Ivanka Živčić-Bećirević
Sanja Smojver-Ažić
Tamara Martinac Dorčić

Izazovi studiranja u vremenu promjena

Psihološko funkcioniranje studenata

uniri

ffri

Ivanka Živčić-Bećirević

Sanja Smojver-Ažić

Tamara Martinac Dorčić

Izazovi studiranja u vremenu promjena: Psihološko funkcioniranje studenata

Izdavač
Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet

Za izdavača
Prof. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica

Recenzentice
Izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović
Dr. sc. Anita Vulić-Prtorić (red. prof. u miru)

Lektorica
Helena Barić Karajković, prof.

Grafički dizajn (grafička urednica)
Irena Miletić, mag. inf.

Dizajn naslovnice
Mia Bećirević, mag. inž. arh.

Godina objavljivanja
2026.

ISBN (tiskano izdanje): 978-953-361-165-5

ISBN (elektroničko izdanje): 978-953-361-173-0

CIP zapis je dostupan u nacionalnom skupnom katalogu knjižničnog sustava Bukinet (katalog.bukinet.hr) pod brojem 991006046743209366.

Odlukom Fakultetskoga vijeća Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci KLASA: 611-01/26-01/26, URBROJ: 2170-1-41-01-26-1, ovo se djelo objavljuje kao izdanje Filozofskog fakulteta u Rijeci.

Ovo djelo nastalo je u okviru rada na projektu: *Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza* (Potpora Sveučilišta u Rijeci: uniri-drustv-18-147).

Ivanka Živčić-Bećirević
Sanja Smojver-Ažić
Tamara Martinac Dorčić

Izazovi studiranja u vremenu promjena: Psihološko funkcioniranje studenata

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet

Rijeka, 2026.

SADRŽAJ

1. UVOD 11
1.1. Psihološki razvoj studenata 14
1.1.1. Teorijske perspektive razvoja studenata 14
1.1.1.1. Chickeringova teorija - vektori razvoja studenata 15
1.1.1.2. Perryjev model kognitivnog razvoja 20
1.1.1.3. Arnettova teorija prijelaza u odraslost 21
1.1.2. Neurorazvojna osnova razvoja 23
1.1.3. Institucijsko okruženje i razvoj studenata 25
1.1.4. Prilagodba na studij 27
1.1.4.1. Uloga roditelja 32
1.1.5. Generacijske specifičnosti razvoja studenata 33
1.2. Mentalno zdravlje studenata 35
1.2.1. Pokazatelji mentalnog zdravlja 38
1.2.1.1. Anksioznost 38
1.2.1.2. Depresivnost 40
1.2.1.3. Suicidalnost 42
1.2.1.4. Konzumacija sredstava ovisnosti 44
1.2.1.5. Zadovoljstvo životom 44
1.2.2. Mentalno zdravlje i akademsko funkcioniranje studenata 45
1.2.3. Odrednice mentalnog zdravlja 48
1.2.3.1. Osobne odrednice mentalnog zdravlja 49
1.2.3.2. Akademsko okruženje: uloga nastavnika u mentalnom zdravlju studenata 52
1.2.3.3. Digitalni mediji/društvene mreže i mentalno zdravlje studenata 53
1.2.4. Sustavi podrške mentalnom zdravlju studenata 54
1.2.5. Mentalno zdravlje studenata tijekom pandemije 57

2. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA PSIHOLOŠKOG FUNKCIONIRANJA STUDENATA SVEUČILIŠTA U RIJECI PROVEDENOG U RAZDOBLJU OD 2020. DO 2023. GODINE 61
2.1. Opis i metodologija istraživanja 61
2.1.1. Uvodno o istraživanju 61
2.1.2. Ciljevi istraživanja 62
2.1.3. Sudionici istraživanja 63
2.1.4. Korišteni mjerni instrumenti 64
2.1.4.1. Upitnik općih podataka 65
2.1.4.2. Mjere psihološkog funkcioniranja 66
2.1.4.3. Mjere emocionalne regulacije 70
2.1.5. Postupak istraživanja 73
2.2. Rezultati i rasprava 73
2.2.1. Izvori stresa tijekom i nakon pandemije 74
2.2.2. Izraženost problema u psihološkom funkcioniranju 77
2.2.3. Zadovoljstvo životom i akademsko funkcioniranje studenata tijekom i nakon pandemije 87
2.2.4. Percepcija socijalne podrške tijekom i nakon pandemije 89
2.2.5. Psihološko i akademsko funkcioniranje studenata s obzirom na demografske aspekte 90

2.2.6. Odrednice psihološkog funkcioniranja 96
2.2.6.1. Uloga izvora stresa, usamljenosti i socijalne podrške u objašnjenju anksioznih i depresivnih simptoma 96
2.2.6.2. Uloga pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih i anksioznih simptoma 105
2.2.6.3. Efekti stresa i socijalne podrške na zadovoljstvo životom 109
2.2.7. Odrednice akademskog funkcioniranja 111
2.2.7.1. Uloga izvora stresa i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom u akademskom funkcioniranju studenata 112
2.2.7.2. Uloga socijalne podrške iz različitih izvora u akademskom funkcioniranju studenata 123
2.2.7.3. Odnos akademskog funkcioniranja s konzumacijom sredstava ovisnosti i problema sa spavanjem 125
2.2.8. Izraženost potrebe za traženjem stručne psihološke pomoći 126
2.3. Prednosti i ograničenja istraživanja 132
2.4. Zaključci istraživanja 134

3. PSIHOLOŠKA PODRŠKA STUDENTIMA – ISKUSTVA U RADU PSIHOLOŠKOG SAVJETOVALIŠTA PRI SVEUČILIŠNOM SAVJETOVALIŠNOM CENTRU SVEUČILIŠTA U RIJECI 140

4. OPĆA RASPRAVA 146

5. IMPLIKACIJE REZULTATA ISTRAŽIVANJA I ISKUSTVA PSIHOLOŠKOG SAVJETOVALIŠTA 153
5.1. Preporuke 158

6. ZAVRŠNA RIJEČ 165

7. LITERATURA 166

8. PRILOZI 210
Prilog 1. - Aspekti psihološkog funkcioniranja s obzirom na demografske varijable 210
Prilog 2. - Povezanost između ispitanih varijabli za svaku od faza istraživanja 222

Zahvale

Zahvaljujemo svim studenticama i studentima koji su na različite načine doprinijeli našem iskustvu i spoznajama, a osobito onima koji su se kao sudionici uključili u naša brojna istraživanja.

Dodatnu zahvalnost upućujemo studenticama i studentima psihologije koji su u okviru naših projekata izradili svoje diplomske radove.

Zahvaljujemo svim suradnicama uključenima u naše znanstvene projekte na njihovu značajnom doprinosu različitim aspektima istraživačkog rada, kao i bivšim i sadašnjim djelatnicama Sveučilišnog savjetovališnog centra na dugogodišnjoj suradnji.

Zahvalnost upućujemo i sastavnicama Sveučilišta u Rijeci na organizacijskoj podršci u provedbi istraživanja.

Posebno zahvaljujemo Sveučilištu u Rijeci na prepoznavanju važnosti teme mentalnog zdravlja studenata, potpori u provođenju znanstvenih istraživanja te uvažavanju dobivenih rezultata i preporuka za kontinuirano unaprjeđivanje sustava psihološke podrške studentima.

Autorice

Predgovor

Sve se veći broj mladih ljudi odlučuje na nastavak školovanja nakon završetka srednje škole. Većina uspješno napreduje tijekom studija i stječe željenu diplomu unatoč brojnim izazovima tijekom studiranja i životnim promjenama karakterističnim za ovo razdoblje. Osim toga, studenti su izloženi i društvenoj globalnoj nestabilnosti (npr. ekonomske neizvjesnosti, tehnološke promjene, političke krize, pandemija i sl.). Sve to, uz razvojne i osobne promjene, čini složeno životno okruženje mladih ljudi. Doživljavajući značajne promjene studenti mogu razviti i različite emocionalne teškoće koje se mogu odraziti na uspješnost studiranja i njihovu opću prilagodbu.

Ova znanstvena monografija donosi pregled najznačajnijih teorijskih modela i rezultata istraživanja o psihološkoj prilagodbi studenata provedenih na svjetskim sveučilištima. Uz to, predstavlja rezultate višegodišnjeg istraživanja različitih aspekata studentskog funkcioniranja na Sveučilištu u Rijeci, koje su autorice provele u sklopu triju znanstvenih projekata (*Rizični i zaštitni čimbenici psihičkog zdravlja i akademske prilagodbe studenata*, projekt Ministarstva znanosti i sporta; *Rizični i zaštitni čimbenici psihičkog zdravlja i akademske prilagodbe studenata* te *Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza*, projekti Sveučilišta u Rijeci). Monografija također uključuje i prikaz iskustava stečenih u radu Psihološkog savjetovališta Sveučilišnog savjetovališnog centra Sveučilišta u Rijeci s ciljem potkrijepe spoznajama iz neposrednog rada sa studentima.

Monografija je namijenjena sadašnjim i budućim studentima, nastavnicima, roditeljima i svima onima koji su na različite načine uključeni u život studenata i sudjeluju u kreiranju sveučilišnih politika.

Namjera je opisati funkcioniranje studenata općenito, ne razmatrajući specifičnosti pojedinih podzastupljenih i ranjivih skupina.

U nastavku teksta koristit će se termini studenti i nastavnici koji uključuje sve osobe neovisno o njihovom rodnom identitetu.

1. UVOD

Posljednjih desetljeća uočava se povećan pristup visokom obrazovanju (Owens, 2017; Šabić, 2019) i sve veća heterogenost populacija studenata s obzirom na socioekonomski status, razine sposobnosti i motivaciju (Casanova i sur., 2018). Prema podacima Svjetske banke, ukupan udio upisanih u tercijarnom obrazovanju u EU 2000. godine iznosio je oko 50 %, a 2014. godine oko 67 % (Svjetska banka, 2018). U Hrvatskoj je u istom razdoblju ovaj trend porastao s 32.4 % na 67.6 % (Šabić, 2019), a u 2024. godini na čak 81 % (Svjetska banka, 2024). Sve raznolikija studentska populacija izazov je za sveučilišta zbog problema nezavršavanja studija s kojim se suočava sve više sveučilišta (Zając i Komendant-Brodowska, 2018) pri čemu razlozi odustajanja mogu biti kulturalno specifični (Shcheglova i sur., 2020). S obzirom da neuspješno studiranje i odustajanje od studija ima višestruke negativne posljedice i na razini institucija visokog obrazovanja i na razini individualnog funkcioniranja, potrebno je analizirati faktore koji se nalaze u pozadini problema (Casanova i sur., 2018).

Većina studenata u Hrvatskoj upisuje studij neposredno po završetku srednje škole, što znači da najveći dio studentske populacije obuhvaća mlade ljude u dobi između 18 i 25 godina. Upravo je ovo životno razdoblje jedno od najdinamičnijih razdoblja psihološkog rasta. U tom razdoblju dostiže se maksimum intelektualnog razvoja, izgrađuje osobni identitet i internaliziraju osobni skupovi uvjerenja i vrijednosti. Društvene, kulturne i ekonomske promjene u drugoj polovici 20. stoljeća rezultirale su odgađanjem ulaska u odraslu dob, posebno u ekonomski najrazvijenijim zemljama (Furstenberg, 2016) i isticanjem nove razvojne faze u kojoj se događaju značajne i složene promjene na neuroanatomskoj, emocionalnoj, osobnoj i društvenoj razini (López-Madrigal i sur., 2021; Wood i sur., 2018). Ovo novo životno razdoblje između osamnaeste i kraja dvadesetih godina života (18–29) naziva se *emerging adulthood* (Arnett, 2000), a u hrvatskoj se literaturi različito prevodi: kao odrasla dob u nastajanju, nadolazeća odraslost ili prijelaz u odraslost, što sve označava prijelaznu prirodu ovog razdoblja (Živčić-Bećirević i sur., 2020). Razdoblje nadolazeće odraslosti (Arnett, 2004) opisuje se kao vrijeme nestabilnosti i istraživanja identiteta te neizvjesnosti u pogledu statusa odrasle osobe (Agliata i Renk, 2008; Nelson i sur., 2011; Wintre i Yaffe, 2000).

Neovisno o tome treba li izdvojiti ovo razdoblje kao zasebnu razvojnu fazu, istraživanja potvrđuju kako se tradicionalni model prijelaza iz adolescencije u odraslu dob promijenio. Završetak srednjoškolskog obrazovanja i odluka o upisu na studij važan je životni prijelaz koji ne znači samo promjenu obrazovnog okruženja već i niz drugih životnih promjena, posebno onim pojedincima koji zbog odlaska na studij mijenjaju i svoje mjesto boravka i odvajaju se od roditelja. Premda se sve ove

promjene smatraju normativnima, znači očekivanima u ovoj dobi, za mnoge pojedince mogu biti posebno stresne.

Razvoj u razdoblju prijelaza u odraslu dob podrazumijeva prilagodbu na brojne nove životne situacije. Posebnim su izazovima izloženi mladi koji se odlučuju na studij, jer uključivanje u visokoškolsku instituciju otvara niz novih mogućnosti razvoja u interpersonalnom i intrapersonalnom funkcioniranju. Način na koji će se studenti prilagoditi novim životnim okolnostima ovisi o njihovim osobinama ličnosti, načinima suočavanja, socijalnoj podršci i životnim okolnostima. Prijelaz na studij može potaknuti promišljanje o odnosima s drugima, svojim životnim ciljevima ili vrijednostima.

Unatoč sve ranijem tjelesnom sazrijevanju i činjenici da adolescentice i adolescenti poprimaju tjelesni izgled odrasle osobe, sve više dokaza potvrđuje kako se oni nakon razdoblja adolescencije ne mogu smatrati odraslom osobom te se njihovo ponašanje često doživljava nezrelim (Hochberg i Konner, 2020). Taj je obrazac posebno karakterističan za one mlade ljude koji su odgodili preuzimanje uloge odraslih i nastavili obrazovanje upisom studija. Upravo je razdoblje studiranja koje kod nekih potraje i više od pet godina, sve kasniji početak profesionalne karijere, a posebno i sve kasnije osamostaljivanje i odlazak iz roditeljskog doma razlogom zbog koje je Arnett početkom 21. stoljeća prepoznao potrebu razlikovanja ovog životnog razdoblja (Arnett, 2000).

Prijelaz u odraslost može se objasniti i kroz evolucijski kontekst sve duljeg vremena sazrijevanja. Tijekom ovog razdoblja mladi ljudi doživljavaju brze i česte psihosocijalne promjene, uz povećanje autonomije u izboru načina života (Arnett, 2007). U ovom se razdoblju pojedinac osjeća kao da je između dva razdoblja te se većina mladih još ne doživljavaju u potpunosti kao odrasle osobe. Ovaj je dvosmislen osjećaj rezultat i stalnog istraživanja novih mogućnosti i nestabilnosti tijekom same tranzicije te velikih očekivanja povezanih s osobnim rastom. Uz veći broj mogućih izbora s još uvijek manjom neposrednom odgovornosti za funkcioniranje drugih ljudi, što je obilježje roditeljske ili profesionalne uloge, mogući su različiti ishodi. Otvorenost različitih opcija nije nužno pozitivno iskustvo za sve mlade ljude. U ovom životnom razdoblju nerijetko mladi samo djelomično prihvaćaju odgovornost za neke aspekte neovisnog života, ali i dalje prepuštaju roditeljima ili drugim autoritetima da odlučuju za njih (primjer štednje). S obzirom na interindividualnu i intraindividualnu raznolikost neke doživljaj otvorenih mogućnosti može dodatno osnažiti i potaknuti, dok drugi mogu postati zbunjeni i depresivni (Galambos i sur., 2006; Potterton i sur., 2022). Osjećaj slobode u istraživanju različitih izbora može rezultirati uzbuđenjem, ali jednako tako i tjeskobama i sumnjama u vezi s individualnim kompetencijama kao i tuđim ponašanjima i očekivanjima (Arnett, 2014.; Schulenberg i sur., 2004). Veća sloboda

izbora nerijetko rezultira rizičnim ponašanjima koja dostižu vrhunac tijekom ovog razdoblja kao rezultat traženja senzacija koje nadilazi sposobnost regulacije (Arnett, 1994). Rizična ponašanja vezana uz životni stil, kao što su loša prehrana, tjelesna neaktivnost, korištenje alkohola i droga, obično se povećavaju tijekom prijelaza u odraslu dob, a ona ponašanja koja su stečena i/ili učvršćena tijekom tog razdoblja često opstaju i u kasnijim fazama odrasle dobi i utječu na buduće zdravlje odraslih (Stok i sur., 2018; Winpenny i sur., 2018).

Mlade odrasle osobe (18–25 godina) izložene su različitim izazovima poput integracije u društvo, novih uvjeta stanovanja, financijskog pritiska ili neizvjesne budućnost što sve utječe na njihovo funkcioniranje (Arnett, 2000; Franzoi i sur., 2021*;* Ranta i sur., 2020). Bitan preduvjet jednog od ključnih pokazatelja odraslosti, financijske neovisnosti, jest zapošljavanje. Biti financijski neovisan je za studente još uvijek značajan kriterij doživljavanje sebe kao odrasle osobe koji utječe na ciljeve u vezi s drugim ulogama odraslih, kao što su brak i roditeljstvo (Arnett, 1998).

Odrasla dob u nastajanju podrazumijeva i niz promjena na socijalnoj dimenziji razvoja: to je razdoblje razvoja bliskih odnosa i međusobne podrške, intenziviranja već postojećih prijateljstava, socijalizacije usmjerene na obitelj, razvoj političke svjesnosti, razvijanja novih odnosa. Poseban izazov za mlade je osmišljavanje scenarija vlastitog puta što ovisi o osobnim resursima i načinima suočavanja sa zahtjevima okruženja (Lerner i sur., 2015). Tijekom ovog životnog razdoblja još uvijek je intenzivan razvoj slike o sebi i definiranje moralnih pozicija (Haan i sur., 1968).

Proces razvoja identiteta tijekom adolescencije nastavlja se i u vrijeme prijelaza u odraslost posebno u onim aspektima koji se odnose na partnerske odnose ili profesionalno usmjeravanje (Arnett, 2004). Tijekom tog razdoblja mladi uče više o sebi i onome što žele u životu. Pri tome je sve još prilično nestabilno i promjenjivo i podložno samoistraživanju. Razvojni zadatak psihološkog odvajanja od roditelja koji je započeo u adolescenciji i dalje je bitan i u razdoblju prijelaza u odraslost kada mladi postaju posebno usmjereni na sebe i u potrazi za vlastitim standardima samodostatnosti, napretka i postignuća, različitim od onoga što njihovi roditelji možda očekuju.

Zbog svojih specifičnih obilježja mladim osobama je tijekom ovog razdoblja i dalje potrebna zaštita jer još uvijek uče i sazrijevaju. Potreba za podrškom i osjećaj zbunjenosti mladih osoba koje odrastaju u suvremenim okruženjima ne može se pripisati samo složenosti društva, već i činjenici da današnje mlade osobe nisu dostigle status odraslih ni psihološki ni fiziološki (Hochberg i Konner, 2020). Upravo zbog tih obilježja, Ujedinjeni narodi identificirali su dob od 15 do 24 godine kao

razdoblje izražene ranjivosti i smatraju ga prioritetnim za višestruke intervencije (UNESCO, 2013).

1.1. Psihološki razvoj studenata

U nastojanju sveobuhvatnog prikaza razvojnih izazova i promjene kroz koje prolaze studenti u ovom dijelu monografije prikazat će se neke od teorija razvoja studenata i njihove različite perspektive o specifičnostima razvojnih obilježja. U cilju upotpunjavanja ovih razvojnih okvira istaknuti će se spoznaje o neurološkim obilježjima promjena tijekom prijelaza u odraslost. Pored osnovnih spoznaja o psihološkim i neurološkim obilježjima istaknuti će se važnost konteksta razvoja i uloga institucijskog okruženja te prikazati dosadašnje spoznaje o pokazateljima uspješne akademske, emocionalne i socijalne prilagodbe na akademsko okruženje. Posebno će se objasniti važnost uloge roditelja u procesu osamostaljivanja mladih. Pored normativnih razvojnih obilježja te univerzalno prepoznatih doprinosa konteksta razvoja, izdvojit će se efekti generacijskih obilježja te specifičnosti novih generacija studenata kao rezultat značajnih povijesnih i društvenih promjena.

1.1.1. Teorijske perspektive razvoja studenata

Objašnjenja specifičnosti ovog životnog razdoblja nude različite psihološke teorije ili modeli usmjereni na pojedine aspekte funkcioniranja studenata. Tako se neke teorije više usmjeravaju na razvojna obilježja stadija u kojem je najveći broj redovitih studenata, dok je kod drugih fokus na razumijevanju kvalitete psihološke prilagodbe studenata ili odrednica akademskog funkcioniranja. Teorije o razvoju studenata daju okvire za razumijevanja rasta i razvoja studenata u različitim domenama funkcioniranja.

Različite interpretacije i teorijske perspektive koje su usmjerile znanstvena istraživanja o razvoju studenata i problemima s kojima se suočavaju tijekom studiranja mogu se grupirati unutar tri veće skupine (Mattanah, 2016). Prvoj skupini pripadaju teorije i modeli koje su postavili znanstvenici, sveučilišni profesori u nastojanju razumijevanja efekta visokoškolske institucije na prilagodbu studenata i mogućnosti promicanja efikasnog studiranja (npr. Astin, 1999; Chickering, 1969; Pascarella, 1996; Perry, 1970; Tinto, 1975). Druga skupina odnosi se na perspektivu psihologije savjetovanja koja ističe model promicanja rasta i mentalnog zdravlja kao načina prevencije bolesti (npr. Deges-White i Borzumato-Gainey, 2013; Eisenberg i sur., 2009). Treća se perspektiva odnosi na zapažanja razvojnih psihologa koji analiziraju dob u kojoj je većina studentske populacije kao zasebno razdoblja razvoja koje Arnett (2000) naziva prijelaz u odraslost ili nadolazeća odraslost. Razumijevanje razvojnih obilježja studenata i njihov način razmišljanja o iskustvima

koja proživljavaju bitno je polazište u pružanju podrške studentima tijekom studentskog života.

Dvije najčešće primjenjivane teorije o razvoju studenata su psihosocijalna teorija Arthura W. Chickeringa koja razmatra ulogu studiranja u razvoju studentskog identiteta i epistemološka teorija Williama Perryja koja je usmjerena na kognitivno funkcioniranje studenata. Pored ovih teorija u objašnjenju razvojnih obilježja prijelaza u odraslost istaknuta je i teorija Jeffreya Arnetta.

Poznavanje teorijskih okvira može pomoći nastavnicima u boljem razumijevanju razvojnih potreba studenata i učinkovitijem podržavanju tijekom studiranja.

1.1.1.1. Chickeringova teorija - vektori razvoja studenata

Nadovezujući se na rane razvojne teorije Eriksona (1968) i Marcije (1966), Chickering (1969) razmatra razvoj kao proces osobnog razvoja u okviru sedam domena vezanih za iskustvo studiranja. Chickeringovo viđenje razvoja studenata podrazumijeva kako fakultetsko okruženje doprinosi razvoju studenata značajno više od samog akademskog postignuća, poput ocjena i vremena završavanja studija te ističe i socijalne i emocionalne efekte uključenosti u visoko obrazovanje.

Koristeći se analogijom vektora, Chickering i Reisser (1993) objašnjavaju promjene u pojedinim domenama koje mogu biti različite snage i smjera te su međusobno ovisne. Prema Chickeringu, razvoj studenata odvija se kroz razvoj kompetentnosti, upravljanje emocijama, promjene od autonomije k međuzavisnosti, uspostavljanje identiteta, razvoj zrelih interpersonalnih odnosa, razvoj smisla i razvoj integriteta (Evans, Forney i Guido-DiBrito, 1998). Chickeringov model razvoja studenata koji je nastao početkom 70-ih godina dvadesetog stoljeća i nakon pola stoljeća može biti dobra polazna osnova u objašnjenju studentskog funkcioniranja. Opis pojedinih vektora razvoja može se potkrijepiti i spoznajama o prilagodbi novijih generacija studenata i obilježjima prijelaza u odraslost.

Razvoj kompetencije

Početak studiranja za mladu osobu otvara brojne izazove koji mogu rezultirati osjećajem nesigurnosti oko uklapanja u novu okolinu i razvoja novih kompetencija. Chickering razlikuje tri oblika kompetencija: akademsku, tjelesnu i interpersonalnu. Razvoj akademske kompetencije može se smatrati ključnom za ulogu studenta pri čemu je za studente bitno osobno uvjerenje u njihove sposobnosti potrebne za studiranje. U razvoju akademske kompetencije ključna je i interakcija iskustva s drugim studentima, kao i kontinuirane povratne informacije od nastavnika i vrednovanja njihovih uradaka u različitim obavezama i aktivnostima. U procjeni akademske kompetencije, odnosno akademskog uspjeha, uobičajeno je analizirati

prosječne ocjene na studiju. Pri tome istraživanja potvrđuju kako su podaci o uspjehu od samih studenata valjani i u visokoj korelaciji s podacima koji se dobiju iz studentske službe (Kuncel i sur., 2005).

Pored usmjerenosti na akademsku kompetenciju, za studente od kojih je većina u razdoblju mladenaštva, bitna je i procjena tjelesne kompetencije i doživljaj privlačnosti ovisno o društveno nametnutim standardima. Interpersonalne vještine i kvaliteta odnosa s ostalim studentima, razvoj novih prijateljstava kao i odnosi s cimerima kod onih koji su zbog studija promijenili mjesto boravka, jedan su od izvora procjene uklapanja u novo okruženje. Dobri odnosi s vršnjacima značajan su izvor podrške u razdoblju prilagodbe na novo okruženje na fakultetu. Doživljaj akademske, tjelesne i interpersonalne kompetencije odražava se na sveukupni osjećaj kompetentnosti i samopouzdanja i osnova je razvoja identiteta. Uspoređujući se s ostalima, studenti postavljaju kriterije procjene osobnog uspjeha o kojem ovisi zadovoljstvo vlastitim funkcioniranjem što je bitan izvor definiranja slike o sebi i osobnog identiteta.

Upravljanje emocijama

Tijekom studiranja očekuju se i promjene u emocionalnom funkcioniranju i sve bolja unutarnja kontrola i samoregulacija. Izazovi tijekom studiranja rezultiraju različitim i kompleksnim emocionalnim stanjima, a razvoj emocionalne kompetencije podrazumijeva razvoj upravljanja emocijama kroz povećanje svijesti o njima, njihovom razumijevanju i usmjeravanju. Uz iskustvo doživljavanja različitih emocija bitne su i povratne informacije i integracija svih informacija u sliku o sebi.

Istraživanja potvrđuju važnost emocionalnog razvoja i tijekom razdoblja prijelaza u odraslost (Moltrecht i sur., 2021; Zimmermann i Iwanski, 2014). Primjena neadaptivnih strategija suočavanja kao što su katastrofiziranje, samooptuživanje i ruminacija dosežu vrhunac u razdoblju prijelaza u odraslost, što je povezano s povećanom razinom problema mentalnog zdravlja (Kessler i sur., 2005). S porastom emocionalne reaktivnosti, regulacija emocija postaje više internalizirana i pod utjecajem je viših kognitivnih procesa (Compas i sur., 2017). Sazrijevanje tijekom prijelaza u odraslost vidljivo je i u povećanoj usmjerenosti na dugoročne ciljeve umjesto na neposredno zadovoljenje potreba. Dolazi do češćeg korištenja adaptivnih strategija regulacije emocija, kao što je ponovna procjena, odnosno reinterpretacija situacije s ciljem promjene emocionalne reakcije (Gullone i sur., 2010). Istovremeno se smanjuje korištenje neadaptivnih emocionalnih strategija kao što je potiskivanje ili inhibicija emocionalnih odgovora (Garnefski i sur., 2002; Pozzi i sur., 2021).

Od autonomije prema međuovisnosti

Razvoj autonomije i potreba za preuzimanjem kontrole uključuje razvoj emocionalne neovisnosti uz smanjivanje potrebe za emocionalnim odobravanjem od roditelja i vršnjaka i prihvaćanja odgovornosti za vlastita ponašanja. Osjećaj osobne odgovornosti povezan je i ovisan o osjećaju financijske neovisnosti, s iskustvom uključivanja u svijet rada te odvojenim prebivalištem. Uz doživljaj osobne autonomije prema Chickeringu i Reisseru vezuje se i doživljaj „međuovisnosti" koji podrazumijeva spoznaju neovisnosti i vlastite odgovornosti za pozitivan doprinos zajednici. Tijekom studiranja, razvoj autonomije olakšan je onim studentima koji su se zbog studija odselili od roditelja što je rezultiralo manjim osjećajem roditeljske kontrole (Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 2016) za razliku od onih koji su ostali kod kuće i koji su i dalje opterećeni roditeljskom kontrolom. S druge strane, za vrijeme studiranja većina je studenata (Farnell i sur., 2011) i dalje ovisna o financijskoj potpori roditelja što usporava razvoj instrumentalne neovisnosti. Izvršavanje obaveza za studente koji redovito studiraju i predanost studentskim obavezama može biti prepreka za dodatne aktivnosti kojima bi omogućili vlastite prihode, zbog čega se studenti osjećaju još uvijek ovisni o roditeljima. Stjecanje financijske samostalnosti važan je preduvjet osobne odgovornosti i postizanja zrelosti koja uključuje i međuovisnost.

Koliko je važna financijska neovisnost potvrđuju i istraživanja s roditeljima i činjenica da je to jedan od tri najčešća razloga za sukobe roditelja i njihove djece u nadolazećoj odraslosti (npr. Renk i sur., 2007). Lowe i Arnett (2020) problematiziraju taj oblik konflikta gdje se posebno ističe roditeljski strah da se njihova gotovo odrasla djeca neće nikada moći osamostaliti kao odrasle osobe. Novija istraživanja iz toga razloga ističu važnost financijske socijalizacije koja može i kod roditelja i njihove djece rezultirati kvalitetnijim odnosima i boljim financijskim upravljanjem mladih osoba (Zupančič i sur., 2023).

Složenost prijelaza u odraslost podrazumijeva višestrukost promjena (Shanahan, 2000; Scales i sur., 2016), odnosno niz mikro prijelaza koji mogu imati i povratni, tzv. *jo-jo* trend (Biggart i Walther, 2016). Tako studenti koji su se zbog studija odselili od roditelja i time doprinijeli doživljavanju samostalnosti, posebno poražavajućim mogu doživjeti povratak u roditeljski dom zbog mogućeg neuspjeha na studiju ili nakon završetka studija zbog otežanih mogućnosti zapošljavanja i samostalnog života u gradu studiranja.

Razvijanje zrelih međuljudskih odnosa

Studenti se suočavaju s brojnim suprotstavljenim razvojnim potrebama, kao što su potreba za samostalnošću koja se sukobljava s potrebom za privrženošću obitelji, povećana emocionalnost i osjetljivost na tuđa mišljenja o sebi, koja je u suprotnosti

s potrebom za prihvaćenošću od drugih, potreba za traženjem vlastita puta nasuprot potrebi za razvojem bliskih partnerskih odnosa i sl. (Jokić Begić i sur., 2009).

Kako ljudi upoznaju sebe, osjećaju se sigurnije u odnosima što se odražava i na produbljivanje intimnosti u postojećim odnosima i manji broj površnih odnosa (Chickering i Reisser, 1993). Prijateljstva se temelje na većem povjerenju, a postoji i veća otvorenost i sloboda izražavanja najdubljih osjećaja. Razvoj zrelih međuljudskih odnosa uključuje i bolje razumijevanje i prihvaćanje razlika u drugima – prihvaćanje drugih onakvima kakvi jesu i bolje toleriranje stajališta drugih. Preduvjet sudjelovanja u međuljudskim odnosima je dobro poznavanje samog sebe. Viša razina samopouzdanja povezana je s manjom ranjivosti i većom spremnosti za preuzimanje emocionalnih rizika u bliskim odnosima s drugima.

Utvrđivanje identiteta

Vrijeme studiranja je najkritičnije za proces formiranja identiteta koji je započeo u prethodnim razdobljima. Chickering pretpostavlja kako su kompetencija, upravljanje emocijama, kretanje kroz autonomiju prema međuovisnosti i razvoj zrelih međuljudskih odnosa okvir za uspostavljanje identiteta. Proces sazrijevanja i razvoja u ova četiri područja pomaže ljudima da definiraju svoju osobnost. Kako bi mlade odrasle osobe otkrile tko su, prvo se moraju odvojiti ili razlikovati od drugih. Samo na taj način mogu početi integrirati svoje uspjehe i neuspjehe i razviti sliku o sebi ili samopoimanje. Chickering je opisao identitet kao povjerenje u osobnu sposobnost održavanja unutarnje nepromjenjivosti i kontinuiteta. Nakon što je osoba uspostavila sliku o sebi i formirala identitet, spremna je krenuti prema širenju i obogaćivanju tog identiteta što je povezano s vektorima razvoj svrhe i razvoj integriteta. Tako Rajagukguk i suradnici (2022) na uzorku studenata koje su pratili kroz četiri godine potvrđuju postupnost razvoja pojedinih vektora, kao i ulogu kompetentnosti, upravljanja emocijama, razvoja autonomije i uspostavljanje zrelijih međuljudskih odnosa u razvoju identiteta studenata.

U istraživanjima o razvoju identiteta studenata Daniels i Brooker (2014) naglašavaju kako je upravo on jedna od ključnih razvojnih dimenzija koja studentima pomaže da se osjećaju više uključenima u fakultetsko okruženje i istovremeno jača njihove profesionalne kompetencije.

Pored isticanja razvoja identiteta u funkciji uključenosti u akademsko okruženje i pripreme za buduću profesionalnu ulogu, razvoj identiteta uključuje i rodne uloge, vjerski identitet ili seksualnu orijentaciju.

Svrha razvoja

Vektor *svrha razvoja* odnosi se na integraciju usmjerenosti na buduću profesiju, interese koji nisu vezani za struku, životni stil i vrijednosti. Od početne usmjerenosti na ovladavanje novim obvezama na studiju pod utjecajem društvenih zahtjeva i normi, kao što su rokovi do kada trebaju diplomirati, studenti sve više promišljaju o svom budućem zanimanju, mogućim interesima i sustavu vrijednosti.

Razvijanje integriteta

Posljednji od sedam vektora je *integritet*. Sastoji se od razumijevanja relativnosti pravila i uvjerenja te prihvaćanja i primjene onih standarda koji su najdosljedniji njihovom vrijednosnom sustavu. Ovaj vektor podrazumijeva integraciju onoga u što netko vjeruje i načina na koji se ponaša i predstavlja kontinuirani proces moralnog rasta i razvoja kao rezultat iskustva s etičkim dilemama s kojima se suočavamo u životu. Osoba na višoj razini moralnog razvoja ima veću dosljednost između uvjerenja i djelovanja. Studenti koji nemaju razvijen osjećaj osobnog integriteta i imaju osjećaj da im nedostaje „unutarnji kompas“ koji ih usmjerava, teže se suočavaju s izazovima. Pri tome neki od njih nisu dovoljno spremni za slobode koje nosi studentski život što dodatno otežava njihovo funkcioniranje.

Istraživanja potvrđuju da se studenti tijekom studiranja razvijaju prema vektorima Chickeringa i Reissera (Foubert i sur., 2005; Hanley i Wyatt, 2021; Leggette i sur., 2017) i napreduju u svom razvoju u područjima razvoja svrhe, zrelih međuljudskih odnosa, akademske autonomije i tolerancije, podupirući valjanost Chickeringove i Reisserove tvrdnje da se razvoj duž ovih vektora događa tijekom studiranja (Foubert i sur., 2005).

Zanimljivo je kako Sharaievska i suradnici (2024) nalaze kako su razvojni procesi studenata sukladni Chickeringovim vektorima značajno narušeni u uvjetima izmijenjenih društvenih okolnosti, kao što je bila pandemija COVID-19. Emocionalne poteškoće, smanjene socijalne interakcije i stagnacija autonomije upućuju na ometeni razvoj ranijih vektora poput upravljanja emocijama, neovisnosti i zrelih odnosa. Istodobno, osjećaj gubitka iskustava i otežana uključenost u zajednicu usporili su formiranje identiteta, svrhe i integriteta kao završnih razvojnih dimenzija. Ovi rezultati potvrđuju da izloženost kriznim uvjetima može poremetiti normativna obilježja studentskog razvoja. Stoga autori dodatno naglašavaju važnost institucionalne podrške usmjerene na obnovu identiteta i osjećaja pripadnosti instituciji (Sharaievska i sur., 2024).

1.1.1.2. Perryjev model kognitivnog razvoja

Potpunijem razumijevanju funkcioniranja studenata i njihove prilagodbe na fakultetsko okruženje može pomoći Perryjeva kognitivno-strukturalna teorija (Perry, 1970). Ova se teorija bavi temeljnim promjenama u obrascima razmišljanja i rješavanju problema te kroz nekoliko uzastopnih razvojnih stadija opisuje promjene u načinu na koji studenti organiziraju informacije i daju im smisao. Poznavanje procesa kognitivnog sazrijevanja važno je za interpretaciju načina na koji studenti tumače i daju značenje svojim iskustvima, a ovisno o tome i koji su mogući pristupi u procesu poučavanja i poticanja aktivnog pristupa učenju i preispitivanju svojih stajališta.

Za većinu studenata na početku studija prema Perryju karakterističan je *stadij dualizma* u kojem studenti imaju tendenciju nove informacije klasificirati kao ispravne ili pogrešne. Studenti koji su na ovoj razini imaju nisku toleranciju dvosmislenosti i smatraju da su profesori kao autoriteti jedini izvor istinite informacije. Studente na ovom stadiju razvoja mogu obeshrabriti neizvjesne situacije i slabo definirani problemski zadaci. Kada počinju sumnjati u istinitosti izjava, u situaciji međusobnog suprotstavljanja dva i više autoriteta, dualizam zamjenjuje *pozicija višestrukosti mišljenja*. Obilježje je ovog stadija uvjerenje kako su sva mišljenja jednako cijenjena te kako nema točnih ili krivih odgovora i svatko ima pravo na svoje mišljenje, a nijedno mišljenje nema veću težinu od drugog. Ovaj je stadij ujedno i oslobađajući za studente koji se počinju više upuštati u rasprave. Međutim, ono što je za studente na ovoj razini zbunjujuće je ocjenjivanje njihovih kritičkih promišljanja: ako svatko ima pravo na svoje mišljenje, kako je moguće dobiti lošu ocjenu iz, primjerice, eseja. Otpor prema autoritetu u ovom stadiju i povezana sumnjičavost mogu rezultirati i privremenim osjećajem razočaranja i gorčine.

Studenti postupno shvaćaju da ih profesori uče načinu razmišljanja o problemima, koristeći logiku i činjenice za donošenje zaključaka koji se mogu mijenjati ovisno o novim informacijama. Ovo stajalište naziva se *relativizam*, u smislu da je svo znanje i razumijevanje relativno u odnosu na osobu koja artikulira to znanje, i potrebno ga je procijeniti na temelju kvalitete argumenta koji je predložio onaj tko zna. Studenti na ovoj poziciji razvoja prepoznaju da i oni doprinose procesu stvaranja znanja, a ne samo primanju informacija od drugih osoba. Stadij relativizma je najzastupljeniji među studentima, a podrazumijeva studentsko obvezivanje na određene ideje i primjene sustava vrijednosti za oblikovanje osobnog svjetonazora.

Steenhuis i suradnici (2024) potvrđuju razlike u epistemološkom razvoju kao i heterogenost u distribuciji pojedinih stadija kod studenata iste godine studija. Varijabilnost unutar i između institucija jasno pokazuje da studentski epistemološki

razvoj nije uniforman — što se slaže s Perryjevom pretpostavkom o progresiji kroz različite razine i potrebi nastavnih praksi koje podržavaju te razine.

U završnom stadiju Perryjeva modela studenti se usmjeravaju na ono što ih zanima te prepoznaju da trebaju poštivati i stajališta drugih, sve dok ti drugi mogu dati artikulirane argumente za njihove pozicije. Prema Perryjevu mišljenju, apsolutističko, dualističko razmišljanje postupno ustupa mjesto refleksivnom, relativističkom razmišljanju odrasle dobi. Perryjevo gledište o poziciji mišljenja zrelog studenta sukladno je Chickeringovoj perspektivi, prema kojoj studenti razvijaju artikuliran, autonoman pogled na sebe i ono što cijene, dok duboko poštuju i toleriraju one koji imaju stajališta različita od njihovih (Mattanah, 2016).

Teoretičari razvoja prepoznaju povezanost svih razvojnih domena i njihovu međuzavisnost. Primjer je razvoj identiteta i njegova ovisnost o socio-emocionalnom i kognitivnom razvoju (Zhang, 2008). Bolje razumijevanje višestrukih pozicija u rješavanju problema i donošenja odluka, karakteristična za više razine kognitivnog razvoja odražavaju se na bolje razumijevanje specifičnosti osobnog identiteta uz uvažavanje različitosti njihovih kolega.

Tijekom studija studenti razvijaju samopouzdanje dok stječu nova znanja i vještine. Kada dođu do završne faze, „razvoja integriteta“, studenti su od primjene dualističkog, tzv. crno-bijelog razmišljanja o složenim problemima razvili sposobnost prepoznavanja i uvažavanja različitih pogleda. Razvoj podrazumijeva međuovisnost ovih vektora. Tako je kognitivni razvoj studenata usporedan s njihovim funkcioniranjem u drugim domenama. Primjerice, kada studenti više ne funkcioniraju na dualističkoj razini (traže samo jedan ispravan odgovor kojeg očekuju od nastavnika), nego je njihovo mišljenje višestruko, postaju tolerantniji što je bitno za razvoj zrelih međuljudskih odnosa.

1.1.1.3. Arnettova teorija prijelaza u odraslost

U kontekstu raznolikih teorijskih pristupa koji objašnjavaju razvoj studenata, okvir koji daje Arnettova teorija proširuje ove perspektive i nadilazi njihovu ograničenost specifičnostima akademskog okruženja zanemarujući širu sliku sveukupnog iskustva studenata (Murray i Arnett, 2019).

Razlog zbog kojeg Arnett izdvaja ovo životno razdoblje između 18 i 29 godina i naziva ga „prijelaz u odraslost“ najviše odgovara upravo opisu studentske populacije koja s nastavkom visokoškolskog obrazovanja odlaže ulazak u uobičajene uloge odraslih i sve kasnije ulazi u brak ili se odlučuje na roditeljstvo. Za razliku od uobičajenog mišljenja prema kojem se studente smatra odraslim osobama, samo manji broj studenata sebe smatra odraslima. Prema brojnim studijama (npr. Arnett, 2016; Sirsch i sur., 2009; Žukauskiené, 2016), većina mladih ljudi u svojim

dvadesetima sebe vidi kao osobe na prijelazu prema odrasloj dobi. U opisu ovog razdoblja Arnett kreće od definiranja kriterija za doživljaj odraslosti koji se odnose na različite konceptualne kategorije kao što su emocionalna neovisnost u odnosu na roditelje, međuovisnost (npr. posvećenost dugoročnim romantičnim vezama) i obiteljski kapaciteti (npr. sposobnost brige za vlastitu djecu) (Kins i Beyers, 2010; Zupančič i sur., 2014). Prema većini istraživanja najvažniji kriteriji za osobni doživljaj odraslosti uključuju preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke, donošenje odluka, uspostavljanje odnosa s roditeljima kao ravnopravna odrasla osoba i financijsku nezavisnost (Arnett, 2001; Puklek Levpušček i Zupančič, 2010; Sirsch i sur., 2009; Zupančič i sur., 2014).

Rezultati istraživanja potvrđuju kako studenti na višim godinama studija prepoznaju veći broj ostvarenih kriterija odraslosti u odnosu na studente nižih godina studija, pri čemu je odvojenost od roditelja bitan okolinski čimbenik koji se odražava na osjećaj odraslosti (Kotlar, 2015; Šuman, 2013; Zupančič i sur., 2014).

Naziv „prijelaz u odraslost" ili „odraslost u nastajanju" je najbolji naziv razdoblja u kojem osoba više nije ni adolescent ni odrasla osoba, ali je teorijski i empirijski različita od oboje (Arnett, 2000). Kada se opisuje razdoblje prijelaza u odraslost Arnett (2004) navodi ključna obilježja karakteristična za ovo razdoblje: istraživanje identiteta, nestabilnost, usmjerenost na sebe, osjećaj „između" i mogućnosti.

Odrasla dob u nastajanju kao *doba istraživanja identiteta* (Arnett, 2004), odnosi se na zapažanje da u ovom razdoblju mladi ljudi isprobavaju različite opcije u različitim domenama života, posebno u ljubavi i poslu s ciljem otkrivanja vlastitog identiteta. Taj je zadatak u ranijim razvojnim teorijama bio temeljni zadatak adolescencije (Erikson, 1968), a ovaj je zadatak istakao i Chickering u svojoj teoriji.

Odrasla dob u nastajanju je *doba nestabilnosti* što se manifestira kroz česte promjene u odlukama povezanima sa školovanjem, zaposlenjem, romantičnim vezama ili životnim uvjetima, kao odraz kontinuiranog procesa istraživanja identiteta (Arnett, 2004; 2006).

Kao dodatno obilježje ovog životnog razdoblja ističe se kako je to *doba usmjerenosti na sebe*, ali ne nužno sebičnosti ili egocentričnosti (Arnett, 2006). U ovom su razdoblju mladi ljudi najmanje podložni institucionalnoj kontroli i doživljavaju više slobode i manje društvene kontrole. Mogu se usmjeriti na ona iskustva koja će oblikovati njihov „odrasli" život (Arnett, 2006).

Prijelaz u odraslost je i *dob osjećaja između*: između adolescencije i odrasle dobi (Arnett, 2004). Za ovaj aspekt je ključan prije naveden koncept kriterija za odraslu dob pri čemu pomak u ulogu odrasle osobe nije samo pitanje jesu li postignuti određeni kriteriji već i njihova priroda. Za razliku od onih koji su povezani s preuzimanjem uloga (npr. stabilan posao, sklapanje braka, dobivanje djeteta),

suvremeni doživljaj odraslosti više se odnosi na individualističke kriterije kao što su prihvaćanje odgovornosti, donošenje samostalnih odluka i financijska neovisnost (Arnett, 2001). Prijelaz u odraslu dob sada traje duže nego što je to bilo u prošlosti, no većina ljudi sebe doživljava kao potpuno odrasle do 30. godine (Arnett, 2006).

Kako kaže Arnett (2004), prijelaz u odraslost je *doba mogućnosti.* To je vrijeme kada mladi ljudi imaju najveću priliku promijeniti svoje živote na pozitivan način, a ovo je i vrijeme visokih očekivanja i nada za budućnost bez obzira na socioekonomsku pozadinu (Arnett, 2007).

Kada se razmatraju obilježja studenata koji se nalaze u ovom prijelaznom razdoblju, bitno je prepoznati njihovu heterogenost i različita iskustva ovisno o socijalnom statusu, prethodnom obrazovanju i individualnim ciljevima (Nelson, 2021). Premda je ovo razdoblje velikih mogućnosti s brojnim izborima, upravo zbog toga ono je istovremeno i razdoblje značajnih rizika. Iz tog razloga Nelson naglašava aktivnu ulogu sveučilišne zajednice koja treba nuditi okruženje u kojem studenti mogu donositi ispravne odluke.

U jednom našem istraživanju provedenom na uzorku mladih (zaposleni, nezaposleni i studenti) u dobi od 19 do 28 godina potvrdile su se četiri dimenzije koje opisuju razdoblje prijelaza u odraslost: istraživanje identiteta, nestabilnost, samousmjerenost i mogućnosti. Rezultati su potvrdili da uz kontrolu dobi, spola i profesionalnog statusa (nezaposlen/zaposlen/student) sve četiri dimenzije identiteta u značajnoj mjeri objašnjavaju zadovoljstvo životom i depresivnost. Shvaćanje ovog razdoblja više kao vremena nestabilnosti i istraživanja identiteta, a manje kao vremena mogućnosti i fokusiranja na sebe, povezano je s izraženim simptomima depresivnosti (Živčić-Bećirević i sur., 2018). S druge strane, veće životno zadovoljstvo imaju mladi koji percipiraju ovo razdoblje kao ono u kojem imaju više mogućnosti i usmjereni su na sebe, a manje kao vrijeme istraživanja identiteta i nestabilnosti (Smojver-Ažić i sur., 2017).

1.1.2. Neurorazvojna osnova razvoja

U objašnjenju psiholoških promjena tijekom razdoblja prijelaza u odraslost suvremena istraživanja sve češće ističu važnost neuroznanstvenih spoznaja.

Neuroznanstvena istraživanja provedena tijekom posljednja dva desetljeća znatno su unaprijedila razumijevanje psihološkog funkcioniranja mladih. Temeljem spoznaja o strukturnim i funkcionalnim promjenama u mozgu koje se odvijaju sve do sredine dvadesetih godina života, može se bolje razumjeti postupnost razvoja emocionalne regulacije i promišljenog donošenju odluka dvadesetogodišnjaka (Taber-Thomas i Perez-Edgar, 2015). Neurorazvojna perspektiva potvrđuje

opravdanost viđenja ovog životnog razdoblja kao razdoblja s brojnim prilikama i sklonosti rizicima, kako to ističu tradicionalne psihološke teorije.

Strukturalne promjene u smanjenju sive i povećanju bijele tvari odvijaju se i nakon adolescencije tijekom razdoblja prijelaza u odraslost različitom dinamikom ovisno o dijelovima mozga (Giedd i sur., 2015; Lebel i Beaulieu, 2011; Sowell i sur., 2004). Tako limbički sustav koji je odgovoran za emocije i motivaciju sazrijeva ranije, dok frontalni korteks, zadužen za izvršne funkcije i samoregulaciju, doseže zrelost sredinom 20-ih godina (Lebel i sur., 2019). Neuravnoteženost razvoja s dominacijom reakcija iz limbičkih struktura, poput amigdale i strijatuma, nad izvršnim funkcijama prefrontalnog korteksa, objašnjava veću emocionalnu reaktivnost i sklonost rizičnim ponašanjima adolescenata u odnosu na mlade odrasle osobe (Steinberg, 2008). Ranije sazrijevanje dijelova limbičkog sustava uključenih u procese nagrađivanja objašnjava i veću osjetljivosti adolescenata na socijalne nagrade kroz odnose s prijateljima ili romantičnim partnerima, traženje novih iskustava i povećani rizik za razvoj ovisnosti (*The Society for Neuroscience,* 2012; Arain i sur., 2013). Izražena potreba za socijalnim potvrđivanjem u razdoblju adolescencije rezultira većom podložnosti utjecaja vršnjaka i njihovih poticaja na rizična ponašanja (npr. konzumacija sredstava ovisnosti).

Značajna razlika u funkcioniranju mladih između 18 i 25 godina u odnosu na adolescente posljedica je promjena u frontalnom i parijetalnom području mozga i postizanja ravnoteže između limbičkog područja i frontalnog korteksa. Postupne strukturalne promjene u dijelovima mozga povezanih s nagrađivanjem (striatum, orbitofrontalni korteks), izbjegavanjem opasnosti (insula, amigdala, hipokampus) i regulacijom ponašanja (dorzolateralni i ventromedijalni prefrontalni korteks, prednji cingularni korteks) događaju se tijekom razdoblja adolescencije i prijelaza u odraslost (Ernst i Fudge, 2010). Bolja optimizacija neuronskih mreža rezultat je postupnog opadanja sive tvari, tzv. sinaptičkog podrezivanja (propadanje nekorištenih sinapsi), uz istovremeno povećanje bijele tvari uslijed mijelinizacije (stvaranja mijelinske ovojnice). Ove promjene rezultiraju boljom regulacijom emocija, smanjenjem impulzivnih reakcija, stvaranjem planova i orijentacijom na budućnost (Casey i sur., 2005; Dixon i sur., 2017; Selemon, 2013; Steinberg, 2010). Sazrijevanjem dijelova zaduženih za regulirano ponašanje, mladi su manje skloni tražiti lako ostvarive nagrade i spremniji su za ponašanja u kojima uz veće ulaganja truda imaju dugoročnije nagrade (Green i sur., 1994; Steinberg, 2010). Uz kognitivno i emocionalno sazrijevanje, kod dvadesetogodišnjaka je sve učinkovitiji i socijalni aspekt funkcioniranja kroz točniju interpretaciju složenih socijalnih znakova i razumijevanje tuđih namjera (Andrews i sur., 2021).

Neuralni razvoj i promjene u mozgu u 20-im godinama odvijaju se kao odgovor na okolinu i pripremu na izazove odrasle dobi (López-Madrigal i sur., 2021). Razvoj u

području frontalnog korteksa nakon adolescencije povezuje se s različitim vanjskim čimbenicima, poput kontinuiranog obrazovanja, razvoja neovisnosti i radnog iskustva i ulaska u nove društvene odnose (Lebel i Beaulieu, 2011). Postupno neuralno sazrijevanje podrazumijeva veću osjetljivost adolescenata i mladih osoba na doživljena iskustva što se odražava na promjene neuralnih mreža posebice u strukturama koje reguliraju doživljaj nagrade, regulaciju stresa, socijalnu spoznaju i razvoj viših kognitivnih funkcija (Hensch, 2005). Zbog isprepletanja bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika, ova razvojna faza nosi i povećane mogućnosti rasta i otpornosti, ali i ranjivosti te izraženijeg rizika za razvoj psihopatologije (Rapoport i sur., 2012; Whittle i sur., 2025).

Postizanje ravnoteže između limbičkih struktura i dijelova prefrontalnog korteksa kroz regulacije inhibicijskih i ekscitacijskih procesa važno je za normativni razvoj. S druge strane, neravnoteža između ovih ključnih struktura može rezultirati ili rizikom za razvoj eksternaliziranih problema i problema zlouporabe droga ili rizikom od internaliziranih problema, posebice kod onih koji već imaju izraženije probleme od ranije (Taber-Thomas i Perez-Edgar, 2015). Zbog svega navedenog, rano prepoznavanje odstupanja od normativnog razvoja ključno je za očuvanje mentalnog zdravlja mladih osoba.

U razmatranju funkcioniranja studenata koji su dominantno u dobi između 18 i 25 godina svakako treba analizirati višestruke čimbenike koji utječu na njihovo funkcioniranje u različitim domenama (de la Fuente i sur., 2019) te uzeti u obzir i spoznaje o razvoju mozga, a koje mogu ovisiti i o njihovom okruženju (López-Madrigal i sur., 2021).

1.1.3. Institucijsko okruženje i razvoj studenata

Razvoj studenata ne može se promatrati izvan konteksta u kojem se odvija te se u razumijevanju razvojnih ishoda treba razmotriti i obilježja okruženja osobito visokoškolske institucije u kojima studenti provode značajan dio vremena. Sveučilišni kontekst, kroz svoju organizacijsku kulturu i nastavne prakse, oblikuje prilike za osobni i akademski rast. Stoga se u nastavku razmatraju teorijski modeli koji objašnjavaju utjecaj institucijskog okruženja na razvoj i funkcioniranje studenata.

Za razumijevanje je studenata važno prepoznati u kojoj mjeri je njihov razvoj određen visokoškolskim okruženjem kako bi im se pomoglo u prilagodbi na fakultetski život (Astin, 1999; Pascarella, 1996; Tinto, 1975). Tako je već i Chickering u objašnjenju vektora razvoja studenata isticao i specifičnosti okruženja koja podupiru razvoj ističući ulogu fakulteta u poticanju aktivnog sudjelovanja studenata u radu sveučilišta, važnost interakcije studenata i nastavnika i osiguravanja

mogućnosti za povezivanje studenata, a koje razrađuju i drugi teoretičari (Pascarella i Terenzini, 2005).

U razmatranju strukture sveučilišnog okruženja kao odrednice akademskog funkcioniranja, Pascarella (1996) razlikuje pet skupova varijabli: osobine studenata prije studiranja, strukturne ili organizacijske karakteristike fakulteta ili sveučilišta, kulturu ili okruženje kampusa, čimbenike druženja na kampusu i kvalitetu truda koji ulažu studenti. Osobine studenata prije studija uključuju socioekonomsko porijeklo, pripremljenost za studij i demografske osobine. Ističe se važnost učestalosti, sadržaja i kvaliteta interakcije studenata s nastavnicima i stručnom službom. Ostvarene interakcije uz individualna obilježja studenata i kulturalne norme te očekivanja u visokoškolskom okruženju odražavaju se na kvalitetu uloženog truda studenata. Tako, primjerice, studenti koji su manje uključeni na studij zbog posla ili obiteljskih obaveza, pri čemu nemaju odgovarajuću podršku stručnih službi ili pohađaju studije na kojima se tolerira osrednji akademski uspjeh, postižu slabiji akademski uspjeh te ne realiziraju svoje potencijale u usporedbi s onima koji studiraju u drugačijim okolnostima.

Istraživanja potvrđuju pozitivan efekt uključenosti studenata u studentske udruge na učenje i razvoj psihološke dobrobiti što se odražava na akademski uspjeh i ustrajnost tijekom studija (npr. Webber i sur., 2013). Studenti koji su spremniji aktivno sudjelovati u radu studentskih organizacija, koji češće komuniciraju s nastavnim osobljem i nakon nastave, oni koji posvećuju dosta vremena učenju, imaju bolju akademsku i socijalnu prilagodbu (Astin, 1999). Osim osobnog angažmana studenata, naglašava se i kvaliteta programa i institucijskih resursa. Uključenost studenata u akademsko funkcioniranje može se kvantitativno analizirati kroz količinu vremena koju studenti posvećuju nastavnim obavezama, uz kvalitativnu procjenu ozbiljnosti izvršavanja tih obaveza. Ako studenti ulože značajnu količinu vremena i ozbiljno pristupe akademskom radu i vankurikularnim aktivnostima, to se može pozitivno odraziti na akademsku efikasnost kao rezultat većeg osobnog ulaganja u željene ishode. Stoga je prema Astinu (1999) važno da su studijski programi dovoljno poticajni i studentima omogućuju pristup visokokvalitetnim izvannastavnim aktivnostima te da nude sustav podrške prilagođen potrebama studenata.

Jedan od prvih teoretičara koji je sustavno razmatrao odrednice odustajanja od studija, koje su i dalje predmet brojnih istraživanja, je Tinto (1975). U svom modelu kao moguće razloge odustajanja od studija navodi prirodu institucijskog okruženja koje nije dovoljno usklađeno s različitim obilježjima studenata i njihovim specifičnim socioekonomskim okolnostima, vrijednostima, motivaciji i obiteljskoj podršci. Visokoškolske institucije prema Tintu trebaju biti proaktivnije u nastojanjima integriranja studenata i njihovog povezivanja radi prevencije mogućih akademskih

problema. U cilju zadržavanja studenata treba im se nuditi različite izvannastavne aktivnosti, poticati neformalne međusobne interakcije studenata te razvijati pozitivnu interakciju između nastavnika i studenata.

Institucije uobičajeno prate samo podatke o postotku studenata koji završavaju studij ne uzimajući u obzir različite razloge odustajanja od studija (Tinto, 1975). Uz obiteljske obaveze ili zdravstvene razloge i financijski problemi mogu biti razlogom prekida studija i ranijeg ulaska u svijet rada. Stoga je važno kontinuirano praćenje studentskih iskustava i pravovremeno pružanje odgovarajuće institucijske podrške koja uključuje studente i nastavnike mentore u okviru studijskog programa i posebno važne usluge psihološkog, akademskog i karijernog savjetovanja.

U cilju motiviranja i poticanja aktivnog sudjelovanja studenata te njihovog boljeg akademskog uspjeha temeljem empirijskih istraživanja, Chickering i Gamson (1987) predlažu sedam principa dobre prakse u visokom obrazovanju. Tako ističu kako dobra praksa u visokom obrazovanju uključuje: poticanje redovitog i kvalitetnog kontakta između studenata i nastavnika, poticanje suradnje između studenata kroz zajedničke aktivnosti, poticanje aktivnog učenja gdje su studenti aktivni sudionici u procesu poučavanja, pružanje pravovremene i konstruktivne povratne informacije, naglašavanje važnosti učinkovitog upravljanja vremenom i usmjerenosti na zadatak, jasno komuniciranje visokih, ali dostižnih očekivanja te uvažavanje različitih potreba, iskustava i stilova učenja studenata. Ovaj okvir može se smatrati jednim od bitnih teorijskih polazišta poučavanja u visokom obrazovanju važnim za razvoj studenata i njihovo akademsko funkcioniranje.

1.1.4. Prilagodba na studij

Teorijski modeli razvoja studenata važni su u razumijevanju procesa prilagodbe na studij, ali ne daju dovoljno dokaza o konkretnim iskustvima studenata kada dođu na fakultet. Prilagodba na studij podrazumijeva uklapanje u fakultetsko okruženje i nastojanje za doživljavanjem odgovarajućih iskustava koja rezultiraju osjećajem zadovoljstva i osobne dobrobiti (Mattanah, 2016). Kako bi proučili proces prilagodbe na studij, istraživači su se usredotočili na različite aspekte funkcioniranja studenata kao što su akademski uspjeh, procjena stresnosti ili kvaliteta socijalnih odnosa.

Za mnoge mlade ljude koji su nakon srednje škole upisali studij ovo životno razdoblje može biti stresno jer često podrazumijeva prve velike promjene u životnim okolnostima te suočavanje s važnim životnim odlukama kao što je izbor karijere, odlazak od kuće i preseljenje u novo okruženje te prilagodba na nove akademske zahtjeve (Arnett, 2016; Credé i Niehorster, 2012.; Franzoi i sur., 2022).

Sukladno teorijama razvoja studenata (Astin, 1999; Chickering i Reisser, 1993; Pascarella, 1996; Tinto, 1975) u istraživanjima prilagodbe studenata se najčešće analiziraju akademska, socijalna i emocionalna prilagodba (Baker, 2004). Akademska se prilagodba može mjeriti ocjenama ili analizom akademskih ciljeva, ispitivanjem stavova prema studiju, motivacije i navika učenja. Socijalna se prilagodba može procijeniti kroz uključenost u različite aktivnosti na fakultetu (npr. sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima), razvoj i održavanje odnosa s kolegama (broj bliskih prijatelja, trajanje prijateljskih veza, kvaliteta odnosa). Uvid u kvalitetu emocionalne prilagodbe mogu pružiti podaci o doživljaju stresa ili poteškoća u prilagodbi na studij, samoprocjene depresivnosti, anksioznosti i prisutnih tjelesnih simptoma. Osjećaj obavezivanja ili privrženosti instituciji također se smatra značajnim pokazateljem prilagodbe na studij, a može se pratiti kroz status studenta (redovito studiranje ili ponavljanje godine) i kroz opće zadovoljstvo studijem i fakultetom.

Za veliki broj studenata prve godine dolazak na studij značajno mijenja njihov dotadašnji životni stil: preseljenje zbog studija podrazumijeva odvajanje od roditelja, upoznavanje novih kolega ili za neke i prva radna iskustva (Bowman i sur., 2019; Hechanova-Alampay i sur., 2002; Kuh i sur., 2008). Početak studiranja za mnoge je studente prvo iskustvo samostalnog funkcioniranja izvan roditeljskog okruženja, pri čemu je i novo akademsko okruženje u kojem se očekuje drugačije funkcioniranje u odnosu na iskustva iz srednje škole. Iako su mnogi studenti u stisci s vremenom u izvršavanju brojnih fakultetskih obaveza, veliki broj njih još uvijek ima na raspolaganju veliki dio nestrukturiranog slobodnog vremena. Način na koji će se studenti nositi s poteškoćama prilagodbe ovisi o tome doživljavaju li novu životnu situaciju kao izazov kroz koji mogu ostvariti svoje potencijale ili kao prijetnju samopoštovanju i osobnom integritetu.

Promjena se odnosi i na vršnjačke odnose. Nakon preseljenja, dok ne steknu nove prijatelje i ne razviju osjećaj pripadnosti svojoj novoj zajednici, mogu se osjećati usamljeno (Diehl i sur., 2018), a poseban je izazov i prilagodba na zajednički život s novim i nepoznatim osobama (Wohn i LaRose, 2014; Taylor i sur., 2000). Novo okruženje nerijetko može rezultirati i nizom iskušenja i većom vjerojatnosti uključivanja u razna rizična ponašanja (Mattanah i sur., 2004).

Prijelaz na studij nakon srednje škole nerijetko za mlade ljude predstavlja veliki izazov u akademskom funkcioniranju i zbog razlike u načinu rada na srednjoškolskoj razini i visokoškolske nastave i očekivanja nastavnika na fakultetu. Kvaliteta prilagodbe može ovisiti o nizu čimbenika koji nisu povezani sa samom nastavom, a odnose se na utjecaj vršnjaka, očekivanja roditelja i uvjete za učenje. Obitelji studenata igraju važnu ulogu u postavljanju očekivanja i stvaranju uvjeta – od nadgledanja izvršavanja akademskih obaveza do poticanja raznih prilika za učenje –

koje povećavaju spremnost za nastavak učenja na studiju. Istraživanje pokazuje da će studenti čiji su roditelji išli na fakultet vjerojatnije i sami pohađati fakultet (Goyette, 2008).

Novi izazovi prilagodbe fakultetskim zahtjevima, obaveze i osjećaj pritiska za uspjehom nerijetko se isprepliću s osjećajem neadekvatnosti i kompetencije u usporedbi s kolegama i strahom od neuspjeha (Kreß i sur., 2015) te se mogu odražavati na doživljaj osobnog identiteta (Holmegaard i sur., 2014; Ulriksen i sur., 2010). Odrednice akademskog uspjeha mogu biti njihova motivacija, strategije učenja i psihosocijalni kontekstualni utjecaji (Richardson i sur., 2012).

Studenti dolaze na studij s različitim identitetima, razinama akademske pripreme i obrazovnim namjerama ili težnjama o kojima ovisi i na koji će se način uključiti u akademsko okruženje (Bowman i sur., 2019). Iskustva tijekom studija oblikuju osjećaj pripadnosti, institucionalnu predanost i/ili akademsko postignuće i rezultiraju ustrajnošću (npr. Melguizo 2011; Nora 2004; Tinto, 1993). Osjećaj pripadnosti fakultetskom okruženju, motivacija, doživljaj akademske samoučinkovitosti i akademski uspjeh su u recipročnoj interakciji. Tako, primjerice, doživljaj akademske samoučinkovitost može dovesti do boljeg akademskog uspjeha na početku studiranja, što može dodatno osnažiti akademsku samoučinkovitost studenata (Bowman i sur., 2019).

Izvršavanje studentskih obaveza i kontinuirano vrednovanje i polaganje ispita mogu biti poseban izazov za sve one koji u ovom životnom razdoblju još uvijek nisu definirali svoj osobni identitet. Doživljaj nepravde u procesu vrednovanja studentskih uradaka dodatno može povećati njihovu ranjivost i anksiozne simptome (Nartova-Bochaver i sur., 2019).

Istraživanja sugeriraju da bi prvi semestar, odnosno prvih nekoliko tjedana studiranja, mogli biti posebno važni u smislu prilagodbe studenata i poticanja njihovog uspjeha (Bowman i sur., 2019; Benjamin i sur., 2007; Woosley 2003). Analiziraju se različite odrednice prilagodbe na studij, poput interakcije nastavnika i studenata, vrijeme provedeno u učenju, izvannastavne aktivnosti, zadovoljstvo međuljudskim odnosima, percipirana akademska efikasnost te ostala iskustva (npr. korištenje društvenih medija, vježbanje, spavanje). Ova iskustva mogu pružiti dodatne važne uvide u proces prilagodbe na studij. Viša razina stresa zbog niza promjena može rezultirati emocionalnom neprilagođenosti i depresivnosti (Wintre i Yaffe, 2000), koja se može negativno odraziti na akademski uspjeh (Enochs i Roland, 2006). Ispitivanja kvalitete odnosa s roditeljima i prijateljima također su značajni za kvalitetu prilagodbe, pri čemu su podrška roditelja i prijatelja povezani s pozitivnim aspektima funkcioniranja dok sukob sa značajnim drugim osobama

rezultira negativnim ishodima koji imaju relativno stabilniji efekt od onog pozitivnog (Rogers i Feller, 2018).

Dosadašnja istraživanja potvrđuju važnost ispitivanja prilagodbe na studij uz isticanje važnosti praćenja funkcioniranja studenata tijekom studija. Prilagodba na studij nije, kao što se uobičajeno razmatra, jedna poželjna krajnja točka, već kontinuirani odgovor na promjene u okruženju koje se događaju tijekom vremena (Sharpe i Curran, 2006). Studenti doživljavaju razne uspone i padove dok se susreću s uspjesima i neuspjesima. Za cjelovito razumijevanje čimbenika koji doprinose ovim brojnim promjenama tijekom vremena nije dovoljno samo jednokratno procjenjivanje dobrobiti studenata, već bi trebalo pratiti njihova iskustva kroz više točaka mjerenja. Varijable koje se obično istražuju u odnosu na prilagodbu studenata mogu se podijeliti na osobne i okolinske (Baker, 2004). Od osobnih se varijabli uobičajeno ispituju dimenzije ličnosti (npr. samopoštovanje, samopoimanje, percipirana samoefikasnost), atribucije uzročnosti, suočavanje sa stresom, usmjerenost cilju, motivacija za postignućem, percipirani odnos s roditeljima i psihološko zdravlje (anksioznost, depresivnost i sl.). Okolinski se čimbenici prilagodbe odnose na obilježja obitelji, roditeljske stilove odgoja, socijalnu podršku obitelji, vršnjaka i fakultetskog osoblja te značajke institucije (Baker, 2004).

U kontekstu osobnih čimbenika prilagodbe, stres studenata može biti povezan s različitim izvorima poput promjene životnih uvjeta i nove akademske karijere, akademskih obaveza, polaganja ispita, poteškoća u organizaciji vremena, suočavanje s nedostatkom sna i osjećaja pritiska od strane roditelja ili financijskim problemima (Bland i sur., 2012; Deasy i sur., 2014; Dill i Henley, 1998). Izvori stresa u studentskoj populaciji u skladu su s Arnettovim (2016) opisom ovog životnog razdoblja kao „doba nestabilnosti“ obilježenog različitim stresorima. Ovi uzroci stresa nisu izolirani jedan od drugoga, već podrazumijevaju istovremeno suočavanje s različitim izazovima. S obzirom na nestabilnosti ovog prijelaznog razdoblja, studenti još uvijek nemaju dovoljno osobnih resursa, materijalnih, fizičkih ili mentalnih koji im omogućuju uspješno suočavanje sa svakodnevnim zahtjevima.

Prijelaz na studij mladim ljudima omogućuje upoznavanje novih različitih osoba i otvara brojne mogućnosti u razvoju mogućih životnih stilova. To se posebno odnosi na one koji su se zbog studija odvojili od roditelja zbog čega se nerijetko osjećaju prepušteni sami svojim problemima te se moraju suočavati s posljedicama vlastitih postupaka i odluka. Njihovi uspjesi kao i neuspjesi su rezultat njihovog osobnog rada i zalaganja što u konačnici može rezultirati osjećajem osobnog zadovoljstva i olakšavati razvoj autonomije.

Neravnoteža između povećanih zahtjeva i osobnih resursa dostupnih za ispunjavanje tih zahtjeva može rezultirati višestrukim stresovima (Peer i sur., 2015). U suočavanju sa stresom važna je socijalna podrška, a istraživanja potvrđuju kako studenti s višom razinom otpornosti percipiraju veću podršku od svojih prijatelja i obitelji (Taylor i sur., 2014).

Rezultati istraživanja na uzorku studenata na Sveučilištu u Rijeci i Puli (Tatković, 2011) pokazali su da su najčešći izvori stresa nezadovoljene osobne potrebe nevezano za studij (npr. nedovoljno vrijeme za odmor) te nesklad između zahtjeva studiranja i osobnih potreba (npr. nedovoljno praktičnog rada). Različiti izvori stresa značajni su prediktori akademske, emocionalne i socijalne prilagodbe, pri čemu svi ispitani izvori stresa (osim ranije navedenih, to su i akademsko postignuće i organizacija vremena, odnos s profesorima, očekivanja i mogućnosti, interpersonalni odnosi i osobne nesigurnosti, obitelj i prijatelji) značajno doprinose emocionalnoj prilagodbi. Kod akademske prilagodbe najveći je doprinos stresa povezanog s akademskim postignućem i organizacijom vremena, koji je ujedno i jedini izvor stresa koji se pokazao značajnim za socijalnu prilagodbu.

Prijelaz na studij može različito utjecati na mladiće i djevojke (Wintre i Yaffe, 2000), iako to nije potvrđeno u svim studijama. Rezultati naših ranijih istraživanja potvrđuju postojanje spolnih razlika u prilagodbi na studij na način da su studentice bolje akademski i socijalno prilagođene, ali u usporedbi s studentima imaju slabiju emocionalnu prilagodbu (Živčić-Bećirević i sur., 2007).

Spol bi mogao objasniti razlike u prisutnosti psihosocijalnih kompetencija kroz adolescenciju i odraslu dob u nastajanju. Brojne studije pokazuju da žene pokazuju veće sposobnosti emocionalne inteligencije (Cabello i sur., 2016; Sojer i sur., 2024). Međutim, žene su također ranjivije na okruženje fakulteta, navode više razine stresa, anksioznosti i depresije nego muškarci (Negi i sur., 2019).

Mladići i djevojke se na različite načine suočavaju sa stresovima, pri čemu istraživanja sugeriraju različite strategije. Za djevojke se navodi kako imaju tendenciju regulirati svoj stres kroz socijalnu podršku ili izbjegavanje, primjerice kroz distrakciju ili ponašajni dezangažman, dok mladići više koriste aktivne strategije i planiranje. Istovremeno, za mladiće se ističe kako u cilju kontrole koriste potiskivanje i nastoje „zaboraviti", dok će djevojke prije koristiti razgovor kako bi se nosile sa stresom (Martinez-Hernaez i sur., 2016).

Što se tiče spolnih razlika u međuljudskim odnosima tijekom studiranja, pokazuje se da su žene zrelije od muškaraca i imaju razvijenije sposobnosti za ostvarivanje bliskih odnosa (Foubert i sur., 2005; Utterback i sur., 1995). Žene su općenito više usmjerene na razvijanje međuljudskih odnosa, dok se muškarce potiče na međusobnu kompetitivnost. Mladićima je teže otvoreno sudjelovati u

prijateljstvima iz straha da će se izražavanje emocija smatrati slabošću te, općenito, više biraju s kim će dijeliti svoje najintimnije osjećaje.

1.1.4.1. Uloga roditelja

Razumijevanje prilagodbe na studij povezano je s kvalitetom odnosa s roditeljima neovisno o tome jesu li se studenti fizički odvojili od njih ili i dalje žive s njima odražavajući ishode razvojnih zadataka rane odraslosti: postizanje autonomije uz očuvanje bliskosti. Prema teoriji razvoja studenata (Chickering i Reisser, 1993) očekuje se da studenti razviju emocionalnu neovisnost i ponašaju se bez potrebe za odobravanjem roditelja. Međutim, značajne društvene promjene tijekom posljednjih nekoliko desetljeća rezultirale su odgađanjem ulaska u odraslu dob, kao i povećanjem uključenosti roditelja u akademsko funkcioniranje njihove djece i tijekom razdoblja prijelaza u odraslost (Nelson i sur., 2007). U ovim uvjetima roditelji mogu još uvijek biti relevantni u pomaganju svojoj djeci da prebrode razdoblje „između" (Arnett, 2004), posebno tijekom godina studiranja kada se studenti suočavaju s različitim izvorima stresa u ispunjavanju akademskih obaveza (Agliata i Renk, 2008; Deci i Ryan, 2008). Odlazak od kuće i za većinu prvo iskustvo dugotrajnijeg razdvajanja od roditelja odražava se na kvalitetu odnosa s roditeljima.

Roditeljska uloga u kasnoj adolescenciji i tijekom prijelaza u odraslost može zahtijevati poticanje sve veće neovisnosti i autonomije mlade osobe, uz istovremeno pružanje smjernica i podrške. Naša istraživanja (Smojver-Ažić i Živčić-Bećirević, 2016) potvrđuju da roditelji i dalje imaju važnu ulogu dok njihova djeca studiraju, pri čemu njihovo ponašanje može biti povezano s ranijim školskim postignućima i početnom prilagodbom na studij. Tako roditelji djece s nižim školskim uspjehom i lošom početnom akademskom prilagodbom na studij imaju veću kontrolu nad svojom djecom, što je povezano s većom zabrinutosti studenata o mogućem razočaranju roditelja. S druge strane, uspješni i akademski bolje prilagođeni studenti doživljavaju veću podršku roditelja.

S obzirom na nestabilnosti u razdoblju prijelaza u odraslost, a koje može trajati i do deset godina, sve se više ističe kako, za razliku od ranijih generacija, u novim generacijama roditelji ostaju ključni čimbenici socijalizacije koji olakšavaju postupno stjecanje autonomije i tijekom prijelaza u odraslost (npr. Aquilino, 2006; Settersten i sur., 2015). Višestruke kriterije za odraslu dob, kao što su prihvaćanje odgovornosti, donošenje samostalnih odluka i ostvarivanje financijske neovisnosti (Arnett, 2016), nije lako vremenski definirati kao što je bilo s ranijim tradicionalnim kriterijima kao dob ulaska u brak ili roditeljstvo. Kako nema jasne dobne granice kada se mogu očekivati određene promjene, a uz specifičnosti okruženja društvenih kriza i neizvjesnosti, postaje uobičajeno očekivanje da roditelji ostanu uključeni i

podržavaju nastojanja svoje ne još potpuno odrasle djece da ispune kriterije za odraslu dob (npr. Fingerman i Yahirun, 2015; Lowe i Dotterer, 2018). Pred roditelje se postavlja kompleksan zadatak uspostavljanja ravnoteže u povezanosti i istovremeno postupnog smanjenja podrške u cilju osamostaljivanja djece. Preispitivanje uloge roditeljskog autoriteta i kontrole tijekom ovog razdoblja dodatno dobiva na značaju u financijskom osamostaljivanju ne još odrasle djece koju upravo visoko kontrolirajući roditelji i dalje financijski uzdržavaju (Sorgente i Lanz, 2017).

Istraživanja sukladno teoriji autonomije i povezanosti selfa (Kağıtçıbaşı, 2005) potvrđuju da je onim mladim osobama koje imaju dobru ravnotežu povezanosti s roditeljima i njihove nenametljive uključenosti, lakše ostvariti razvojne promjene tijekom prijelaza u odraslost, u odnosu na one koji se boje razočarati svoje roditelje (Nice i Joseph, 2023).

1.1.5. Generacijske specifičnosti razvoja studenata

Teorijski modeli i istraživanja o prilagodbi studenata u protekla tri desetljeća ističu moguće generacijske razlike. Promjene u društvenom okruženju rezultirale su pojavom novih generacijskih obilježja koja oblikuju način na koji mladi pristupaju obrazovanju, radu i međuljudskim odnosima zbog čega je važno razumjeti kako proces prilagodbe na studij, kao ni odnosi s roditeljima, nisu jednaki u svim generacijama studenata. Kada se analizira funkcioniranje novih generacija studenata, potrebno je istaknuti njihove specifičnosti i razlike u odnosu na generacije studenata kojima su pripadali njihovi nastavnici ili njihovi roditelji.

Strauss i Howe (1991) razvijaju tzv. generacijsku teoriju koja se bavi proučavanjem razlika pojedinaca rođenih unutar određenog razdoblja, na temelju njihove dobi i životnog stadija. Prema njihovom uvidu svaka se nova generacija formira otprilike svakih 15 do 20 godina i uključuje kompleks stavova i percepcija koje dijele osobe rođene u određenom vremenskom okviru, a oblikovane su značajnim svjetskim događajima i kulturnim trendovima (Lewis, 2021). U modelu cjeloživotnog razvoja (Baltes, 1987), upravo su povijesno-normativna iskustva ona iskustva koja su slična za pojedinu generaciju i utječu na razvoj pripadnika te generacije.

Uvažavajući spoznaje sociooloških istraživanja u razmatranju funkcioniranja studenata važno je uvažiti generacijske specifičnosti s obzirom na društveno-povijesna iskustva kojima su izloženi (Ilišin i Spajić Vrkaš, 2017). Odrastanje u određenom okruženju kod osoba iste ili približne dobi podrazumijeva dijeljenje društvenih i povijesnih događaja koji oblikuju vrijednosni sustav. Upravo su te specifičnosti studenata izloženih različitim povijesno-normativnim okolnostima u odnosu na generacije njihovih nastavnika mogući razlog nerazumijevanja studenata

novih generacija zbog čega je uvažavanje generacijskih razlika relevantno za učinkovite sveučilišne politike i programe.

Od ranih 2000-ih sveučilišta su se suočila s izazovom prilagodbe *Baby Boomersa*, generacije X i generacije Y, triju različitih generacija, kao nastavnika i studenata (Jonas-Dwyer i Pospisil, 2004). Dok **generacija Y** uključuje osobe rođene 1980-ih i 1990-ih, **generacija Z** je ona koja je rođena između 1997. i 2010. godine i smatra se prvom generacijom izloženoj tehnologiji i društvenim medijima koji čine veliki dio njihova svakodnevnog života.

Tehnološki potkovana milenijska generacija studenata (generacija Y) razlikovala se od generacije svojih profesora u očekivanjima od okruženja za učenje koje obilježava multikulturalizam i globalizam zbog čega su se prilagođavala i sveučilišna okruženja i programi studija. Generacijske specifičnosti pokazale su se posebno relevantnima u opisu funkcioniranja milenijalaca, a tek unatrag par godina predmet interesa je generacija Z koja je na studiju od 2013. godine. Nakon milenijske generacije, sveučilišta se suočavaju s novim izazovom s generacijom Z s jedinstvenim obilježjima onih koji u potpunosti odrastaju u digitalnom dobu (Shatto i Erwin, 2017). S obzirom na propulzivan razvoj informacijsko-komunikacijskih tehnologija, jasno je da današnja generacija mladih ima specifična iskustva na kojima temelji svoj odnos prema obrazovanju zbog kojih se razlikuje od prijašnjih generacija, uključujući i generaciju svojih nastavnika (Baketa i Kovačić, 2019).

Informacije se dijele i prenose u stvarnom vremenu, a studenti rođeni početkom 2000. još su više tehnološki integrirani od milenijalaca i žive u svijetu isprepletenim i utemeljenim na tehnologiji s brzom izmjenom informacija u realnom vremenu. Uz postojanje aplikacija, poput Googlea i Interneta, globalna povezanost putem društvenih medija normativno je obilježje Z generacije. Zbog sklonosti *multitaskingu*, njihov raspon pažnje je kraći od pažnje milenijalaca, a očekivanja za trenutnim odgovorima i informacijama još veća (Shatto i Erwin, 2016). Međutim, neka rana istraživanja sugeriraju ključne razlike između milenijalaca i generacije Z — čini se da je generacija Z više „praktična i financijski vođena“ s većom „sklonošću samoučenju“ (Barnes & Noble College, 2017). Seemiller i Grace (2016) opisuju studente generacije Z kao više orijentirane na karijeru, manje sklone riziku, poduzetnije i čak više politički neangažirane od svojih milenijskih kolega.

I milenijalci i studenti generacije Z često ne uspijevaju predvidjeti mnoštvo osobnih, društvenih i akademskih izazova s kojima se suočavaju na prijelazu iz srednje škole na studij. Tipično sveučilišno okruženje manje je usredotočeno na tehnologiju, studenti su manje pod nadzorom roditelja za razliku od vremena srednje škole, imaju manju podršku nastavnika, a akademska očekivanja su manje eksplicitna od onih u srednjoj školi. Sve to može rezultirati i većom razinom stresa zbog novih

akademskih obaveza, a ono po čemu se nove generacije značajno razlikuju od prethodnih je da oni trebaju i očekuju da se fakultet kao institucija „brine“ o njima i podupire njihov uspjeh (Therrell i Dunneback, 2015).

Generacija Alpha smatra se drugom pravom generacijom 21. stoljeća. Rođeni su od 2010. godine i to su buduće generacije studenata (Amrit, 2020). Pripadnici ove generacije vrlo rano su izloženi tehnologiji, informacijama i vanjskim utjecajima i to puno više od bilo koje prethodne generacije (McCrindle i Fell, 2019; Ziatdinov i Cilliers, 2021). Usmjerenost na tehnologiju, različite aplikacije i izloženost ekranima rezultiraju kraćim rasponom pažnje, ali i nedovoljno razvijenim socioemocionalnim vještinama kao i slabom digitalnom pismenosti (McCrindle i Fell, 2019). Generacija Alpha odrasta u vrijeme brzih promjena i tehnoloških inovacija, izložena ekranima od najranije dobi, koji im služe za umirivanje, zabavu ili izvore učenja (McCrindle i Fell, 2019). To što su rođeni u visoko digitaliziranom svijetu, u konačnici im daje prednost u bavljenju tehnologijom poput pametnih telefona, iPada, prijenosnih računala i slično. Za razliku od prethodnih generacija očekuje se da lakše i brže uče o tome što tehnologija nudi, a ujedno je kroz svakodnevnu upotrebu koriste i za samostalno učenje, što ih čini upućenima u interakciju i život u ovom postmodernom svijetu. Generacija Alpha vjerojatno neće nositi novčanik, koristiti plastiku za jednokratnu upotrebu, slušati radio kao uređaj, polagati pismeni ispit ili postaviti analognu budilicu (McCrindle i Fell, 2019).

1.2. Mentalno zdravlje studenata

Mentalno zdravlje danas predstavlja jedno od ključnih javnozdravstvenih pitanja koje sve više zaokuplja pažnju stručnjaka i javnosti. Ono se uobičajeno opisuje kroz relativnu odsutnost simptoma psihičkih poremećaja, kao i emocionalno blagostanje, uspješno suočavanje sa životnim stresovima te sposobnost uspostavljanja funkcionalnih socijalnih odnosa (APA, 2018; WHO, 2022).

U posljednje vrijeme sve se više govori o krizi mentalnog zdravlje čemu dodatno pridonosi suvremeno društveno okruženje koje uključuje ubrzani način života, povećanje globalne nesigurnosti, profesionalne pritiske te političke i zdravstvene krize. Posebno su ranjiva skupina mladi zbog brojnih psiholoških izazova povezanih s prijelazom u odraslost (Auerbach i sur., 2018). Upravo je u tom razvojnom razdoblju najveća prevalencija psihičkih poremećaja, kao i moguća prva pojava težih psihičkih bolesti (Solmi i sur., 2022). Oko polovice svih psihičkih poremećaja javlja se do dobi od 14 godina, a čak 75 % do dobi od 24 godine. Utvrđeno je da 32 % mladih u dobi od 18 do 25 godina u SAD-u doživljava neki psihički poremećaj (Beresin i sur., 2024; NAMI, 2025).

Prijelaz iz srednje škole na studij predstavlja jednu od najvećih životnih promjena, često praćenu problemima prilagodbe. Studenti na početku studija smatraju se posebno rizičnima zbog stresova povezanih s akademskim postignućima pa često navode nisko samopoštovanje i depresivne simptome. Pored normativnog porasta odgovornosti kojeg prati razdoblje prijelaza u odraslost, studentski život uključuje zahtjev za usklađivanjem ravnoteže između akademskog rada, vannastavnih aktivnosti, društvenih i romantičnih odnosa, brige o financijama, a nerijetko i potrebe za dodatnim radom. S druge strane, studenti završnih godina izloženi su nepredvidivosti u vezi mogućnosti zapošljavanja, kao i prilagodbe na život nakon studija. S obzirom da je prijelaz u odraslost razdoblje formiranja identiteta, osobito kroz jačanje socijalnih odnosa, mentalno zdravlje u tom periodu značajno predviđa psihološku prilagodbu pojedinca u budućnosti (Barry i sur., 2009).

Prema rezultatima nekih istraživanja studenti imaju veću učestalost psihičkih teškoća u usporedbi sa svojim vršnjacima koji ne studiraju, najčešće u vidu simptoma stresa, anksioznosti i depresije (Ibrahim i sur., 2013; Stallman i Shochet, 2009). U istraživanjima u kojima autori ne nalaze značajne razlike u učestalosti problema mentalnog zdravlja između studenata i njihovih vršnjaka koji ne studiraju, studenti obično izvještavaju o većim intenzitetima tih smetnji kao i jačem negativnom efektu simptoma na njihovo svakodnevno funkcioniranje (Blanco i sur., 2008). U našem istraživanju provedenom s mladim odraslim osobama u Hrvatskoj, u dobi od 19 do 28 godina utvrđeno je da studenti doživljavaju više simptoma stresa, anksioznosti i depresivnosti od zaposlenih, ali ne i od nezaposlenih mladih iste dobi koji su u najnepovoljnijem položaju (Živčić-Bećirević i sur., 2020). Slične rezultate nalaze i Kovess-Masfeti i suradnici (2016).

Kontinuirano pogoršanje mentalnog zdravlja i veća učestalost problema među studentima u odnosu na opću populaciju uočava se tijekom posljednja tri desetljeća, kako u Europi tako i na sveučilištima diljem svijeta (Sharp i Theiler, 2018). Kriza mentalnog zdravlja tijekom prvog desetljeća novog milenija prepoznaje se i u općoj populaciji (npr. Baxter i sur., 2014), ali je ona izraženija među studentima. Tako je već početkom novog milenija uočeno dvostruko povećanje učestalosti depresije i trostruko povećanje suicidalnosti u razdoblju od deset godina, kao i porast korištenja psihofarmaka kod studenata na američkim sveučilištima (Benton i sur., 2003). Na temelju 12-godišnjeg praćenja učestalosti depresije, anksioznosti, nesuicidalnog samoozljeđivanja te suicidalnih misli i ponašanja, Duffy i suradnici (2019) također potvrđuju kontinuirani porast učestalosti psihičkih problema među američkim studentima.

Kako je u posljednjih 10 do 15 godina prije pandemije prevalencija problema mentalnog zdravlja među studentima u stalnom porastu (Lipson i sur., 2019), počelo se govoriti o tzv. krizi mentalnog zdravlja studenata (Pinder-Amaker i Bell,

2012). U pokušaju objašnjenja ovog porasta navode se brojni razlozi. Čini se da stresori kojima su studenti izloženi tijekom studija pridonose porastu psihičkih problema, neovisno o izraženosti ranijih psihičkih smetnji. Psihološka nelagoda uobičajena je prateća pojava povećanih zahtjeva i načina života na sveučilištu pa tako stresovi na studiju mogu pojačati prethodne psihološke probleme kod nekih studenata, ali isto tako potaknuti takve probleme kod onih koji ih ranije nisu imali. Uočava se i da mladi tijekom prethodnog obrazovanja ne stječu adekvatne navike i vještine učenja. Jedan od uobičajenih rizičnih faktora su financijski problemi, pa tako učestalost problema mentalnog zdravlja kod studenata stalno izloženih financijskom stresu iznosi 60 %, dok kod studenata koji nikad ne doživljavaju financijski stres ona iznosi 29 % (Eisenberg i sur., 2018).

U istraživanju provedenom na Sveučilištu u Rijeci u razdoblju između 2007. i 2010. godine među najčešćim izvorima stresa studenti navode nove i prevelike odgovornosti (95 % njih smatra uznemirujućim), preopterećenost studijskim obvezama zbog čega uče u zadnji čas (88 %), nedostatak vremena za obaveze na studiju i slobodnog vremena za odmor i zabavu (83 %), nedostatak sna (88 %), strah od javnih izlaganja (75 %) te nezadovoljstvo studijem (76 %) (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i sur., 2009).

Većem riziku od narušenog mentalnog zdravlja posebno su izložene neke skupine studenata, kao što su studenti koji se zbog odlaska na studij odvajaju od obitelji, studenti pripadnici manjinskih kultura, studenti prve generacije, kao i redoviti studenti u odnosu na studente izvanrednih studija (Limone i Toto, 2022). Problemi mentalnog zdravlja češći su i među studentima na prijediplomskom studiju u usporedbi sa studentima na diplomskom studiju, kod djevojaka u odnosu na mladiće, kod LGBTQ+ populacije, te kod studenata nižeg socioekonomskog statusa (Abelson i sur., 2022, Marler i sur., 2024). Što se tiče vrste studija, pronađena je veća zastupljenost problema mentalnog zdravlja među studentima društvenih i humanističkih znanosti (Lipson i sur., 2016). Neki autori nalaze da su studenti medicine i sestrinstva (Chernomas i Shapiro, 2013; Milić i sur., 2024), kao i studenti psihologije (Kawase i sur., 2008), češće anksiozni i depresivni u usporedbi sa studentima drugih studija.

Poznato je da rana traumatična iskustva ili fizičko nasilje mogu negativno utjecati na kasnije psihološko funkcioniranje, što se može manifestirati tek u ranoj odrasloj dobi, pogotovo ako nisu pravovremeno korišteni adekvatni postupci za ublažavanje negativnih efekata. Pokazuje se da su ovom riziku posebno izloženi studenti (Limone i Toto, 2021).

Trend povećanja problema mentalnog zdravlja studenata može se povezati s povećanim pristupom visokom obrazovanju i heterogenijom populacijom

studenata zbog čega posljedično veći broj mladih s psihičkim smetnjama dolazi na studij. Istovremeno su sveučilišta spremnija za pružanje podrške studentima s različitim problemima nego ranije što je rezultat povećane društvene svijesti o važnosti potrebe očuvanja mentalnog zdravlja te općenito veće spremnosti priznavanja teškoća.

Pogoršanje mentalnog zdravlja posljednjih desetljeća kod mladih općenito, uočava se prvenstveno u porastu internaliziranih problema, s tim da je taj porast izraženiji kod studenata. Tako su depresija i anksiozni poremećaji najčešći problemi mentalnog zdravlja kod mladih. Istraživanje provedeno u 19 zemalja nalazi prevalenciju od 31 % među adolescentima (Silva i sur., 2020). Životna prevalencija depresije dostiže 15 % do 20 % do rane odrasle dobi, a anksioznih poremećaja čak 35 % (Merikangas i sur., 2010). Još veći broj mladih doživljava subkliničke simptome koji mogu biti kronični s daljnjim porastom u odrasloj dobi.

1.2.1. Pokazatelji mentalnog zdravlja

U nastavku su ukratko opisani najčešći pokazatelji mentalnog zdravlja: anksioznost, depresivnost, suicidalnost i konzumacija sredstava ovisnosti kao negativni pokazatelji te zadovoljstvo životom i akademsko funkcioniranje kao pozitivni pokazatelji mentalnog zdravlja.

1.2.1.1. Anksioznost

Anksioznost je neugodan doživljaj straha i tjeskobe praćen napetošću i drugim tjelesnim promjenama (npr. ubrzani rad srca, plitko disanje), kao i zabrinutošću, a javlja se u situacijama percipirane prijetnje. To je funkcionalna reakcija u situacijama realne opasnosti jer nas priprema za adaptivno reagiranje. Umjerena razina anksioznosti u zahtjevnim situacijama kao što je ispit, može biti korisna jer motivira pojedinca da se aktivira i adekvatno pripremi. Pojačana razina anksioznosti u situacijama koje nisu objektivno ugrožavajuće može ometati osobu u svakodnevnom funkcioniranju, a dugotrajna, izražena i ometajuća anksioznost može rezultirati nekim od anksioznih poremećaja, kao što su panični poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj ili socijalna fobija.

Anksiozni poremećaji su među najčešćim problemima mentalnog zdravlja općenito, s životnom prevalencijom između 15 % i 20 %, pri čemu je učestalost gotovo dvostruko veća kod žena u odnosu na muškarce. Anksiozni poremećaji su značajno češći kod studenata u usporedbi s općom populacijom, a učestalost se prema preglednom radu Tan i suradnika (2023) koje je obuhvatilo niz istraživanja, kreće između 7 % i 55 % s medijanom od 32 %, pri čemu je prosječna učestalost veća kod

žena (34.6 %), u odnosu na muškarce (28.4 %). Još je veća zastupljenost subkliničkih razina anksioznih simptoma koji također mogu biti ometajući u svakodnevnom funkcioniranju studenata, a često su neprepoznati. Među čimbenicima koji pridonose visokoj zastupljenosti anksioznosti među studentima navode se akademski pritisci, financijski problemi, teškoće socijalne prilagodbe, kao i razvojne specifičnosti prijelaza u odraslost.

Američka nacionalna studija provedena 2018. godine na uzorku od 88.000 studenata pronašla je da je više od polovice studenata (63.4 %) doživjelo pojačanu anksioznost u posljednjih godinu dana (ACHA, 2019). Novija studija iz 2022. godine utvrdila da je čak 34.6 % studenata dijagnosticirano jednim od anksioznih poremećaja (npr. generalizirani anksiozni poremećaj, socijalno anksiozni poremećaj, panični poremećaj i specifična fobija), dok 35.1 % njih navodi da anksioznost ometa njihovo akademsko funkcioniranje (ACHA, 2023). Pored negativnih efekata na kognitivno funkcioniranje, pojačana anksioznost može rezultirati problemima sa spavanjem, kao i slabijim zdravstvenim ishodima.

Meta-analiza istraživanja provedenih sa studentima na europskim sveučilištima upućuje na još veću zastupljenost anksioznih poremećaja kod studenata od čak 55 % (Carvalho i sur., 2022).

Anksiozne smetnje i poremećaji najčešći su razlog traženja psihološke pomoći među studentima (Center for Collegiate Mental Health, 2024), što potvrđuju i iskustva u radu Sveučilišnog savjetovališnog centra Sveučilišta u Rijeci (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013). Na žalost, simptomi anksioznih poremećaja još uvijek su često neprepoznati i normalizirani jer se pripisuju pretjeranoj zabrinutosti ili očekivanoj reakciji na svakodnevni stres.

Anksioznost uobičajeno raste na početku studija i donekle se smanji na višim godinama (npr. Jayaraj i sur., 2025), ali se ne vraća na razinu koju su studenti imali prije upisa na studij (Liu i sur., 2023). Manje izražena anksioznost kod studenata viših godina studija (Li i sur., 2021; Tan i sur., 2023), može se djelomično pripisati njihovim razvijenijim strategijama emocionalne regulacije.

Porast anksioznosti u prvim godinama studija zamijećen je i kod studenata našeg sveučilišta. U longitudinalnom praćenju uočen je značajan prosječan porast anksioznosti između prvog i četvrtog semestra studija (Živčić-Bećirević i sur., 2011). U skladu s očekivanjima, potvrđeno je da bolja emocionalna prilagodba na početku studija pridonosi manjem porastu anksioznosti. Zanimljivo je, pak, da bolja akademska prilagodba na početku studija pridonosi većem porastu anksioznosti tijekom studija. Moguće je da studenti koji su na početku studija slabije akademski prilagođeni imaju manja očekivanja od sebe pa manje brinu o svojim postignućima i potencijalnom neuspjehu. Za razliku od njih, studenti s početnom dobrom

akademskom prilagodbom mogu razviti viša akademska očekivanja pa posljedično više brinuti o mogućem neuspjehu i razočaranju svojih roditelja. U prilog tome je i dobiveni rezultat razmatranja intraindividualnih promjena kako upravo učestalost negativnih automatskih misli koje održavaju strah od razočaranja roditelja najbolje diferencira studente kod kojih je tijekom dvije godine studija došlo do porasta anksioznosti od onih kod kojih se anksioznost smanjila.

Specifičan oblik anksioznosti u akademskom okruženju je ispitna anksioznost koja uključuje kognitivnu i emocionalnu dimenziju. Kognitivna komponenta manifestira se u vidu briga koje su negativno povezane s očekivanjima o uspjehu, dok emocionalna komponenta uključuje osjećaje tjeskobe i straha, često praćene pojačanom tjelesnom uzbuđenosti, što sve može voditi k odgađanju ili izbjegavanju učenja i izlaska na ispit. Ispitna anksioznost povezana je i sa smanjenom motivacijom za učenjem, oslabljenim radnim pamćenjem, kao i neproduktivnim paralelnim kognitivnim procesima. Neki studenti razvijaju ispitnu anksioznosti kao posljedicu slabijih vještina učenja, dok drugi doživljavaju visoke razine anksioznosti usprkos dobroj pripremi. Ispitna anksioznost može imati negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje studenata, kao i na njihova akademska postignuća. Istraživanja pokazuju da je ispitna anksioznost prisutna na svim razinama obrazovanja, sa značajnim povećanjem tijekom srednje škole (McDonald, 2001), a visoka zastupljenost zadržava se i tijekom studija (Lovett i sur., 2021).

1.2.1.2. Depresivnost

Depresija predstavlja ozbiljan zdravstveni problem širom svijeta, kao jedan od najznačajnijih čimbenika koji pridonose radnom onesposobljavanju. Karakteriziraju je doživljaj gubitka te osjećaji tuge, bespomoćnosti i beznadnosti. Može se prepoznati kroz promjene raspoloženja, pojačani umor, smanjenje pozitivnih socijalnih interakcija, probleme sa spavanjem, slabiju brigu za sebe, teškoće koncentracije, kao i gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti i za nova iskustva. Prepoznavanje depresije nerijetko je otežano njezinim postupnim razvojem, bez iznenadnog nastupa. Depresija može značajno utjecati na tjelesnu, psihološku i socijalnu dobrobit pojedinca, što može rezultirati smanjenim akademskim i radnim postignućima, interpersonalnim teškoćama, tjelesnim i zdravstvenim komplikacijama, kao i povećanim rizikom za suicid. Depresivni studenti često se teško motiviraju i fokusiraju na izvršavanje akademskih obaveza, ponekad im je teško obaviti i najjednostavnije zadatke. Posljedično mogu osjećati krivnju, beznadnost i bespomoćnost, a percepcija sebe kao tereta za bliske osobe u svojoj okolini pridonosi socijalnoj izolaciji i zatvara začarani depresivni krug.

Mlade odrasle osobe u ranim dvadesetim godinama izvještavaju o više depresivnih simptoma od bilo koje druge dobne skupine (Villarroel i Terlizzi, 2020), a istraživanja pokazuju da su zbog brojnih stresova vezanih za specifično razvojno razdoblje, kao i pojačanih akademskih zahtjeva, studenti skloniji razvoju depresije od ostatka populacije (Akhtar i sur., 2020; Stallman, 2010), čemu pridonose i česte financijske teškoće. Prevalencija depresije među studentima je općenito visoka i varira od 7.9 % u Australiji (Farrer i sur., 2016), do 38 % na kineskim sveučilištima tijekom i poslije pandemije (Lin i sur., 2025). U porastu je na većini sveučilišta širom svijeta (Auerbach i sur., 2018). Studenti se često osjećaju tužno, bespomoćno, beznadno i preplavljeno životnim situacijama i izazovima s kojima se suočavaju. Depresivnost se kod studenata može manifestirati i kroz teškoće u završavanju zadataka, održavanju pažnje i čitanju, što studenti ponekad podrazumijevaju i omalovažavaju pa ne prepoznaju kao psihičku teškoću zbog koje treba zatražiti pomoć. Slično kao i anksioznost, depresija je obično češća kod studenata na početku studija (Liu i sur., 2023), premda ima i onih kod kojih se razvije na višim godinama studija, nakon doživljenih neuspjeha. Moguće je da se radi o kohort efektu te da se povišeni rezultati na skalama depresivnosti nalaze kod novih generacija studenata.

Depresija je najčešći razlog slabijeg socijalnog funkcioniranja kao i sniženih akademskih postignuća (Khubchandani i sur., 2016) te odustajanja od studija (Arria i sur., 2013), što je potvrđeno i istraživanjem provedenim sa studentima u Hrvatskoj (Živčić-Bećirević i sur., 2019). Čak i niže razine subkliničkih simptoma depresivnosti mogu imati negativan efekt, osobito u razdoblju rane odrasle dobi (Bertha i Balázs, 2013). Studenti sa simptomima depresije često usmjeravaju svoju pažnju na ometajuće misli, što smanjuje kapacitet pažnje za kognitivne zadatke i može rezultirati akademskim neuspjehom. Dodatni problem je što zbog same prirode poremećaja koji uključuje pasivnost, pesimizam i beznadnost te zbog straha od stigme, većina depresivnih osoba ne traži pomoć. Istovremeno, bez adekvatnog tretmana, studenti se suočavaju s potencijalno ozbiljnim i trajnim negativnim posljedicama koje, pored akademskih, uključuju i probleme u socijalnim odnosima, kao i općenito niža životna postignuća (Sontag-Padilla i sur., 2018). Osim na slabije blagostanje i akademsko funkcioniranje, depresija se može odraziti i na povećanu sklonost nezdravim načinima suočavanja, kao što su izbjegavanje, konzumacija alkohola, droga i sklonost rizičnim ponašanjima (Mc Conaha i sur., 2024).

Neki autori nalaze da su studenti s većim akademskim postignućima skloniji depresivnosti, što može biti posljedica pojačanog pritiska na postizanje uspjeha i kasnije zapošljavanje (Luo i sur., 2024). Pored toga, studenti koji su pretjerano usmjereni na postizanje ekstremno visokih postignuća mogu zanemariti druge važne aspekte života, kao što je druženje s vršnjacima koje je inače snažan izvor socijalne podrške u stresnim situacijama.

Istraživanja pokazuju značaju ulogu **perfekcionizma** u razvoju depresije. Potvrđeno je da maladaptivni perfekcionizam pridonosi razvoju depresije jer uključuje postavljanje nerealno visokih očekivanja, za razliku od adaptivnog perfekcionizma koji je fleksibilniji, manje kritičan i može povećati samoefikasnost i samopoštovanje (Martin i Ashby, 2004), pa čak i akademska postignuća (Kanten i Yesıltas, 2015). Adaptivni perfekcionizam odnosi se na sklop mišljenja i ponašanja koji usmjeravaju pojedinca k postizanju visokih ciljeva kroz pozitivno potkrepljivanje i motivaciju za uspjehom, nasuprot negativnom perfekcionizmu koji potiče pojedinca na postizanje nerealistično postavljenih ciljeva što može voditi k ponavljajućem doživljaju neuspjeha, pretjeranom samokriticizmu i negativnoj slici o sebi čime se zatvara depresivni krug.

Nedavna meta-analiza pokazuje da se razina perfekcionizma među mladim ljudima sustavno povećava tijekom posljednjih 27 godina (Curran i Hill, 2019). Pojedinci s visokim perfekcionizmom razvijaju kognitivni stil zasnovan na dihotomnom (sve ili ništa) mišljenju s tendencijom izbjegavanja pogrešaka, što je povezano sa slabijim psihološkim funkcioniranjem. Istraživanja provedena s nadarenim studentima sugeriraju da perfekcionizam koji vodi k pojačanom samokriticizmu, sumnji u sebe i strahu od neuspjeha može potaknuti čak i suicidalne misli i ponašanja (O'Connor, 2007).

1.2.1.3. Suicidalnost

Suicidalnost se može opisati na kontinuumu na kojem su na jednom kraju pasivne suicidalne misli (želje za smrću bez namjere za izvršenjem suicida), preko aktivnih suicidalnih misli (misli o tome da si osoba sama oduzme život) i namjere, pa sve do pokušaja suicida koji može završiti fatalno. Suicidalne misli upućuju na suicidalni rizik jer su značajan prediktor suicidalnog ponašanja, ali i bitan pokazatelj drugih problema mentalnog zdravlja (Thompson i sur., 2012).

Suvremeni modeli suicidalnog ponašanja (najčešće dijateza – stres modeli i kognitivni modeli) pretpostavljaju da su negativne posljedice postojećih čimbenika ranjivosti posebno izražene kada su aktivirane životnim stresom. Perfekcionizam, beznadnost i povećana percipirana opterećenost za druge, uz slab osjećaj pripadnosti drugima, povećavaju ranjivost za pojavu suicidalnosti u visoko stresnim životnim situacijama. Suicidalni pokušaj olakšava i povećana tolerancija na tjelesnu bol, uz smanjenu toleranciju psihičke boli. Prema integriranom motivacijsko-voljnom modelu kada se pojedinac osjeća poraženo, zarobljeno i uhvaćeno u zamku, vjerojatnost suicidalnih ideja se povećava s prisutnošću motivacijskih moderatora, kao što su niska razina socijalne podrške i nedostatak osjećaja

pripadnosti (O'Connor i Kirtley, 2018). Uz izražene predisponirajuće karakteristike, i manji stres može predstavljati okidač za pojavu suicidalnih ideja.

Depresivni poremećaji, koji mogu uključivati suicidalne misli kao simptom, općenito se smatraju najvećim čimbenikom rizika za suicidalnost i logično su polazište za identifikaciju rizičnih osoba (Konick i Gutirrez, 2005). Teška depresija je među najjačim prediktorima misli o suicidu, ali ne i pokušaja suicida (Nock i sur., 2010).

Unatoč tome što se depresija pokazala kao uobičajeno polazište na putu prema suicidalnom ponašanju, većina depresivnih pojedinaca ne izražava suicidalne misli i ponašanja. Čini se kako značajnu ulogu imaju individualne razlike, pri čemu se najznačajnijima pokazuju donošenje odluka i regulacija emocija (Maalouf i Brent, 2012), kao i kognitivna kontrola i fleksibilnost (Marzuk i sur., 2005).

Premda neki podaci sugeriraju općeniti pad broja izvršenih suicida u SAD-u nakon rekordne 2018. godine, uočava se porast suicidalnosti među studentima. Tijekom 2018. godine 20 % studenata na američkim sveučilištima doživljava suicidalne ideje (Younghans, 2018). Posebno je alarmantan podatak da je postotak studenata sa suicidalnim idejama podvostručen u 2020. godini, u usporedbi s prethodnim godinama (Brailovskaia i sur., 2021, Czeisler i sur., 2020). Prema izvješću *Healthy Minds Study* (2025) ispitivanje provedeno s preko 100.000 studenata na američkim sveučilištima nalazi da 38 % njih ima povišenu depresivnost (19 % težu), 13 % ih navodi suicidalne ideje, 6 % suicidalne planove, a 2 % je pokušalo suicid tijekom posljednjih godinu dana.

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije navode kako je suicid treći najčešći uzrok smrti među mladima u dobi između 15 i 29 godina (WHO, 2025), dok je u Europi drugi uzrok smrti (EUROSTAT, 2025). U Hrvatskoj je stopa suicidalnosti u okvirima europskog prosjeka (EUROSTAT, 2025).

Nesuicidalno samoozljeđivanje odnosi se na namjerno nanošenje štete vlastitom tijelu bez suicidalnih namjera. Najčešće se manifestira rezanjem, grebanjem i paljenjem kože. Vrhunac učestalosti samoozljeđivanja javlja se u adolescenciji, dok su kod studenata podaci nedosljedni. Neki autori nalaze dosta izraženu životnu prevalenciju kod studenata od 20 % do 23 % (Swanell i sur., 2014). Prema zadnjem izvješću *Healthy Mind Study* (2025), nesuicidalno samoozljeđivanje navodi 26 % američkih studenata. U ispitivanju provedenom prije pandemije na Sveučilištu u Rijeci dobiven je nešto manji postotak (Kirša i sur., 2016), pri čemu je 16 % studenata manifestiralo neki oblik nesuicidalnog samoozljeđivanja.

1.2.1.4. Konzumacija sredstava ovisnosti

Jedan od rizičnih obrazaca ponašanja kod studenata je konzumacija različitih sredstava ovisnosti, najčešće alkohola koji mladi konzumiraju značajno više od odraslih osoba u populaciji (Verhoog i sur., 2020).

U istraživanju rizičnih ponašanja hrvatskih studenata (Bouillet, 2014) dobiveno je kako više od polovice studenata najmanje jednom mjesečno i češće konzumira žestoka pića (66.5 %), vino (63.7 %), pivo (63.4 %) i opija se (54.5 %). Nešto manje od polovice ispitanika konzumira duhan (46.1 %), dok ecstasy, marihuanu i sl. najmanje jednom mjesečno i češće konzumira 9.1 % ispitanika, 7 % konzumira tablete za smirenje, a 6.6 % tablete za održavanje budnog stanja.

U istraživanju provedenom sa studentima Sveučilišta u Osijeku pokazuje se kako je većina studenata (93.2 %) konzumirala alkohol u različitom opsegu, pri čemu se kod 45.8 % studenata razina konzumacije smatra opasnom, odnosno štetnom (Arambašić i sur., 2014).

Većina istraživanja o prekomjernoj konzumaciji alkohola ispitivala je „pretjerano pijenje“ ili „teško epizodno pijenje“. Nacionalni institut za zlouporabu alkohola i alkoholizam u SAD-u (NIAA, 2025) kao pretjeranu konzumaciju alkohola navodi četiri ili više pića za žene i pet ili više pića za muškarce u razdoblju od dva sata. Prosječan broj pića koje mlade osobe popiju tijekom jednog standardnog dana kada piju iznosi 9.5, što je više nego dvostruko više od standardnog praga prekomjernog opijanja (Naimi i sur., 2010).

Najčešći razlozi konzumacije sredstava ovisnosti su oslobađanje od stresa ili bijeg od neugodnih iskustava (Kawaida i sur., 2018). Pored toga, kod mladih se ističe pritisak vršnjaka te potreba za prihvaćanjem, izostanak nadzora od strane odraslih osoba kao i dostupnost (Skidmore i sur., 2016). Redovita konzumacija sredstava ovisnosti povezana je s nižim prosjekom ocjena, manjim brojem sati provedenih u učenju, izostajanjem s nastave i nezavršavanjem studija ili problemima nezaposlenosti nakon diplomiranja (Welsh i sur., 2019). Istraživanja o povezanosti konzumacije sredstava ovisnosti i psihičkih simptoma ne daju konzistentne rezultate (npr. Walters i sur., 2018).

1.2.1.5. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti i definira se kao opća procjena pojedinca o vlastitom životu (Diener i sur., 1985; Pavot i Diener, 1993) i to prema subjektivnim kriterijima u njemu relevantnim područjima kao što su, npr. obitelj, prijatelji i škola (Idárraga-Cabrera i sur., 2020). Zadovoljstvo

životom može se koristiti kao pouzdana mjera kvalitete života koja obuhvaća tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje (Diener i sur., 2002.).

Zadovoljstvo životom studenata obično se ispituje kao odrednica akademskog uspjeha i odustajanja od studija, uz pretpostavku da globalno zadovoljstvo životom ovisi o specifičnom iskustvu u studentskom životu (Frisch i sur., 2005; Lounsbury i sur., 2005). Rezultati meta-analize o odnosu između subjektivne dobrobiti i akademskog uspjeha potvrđuju malu, ali pozitivnu povezanost, pri čemu je snaga efekta izraženija kod učenika na nižim razinama obrazovanja (Kaya i Erdem, 2021).

Naše prethodno istraživanje na uzorku brucoša riječkog sveučilišta potvrđuje doprinos akademske i socijalne prilagodbe studenata njihovom sveukupnom životnom zadovoljstvu (Smojver-Ažić i sur., 2010). Rezultati longitudinalnog praćenja studenata na Sveučilištu u Rijeci (Smojver-Ažić i sur., 2012) pokazuju kako su studenti kojima roditelji iskazuju podršku kroz interes i informiranost o njihovom fakultetskom funkcioniranju te koji imaju zadovoljene potrebe za povezanošću i autonomijom, ujedno zadovoljniji svojim životom.

1.2.2. Mentalno zdravlje i akademsko funkcioniranje studenata

Brojna istraživanja potvrđuju negativan efekt psiholoških problema na akademska postignuća. Smanjena akademska postignuća studenata povezana su s težinom depresivnih simptoma, neovisno o njihovoj dobi, spolu ili godini studija (Sharp i Theiler, 2018). Iako uzročnost nije u potpunosti dokazana, brojne studije potvrđuju izravnu povezanost između različitih akademskih stresora i smanjenog psihičkog funkcioniranja kod studenata (Benítez-Agudelo i sur., 2025; Duffy i sur., 2020; Lipson i Eisenberg, 2018). Akademski uspjeh i mentalno zdravlje studenata imaju recipročan odnos jer slabije mentalno zdravlje dovodi do slabijeg akademskog uspjeha, a neuspjeh može rezultirati anksioznim i depresivnim simptomima. Na taj se način zatvara začarani krug između akademskog postignuća i mentalnog zdravlja. Kad god student doživi neuspjeh, njegovo emocionalno funkcioniranje može biti narušeno, a javlja se i potreba za poboljšanjem uspjeha. Nemogućnost poboljšanja uspjeha, kao i neispunjena očekivanja, bilo osobna ili drugih, mogu dodatno pridonijeti razvoju psihičkih smetnji koje dalje narušavaju akademsko postignuće.

Činjenica da se socijalni kontakti s vršnjacima tijekom ispitnih razdoblja nerijetko smanjuju (Scholz i sur., 2016), može također doprinijeti percepciji povećanog stresa jer dovodi do povećane socijalne izolacije i smanjenja podrške koju druženje s vršnjacima osigurava. Intenzivan i dugotrajan stres kod nekih studenata može oštetiti kognitivne funkcije kao što su održavanje pažnje, radno pamćenje, donošenje odluka i rješavanje problema (Agorastos i Chrousos, 2022; Ansari i sur.,

2025; Mc Bride i Greeson (2023). Visoka anksioznost također ometa radno pamćenje pa je studentima s izraženim simptomima proces učenja znatno otežan.

Kognitivni modeli psihičkih poremećaja naglašavaju ometajući utjecaj negativnih automatskih misli na ponašanje i na emocionalno doživljavanje. Pri procjeni teškoća u učenju znatna se pozornost usmjerava na identifikaciju misli, vjerovanja i stavova koje studenti imaju o svojim problemima i vlastitim snagama u njihovom prevladavanju. Klinička iskustva u radu sa studentima s teškoćama u učenju i polaganju ispita također upućuju na značaj identifikacije i modifikacije negativnih automatskih misli koje se mogu opisati kao paralelni misaoni proces za vrijeme učenja ili na ispitu. Mogu biti u obliku verbalnog izraza (npr. „Opet će me pitati ono što ne znam.“) ili slike (npr. javlja se slika strogog profesora). U trenutku kad se pojave one izazivaju uznemirenost, pad koncentracije i pad raspoloženja, a ako se javljaju često, mogu ozbiljno ometati učenje. Istraživanja provedena u ispitnim situacijama nalaze da su negativne misli pozitivno povezane s ispitnom anksioznosti, dok su negativne misli, ispitna anksioznost i zabrinutost negativno povezane s akademskim uspjehom (Diaz i sur., 2001).

S ciljem boljeg upoznavanja sadržaja misli koje studenti imaju tijekom učenja i polaganja ispita konstruirana je skala koja je rezultirala s četiri faktora - strah od neuspjeha, strah od razočaranja roditelja, negativne misli koje odražavaju nedostatak motivacije i interesa za učenje i pozitivne misli (Živčić-Bećirević i Anić, 2001). U nekoliko istraživanja provedenih sa studentima Sveučilišta u Rijeci utvrđeno je da su negativne automatske misli koje odražavaju strah od neuspjeha najjači prediktor u objašnjenju oba aspekta ispitne anksioznosti (Živčić-Bećirević, 2003), što je razumljivo jer one u velikoj mjeri odražavaju kognitivnu komponentu ispitne anksioznosti (brigu). Sljedeći značajan prediktor su negativne misli koje odražavaju strah od razočaranja roditelja. One istovremeno najviše pridonose objašnjenju prosječnog uspjeha studenata, dok se ovdje strah od neuspjeha nije pokazao značajnim prediktorom. Zanimljivo je da pozitivne misli imaju relativno slab, ali značajan pozitivni doprinos objašnjenju ispitne anksioznosti, što je u skladu s kliničkim iskustvima u radu sa studentima, koji pokazuju da pokušaji smirivanja ohrabrujućim izjavama (često upućenim od strane bliskih osoba) kod studenata povećavaju očekivanja o uspjehu („moranja“), što, u kombinaciji s negativnim mislima koje potiču strah od neuspjeha i strah od razočarenja roditelja, još više podiže anksioznost (Živčić-Bećirević i sur., 2009). Premda pozitivne misli nemaju dovoljnu snagu ublažavanja djelovanja negativnih automatskih misli na ispitnu anksioznost, čini se da one imaju funkciju ohrabrivanja studenata u razdoblju učenja između pojedinih ispita te pomažu u ustrajanju u dužem psihičkom naporu pa na taj način sprječavaju rano odustajanje od učenja ili odgađanje izlaska na ispit, što je inače često ponašanje anksioznih studenata. Isto tako, one igraju značajnu ulogu u

ohrabrivanju studenata na ispitu, poboljšanju usmjeravanja pozornosti na zadatak, pa posljedično, i u postizanju boljih rezultata na ispitima.

U trogodišnjem praćenju reprezentativnog uzorka od 250 studenata ponovno je potvrđena uloga negativnih automatskih misli koje opisuju strah od razočaranja roditelja (Živčić-Bećirević i sur., 2017). Upravo su se one, uz vještine organizacije učenja, pokazale najjačim prediktorom akademskog uspjeha definiranog prosječnom ocjenom na studiju, kao i efikasnošću studiranja (ostvarenim brojem ECTS bodova).

Jedan od važnih čimbenika međuodnosa mentalnog zdravlja i akademskog funkcioniranja je **prokrastinacija,** odnosno odugovlačenje koje predstavlja voljno, iracionalno odgađanje planiranih aktivnosti usprkos spoznaji da može imati negativne posljedice za pojedinca (Steel, 2007). Tipična ponašanja akademskog odugovlačenja su odgađanje trenutka kada osoba namjerava početi učiti i trenutka kada učenje stvarno započne te neusklađenost između namjere učenja i stvarnog ponašanja (Schouwenburg, 2004). Ono često rezultira podcjenjivanjem vremena koje je potrebno za pripremu za ispite, propuštanjem rokova za završavanje zadataka, sniženim ocjenama i odustajanjem od ispita, a ponekad čak i odustajanjem od studija.

Usprkos znatnim naporima usmjerenim smanjenju ovoga ponašanja i poučavanju o njegovim neželjenim posljedicama, prevalencija odugovlačenja kod studenata i dalje je u porastu (Kachgal i sur., 2001; Klassen i sur., 2010), i kreće se između 30 % i 60 % (Kachgal i sur., 2001; Onwuegbuzie, 2004). Neki autori (npr. Balkis, 2013) ističu kako akademska prokrastinacija predstavlja problem epidemioloških razmjera među studentima pa bi se, kao relativno uobičajeno ponašanje, moglo smatrati normalnim. Nasuprot tome, premda u svojoj meta-analizi nalazi da između 85 % i 90 % studenata odgađa svoje akademske obveze, Steel (2007) smatra kako je takvo ponašanje problematično, jer oko 50 % njih redovito doživljava negativne posljedice.

Premda akademsko odugovlačenje može imati i neke dobiti (uklanjanje stresa, uživanje u studentskom životu, više vremena za druženje), negativne su posljedice brojnije i odražavaju se na razne aspekte psihičkog i tjelesnog zdravlja, psihološke prilagodbe, akademskog uspjeha i života studenata. Kao najčešći problemi zbog odugovlačenja navode se gubitak vremena, nezadovoljavajuća postignuća i pad samopoštovanja (Jiao i sur., 2011), a negativni efekti na psihičko zdravlje obično se odražavaju u vidu anksioznih i depresivnih simptoma (Sirois, 2004).

U prospektivnom istraživanju provedenom na uzorku od 240 studenata Sveučilišta u Rijeci potvrđeni su neposredni negativni efekti odugovlačenja u vidu više razine depresivnosti i manjeg zadovoljstva životom i sobom kao studentom (Živčić-

Bećirević i sur., 2015). Rezultati upućuju i na odgođeni negativni ishod odugovlačenja kroz slabiji prosječni uspjeh i duže studiranje praćeno tijekom pet godina.

Istraživanja potvrđuju povezanost odugovlačenja s ispitnom anksioznosti. Tako Ackerman i Gross (2007) nalaze da je ispitna anksioznost značajan prediktor odugovlačenja što sugerira da je odugovlačenje potaknuto strahom i zabrinutošću, odnosno potrebom da se izbjegne stres izazvan odbojnošću zadataka koje studenti trebaju izvršiti, a za koje se smatra da više pridonose poteškoćama u započinjanju nego poteškoćama u završavanju zadataka. Drugi autori ističu da je moguć i obrnuti slijed prema kojem akademsko odugovlačenje prethodi i vodi do ispitne anksioznosti (npr. Wang i Englander, 2010).

Iako mnogi studenti navode da svjesno i namjerno odgađaju početak učenja jer su efikasniji kad rade pod pritiskom, to svejedno može biti nepoželjno ponašanje. Simpson i Pychyl (2009) smatraju da je navođenje takvih razloga „dobra isprika". Naime, s ciljem ublažavanja kognitivne disonance nastale kad vide da njihovo ponašanje nije u skladu s osobno postavljenim ciljevima, studenti mijenjaju svoje misli kojima objašnjavaju psihološku nelagodu koristeći se logičnim i socijalno prihvatljivim razlozima za odgađanje obveza. Autori smatraju da odgađanje rada do zadnjega časa može poboljšati njihovu motivaciju za rad na neprivlačnom zadatku, ali ne i vremenske uvjete za rad kao niti njihov konačni učinak.

Dok Klassen i sur. (2010) ističu da su strah od neuspjeha i odbojnost zadatka dva glavna razloga za odugovlačenje studenata, naši rezultati ispitivanja studenata u Hrvatskoj upućuju na značajnu ulogu kognitivnih i motivacijskih čimbenika. Pokazalo se da su odugovlačenju skloniji studenti koji ne vjeruju da svojim trudom mogu utjecati na svoj uspjeh, kao i oni koji do uspjeha žele doći uz ulaganje što manje truda (Živčić-Bećirević i sur., 2015).

1.2.3. Odrednice mentalnog zdravlja

Odrednice mentalnog zdravlja obuhvaćaju specifična osobna kao i kontekstualna obilježja. Kao faktori koji pridonose psihološkoj dobrobiti ističu se pozitivni emocionalni stil (zdrava emocionalnost, Kesebir i sur., 2019), psihološka fleksibilnost (Eisenberg i sur., 2018), emocionalna regulacija (Aldao i sur., 2010), razvijena tolerancija neizvjesnosti (Freeston i sur., 2020), kao i percepcija socijalne podrške (Rueger i sur., 2016). Istovremeno, usamljenost se ističe kao rizičan čimbenik u razvoju problema mentalnog zdravlja i kao prepreka bržem oporavku od psiholoških tegoba (Heinrich i Gullone, 2006; Loades i sur., 2020).

Od kontekstualnih čimbenika ističe se akademsko okruženje s posebnim naglaskom na ulogu sveučilišnih nastavnika. Kod novih generacija mladih istaknutu ulogu imaju i društveni mediji, odnosno korištenje društvenih mreža.

1.2.3.1. Osobne odrednice mentalnog zdravlja

Efikasna **emocionalna regulacija** povezuje se s emocionalnom prilagodbom i adaptivnim strategijama suočavanja (Berking i sur., 2008), dok se teškoće u emocionalnoj regulaciji povezuju sa stresom i negativnim emocijama (Martin i Dahlen, 2005) te različitim oblicima psihopatologije, osobito internaliziranim poremećajima (Aldao i sur., 2010; Naragon-Gainey i sur., 2018). Smatra se da emocionalna regulacija ima zaštitnu ulogu u odnosu između stresnih životnih iskustava i prilagodbe na njih. Brojni su autori pokušali odgovoriti na pitanje koja je strategija emocionalne regulacije efikasnija. Međutim, jednoznačnog odgovora nema. Čini se da efikasnost pojedine strategije ovisi o karakteristikama pojedinca, situacije i ciljevima koje osoba želi postići u određenoj situaciji. Kognitivna emocionalna regulacija obuhvaća strategije preusmjeravanja pozornosti ili ponovne kognitivne procjene situacije s ciljem promjene trajanja i/ili intenziteta emocije. Premda se ponovna kognitivna procjena često smatra adaptivnijom strategijom od represije, ona nije uvijek korisna u situacijama u kojima pojedinac ima kontrolu nad mogućim ishodima. Isto tako, u stresnim situacijama koje izazivaju intenzivne emocionalne reakcije, efikasnije je najprije primijeniti distrakciju kako bi se smanjio intenzitet emocije, što zatim omogućuje ponovnu procjenu situacije (Gross, 2015). Stoga se čini da bi u obzir trebalo uzimati fleksibilnost emocionalne regulacije, odnosno usklađivanje strategije s vanjskim okolnostima (Burton i Bonanno, 2016). Gratz i Roemer (2004) definiraju teškoće emocionalne regulacije kao deficite u sposobnosti praćenja, procjene i mijenjanja emocionalnog iskustva u skladu s osobnim ciljevima. Autori pretpostavljaju da efikasna emocionalna regulacija uključuje identifikaciju i razumijevanje emocija, prihvaćanje emocija, sposobnost nastavka cilju usmjerenog ponašanja, inhibiciju impulzivnog reagiranja pri doživljavanju negativnih emocija te percipiranu dostupnost efikasnih strategija emocionalne regulacije. Teškoće u emocionalnoj regulaciji smatraju se dobrom mjerom jer predstavljaju faktor ranjivosti za razvoj različitih psihičkih problema (Wenzlaff i Luxton, 2003; Zahniser, 2016). Liew i suradnici (2023) ističu da teškoće u emocionalnoj regulaciji mogu biti posljedica nesklada između procesa emocionalne samoregulacije pojedinca i njegovog socijalnog okruženja, a upravo ta nepodudarnost predisponira pojedinca za razvoj problema prilagodbe i psihičkih poremećaja.

Emocionalna regulacija se razvija s dobi pa razvoj omogućuje pojavu razvijenijih, osobito kognitivnih strategija regulacije emocija. Premda se smatralo da puni razvoj

dostiže u razdoblju adolescencije, danas postoje dokazi da se nastavlja mijenjati i u odrasloj dobi (John i Gross, 2004), što je osobito izraženo tijekom značajnih prijelaznih razdoblja (Gross i Thompson, 2007). Jedno od takvih razdoblja je razdoblje prijelaza u odraslost koje karakteriziraju istaknute promjene u istraživanju identiteta, svijeta, rada i interpersonalnih odnosa (Arnett, 2000).

Emocionalni stilovi se odnose na emocionalne reakcije i mehanizme suočavanja koji se međusobno razlikuju prema vrsti, intenzitetu i trajanju (Kesebir i sur., 2019). Svaka osoba ima vlastiti obrazac emocionalnog doživljavanja koji se odražava na njezinu psihološku dobrobit (Kesebir i sur., 2019). Razlikuje se šest emocionalnih stilova: održavanje pozitivnih emocija (sposobnost uspješnog zadržavanja pozitivnih emocija tijekom vremena), otpornost (brzina oporavka od negativnih emocija), socijalna intuicija (osjetljivost na neverbalne socijalne znakove), samosvjesnost (sposobnost prepoznavanja i interpretacije emocionalnih signala), osjetljivost na kontekst (sposobnost prilagodbe i kontrole vlastitih emocionalnih reakcija ovisno o situaciji) i pažnja (sposobnost fokusiranosti uz odbacivanje emocionalnih distraktora). Sveukupnost emocionalnog funkcioniranja koja uključuje ove aspekte smatra se zdravom emocionalnošću (Kesebir i sur., 2019).

Kognitivna se **kontrola** odnosi na sposobnost fokusiranja na informacije koje su relevantne za određeni cilj i inhibiranje nerelevantnih informacija (Morton i sur., 2011). **Kognitivna fleksibilnost** odnosi se na sposobnost mijenjanja kognitivnih strategija s obzirom na promjene u okolini (Stemme i sur., 2007), odnosno sposobnost promjene maladaptivnih stavova i vjerovanja u ona adaptivnija (Dennis i Vander Wal, 2010). Kognitivna kontrola i fleksibilnost omogućuju pojedincu sagledavanje različitih gledišta i inhibiranje automatskih odgovora (Ionescu, 2012). Niže sposobnosti kognitivne kontrole i fleksibilnosti dovest će do automatskih reakcija, odnosno korištenja manje adaptivnih strategija regulacija emocija i suočavanja, što može dovesti do pojave, održavanja ili pojačavanja anksioznih ili drugih simptoma (Miklósi i sur., 2014).

Netolerancija neizvjesnosti uključuje sklonost osobe da nejasne ili neizvjesne situacije percipira prijetećima i osobno ugrožavajućima. Smatra se transdijagnostičkim faktorom u razvoju i održavanju različitih anksioznih poremećaja. Pojedinci s izraženom netolerancijom neizvjesnosti skloniji su ponašanjima kojima pokušavaju barem privremeno smanjiti neizvjesnost i neugodna stanja (Freeston i sur., 2020). Oni češće koriste maladaptivne strategije suočavanja (npr. izbjegavanje, negiranje, samookrivljavanje, pojačana kontrola, ruminiranje, korištenje psihoaktivnih supstanci) koje dugoročno podržavaju i pojačavaju anksioznost (Rettie i Daniels, 2021).

Usamljenost je neugodno stanje koje se javlja kad pojedinci percipiraju nesklad između stvarnih socijalnih odnosa i onih kakve bi željeli imati, bilo u smislu količine ili njihove kvalitete (Perlman i Peplau, 1981). Smatra se da usamljenost dostiže svoj vrhunac upravo u razdoblju prijelaza u odraslost, zato jer je baš u tom razdoblju uspostava bliskih odnosa (prijateljskih i partnerskih) jedan od važnih razvojnih ciljeva. Kada mladi percipiraju da njihovi stvarni društveni odnosi ne zadovoljavaju njihove ciljeve, osjećaju se usamljeno. Zbog diskontinuiteta u stvaranju socijalne mreže do kojeg dolazi uslijed brojnih promjena koje karakteriziraju ovo razvojno razdoblje, mladi na prijelazu u odraslost su skloniji osjećaju usamljenosti (Buecker i sur., 2021). Njihove socijalne veze su više slučajne, privremene, prolazne i nestabilne. Povećana mobilnost studenata i mladih odraslih osoba općenito otežava uspostavljanje stabilnih partnerskih i prijateljskih veza pa je sve veći broj mladih odraslih osoba koje žive same. Pored toga, uvođenje interneta i povećana učestalost korištenja društvenih mreža rezultirala je s manje kontakata uživo. Stoga ne čudi da je današnja generacija mladih odraslih osoba manje zadovoljna svojim društvenim odnosima od prošlih generacija. S obzirom da je usamljenost u razdoblju prijelaza u odraslost povezana s pojavom depresije (Cacioppo i Cacioppo, 2018; McQuaid i sur., 2021), kao i drugih problema mentalnog zdravlja, razumljivo je da nova generacija mladih odraslih („iGen") navodi da su depresivniji, manje sretni i skloniji suicidu od ranijih generacija. Velika meta-analiza koja je obuhvatila 345 studija s ukupno 124.855 ispitanika u dobi prijelaza u odraslost nalazi sustavan (linearan), premda relativno mali, porast usamljenosti tijekom 43 godine (Buecker i sur., 2021), osobito u onim studijama koje su uključivale veći udio ispitanika ženskog spola. Zanimljivo je da autori ne nalaze isto povećanje usamljenosti u drugim dobnim skupinama.

U svojem istraživanju na uzorku od gotovo 30.000 studenata Fagan i sur. (2025) nalaze zastupljenost usamljenosti kod njih 31 %. S obzirom da usamljenost pokazuje visoku stabilnost tijekom života (Mund i sur., 2020), ona postaje sve veći društveni problem. Stoga je važno što ranije započeti s preventivnim intervencijama, što se posebno odnosi na nove generacije mladih.

Socijalna podrška odnosi se na doživljaj osobe da netko brine o njoj, da je cijeni te pruža pomoć i utjehu. To mogu biti članovi obitelji, prijatelji ili članovi neke društvene zajednice (škole, fakulteta, radne organizacije ili šire). Socijalna podrška uključuje emocionalnu podršku (empatija, povjerenje, briga), instrumentalu podršku (dobivanje praktične pomoći) i informacijsku podršku (dobivanje savjeta, osiguravanje vodstva) te podršku samopoštovanju (dobivanje pozitivne povratne informacije koja povećava doživljaj osobne kompetentnosti).

Socijalna podrška dosljedno se potvrđuje jednim od najsnažnijih prediktora psihološke prilagodbe, obično definirane mentalnim zdravljem i adaptivnim

akademskim/radnim funkcioniranjem, i to tijekom cijelog životnog razdoblja (Rueger i sur., 2016; Zell i Stockus, 2025). Njezina važna uloga u zaštiti mentalnog zdravlja posebno je istaknuta tijekom važnih životnih prijelaza, kao što je prijelaz u odraslost, te u razdobljima pojačanog stresa. Socijalna podrška može imati različitu ulogu, može ublažavati negativne efekte stresa na mentalno zdravlje, smanjiti biološke reakcije na stresne događaje ili olakšavati adaptivne načine suočavanja sa stresom. Pri tome percipirana socijalna podrška u pravilu ima snažnije efekte od stvarno primljene pomoći i podrške.

Važnost socijalne podrške može se promatrati u kontekstu teorije samoodređenja koja mentalno zdravlje povezuje sa zadovoljenjem triju temeljnih psiholoških potreba: potrebe za autonomijom, kompetencijom i povezanosti (Deci i Ryan, 2012), a stupanj zadovoljenja ovih potreba ovisi o poticajima i podršci iz okruženja.

1.2.3.2. Akademsko okruženje: uloga nastavnika u mentalnom zdravlju studenata

Pored različitih organizacijskih čimbenika, kao što su primjerice dostupnost i kvaliteta podrške, jasna komunikacija i pružanje informacija, poticajno akademsko okruženje (Sahao i Kienen, 2021), uočeno je da se odnos studenata s nastavnim osobljem može odraziti na njihovo mentalno zdravlje. Negativna interakcija s nastavnicima i mentorima može pridonijeti razvoju simptoma stresa, anksioznosti i depresije (Limone i Toto, 2022).

Veći broj nedavnih istraživanja konzistentno ukazuje kako su neugodna iskustva s nastavnicima pozitivno povezana s razvojem negativnih kognitivnih obrazaca razmišljanja, kao i s kasnijim razvojem depresivnosti (Pittard i sur., 2017; Pössel i Smith, 2019). Premda postoji veći broj čimbenika koji pridonose razvoju kognitivne ranjivosti za depresiju, brojni istraživači naglašavaju kako iskustvo izlaganja negativnom interpersonalnom kontekstu ima ključnu ulogu u njezinu razvoju (Abramson i sur., 1999). U posljednje se vrijeme sve veći naglasak stavlja na povratne informacije značajnih drugih, osobito roditelja (Haeffel i Hames, 2014), ali je potvrđeno da i neki oblici ponašanja nastavnika i njihove povratne informacije mogu predstavljati stresore koji, u interakciji s negativnim kognicijama učenika, doprinose razvoju kognitivne ranjivosti za depresiju (Pittard i sur., 2017). Kognitivna ranjivost se uobičajeno formira do rane odrasle dobi i relativno je otporna na kasnije promjene u okolini (Haeffel i sur., 2005; Hankin i Abramson, 2001). Premda je relativno stabilna, može se pojačati tijekom određenih životnih situacija, osobito ako one uključuju promjene u socijalnom okruženju.

S ciljem provjere efekata povratnih informacija nastavnika na kognitivnu ranjivost za razvoj depresivnosti kod studenata provedeno je istraživanje na uzorku od 281

brucoša na Sveučilištu u Rijeci koji su ispitani na početku studija te početkom 2. semestra (Majnarić, 2020). Pored depresivnosti, ispitana su akademska iskustva u odnosu s nastavnicima te sklonost ruminiranju i perfekcionistički stavovi za koje se smatra da igraju ključnu ulogu u razvoju kognitivne ranjivosti za depresiju (Marchetti i sur., 2016). Rezultati istraživanja ukazuju kako studenti izvještavaju o višim razinama depresivnih simptoma i pokazuju izraženiji maladaptivni perfekcionizam u drugom semestru, u odnosu na početak studija. Negativna akademska iskustva pozitivno su povezana s negativnim perseverativnim mišljenjem, perfekcionizmom i depresivnosti te značajno pridonose objašnjenju porasta u perfekcionizmu i depresivnosti studenata nakon šest mjeseci (Majnarić, 2020). Dobiveni rezultati ne iznenađuju s obzirom da pojedinci skloni ruminiranju često procjenjuju nemogućnost osobnog djelovanja u trenutnoj situaciji. Takva percepcija nekontrolabilnosti sprječava ih u problemu usmjerenom razmišljanju i djelovanju (Nolen-Hoeksema, 1991) te potiče razvoj negativnih emocionalnih stanja. Provedeno istraživanje (Majnarić, 2020) potvrđuje značajan efekt izloženosti negativnim porukama nastavnika (kao što su obeshrabrivanje, vrijeđanje, ponižavanje, diskriminiranje, zastrašivanje, prijetnje i pretjerano kritiziranje) tijekom prvog semestra studija na povećanje kognitivne ranjivosti studenata nakon šest mjeseci, te, posljedično, na povišene razine depresivnih simptoma.

1.2.3.3. Digitalni mediji/društvene mreže i mentalno zdravlje studenata

Digitalni mediji kao sastavni dio života mladih ljudi nude brojne prilike za komunikaciju i interakciju, zabavu i razmjenu informacija, samoprezentiranje i socijalnu usporedbu (Reimann i sur., 2023). U 2022. globalna upotreba interneta bila je veća među pojedincima u dobi od 15 do 24 godine u svim regijama, a mladi u Europi imali su najveću stopu upotrebe od 98 % (Statista, 2023). Među omiljenim platformama društvenih medija korisnika interneta u dobi od 16 do 64 godine su *Facebook*, *YouTube*, *Instagram*, *WhatsApp* i *TikTok* (Statista, 2024). Naša novija istraživanja sa studentima upućuju na dominantnu upotrebu *Instagrama*, *WhatsApp*a i *TikTok*a (Smojver-Ažić i Martinac Dorčić, 2025).

Budući da pristup pametnom telefonu omogućuje mladima da gotovo neprestano budu *online*, velika se pozornost pridaje potencijalnim učincima društvenih medija na mentalno zdravlje mladih. Istraživanja o odnosu između upotrebe digitalnih medija i psiholoških ishoda ne daju jednoznačne odgovore, iako sugeriraju da bi upotreba društvenih medija mogla biti povezana s lošijim psihološkim funkcioniranjem adolescenata i mladih odraslih osoba. Meta-analiza velikog broja istraživanja ove problematike (npr. Appel i sur., 2020.; Ivie i sur., 2020.) sugerira da vrijeme provedeno na društvenim mrežama ima mali negativan učinak na mentalno zdravlje. U isto vrijeme, neka istraživanja sugeriraju i pozitivne ishode korištenja

društvenih mreža kao što je stjecanje *online* socijalnog kapitala u smislu dobrobiti koje netko ima iz odnosa s drugim ljudima (Steinfield i sur., 2008., Wolfers i Utz, 2022.) ili zadovoljenje intrinzičnih potreba (Reinecke i sur., 2014). Rezultati naših istraživanja potvrđuju slabu pozitivnu povezanost između korištenja društvenih mreža i simptoma anksioznosti i depresije, pri čemu je posebno važno uzeti u obzir digitalni stres (Martinac Dorčić i sur., 2024). Dodatno, više anksioznih i depresivnih simptoma, veću usamljenost i slabije akademsko funkcioniranje imaju studenti s izraženijom problematičnom upotrebom interneta (Smojver-Ažić i Martinac Dorčić, 2025).

Učinci korištenja društvenih medija na dobrobit mogu ovisiti o različitim čimbenicima koji se odnose na same medije (npr. učestalost, kvaliteta, vrsta društvenih medija, specifični razlozi za korištenje društvenih medija) kao i na neke karakteristike korisnika (npr. spol, opće psihološko funkcioniranje, osobine ličnosti, usamljenost). Odnos između korištenja mreže i psihološke dobrobiti može ovisiti i o prirodi korištenja društvenih mreža. Primjerice, samo gledanje sadržaja, što podrazumijeva pasivno korištenje, povezano je s psihološkim simptomima, dok aktivno korištenje, poput objave ili slanja privatnih poruka, nema negativnih utjecaja na osobnu dobrobit (Verduyn i sur., 2017).

Uloga usamljenosti također je prepoznata u kontekstu korištenja društvenih medija (Nesi i Prinstein 2015; Twenge i sur., 2021), pri čemu se odnos između društvenih medija i usamljenosti objašnjava pomoću nekoliko teorijskih okvira: modelom socijalnog premještanja, modelom bogati postaju bogatiji i modelom socijalne kompenzacije. Prema modelu socijalnog premještanja povećana upotreba interneta povezana je s manje obiteljske komunikacije i sveukupnom veličinom društvenih mreža pojedinca u stvarnom svijetu (Kraut i sur., 1998). Prema modelu bogati postaju bogatiji pojedinci s već visokim socijalnim kapitalom i određenim osobnim obilježjima, kao što su visoko samopoštovanje ili ekstrovertiranost maksimiziraju dobrobiti društvenih medija (Cheng i sur., 2019; Kraut i sur., 2002). Model socijalne kompenzacije pretpostavlja da bi korištenje društvenih medija moglo smanjiti usamljenost izoliranih pojedinaca, buduće je to njima sigurnija i poželjnija opcija za ostvarivanje društvenih kontakata (Smith i sur., 2021). Efekti društvenih medija na usamljenost, ovisno o prirodi upotrebe medija, mogu biti i pozitivni i negativni (Smith i sur., 2021).

1.2.4. Sustavi podrške mentalnom zdravlju studenata

Osim individualnih obilježja studenata i različitih neformalnih oblika podrške, prilagodbi na studij i mentalnom zdravlju studenata pridonose i različiti oblici formalne podrške kao što su savjetovališta za studente i mentorski programi.

Prvi službeni i zabilježeni podatak o postojanju centra koji se bavi mentalnim zdravljem na sveučilištu datira iz 1910. godine u obliku male klinike za mentalno zdravlje dr. Stewarta Patona na Sveučilištu u Princetonu u SAD-u (Kay i Schwartz, 2010). Tijekom 20-ih i 30-ih godina prošlog stoljeća sveučilišni centri primarno su bili usmjereni na profesionalno usmjeravanje studenata. Tek poslije drugog svjetskog rada takvi centri postaju češći na američkim sveučilištima. U početku su bili orijentirani na tretman postojećih psihičkih poremećaja (najčešće izazvanih ratom i stresovima), a onda se s pokretom mentalne higijene sve više usmjeravaju na edukaciju, prevenciju, pružanje podrške te ranu identifikaciju i rane, kratke intervencije (Mitchell, 2023).

Tijekom godina su, u skladu sa studentu usmjerenim pristupom, sveučilišta u Americi i Europi razvila sveučilišne savjetodavne službe (npr. za akademsko savjetovanje, za one koji odustaju od studija, za psihološke probleme, za planiranje karijere, medicinsku i zdravstvenu skrb); sustave tutorstva, mentorstva i različitih oblika vršnjačke pomoći, a posebno su razvijeni brojni sustavi za pomoć u učenju (Fry i sur., 2009). Danas je svijest o povećanom riziku za probleme psihičkog zdravlja kod studenata u porastu u cijelom svijetu (Stallman i Shochet, 2009), a organiziranje različitih oblika potpore za studente sastavni je dio svakog suvremenog sveučilišta koje ističe značaj usmjerenosti na studente.

Kako je u posljednjih 40 godina došlo do nagle ekspanzije broja psiholoških savjetovališta za studente, osnovan je i međunarodni centar za akreditaciju studentskih savjetovališta (*The International Accreditation of Counseling Services*, https://iacsinc.org/) koji osigurava kvalitetu pruženih usluga usmjerenih na: psihološke tretmane i krizne intervencije studentima s psihičkim teškoćama, prevenciju psihičkih poremećaja kroz podršku u zadovoljavanju razvojnih potreba studenata, podršku u savladavanju akademskih ciljeva te provođenje psihoedukacije i osiguravanje podrške nastavnom osoblju i studentima kroz psihoedukaciju i konzultacije.

Prema normativima ovog centra smatra se nužnim osigurati najmanje jednog savjetovatelja na svakih 1.000 do 1.500 upisanih studenata.

Sveučilište u Rijeci prvo je u Hrvatskoj osnovalo psihološko savjetovalište za studente 1998. godine (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013), dok danas većina hrvatska sveučilišta ima neki oblik pružanja stručne psihološke podrške studentima. Osiguravanje psihološke pomoći izvan zdravstvenog sustava značajno pridonosi dostupnosti usluga i destigmatiziranju psihičkih teškoća i traženja pomoći.

S porastom učestalosti problema mentalnog zdravlja studenata, raste i broj onih koji koriste usluge psiholoških tretmana. Tako Centar za mentalno zdravlje studenata (*Center for Collegiate Mental Health*, 2018) u SAD-u navodi da je u

petogodišnjem razdoblju prije pandemije utvrđen porast korištenja usluga studentskih savjetovališta za 30 - 40 % dok je istovremeno broj upisanih studenata porastao za samo 5 %. Istovremeno, još uvijek veliki broj mladih ljudi s psihološkim problemima ne dobiva adekvatan tretman (Limone i Toto, 2022). Gorman i suradnici (2020) navode kako samo 13 % studenata na četverogodišnjim institucijama i 5 % na sveučilištima u SAD-u prima takve usluge, a niti u drugim zemljama situacija nije nimalo bolja. Prema podacima *National Alliance of Mental Illness* (NAMI, 2025) nepunih 50 % mladih u dobi između 18 i 15 godina s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem je uključeno u psihološke tretmane. Raskorak između potreba za uslugama mentalnog zdravlja i dobivanja potrebnog tretmana je još uvijek velik i izraženiji je za internalizirane, nego za eksternalizirane probleme (Conley i sur., 2023). Tako je utvrđeno da gotovo polovina studenata koji su psihološkim probirom identificirani kao depresivni, ne dobiva nikakav tretman (Lattie i sur., 2022).

Sveučilišni savjetovališni centri, koji su obično prva linija psihološke podrške za studente, su često preopterećeni što rezultira dužim listama čekanja te nužnim skraćivanjem trajanja tretmana (LeViness i sur., 2019). Godišnja izvješća o radu studentskih savjetovališta na američkim sveučilištima upućuju na značajno povećanje korištenja njihovih usluga (Lipson i sur., 2019) pa se procjenjuje da oko 10 % studentske populacije traži usluge psiholoških tretmana na kampusu. Neki od razloga za povećanje traženja ovih usluga su pozitivni, kao što je primjerice veća otvorenost sveučilišta za upisivanje studenata koji od ranije imaju probleme mentalnog zdravlja. Ohrabrujuće je i što se tijekom posljednjih 10-ak godina primjećuju pozitivni trendovi. Uočava se kontinuirano smanjenje stigme prema traženju psihološke pomoći, kao i povećana dostupnost usluga mentalnog zdravlja za studente. Veći broj studenata odlučuje se zatražiti pomoć umjesto da se samostalno bore s teškoćama. Usprkos tome, još uvijek većina studenata s psihološkim problemima nikad ne zatraži stručnu pomoć. Studenti često izražavaju preferenciju za dobivanje pomoći iz neformalnih izvora, kao što su prijatelji ili obitelj, ili smatraju da njihovi problemi nisu dovoljno izraženi da bi zahtijevali stručnu pomoć (Eisenberg, Speer i Hunt, 2012). Među dodatnim razlozima navodi se nedostatak vremena, kao i nedovoljna svjesnost o dostupnoj pomoći (Zhao i sur., 2025). Ovi autori navode da bi određene populacije studenata, kao što su internacionalni studenti različitog etničkog porijekla kao i oni iz nižih socio-ekonomskih slojeva, mogli biti posebno rizični s obzirom na to da mogu imati češće psihičke smetnje, a istovremeno doživljavati veće barijere i manju spremnost za traženje stručne pomoći.

Mentorstvo predstavlja oblik formalne podrške i najčešće podrazumijeva podršku iskusnijeg pojedinca manje iskusnom pojedincu ili grupi s ciljem poboljšanja osobne

i profesionalne dobrobiti (Jacobi, 1991). Mentorski programi učinkovita su strategija za razvoj pozitivnog zdravlja i dobrobiti kod mladih ljudi. Tako istraživanja potvrđuju važnost mentorstva koje je povezano s poželjnim ishodima ponašanja, pozitivnim stavovima vezanim uz akademski život, pozitivnim interpersonalnim odnosima i s pozitivnim motivacijskim ishodima povezanima s traženjem novih iskustava, postavljanjem visokih, ali ostvarivih ciljeva i ostvarivanjem ishoda važnih za pojedinca (Eby i sur., 2007).

Poseban oblik mentorstva predstavlja vršnjačko mentorstvo koje se definira kao „intervencijska strategija koja spaja jednog ili više studenata s iskusnijim studentima (tj. vršnjačkim mentorom) koji mentoriranima pruža i praktično vodstvo i socijalnu podršku“ (Yomtov i sur., 2017., str. 26). Vršnjaci imaju veći utjecaj na mijenjanje ponašanja mladih nego odrasli, a programi mentorstva adolescenata među vršnjacima postaju sve češći. Intervencije vršnjačke podrške usmjerene na poboljšanje mentalnog zdravlja i dobrobiti studenata mogu se različito definirati s obzirom na specifične ciljeve. Posebno se učinkovitom pokazuje vršnjačka podrška u ranim fazama studija (Hooker, 2013). Olakšavanje prijelaza u visoko obrazovanje povezuje se s modelom vršnjačkog mentorstva, olakšavanje ispunjavanja akademskih ciljeva smatra se vršnjačkim učenjem dok se jačanje uzajamne podrške povezuje s aktivnostima vršnjačke grupe za podršku (Pointon-Haas i sur., 2024). Vršnjačko mentorstvo usmjereno razvoju specifičnih vještina i poticanja osobnog rasta studenata indirektno može pridonijeti i smanjenju namjere odustajanja od studija (Gerdes i Mallinckrodt, 1994).

1.2.5. Mentalno zdravlje studenata tijekom pandemije

Pandemija COVID-19, kao potencijalno multidimenzionalni stresor, te posljedična ekonomska i financijska kriza, predstavljale su ozbiljnu prijetnju mentalnom zdravlju. Gruber i suradnici (2021) ističu pet bitnih karakteristika pandemije kao potencijalnog stresora. U prvom redu, pandemija i njezine posljedice imaju globalni, svjetski karakter, a završetak pandemije je dugo bio neizvjestan. Drugo, različite individualne posljedice pogađaju višestruke životne domene što predstavlja prijetnju mentalnom zdravlju (npr. obiteljski konflikti, nezaposlenost, usamljenost). Nadalje, pojedinci mogu doživljavati osjećaj gubitka kontrole i bespomoćnost. Pandemija ima sustavne efekte na više domena u društvu (npr. ekonomija, trgovina, obrazovanje, zabavna industrija i dr.). Na kraju, dostupnost zaštitnih faktora (npr. sportovi, društvena događanja), uključujući dostupnost psiholoških tretmana, mogu biti ograničeni ili nedostupni tijekom pandemije. U takvoj novonastaloj situaciji svi su se morali na neki način prilagoditi promjenama i pokazati određenu razinu mentalne fleksibilnosti. Poznato je da u situacijama u kojima intenzitet i trajanje stresora nadilazi percipirane resurse pojedinca za suočavanjem, osoba je pod

pojačanim rizikom za razvoj psihičkih problema. Uzimajući u obzir razvojne procese tijekom životnog razdoblja, različite dobne skupine su se tijekom pandemije suočavale s različitim izazovima. Posebno su tome bila izložena djeca i mladi jer je zatvaranje obrazovnih institucija pogodilo 94 % učenika i studenata na svjetskoj razini (UN, 2020), a UNESCO je pandemiju COVID-19 proglasio najtežim poremećajem edukacije u povijesti na globalnoj razini (Santomauro i sur., 2021).

Nije neobično da su upravo mladi odrasli (18 do 29 godina) bili najviše pogođeni pandemijom u usporedbi sa starijim osobama (Betsch i sur., 2021), s obzirom na značaj socijalnih kontakata s vršnjacima u toj dobi, povećanu autonomiju od roditelja, značajne promjene u socijalnim ulogama te, općenito, nestabilnost u odnosima (Sussman i Arnett, 2014). Pri tome se posebno ističu studenti. Brojna istraživanja provedena u različitim dijelovima svijeta dosljedno ističu pogoršanje mentalnog zdravlja studenata tijekom pandemije (Wang i sur., 2023).

Studija provedena s preko 350.000 studenata s 373 sveučilišna kampusa u SAD-u od 2013. do 2021. godine pokazuje da je u akademskoj godini 2020./2021. preko 60 % studenata zadovoljavalo kriterij za jedan ili više psihičkih poremećaja, što predstavlja povećanje za gotovo 50 % u odnosu na 2013. godinu. Prema podacima sustavnog praćenja mentalnog zdravlja studenata na sveučilištima u SAD-u (*Healthy Minds Study*) posebno se povećanje uočava u posljednjih pet godina prije pandemije. Učestalost depresivnih simptoma među studentima porasla je s 25 % 2016. godine na 39 % 2020. godine, a anksioznih s 21 % na 34 % (Abelson i sur., 2022). Tijekom pandemije taj se trend povećanja nastavio sličnim tempom.

Premda su brojna provedena istraživanja koristila različite metode procjene, rezultati preglednih studija i meta-analiza upućuju na to da je u prvoj godini pandemije oko 30 % do oko 40 % studenata doživljavalo depresivne simptome, nešto manje njih anksiozne simptome, a oko 18 % studenata navodi prisutnost suicidalnih ideja (Cao i sur., 2020; Deng i sur., 2021; Li i sur., 2021; Odriozola-González i sur., 2020; Wang i sur., 2020, Wang i sur., 2023). Još veći postotak studenata doživljavao je visoke razine stresa i probleme sa spavanjem. Meta-analiza 130 istraživanja provedenih sa studentima medicine upućuje da oni imaju veće razine anksioznih i depresivnih simptoma u usporedbi sa studentima drugih studija (Lin i sur., 2024).

Porast anksioznosti tijekom pandemije može se pripisati pojačanom psihološkom pritisku zbog dugotrajne izolacije, neprestanoj izloženosti negativnim informacijama te akademskom opterećenju koje nije bilo praćeno odgovarajućom podrškom od strane nastavnika (Ganesan i sur., 2021; Li i sur., 2021; Loades i sur., 2020; Strasser i sur., 2022).

Paradoksalno je da su studenti bili medicinski najmanje rizična skupina tijekom pandemije COVID-a, dok su istovremeno bili najjače psihosocijalno pogođeni (Pan, 2020). Mladi na prijelazu u odraslost su doživjeli značajno narušavanje zadovoljavanja psiholoških i socijalnih potreba. Osim prelaska na *online* nastavu, studenti su izgubili mogućnost za većinu socijalnih aktivnosti koje se održavaju uživo i koje su karakteristične za studentski život, a pored toga, imaju veću sklonost rizičnim aktivnostima, osobito u situacijama pojačanog stresa. Oni su grupa koja je pod pojačanim utjecajem vršnjačkih odnosa koji predstavljaju snažno sidro za njihov osjećaj sigurnosti i pripadnosti (Andrews i sur., 2020; Cruwys i sur., 2020).

Istraživanja koja pokazuju varijacije u izraženosti problema mentalnog zdravlja u različitim razdobljima pandemije sugeriraju da su ti problemi bili više pod utjecajem protupandemijskih mjera, nego same bolesti (Fancour i sur., 2021, Wirkner i sur., 2021).

U longitudinalnom praćenju studenata prije i tijekom pandemije Taylor i sur. (2022) nalaze povećanu sklonost katastrofiziranju, moguće potaknutu neizvjesnosti situacije, što je moglo dovesti do povećane učestalosti anksioznih simptoma. Utvrđeno je posebno povećanje depresivnosti, gotovo dvostruko u odnosu na razdoblje prije pandemije, ali ne i zabrinutosti. Autori smatraju da su posljedice pandemije, osobito protupandemijske mjere, bile više povezane s gubicima (npr. interesa, zadovoljstva i dr.), a manje s neposrednom prijetnjom. Stoga je moglo doći do promjene u sadržaju briga, ali ne i u sklonosti brizi, što se čini stabilnijom osobnom karakteristikom. Pandemijska situacija potakla je veći broj novih stresora koje pojedinci nisu mogli promijeniti ili nisu znali kako. Sklonost ruminiranju ostala je, kao i sklonost brizi, podjednako izražena kao i prije pandemije, premda su se sadržaji ruminacija promijenili. Autori također nalaze povećanu sklonost optuživanju drugih, a smanjenu sklonost samooptuživanju, što je razumljivo jer su pandemijski stresori bili više „sudbonosni", nego osobno potaknuti.

Većina istraživanja izvještava o povećanom osjećaju usamljenosti tijekom pandemije (Buecker i Horstman, 2021), a poznato je da samostalan život, uz nisku socijalnu podršku i osjećaj usamljenosti, pridonosi razvoju psihičkih problema (Elmer i sur., 2020). Objektivna socijalna izolacija tijekom pandemije mogla je dovesti do pojačanog osjećaja usamljenosti studenata. Pandemija i zaštitne mjere ugrozile su kvantitetu i kvalitetu socijalnih interakcija. Osim što su osobni kontakti uživo bili značajno reducirani zbog preventivnih mjera, teme razgovora često su bile usmjerene na širenje virusa i na protupandemijske mjere. Telefonska i virtualna komunikacija se mogla doživljavati neprirodnom što je smanjilo osjećaje bliskosti. S obzirom da se socijalna izolacija snažno protivi ljudskoj prirodi, ograničavanje značajnih socijalnih kontakta se pokazuje vrlo prijetećim za mentalno zdravlje (Bzdok i Dunbar, 2020).

Jači efekt socijalne izolacije na studente u usporedbi s mladim odraslim osobama koje ne studiraju nalaze i Arsandaux i suradnici (2021). Studenti su imali 50 % viši rizik za razvoj psihičkih problema u usporedbi s nestudentima, uključujući simptome stresa, anksioznosti i depresije. Jedno od dodatnih objašnjenja je da su tijekom *lockdowna* imali smanjenu mogućnost sudjelovanja u aktivnostima koje im uobičajeno pomažu u mijenjanju i stabiliziranju raspoloženja. Istovremeno su povećali usmjerenost na digitalne medije i društvene mreže, ne samo zbog druženja s vršnjacima, već i zbog potrebe izvršavanja akademskih obaveza tijekom *online* nastave. Osim toga, mnogi su doživljavali manju socijalnu podršku obitelji i vršnjaka, što je doprinijelo razvoju konflikta između potrebe za sigurnošću i težnje k normalnosti.

Teško je pretpostaviti dugoročni tijek mentalnog zdravlja studenata nakon pandemije. Posebno su upozoravajući podaci longitudinalnog istraživanja provedenog u SAD-u u kojem su provjeravane promjene u crtama ličnosti prije i tijekom pandemije. Premda se pretpostavlja da se temeljne crte ličnosti razvijaju do rane odrasle dobi i dostižu stabilnost oko 30. godine, istraživanja upućuju na moguće promjene nakon osobnih jačih stresnih događaja, ali ne i nakon prirodnih katastrofa. Tako istraživanje provedeno u SAD-u između 2018. i 2022. godine upućuje na smanjenje neuroticizma tijekom prve akutne faze pandemije (Sutin i sur., 2022) u odnosu na mjerenja prije pandemije. Slične podatke dobivaju i Krautter i sur. (2022) na uzorku studenata u Njemačkoj. Međutim, čini se da je taj pad kratkotrajan, jer Sutin i sur. (2022) nalaze značajno povećanje neuroticizma tijekom kasnije faze pandemije, a osobito u uzorku mlađih odraslih osoba, te značajno opadanje savjesnosti i ugodnosti u svim dobnim skupinama. Autori upozoravaju da bi smanjenje savjesnosti moglo imati dugoročnije negativne posljedice za mlade odrasle osobe, s obzirom na poznatu povezanost savjesnosti s akademskim postignućima i kasnijim profesionalnim uspjesima, dok povećanje neuroticizma predstavlja rizični faktor za slabije ishode mentalnog zdravlja.

2. PRIKAZ ISTRAŽIVANJA PSIHOLOŠKOG FUNKCIONIRANJA STUDENATA SVEUČILIŠTA U RIJECI PROVEDENOG U RAZDOBLJU OD 2020. DO 2023. GODINE

2.1. Opis i metodologija istraživanja

2.1.1. Uvodno o istraživanju

Istraživanja opisana u ovoj monografiji provedena su u okviru znanstvenog projekta Sveučilišta u Rijeci *Odrednice emocionalne prilagodbe tijekom normativnih životnih prijelaza*. U trenutku prijave projekta 2019. godine glavni cilj je bio utvrditi ulogu specifičnih zaštitnih i rizičnih čimbenika u objašnjenju kvalitete emocionalne prilagodbe mladih tijekom normativnih životnih prijelaza. Međutim, pojava pandemije bolesti COVID-19 utjecala je na preusmjeravanje dijela istraživačkih interesa te se cilj projekta prilagodio tom povijesno normativnom događaju koji je, s obzirom na iznenadnost, sveobuhvatnost i neizvjesnost, imao potencijalne negativne posljedice na psihološko funkcioniranje mnogih pojedinaca pa tako i studenata. Trajanje i vremenski okvir istraživanja se također prilagođavao situaciji pa se prikupljanje podataka provodilo usporedno sa svakim novim valom pandemije što je rezultiralo s ukupno četiri faze istraživanja tijekom pandemije (2020., 2021. i 2022. godine) te jednom po završetku pandemije (2023. godine).

Svaka faza istraživanja ima svoje specifičnosti koje se mogu povezati s obilježjima valova pandemije i razdobljem akademske godine kada su provedena ispitivanja. Prvi val pandemije (prva faza istraživanja, svibanj 2020.) bio je obilježen *lockdownom* i u kontekstu visokog obrazovanja značio je nagli prelazak na nastavu na daljinu. Većina studenata koji su zbog studija promijenili mjesto boravka vratili su se svojim domovima i nastojali obveze izvršavati u novim uvjetima. Studenti su bili izloženi različitim iskustvima održavanja *online* nastave - od različitih zahtjeva na razini fakulteta do različitih uvjeta rada u obitelji. U isto su se vrijeme i nastavnici suočavali s novim izazovima. Nažalost, pokazalo se da pandemija traje - nakon prvog vala uslijedili su novi što je sa sobom donijelo dodatne izazove. Tijekom druge faze istraživanja provedene u drugom pandemijskom valu (studeni 2020.) situacija se opet pogoršavala – optimizam ljeta se otopio i nove brojke oboljelih kao i strože protupandemijske mjere zaprijetile su normalnom održavanju nastave te se nastava održavala većim dijelom *online* ili hibridno. U trećoj fazi istraživanja (travanj 2021.) pandemija je još uvijek bila u punoj snazi, a uvjeti održavanja nastave su ponovno bili podređeni epidemiološkoj situaciji i nastava je dominantno bila *online.* Četvrta faza istraživanja (prosinac 2021. i siječanj i veljača 2022. gdje su se spojili četvrti i peti val pandemije) obilježena je „novim normalnim“ gdje su se vratile sve uobičajene aktivnosti, uz naglasak na pridržavanje epidemioloških mjera pri čemu

su uvjeti održavanja nastave varirali ovisno o sastavnici. Posljednja, peta faza istraživanja provedena je na proljeće 2023. kada više nije bilo ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju i održavanju nastave.

Podaci o načinu odvijanja nastave tijekom pet faza istraživanja prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. *Postotak studenata uključenih u različite oblike nastave*

	Faza 1 (proljeće 2020.)	Faza 2 (jesen 2020.)	Faza 3 (proljeće 2021.)	Faza 4 (zima 2021./2022.)	Faza 5 (proljeće 2023.)
Isključivo uživo	-	3.2	1.5	19.8	100*
Većinom uživo	-	7.4	1.9	27.8	-
Podjednako uživo i *online*	-	30.5	7.2	30.1	-
Većinom *online*	-	37.7	38.1	20.8	-
Isključivo *online*	*100*	21.3	51.3	1.5	-

2.1.2. Ciljevi istraživanja

Opći cilj istraživanja bio je usmjeren na praćenje psihološkog funkcioniranja studenata tijekom i nakon pandemije te su definirani specifični ciljevi:

1. ispitati s kakvim su se stresorima studenti suočavali tijekom i nakon pandemije
2. ispitati izraženost simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa, suicidalnih misli, samoozljeđivanja, usamljenosti, učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti i problema sa spavanjem tijekom i nakon pandemije
3. ispitati akademsko funkcioniranje i zadovoljstvo životom kod studenta tijekom i nakon pandemije
4. ispitati percepciju socijalne podrške tijekom i nakon pandemije
5. ispitati razlike u psihološkom i akademskom funkcioniranju studenata s obzirom na demografske aspekte
6. utvrditi odrednice psihološkog funkcioniranja studenata:
    a. utvrditi ulogu izraženosti stresa iz različitih izvora, usamljenosti i socijalne podrške u objašnjenju simptoma anksioznosti i depresivnosti
    b. utvrditi ulogu pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju simptoma anksioznosti i depresivnosti
    c. utvrditi ulogu izraženosti stresa iz različitih izvora i socijalne podrške u objašnjenju zadovoljstva životom

7. utvrditi odrednice akademskog funkcioniranja studenata:
   a. utvrditi ulogu izraženosti stresa iz različitih izvora i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom u objašnjenju akademskog funkcioniranja
   b. utvrditi ulogu socijalne podrške iz različitih izvora u objašnjenju akademskog funkcioniranja
8. ispitati izraženost potrebe studenata za traženjem stručne psihološke pomoći.

2.1.3. Sudionici istraživanja

Istraživanje je provedeno s prigodnim uzorcima studenata različitih godina i studijskih programa Sveučilišta u Rijeci u dobi od 19 do 28 godina. U svakoj od pet faza istraživanja ispitano je između 685 i 1020 ispitanika što čini manje od 10 % redovito upisanih studenata. Dio sudionika sudjelovao je u dva ponovljena mjerenja. U drugoj i trećoj fazi prikupljeni su podaci za 110 studenata, a u trećoj i četvrtoj za njih 139.

U Tablici 2. nalazi se detaljan opis sudionika po fazama istraživanja.

Tablica 2. *Opis uzorka sudionika u pet faza istraživanja*

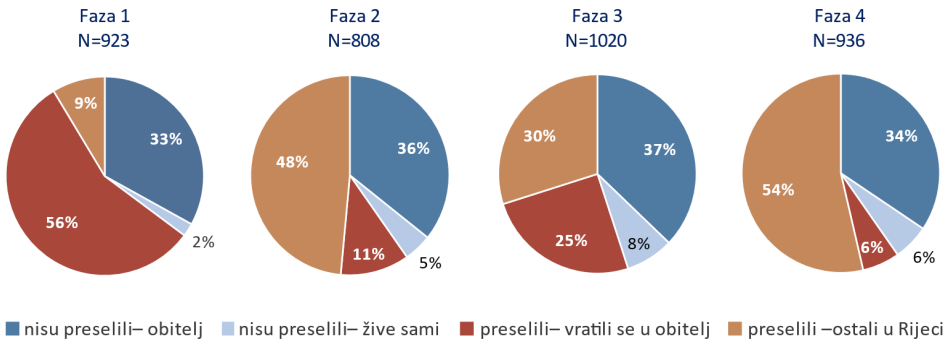
	Faza 1 (proljeće 2020.)	Faza 2 (jesen 2020.)	Faza 3 (proljeće 2021.)	Faza 4 (zima 2021.)	Faza 5 (proljeće 2023.)
N	923	808	1020	936	685
Ž (%)	72.6	78.2	73.3	76.9	79.3
Dob *M*	21.73	21.37	21.62	21.65	22.48
(SD)	(2.08)	(2.18)	(2.18)	(2.11)	(3.63)
Prijediplomski studij (%)	69	68	63	*	*
Diplomski studij (%)	22	22	17		
Integrirani studij (%)	9	10	20		
1. g. PS ili INT	25.4	23.6	26.9	19	21.3
2. g. PS ili INT	24.6	19.3	22.7	19	16.9
3. g. PS ili INT	24.8	28.7	24.7	23	26.0
1. g. DS ili 4. g. INT	12.1	13.1	12.8	20	16.8
2. g. DS ili 5. g. INT	12.8	14.7	10.9	16	14.5
6. g. INT	0.7	0	1.4	2	4.5
Promjena mjesta boravka zbog studija (%)	65	60	55	60	59.9

*Podaci o studiju su prikupljeni u drugom formatu.

Legenda. PS - prijediplomski studij; DS - diplomski studij; INT - integrirani studij.

Broj studenata koji su zbog studija promijenili mjesto boravka varira od 55 % u trećoj fazi do 65 % u prvoj fazi istraživanja. Posebno su analizirani podaci o tome jesu li studenti koji su promijenili mjesto boravka tijekom pandemije ostali u mjestu studiranja ili se vratili svojim obiteljima (Slika 1.).

Slika 1. *Relativan broj studenata s obzirom na promjenu mjesta boravka tijekom pandemije*



Kao što se iz grafičkog prikaza može vidjeti, postotak sudionika u pojedinim fazama istraživanja razlikuje se s obzirom na promjenu mjesta boravka zbog studija i to jesu li studenti u ispitivanom razdoblju živjeli s obitelji ili ne. Tako je tijekom prve faze istraživanja bilo 56 % studenata koji su se zbog studija preselili, ali i vratili u svoje obitelji, a samo je 9 % studenata ostalo u mjestu studiranja. U ostalim fazama istraživanja broj onih koji su se vratili u obitelj je bio znatno manji (11 %, 25 %, odnosno 6 %), a povećao se broj onih koji su zbog studija promijenili mjesto boravka te onda i boravili u mjestu studiranja (48 %, 30 % i 54 %).

2.1.4. Korišteni mjerni instrumenti

Tijekom pet faza istraživanja ispitivane su različite varijable, pri čemu su se neke ispitivale u svakoj fazi istraživanja, a neke samo u pojedinim fazama. Pregled ispitivanih varijabli prikazan je u Tablici 3.

Tablica 3. *Pregled ispitanih varijabli u pet faza istraživanja*

	Faza 1 (proljeće 2020.)	Faza 2 (jesen 2020.)	Faza 3 (proljeće 2021.)	Faza 4 (zima 2021.)	Faza 5 (proljeće 2023.)
Opći podaci					
Sociodemografski podaci	✓	✓	✓	✓	✓
Način odvijanja nastave	-	✓	✓	✓	-
Financijsko stanje	✓	✓	✓	✓	✓
Psihološko funkcioniranje					
Izvori stresa	✓	✓	✓	✓	✓
Opća uznemirenost	✓	✓	✓	✓	✓
Simptomi depresivnosti	✓	✓	✓	✓	✓
Simptomi anksioznosti	✓	✓	✓	✓	✓
Simptomi stresa	✓	✓	✓	✓	✓
Suicidalnost	✓	✓	✓	✓	✓
Promjena psihičkog stanja	✓	✓	✓	✓	-
Usamljenost	✓	-	✓	✓	✓
Socijalna podrška	✓	✓	✓	✓	✓
Traženje psihološke pomoći	✓	✓	✓	✓	✓
Samoozljeđivanje	-	✓	✓	✓	✓
Problemi sa spavanjem	-	-	-	✓	✓
Konzumacija alkohola/droga	-	-	-	✓	-
Zadovoljstvo životom	✓	✓	✓	✓	✓
Akademsko funkcioniranje	✓	✓	✓	✓	✓
Emocionalna regulacija					
Emocionalni stil	✓	-	-	-	-
Teškoće emocionalne regulacije	✓	-	-	-	-
Netolerancija neizvjesnosti	-	✓	-	✓	-
Kognitivna fleksibilnost i kontrola	-	✓	-	✓	-

U nastavku teksta ukratko su opisane korištene mjere prema glavnim ispitivanim grupama konstrukata.

2.1.4.1. Upitnik općih podataka

U Upitniku se dio pitanja odnosio na prikupljanje osnovnih sociodemografskih podataka, podataka o načinu odvijanja nastave te financijskom stanju.

Sociodemografski podaci

Upitnikom su prikupljeni sociodemografski podaci koji su se odnosili na spol i dob sudionika, vrstu i godinu studija (prijediplomski, diplomski, integrirani), sastavnicu Sveučilišta, preseljenje zbog studija, te jesu li u partnerskoj vezi.

Način odvijanja nastave

Način odvijanja nastave utvrđen je putem jednog pitanja (*Nastava na vašem studiju tijekom ovog semestra odvija se…)* s pet ponuđenih odgovora (*isključivo uživo, većinom uživo, podjednako uživo i online, većinom online, isključivo online*). To je pitanje postavljeno u svim fazama istraživanja osim u prvoj, s obzirom da se prva faza istraživanja odnosila na razdoblje *lockdown*a kada je sva nastava bila na daljinu, i petoj kada se sva nastava održavala uživo.

Financijsko stanje

Financijsko stanje procjenjivalo se uz pomoć jedne čestice. Sudionici su procjenjivali je li se zbog posljedica pandemije (u prvim fazama ispitivanja), odnosno u posljednje vrijeme, njihovo financijsko stanje promijenilo i to odabirom jednog od tri ponuđena odgovora (*ostalo je nepromijenjeno ili se poboljšalo, pogoršano je, značajno je pogoršano*).

2.1.4.2. Mjere psihološkog funkcioniranja

Psihološko funkcioniranje studenta operacionalizirano je pomoću različitih mjera (ljestvica i pojedinačnih čestica) koje su prikazane u nastavku.

Izvori stresa

Za prikupljanje podataka o tome s kakvim su se stresorima suočavali studenti tijekom različitih faza istraživanja i specifičnih situacijskih okolnosti vezanih uz pandemiju konstruirane su tri verzije *Upitnika izvora stresa* kod studenata. Prva se verzija upitnika koristila u prve tri faze istraživanja dok su se druge dvije verzije upitnika koristile u četvrtoj i posljednjoj, petoj fazi istraživanja.

Upitnik izvora stresa (verzija 1) kod studenata tijekom pandemije koristio se za procjenu uznemirenosti ili opterećenosti uslijed različitih izvora stresa vezanih uz pandemiju COVID-19 i s njom povezanih epidemioloških mjera koje su u početnim fazama epidemije podrazumijevale ograničenost kretanja, rad od kuće, održavanje *online* nastave, socijalno distanciranje i sl. Čestice upitnika su formirane na temelju pregleda dostupne literature (npr. Taylor, 2019). Upitnik se sastoji od 22 tvrdnje koje se odnose na različite situacije koje studentima u okolnostima pandemije mogu biti stresne. Zadatak studenata bio je da na ljestvici od 0 do 4 (0 - *uopće ne,* 1 - *malo,* 2 - *umjereno,* 3 - *jako,* 4 - *vrlo jako/ekstremno*) procjene stupanj u kojem ih svaka od navedenih situacija uznemiruje ili opterećuje. S ciljem provjere faktorske strukture upitnika provedena je analiza glavnih komponenti uz kosokutnu rotaciju. Scree plot test i Kaisser-Guttmanov kriterij upućuju na izdvajanje četiri faktora koji objašnjavaju 52.81 % varijance. S obzirom na sadržaj čestica i njihovo zasićenje na pojedinim faktorima, dobiveni faktori odnose se na četiri skupine izvora stresa: **stres**

zbog ograničenja u funkcioniranju (pad motivacije za rad, teškoće koncentracije, poteškoće u organizaciji vremena, neizvjesnost u vezi budućnosti, odvojenost od prijatelja/članova obitelji/partnera, briga za psihičko zdravlje, nemogućnost bavljenja slobodnim aktivnostima), **pandemijski stres** (zabrinutost za širenje pandemije, strah od zaraze, praćenje vezanih vijesti, pridržavanje epidemioloških mjera, opterećenost brigom za članove obitelji), **akademski stres** (preopterećenost akademskim zadacima i obavezama, nerazumijevanje profesora za uvjete *online* rada studenata, neizvjesnost u vezi polaganja ispita, teškoće zbog produženog vremena rada za računalom, neadekvatni uvjeti za izvršavanje obaveza) te **obiteljski stres** (nedostatak privatnosti, napeti obiteljski odnosi, pomaganje u domaćinstvu, zabrinutost u vezi financijske situacije, neizvjesnost zbog smještaja u mjestu studiranja). Dobiveni koeficijenti unutarnje konzistencije za sve podljestvice su zadovoljavajući i kreću se od .70 za podljestvicu obiteljskih izvora stresa do .81 za podljestvicu posljedica izolacije. Veći rezultat ukazuje na veću opterećenost različitim izvorima stresa. Pouzdanost cijele skale je također zadovoljavajuća (α = .89, odnosno .90).

Upitnik izvora stresa (verzija 2) prilagođena je varijanta prve verzije upitnika i sastoji se od 14 čestica. Izostavljene su čestice koje više nisu bile relevantne za iskustva studenata s obzirom na to da su se situacijske okolnosti vezane uz pandemiju promijenile. Studenti su na ljestvici od 0 do 4 (0 - *uopće ne,* 1 - *malo,* 2 - *umjereno,* 3 - *jako,* 4 - *vrlo jako/ekstremno*) procjenjivali stupanj u kojem ih svaka od navedenih situacija uznemiruje ili opterećuje. S ciljem provjere faktorske strukture upitnika provedena je analiza glavnih komponenti uz kosokutnu rotaciju. Scree plot test i Kaisser-Guttmanov kriterij upućuju na izdvajanje tri faktora koji objašnjavaju 54.12 % varijance. Dobiveni faktori se odnose na tri skupine izvora stresa – **stres zbog ograničenja u funkcioniranju** (pad motivacije za rad, teškoće koncentracije, teškoće u organizaciji vremena, napeti obiteljski odnosi, briga za psihičko zdravlje), **zabrinutost za zdravlje** (opterećenost brigom za članove obitelji, zabrinutost za širenje pandemije, strah od zaraze) te **pandemijska nesigurnost** (izloženost nejasnim informacijama o pandemiji, pridržavanje epidemioloških mjera, zabrinutost u vezi financijske situacije, neizvjesnost u vezi budućnosti, nemogućnost bavljenja uobičajenim aktivnostima). Samo jedna čestica (pomaganje u domaćinstvu) nije imala opterećenje niti na jednom faktoru, ali je zadržana u ukupnom rezultatu. Pouzdanosti podljestvica su zadovoljavajuće s obzirom da koeficijenti unutarnje konzistencije iznose .78 za podljestvicu psihičko funkcioniranje, .74 za podljestvicu zaraza kao izvor stresa te .70 za podljestvicu protupandemijske mjere. Pouzdanost cijele skale je također zadovoljavajuća (α = .81).

Upitnik izvora stresa (verzija 3) sastoji se od deset čestica koje se odnose na preopterećenost akademskim zadacima, teškoće koncentracije, poteškoće u

organizaciji vremena, probleme u obiteljskim odnosima, zabrinutost u vezi financijske situacije, neizvjesnost u vezi budućnosti, nedovoljno slobodnog vremena, ostavljanje obveza za posljednji trenutak, probleme u partnerskim odnosima i nerazumijevanje od strane roditelja. Studenti su na ljestvici od 0 do 4 (0 - *uopće ne,* 1 - *malo,* 2 - *umjereno,* 3 - *jako,* 4 - *vrlo jako/ekstremno*) procjenjivali stupanj u kojem ih svaka od navedenih situacija uznemiruje ili opterećuje. Kako bi se provjerila faktorska strukture upitnika, provedena je analiza glavnih komponenti uz kosokutnu rotaciju. Scree plot test i Kaisser-Guttmanov kriterij upućuju na izdvajanje tri faktora koji objašnjavaju 61.82 % varijance. Dobiveni faktori se odnose na tri skupine izvora stresa: **neizvjesnost i problemi u odnosima** (5 čestica, α = .75), **akademska preopterećenost** (2 čestice, *r* = .53), **organizacija vremena** (3 čestice, α = .77). Pouzdanost cijele skale je također zadovoljavajuća (α = .79).

Opća uznemirenost

Sudionici su na jednoj čestici procjenjivali u kojoj mjeri ih cjelokupna situacija opterećuje na ljestvici od 5 stupnjeva (od 0 - *uopće ne* do 4 - *ekstremno*).

Simptomi depresivnosti, anksioznosti i stresa

Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21, Henry i Crawford, 2005) namijenjena je mjerenju emocionalnih simptoma kroz tri podljestvice koje mjere depresivnost, anksioznost i stres. Predstavlja skraćenu verziju ljestvice DASS (Lovibond i Lovibond, 1995) koja ima 42 čestice. Ova se verzija sastoji od 21 čestice (7 čestica za svaku kategoriju), a zadatak je ispitanika na ljestvici od 4 stupnja procijeniti koliko se svaka tvrdnja odnosila na njih u proteklih tjedan dana, od 0 (*uopće se nije odnosilo na mene*) do 3 (*gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*). Pouzdanosti svih podljestvica u svim točkama primjene su zadovoljavajuće i vrijednosti Cronbach alpha koeficijenta kreću se od .90 do .92 za depresivnost, od .85 do .86 za anksioznost i od .90 do .92 za stres. Rezultati su prikazani kao zbroj bodova za svaku podljestvicu u rasponu od 0 do 21 te kroz pet kategorija s obzirom na raspon težine simptoma: niska, blaga, umjerena, teška, ekstremna (Lovibond i Lovibond, 1995).

Suicidalnost

Ispitivao se pasivan i aktivan aspekt suicidalnosti pa su sudionici odgovarali na dva pitanja: koliko često su razmišljali o tome da bi bilo bolje da ih nema te koliko često su razmišljali o samoubojstvu. Sudionici su svoje odgovore davali na ljestvici od 4 stupnja (od 0 - *uopće ne* do 3 - *većinu vremena*).

Zadovoljstvo životom

Sudionici su procjenjivali općenito zadovoljstvo životom tijekom proteklog razdoblja na ljestvici od 7 stupnjeva (od 1 - *jako nezadovoljan* do 7 - *jako zadovoljan*). Veća

vrijednost upućuje na veće zadovoljstvo. Istraživanja potvrđuju da je procjena zadovoljstva životom na samo jednoj čestici u visokoj korelaciji s dužim skalama procjena zadovoljstva životom (Cheung i Lucas, 2014).

Promjena psihičkog stanja

Sudionici su procjenjivali je li se njihovo psihičko stanje uslijed pandemije promijenilo tako da odaberu jedan od ponuđenih pet odgovora (*značajno se pogoršalo, pogoršalo se, ostalo je nepromijenjeno, poboljšalo se i značajno se poboljšalo*).

Usamljenost

Sudionici su procjenjivali učestalost osjećaja usamljenosti tijekom proteklog vremena i to na skali od 5 stupnjeva (od 1 - *gotovo nikad* do 5 - *često*) putem jedne čestice. Samo u trećoj fazi istraživanja usamljenost je procjenjivana s dodatne tri čestice (*Koliko često ste osjećali da vam nedostaju prijateljstva?*, *Koliko često ste se osjećali izolirani od drugih?*, *Koliko često ste se osjećali izostavljenim?*). Pouzdanost ljestvice usamljenosti od četiri čestice je zadovoljavajuća ($\alpha = .90$).

Socijalna podrška

U prve četiri faze istraživanja socijalna podrška je ispitana pomoću jedne čestice (*U kojoj mjeri ste osjećali razumijevanje i potporu bliskih osoba?*). U petoj fazi istraživanja sudionici su zasebno procjenjivali razumijevanje i potporu obitelji, prijatelja i/ili partnera te nastavnika i/ili uprave fakulteta. Sudionici su procjene davali na ljestvici od 5 stupnjeva (od 0 - *uopće ne* do 4 - *u potpunosti*).

Traženje psihološke pomoći

Sudionicima je postavljeno pitanje o tome jesu li razmišljali o tome da potraže stručnu psihološku pomoć s ponuđenim odgovorima: *nisam*; *jesam*, *ali nisam potražio*; *jesam i potražio sam*. Samo u prvoj fazi pitani su jesu li ikada, prije ove izvanredne situacije, zatražili stručnu psihološku pomoć (ponuđeni odgovori: *da*; *ne*).

Samoozljeđivanje

Sudionici su na jednoj tvrdnji procjenjivali u kojoj su se mjeri namjerno fizički ozljeđivali i to na ljestvici od 4 stupnja (od 0 - *uopće se nije odnosilo na mene* do 3 - *gotovo se u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*).

Problemi sa spavanjem

Sudionici su na ljestvici od 4 stupnja (od 0 - *uopće se nije odnosilo na mene* do 3 - *gotovo se u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*) procjenjivali u kojoj su mjeri imali problema sa spavanjem.

Konzumacija alkohola/droga

Sudionicima su postavljena pitanja o učestalosti konzumacije alkohola, kanabisa, halucinogena, stimulansa (kokain, *speed*), opioida te više od jedne supstance istovremeno (npr. *dangerous cocktail*- mješavina kokaina i alkohola ili drugih supstanci). Za svaku supstancu su mogli odabrati jedan od ponuđenih odgovora: 0 - *nikada*, 1 - *jednom*, 2 - *par puta godišnje*, 3 - *nekoliko puta mjesečno*, 4 - *nekoliko puta tjedno*, 5 - *svakodnevno*.

Također, oni sudionici koji su konzumirali alkohol, procjenjivali su i količinu pića koju popiju za vrijeme tipičnog dana kad piju i to odabirom jednog od ponuđena tri odgovora: *1 do 2 čaše alkoholnog pića*, *3 do 5 čaša alkoholnog pića* te *6 i više alkoholnih pića*.

Studenti su procjenjivali i konzumiraju li alkohol/drogu tijekom pandemije više, manje ili jednako u odnosu na razdoblje prije pandemije.

Akademsko funkcioniranje

Upitnik akademskog funkcioniranja konstruiran je za potrebe ovog istraživanja prema ljestvici akademske prilagodbe iz *Skale prilagodbe studenata na studij* (SACQ, Baker i Syrik, 1999) i predstavlja mjeru samoprocjene načina na koji se studenti nose s izvršavanjem akademskih obaveza. Upitnik se sastoji od pet čestica (*Redovito izvršavam obaveze na studiju*, *Zadovoljan sam svojim funkcioniranjem, Motiviran sam za izvršavanje obaveza, Dobro se koncentriram na učenje, Imam dobru kontrolu nad svojim studiranjem*), a zadatak je sudionika da na ljestvici od 5 stupnjeva za svaku tvrdnju procjene u kojoj se mjeri ona odnosi na njih, od 0 - *uopće se ne odnosi* do 4 - *u potpunosti se odnosi*. Provedena faktorska analiza (metoda glavnih komponenti) upućuje na jednofaktorsko rješenje pri čemu se objašnjava 66.99 % varijance. Pouzdanost ljestvice je visoka u svim fazama istraživanja i kreće se od .86 do .89. Viši rezultat odnosi se na bolje akademsko funkcioniranje.

2.1.4.3. Mjere emocionalne regulacije

Emocionalni stil

Sudionici su ispunjavali *Upitnik emocionalnog stila* (*Emotional Style Qestionnaire - ESQ*; Kesebir i sur., 2019) kojim se mjeri šest dimenzija emocionalnog stila, a može se koristiti i kao integrativna mjera zdrave emocionalnosti. Upitnik sadrži 24 čestice. Dimenzije obuhvaćene upitnikom su: održavanje pozitivnih emocija (*outlook*), otpornost (*resilience*), socijalna intuicija (*social intuition*), samosvjesnost (*self-awereness*), osjetljivost na kontekst (*sensitivity to context*) i pažnja (*attention*). Svaka dimenzija mjerena je sa četiri čestice. Autori skale naglašavaju dobre psihometrijske karakteristike skale kao i njenu primjenjivost u kliničkom i

istraživačkom radu. Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik, a primijenjene su samo čestice koje se odnose na dimenzije održavanja pozitivnih emocija, otpornost, samosvjesnost i pažnju. Sudionici procjenjuju tvrdnje na ljestvici Likertovog tipa od 7 stupnjeva (od 0 - *uopće se ne slažem* do 6 - *u potpunosti se slažem*). Pouzdanosti korištenih skala na uzorku studenata u ovom istraživanju su zadovoljavajuće (održavanje pozitivnih emocija α = .82, otpornost α = .82, samosvjesnost α = .78 i pažnja α = .82). Veći rezultat na pojedinoj skali označava veću sposobnost održavanja pozitivnih emocija, veću otpornost, veću svjesnost vlastitih tjelesnih signala koji odražavaju emocije te veću sposobnost zadržavanja pažnje.

Teškoće emocionalne regulacije

Skala teškoća u emocionalnoj regulaciji (*Difficulties in Emotion Regulation Scale* - DERS -16; Bjureberg i sur., 2016) predstavlja mjeru procjene ukupnih poteškoća s regulacijom emocija, a nastala je na temelju duže verzije (DERS-36; Gratz i Roemer, 2004). Skraćena verzija skale (DERS-16) sastoji se od 16 čestica koje procjenjuju sljedeće aspekte teškoća u regulaciji emocija: neprihvaćanje negativnih osjećaja (npr. *Kada sam uzrujan/a, sram me je što se tako osjećam*), nemogućnost angažmana u ciljno usmjerenom ponašanju u nevolji (npr. *Kada sam uzrujan/a, imam poteškoća s obavljanjem posla*), poteškoće u kontroli impulzivnog ponašanja u stresnoj situaciji (npr. *Kada sam uzrujan/a, gubim kontrolu nad sobom*), ograničeni pristup strategijama regulacije emocija koje se smatraju učinkovitima (npr. *Kada se uzrujam, vjerujem da ću takav/a ostati još dugo*) i nedostatak emocionalne jasnoće (npr. *Teško razumijem svoje osjećaje*). Rezultati se i kod originalne i kod skraćene skale ne analiziraju na razini navedenih aspekata, nego na razini ukupnog rezultata. Sam DERS-16 je zadržao izvrsnu unutarnju konzistentnost, dobru test-retest pouzdanost i dobru konvergentnu i diskriminatornu valjanost (Bjureberg i sur., 2016). Zadatak sudionika je na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (od 0 - *gotovo nikad* do 4 - *gotovo uvijek*) procijeniti u kojoj se mjeri svaka tvrdnja odnosi na njih. Skala je za potrebe ovog istraživanja prevedena na hrvatski jezik. S ciljem provjere faktorske strukture upitnika provedena je analiza glavnih komponenti uz kosokutnu rotaciju. Scree plot test i Kaisser-Guttmanov kriterij upućuju na izdvajanje jednog faktora koji objašnjava 53.9 % varijance. Pouzdanost upitnika je visoka (α = .94). Ukupni rezultat na skali može se kretati od 0 do 64, a viši rezultati odražava veću razinu poremećaja emocionalne regulacije.

Netolerancija neizvjesnosti

Skala netolerancije neizvjesnosti (*Intolerance of Uncertainty Scale - Short Form*, Carleton i sur., 2007) skraćena je verzija izvorne skale koja se sastoji od 27 čestica (Freeston i sur., 1994) i sadrži 12 tvrdnji. Zadatak je sudionika na ljestvici Likertovog

tipa od 5 stupnjeva (od 0 - *uopće se ne odnosi na mene* do 4 - *u potpunosti se odnosi na mene*) procijeniti u kolikoj se mjeri određena tvrdnja odnosi na njih. U originalu upitnik obuhvaća dvije dimenzije: prospektivnu anksioznost (npr. *Ne podnosim kad me nešto iznenadi*) i inhibitornu anksioznost (*Kada trebam djelovati, neizvjesnost me paralizira*), ali zbog nekonzistentnih nalaza o faktorskoj strukturi navodi se kako je netoleranciju neizvjesnosti najbolje konceptualizirati kao jedinstveni konstrukt pogotovo na studentskim uzorcima (McEvoy i Mahoney, 2011). Marković (2010) je prevela izvornu skalu (Freeston i sur., 1994) na hrvatski jezik i utvrdila visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije cijelog upitnika. U ovom je istraživanju skala netolerancije neizvjesnosti korištena kao jednodimenzionalna. Pouzdanost skraćene verzije skale na ovom uzorku je visoka (α = .91). Viši rezultat ukazuje na veću netoleranciju neizvjesnosti.

Kognitivna fleksibilnost i kontrola

Upitnik kognitivne kontrole i fleksibilnosti (*Cognitive Control and Flexibility Questionnaire* – CCFQ, Gabrys i sur., 2018) namijenjen je mjerenju percepcije sposobnosti kontrole nad intruzivnim, neželjenim (negativnim) mislima i emocijama te sposobnosti fleksibilnog suočavanja sa stresnim situacijama. Za potrebe ovog istraživanja preveden je na hrvatski jezik. Upitnik se sastoji od 18 čestica i dva faktora: kognitivna kontrola nad emocijama (npr. *Teško mi je otpustiti nametljive misli i emocije*) i fleksibilnost procjene i suočavanja (npr. *Razmatram više različitih mogućnosti prije nego odlučim kako reagirati*). Sudionici procjenjuju tvrdnje na ljestvici Likertovog tipa od 7 stupnjeva (od 1 - *uopće se ne slažem* do 7 - *u potpunosti se slažem*). Viši rezultat ukazuje na veću kognitivnu kontrolu i fleksibilnost.

U svrhu provjere konstruktne valjanosti upitnika na ovom uzorku provedena je eksploratorna faktorska analiza. U provedenoj faktorskoj analizi kao metoda ekstrakcije korištena je metoda glavnih osi (PAF) uz kosokutnu (Oblimin) rotaciju. Kaisser-Guttmanov kriterij i Scree plot test ukazuju na postojanje dva faktora koji objašnjavaju 57.46 % varijance. Dobivena faktorska struktura odgovara i originalnoj strukturi upitnika (Gabrys i sur., 2018). Prvi faktor (kognitivna kontrola nad emocijama) objašnjava 38.81 % varijance, a drugi (fleksibilnost procjene i suočavanja) 18.65 % varijance. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije zadovoljavajuća je za obje subskale (za kognitivnu kontrolu α = .93 i za fleksibilnost α = .90).

2.1.5. Postupak istraživanja

Studenti su ispitani tijekom četiri pandemijska vala i jednom po završetku pandemije u razdoblju od 2020. do 2023. godine. Ispitivanje je provedeno *online* pomoću sljedećih platformi: *Zoho survey* (u prvoj, drugoj i trećoj fazi istraživanja), *Google forms* (u četvrtoj fazi istraživanja) te *Microsoft forms* (u petoj fazi istraživanja). U svakoj je fazi istraživanja poziv za sudjelovanje upućen studentima putem uprava i studentskih službi sastavnica Sveučilišta, Studentskog zbora Sveučilišta te putem studentskih udruga. Ispitivanje je provedeno u okviru znanstvenog projekta Sveučilišta u Rijeci za koji je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Rijeci. Studenti su pristupanjem upitniku istovremeno dali svoj informirani pristanak za sudjelovanjem u istraživanju. Naglašeno im je da je ispitivanje dobrovoljno, da imaju pravo odustati u bilo kojem trenutku te da su istraživači obvezni zaštititi tajnost podataka. Na samom kraju upitnika sudionici su dobili poveznicu na stranice Sveučilišnog savjetovališnog centra na kojima su mogli pronaći korisne savjete za uspješnije nošenje sa stresom i uspješnije studiranje.

S ciljem longitudinalnog praćenja psihološkog funkcioniranja studenata, u drugoj, trećoj i četvrtoj fazi primjene upitnika, sudionici su zamoljeni da upišu šifre prema određenom ključu pri čemu je zadržana anonimnost.

Samo ispunjavanje upitnika je u svakoj fazi trajalo između 15 i 20 minuta.

2.2. Rezultati i rasprava

U ovom su poglavlju prikazani rezultati istraživanja prikupljeni u više mjerenja u razdoblju od 2020. do 2023. godine. Odnose se na prikaz deskriptivnih podataka o izraženosti doživljaja stresa iz različitih izvora i problema u psihološkom funkcioniranju (simptomi depresivnosti, anksioznosti i stresa, učestalosti suicidalnih misli i samoozljeđivanja, učestalosti usamljenosti i problema sa spavanjem te učestalosti konzumacije sredstava ovisnosti). Pored toga, prikazani su podaci o zadovoljstvu životom i akademskom funkcioniranju studenata kao pokazatelja pozitivnih aspekata prilagodbe, te percepcija socijalne podrške kao zaštitni faktor. Analizirane su razlike u aspektima psihološkog i akademskog funkcioniranja s obzirom na spol, preseljenje zbog studija, financijsku situaciju i status partnerske veze.

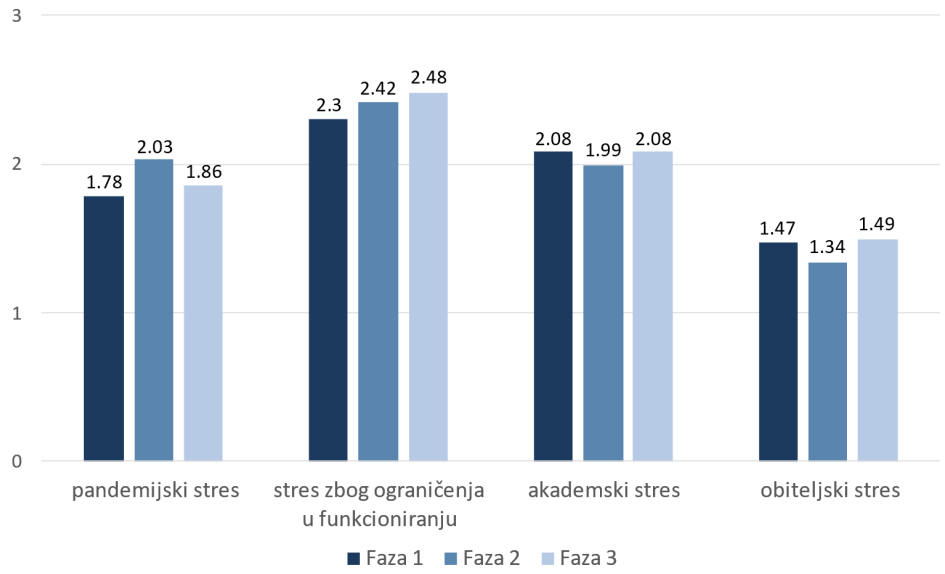
Sukladno postavljenim ciljevima, prikazane su odrednice psihološkog i akademskog funkcioniranja. Prikazani su podaci analizirani unutar svake faze istraživanja, kao i rezultati analize ponovljenih mjerenja između druge i treće te treće i četvrte faze na manjim uzorcima sudionika.

Na kraju ovog poglavlja su prikazani rezultati o iskazanoj potrebi za traženjem psihološke pomoći.

2.2.1. Izvori stresa tijekom i nakon pandemije

Tijekom prvog pandemijskog vala i *lockdowna* utvrđena su četiri izvora stresa studenata vezana uz pandemiju: pandemijski stres (npr. strah od same zaraze), stres zbog ograničenja u funkcioniranju (stresovi vezani uz posljedice izolacije tijekom *lockdowna*), akademski stres i obiteljski stres. Isti izvori stresa praćeni su u sva tri prva pandemijska vala, odnosno prve tri faze istraživanja (Slika 2.).

Slika 2. *Izraženost izvora stresa u prve tri faze istraživanja*



U skladu s očekivanjima, studenti su najintenzivnijim doživljavali stres zbog ograničenja u funkcioniranju, dok je obiteljski stres najmanje izražen. Naime, studenti su upravo onaj dio populacije koji je najviše orijentiran na socijalne aktivnosti, što je u skladu s njihovim razvojnim zadacima, pa su u tom aspektu „plaćali“ relativno visoku cijenu, dok su zdravstveni rizici kod njih bili neusporedivo manji i, kao takvi, manje opterećujući. Manje izražen strah od zaraze nalazi i Lukács (2021) u većem uzorku studenata iz 27 zemalja.

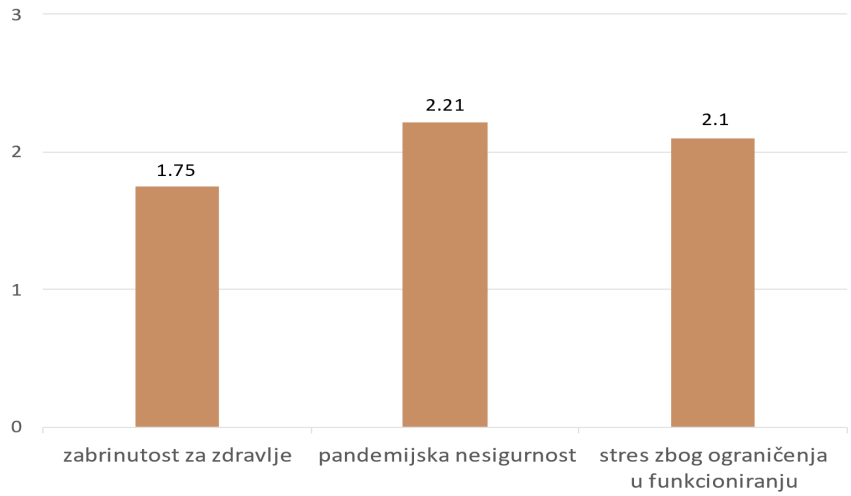
Razlike u izraženosti pojedinih izvora stresa u prve tri faze istraživanja odraz su specifičnih okolnosti vezanih uz valove pandemije. Usporedbom izraženosti pojedinih izvora stresa u nezavisnim uzorcima ispitanika kroz prve tri faze ispitivanja

utvrđeno je da je pandemijski stres najizraženiji u drugoj fazi (F = 18.47, p < .001). Stres zbog ograničenja u funkcioniranju je najmanje izražen u prvoj fazi (F = 9.85, p < .001), a obiteljski stres u drugoj fazi istraživanja (F = 6.66, p < .01). Nema razlika u izraženosti akademskog stresa između prve tri faze istraživanja. Vulić-Prtorić i suradnici (2023) u svom istraživanju provedenom sa studentima u Hrvatskoj na početku pandemije također nalaze razlike u dominantnim izvorima stresa ovisno o pandemijskom valu. Tako je u prvoj fazi stres bio više vezan uz akutnu prijetnju i iznenadnost situacije, a u drugoj uz dugotrajnu neizvjesnost i iscrpljenost.

Izvori stresa na prigodnom longitudinalnom uzorku studenata koji su sudjelovali u drugoj i trećoj fazi ispitivanja su u skladu s prethodno navedenim podacima. Tako u trećoj fazi studenti doživljavaju niži pandemijski stres (t = 7.13, p < .001), a viši obiteljski (t = 9.62, p < .001). Iako na većem uzorku nije dobivena razlika, na ovom prigodnom uzorku akademski stres je izraženiji u trećoj u odnosu na drugu fazu ispitivanja (t = 5.84, p < .001), što se može objasniti time da je treće ispitivanje provedeno u vrijeme najvećih akademskih pritisaka (pred kraj ljetnog semestra).

Tijekom četvrtog pandemijskog vala utvrđena su tri izvora stresa: zabrinutost za zdravlje, pandemijska nesigurnost i stres zbog ograničenja u funkcioniranju (Slika 3.).

Slika 3. *Izraženost izvora stresa u četvrtoj fazi istraživanja*



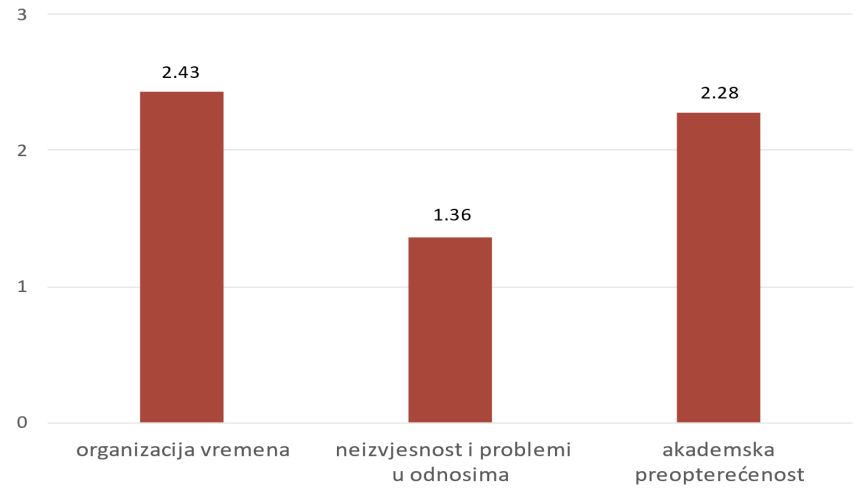
I u ovoj fazi ponovno se uočava da su pandemijska nesigurnost i stres zbog ograničenja u funkcioniranju jače izraženi od same zabrinutosti za zdravlje. Studenti su i dalje bili najviše opterećeni ograničenjima u slobodnim i društvenim aktivnostima, što uključuje i različitu organizaciju nastave. Naime, tijekom ovog pandemijskog vala 47.6 % ispitanih studenata je pratilo nastavu uživo, 22.3 % *online*

dok je 30.1 % imalo hibridni oblik nastave. Dodatne analize varijance na podacima iz četvrte faze istraživanja su pokazale da su upravo studenti koji su imali hibridni oblik nastave doživljavali značajno više razine simptoma anksioznosti ($F = 3.71$, $p < .05$) u odnosu na studente koji su nastavu imali uživo ili dominantno *online*. Očito ih je takav nesistematičan način rada dodatno frustrirao jer je otežavao planiranje i organizaciju rada.

U petoj fazi ispitivanja nakon pandemije utvrđene su tri skupine izvora stresa: akademska preopterećenost, organizacija vremena te neizvjesnost i problemi u odnosima s drugima (Slika 4.). S obzirom da se ovdje radi o fazi ispitivanja nakon pandemije kada se život studenata u velikoj mjeri vratio u uobičajene okvire (život u mjestu studiranja, nastava uživo, ukidanje ograničenja u izlascima i socijalnim kontaktima i dr.), studenti intenzivnije osjećaju stres potaknut teškoćama u organizaciji vremena i akademskoj preopterećenosti. Moguće je da je studentima ponovno trebala prilagodba na „nove stare" uvjete života i studiranja. Svakako su imali pojačanu potrebu za socijalnim kontaktima u kojima su tijekom protekle dvije godine bili ograničeni. Morali su ponovno naučiti balansirati svoje vrijeme između druženja, slobodnih aktivnosti i obveza na studiju.

Dobiveni podaci upućuju na opravdanost razmatranja različitih izvora stresa u različitim situacijskim okolnostima tijekom i nakon pandemije. Naime, moguće je da dolazi do promjene u sadržaju briga čak i kada je razina opće uznemirenosti relativno stabilna (Taylor i sur., 2022).

Slika 4. *Izraženost izvora stresa u petoj fazi istraživanja*



2.2.2. Izraženost problema u psihološkom funkcioniranju

Problemi u psihološkom funkcioniranju ispitani su kroz izraženost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, prisutnost aktivnih i pasivnih suicidalnih misli, učestalost samoozljeđivanja, procjenu opće uznemirenosti, usamljenosti, promjene psihičkog stanja kao i učestalost konzumacije sredstava ovisnosti.

S ciljem provjere razlika u izraženosti ispitanih pokazatelja psihološkog funkcioniranja između pet mjerenja provedena je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke.

Izraženost pojedinih aspekata psihičkog funkcioniranja i razlike u izraženosti između pojedinih faza mjerenja prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. *Izraženost simptoma depresivnosti, anksioznosti, stresa, opće uznemirenosti, suicidalnih misli te usamljenosti tijekom svih faza istraživanja (relativne vrijednosti)*

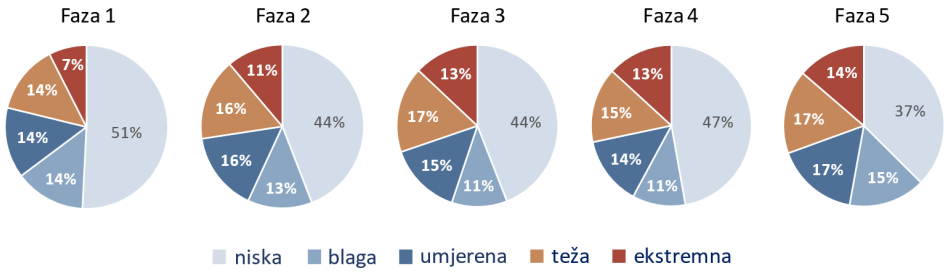
Varijable	Faza 1 *M (SD)*	Faza 2 *M (SD)*	Faza 3 *M (SD)*	Faza 4 *M (SD)*	Faza 5 *M (SD)*	*F (df)*	Značajne razlike između faza mjerenja
Depresivnost	0.87 (0.76)	0.99 (0.83)	1.13 (0.86)	1.06 (0.84)	1.05 (0.79)	11.43*** (4, 3983)	1 < 2, 3, 4, 5 2 < 3
Anksioznost	0.74 (0.68)	0.80 (0.71)	0.85 (0.71)	0.87 (0.74)	0.91 (0.75)	6.05*** (4, 3983)	1 < 3, 4, 5
Stres	1.13 (0.76)	1.26 (0.80)	1.30 (0.83)	1.29 (0.79)	1.35 (0.78)	7.95*** (4, 3983)	1 < 2, 3, 4, 5
Opća uznemirenost	2.32 (0.94)	2.53 (0.87)	2.56 (0.87)	2.30 (0.96)	2.60 (0.99)	20.16*** (4, 4338)	1 < 2, 3, 5 2, 3 > 4 4 < 5
Pasivne suicidalne misli	0.45 (0.88)	0.47 (0.91)	0.50 (0.91)	0.58 (0.96)	0.42 (0.87)	3.75** (4, 3983)	1 < 4 4 > 5
Aktivne suicidalne misli	0.20 (0.60)	0.23 (0.65)	0.25 (0.68)	0.28 (0.69)	0.24 (0.69)	1.57 (4, 3983)	-
Usamljenost	2.86 (1.29)	-	3.07 (1.17)	3.05 (1.16)	2.92 (1.1)	7.01*** (3, 3587)	1 < 3, 4 3 > 5

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Stres i opća uznemirenost

Izraženost simptoma stresa najniža je u prvoj fazi istraživanja u odnosu na sve ostale faze ($F_{(4,3983)}$ = 7.95, p < .001). Iz Slike 5. vidljivo je da se tijekom ispitivanja smanjuje postotak studenata s procjenama intenziteta stresa u okviru normalnog raspona: od 51 % u prvoj fazi do 37 % u petoj fazi istraživanja. Istovremeno, postotak onih koji doživljavaju teže i ekstremne razine stresa raste od 21 % u prvom pandemijskom valu do 31 % u zadnjoj fazi ispitivanja.

Slika 5. *Postotak studenata prema izraženosti stresa tijekom pet faza mjerenja*



Slično kao i kod izraženosti simptoma stresa, procjena opće uznemirenost viša je u drugom, trećem i petom u odnosu na početno mjerenje. Tijekom prvog vala studenti su procjenjivali umjerenu do jaku opću uznemirenost. U druga dva vala pandemije, koji su obilježeni naglim porastom broja oboljelih te ponovnim strožim protupandemijskim mjerama, dolazi do značajno pojačane opće uznemirenosti koja se u četvrtom pandemijskom valu snižava na razinu prvog vala, što može biti posljedica toga da se u to vrijeme studentski život i rad na fakultetu donekle normalizirao premda je pandemija još uvijek bila izražena. Osim toga, četvrto mjerenje provedeno je sredinom zimskog semestra kada obveze na studiju nisu još bile intenzivne. U petoj fazi istraživanja studenti ponovno procjenjuju višu razinu uznemirenosti, što bi se moglo pripisati povećanju stresa povezanog s akademskim obavezama nakon povratka na uobičajen način rada i života posebno pred kraj akademske godine.

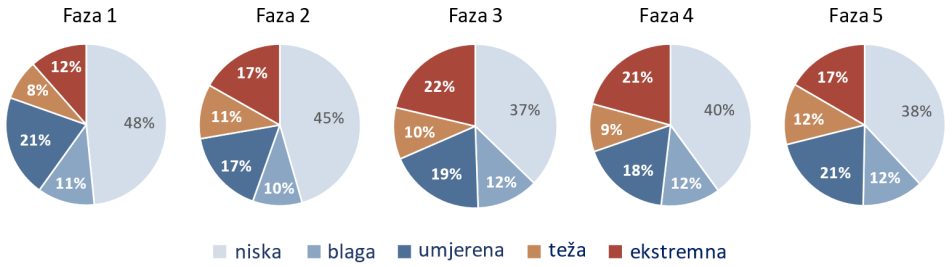
Depresivni simptomi

Prosječan rezultat na skali depresivnosti postupno se povećava tijekom pet mjerenja te raste iz kategorije blage do kategorije umjerene depresivnosti ($F_{(4,3983)}$ = 11.43, p < .001). Pri tome je to povećanje statistički značajno između prve i svih ostalih faza ispitivanja te između druge i treće faze mjerenja.

Podaci dobiveni na dva longitudinalna uzorka nisu u skladu s ovim podacima. Tako na prvom longitudinalnom uzorku studenata ispitanih tijekom druge i treće faze, premda je uočen sličan trend kao i na većem uzorku, nije dobivena značajna razlika u izraženosti depresivnih simptoma (M_2 = 1.07; SD_2 = 0.83; M_3 = 1.18; SD_3 = 0.88; t = 1.60, p > .05). S druge strane, na uzorku studenata praćenih tijekom treće i četvrte faze mjerenja dobivena je značajna razlika u izraženosti depresivnih simptoma (M_3 = 1.24; SD_3 = 0.91; M_4 = 1.06; SD_4 = 0.89; t = 2.97, p < .01). U trećoj fazi mjerenja ispitanici u velikom uzorku imaju izraženije simptome u odnosu na četvrtu fazu mjerenja.

Iz Slike 6. vidljivo je da manje od 50 % studenata u svim fazama mjerenja ima rezultat u okviru normalnog raspona, a postotak onih s rezultatom u kategoriji teže i ekstremne depresivnosti raste od 20 % u prvom pandemijskom valu do čak 32 % u trećem valu, da bi u postpandemijskoj fazi on iznosio 29 %. Čini se da su studenti izražavali najviše razine depresivnosti upravo u trećoj fazi ispitivanja, što može biti posljedica više faktora - ispitivanja tijekom stresnog razdoblja akademske godine, kada je pandemija bila još u punom jeku, a protupandemijske mjere i dalje dosta stroge. U tom je razdoblju moglo doći do kumuliranja dugotrajnog stresa, nedostatka kontrole nad uvjetima života i rada na studiju.

Slika 6. *Postotak studenata prema izraženosti depresivnosti tijekom pet faza mjerenja*



Anksiozni simptomi

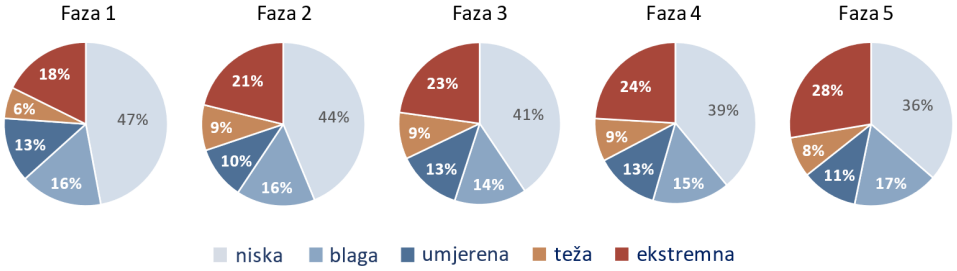
Prosječan rezultat na subskali anksioznosti se također postupno povećava te raste iz kategorije blage do kategorije umjerene anksioznosti ($F_{(4,3983)} = 6.05$, $p < .001$). Pri tome se rezultat u trećem, četvrtom i petom mjerenju statistički značajno razlikuje od prvog mjerenja. Primjećuje se da je nakon povećanja u trećoj fazi prosječna izraženost simptoma anksioznosti relativno stabilna.

Rezultati dobiveni na dva nezavisna longitudinalna uzorka su djelomično u skladu s prethodno navedenim podacima. Tako na uzorku studenata praćenih tijekom druge i treće faze također nije dobivena značajna razlika u izraženosti anksioznih simptoma ($M_2 = 0.88$; $SD_2 = 0.74$; $M_3 = 0.95$; $SD_3 = 0.74$, $t = 0.73$, $p > .05$), dok je na uzorku studenata praćenih tijekom treće i četvrte faze mjerenja dobiveno da su anksiozni simptomi značajno izraženiji u trećoj fazi mjerenja ($M_3 = 0.96$; $SD_3 = 0.76$; $M_4 = 0.82$; $SD_4 = 0.71$; $t = 2.82$, $p < .01$). Ovaj bi se podatak mogao djelomično pripisati tome što je treće mjerenje provedeno u svibnju, što je uobičajeno najstresnije razdoblje akademske godine za studente, a pri tome se nastava odvijala pretežno *online*.

Kada se analizira postotak ispitanika s obzirom na izraženost simptoma anksioznosti vidljivo je da manje od 50 % studenata ima rezultat u okviru normalnog raspona,

dok postotak onih s rezultatom u kategoriji teže i ekstremne anksioznosti raste od 24 % u prvoj fazi do čak 36 % u petoj, postpandemijskoj fazi istraživanja (Slika 7.).

Slika 7. *Postotak studenata prema izraženosti anksioznosti tijekom pet faza mjerenja*



Dobiveni rezultati o izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma ne iznenađuju i u skladu su s podacima dobivenim u Hrvatskoj. Tako Vulić-Prtorić i suradnici (2023) nalaze kako je većina studenata u početku pandemije pokazivala dobru psihološku otpornost, dok je u drugom valu došlo do značajnog porasta anksioznih i depresivnih simptoma, pri čemu je oko četvrtine studenata imalo izraženije poteškoće. U sustavnom pregledu rezultata istraživanja provedenih u Hrvatskoj tijekom pandemije Vidović i suradnici (2024) navode visoku razinu simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod studenata.

Povišene razine anksioznosti i depresivnosti na početku pandemije kod mladih u dobi između 18 i 24 godine nalaze i brojni autori u različitim dijelovima svijeta (npr. Czeisler i sur., 2020; Xiong i sur., 2020) što potvrđuju Pierce i suradnici (2020) u longitudinalnom ispitivanju psihičkih problema prije i tijekom pandemije. Meta analiza 17 provedenih studija u prvoj godini pandemije pokazuje prevalenciju anksioznosti od 32 % i depresije oko 34 % u općoj populaciji (Salari sur., 2020), pri čemu je pogoršanje psihičkog zdravlja posebno istaknuto kod studenata. Slično povećanje anksioznosti i depresivnosti utvrdili su Hajek i suradnici (2022) na uzorku mladih odraslih u dobi između 18 i 29 godina u sedam europskih zemalja (Njemačka, Velika Britanija, Danska, Nizozemska, Francuska, Portugal i Italija). U longitudinalnom praćenju 990 studenata u SAD-u od veljače do srpnja 2020. godine, Haikalis i suradnici (2022) nalaze „dramatično“ povećanje anksioznih i depresivnih simptoma, kao i povećanje broja studenata sa značajno povišenim rezultatima (iznad kliničkih *cut-off* vrijednosti), osobito na skali depresivnosti, dok meta-analiza niza istraživanja provedenih sa studentima u Europi tijekom pandemije (Carvalho i sur., 2022) navodi da 55 % studenata ima povišene razine anksioznih, 63 % depresivnih simptoma, a 62 % doživljava povišene razine stresa.

Pregledna studija 34 meta-analize koje su obuhvatile 952 istraživanja s ukupno 2.108.813 studenata (Paiva i sur., 2025) izvještava o značajno povišenoj

depresivnosti i anksioznosti tijekom pandemije. Pri tome nalaze da je 35.4 % studenata imalo blago izražene simptome depresivnosti, 24.5 % umjerene, a 13.4 % teške simptome depresivnosti. S druge strane, 40.2 % studenata imalo je blago izražene simptome anksioznosti, 28.2 % umjerene i 16.8 % teške simptome anksioznosti. Ovi podaci, kao i rezultati našeg istraživanja, upućuju na mali broj studenata bez značajnih anksioznih ili depresivnih simptoma.

Različiti autori nude moguća objašnjenja povećanja psiholoških simptoma. Tako Shiratori i suradnici (2022) nalaze dvostruko povećanje broja depresivnih studenata u Japanu tijekom 2020. godine u odnosu na prethodnu godinu, što djelomično pripisuju činjenici da su studenti više vremena provodili sjedilački te su češće koristili računalne igrice kao način za suočavanje sa stresom i dosadom.

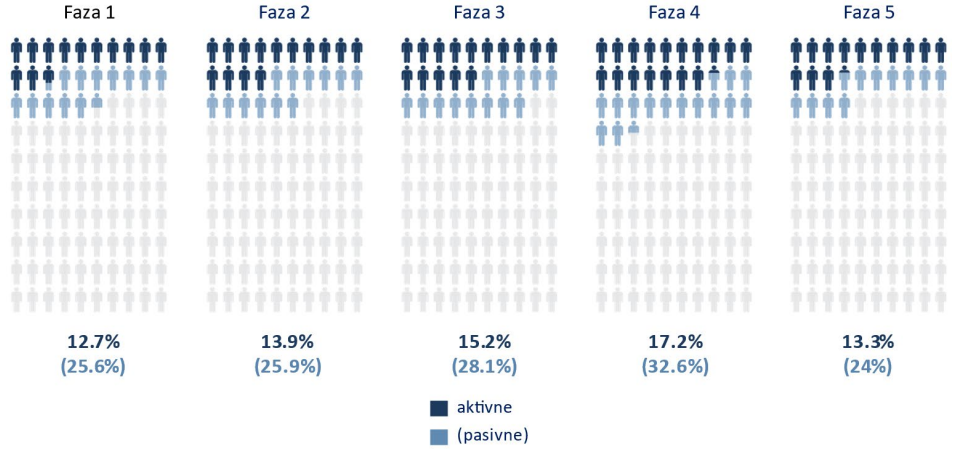
Longitudinalno praćenje mentalnog zdravlja u uzorku opće populacije u Španjolskoj pokazalo je značajno povećanje simptoma depresije tijekom trajanja pandemije, dok su simptomi anksioznosti povećani na početku, ali ostaju relativno stabilni (Sánchez-Martín i sur., 2023) što je u skladu s našim nalazima. Autori tumače da je za oporavak potrebno više vremena, a ako se sljedeći pandemijski val kao izvor ponovljenog jačeg stresa pojavio prije nego što je došlo do oporavka, došlo je do kumulativnog efekta stresa što je dodatno pojačalo simptome. Prospektivno istraživanje provedeno na uzorku studentske populacije u Kini pokazalo je da je usprkos padu početnog akutnog stresa razina anksioznih i depresivnih simptoma ostala i dalje visoka (Li i sur., 2021).

U interpretaciji podataka dobivenih u našem istraživanju svakako treba uzeti u obzir specifičnosti generacije koje su bile ispitane. Tako, primjerice, u longitudinalnom praćenju preko osam tisuća studenata tijekom šest godina Seehuus i suradnici (2025) nalaze značajan efekt kohorte. Naime, svaka nova generacija studenata imala je sve veći rezultat na skalama anksioznosti i depresivnosti, dok se izraženost simptoma kod istih pojedinca nije značajno mijenjala tijekom trajanja studija.

Suicidalne misli

Izraženost anksioznosti i depresivnosti povećava rizik za druge poremećaje, kao i za suicidalnost (Moitra i sur., 2021). U ovdje provedenom istraživanju studenti su na skali od 0 - *uopće se nije odnosilo na mene* do 3 - *gotovo u potpunosti se odnosilo na mene* procjenjivali prisutnost pasivnih suicidalnih misli (*bilo bi bolje da me nema*) i aktivnih suicidalnih misli (*razmišljao sam o samoubojstvu*). Učestalost suicidalnih misli (odgovori veći od 0) tijekom pojedinih faza istraživanja prikazana je na Slici 8.

Slika 8. *Postotak studenata s prisutnim suicidalnim mislima tijekom pet faza mjerenja*



Prosječna procjena izraženosti aktivnih suicidalnih misli podjednaka je u svih pet faza istraživanja. S druge strane, pasivne suicidalne misli su najizraženije u četvrtoj fazi i to statistički značajno više u odnosu na prvu i petu fazu ($F_{(4,3983)} = 3.75$, $p < .01$). Kada se analizira postotak onih koji su u određenoj mjeri ili neko vrijeme imali suicidalne misli, uočava se značajan porast broja studenata koji navode prisutnost suicidalnih misli tijekom prve četiri faze istraživanja. Tako, na početku pandemije 12.7 % studenata navodi aktivne suicidalne misli, odnosno navodi kako su razmišljali o samoubojstvu, a 25.6 % njih navodi kako su razmišljali da bi bilo bolje da ih nema. Tijekom četvrtog pandemijskog vala čak 17.2 % studenata navodi aktivne, a 32.6 % pasivne suicidalne misli, što predstavlja najveću učestalost. U petoj fazi mjerenja prisutnost suicidalnih misli vraća se na razinu s početka pandemije (13.3 % navodi aktivne, a njih 24 % pasivne suicidalne misli).

Premda većina istraživanja u različitim zemljama govori o sličnim trendovima, naši su podaci dosta alarmantni u usporedbi s podacima u literaturi. Na velikom uzorku od preko 20.000 ispitanika u okviru praćenja mentalnog zdravlja studenata na američkim sveučilištima (Healthy Mind Study) u 2020. godini dobiveno je da 12.4 % njih navodi prisutnost suicidalnih ideja tijekom posljednjih godinu dana (Oh i sur., 2022), dok isto ispitivanje provedeno tijekom 2018./2019. godine nalazi 11 % studenata sa suicidalnim idejama (Casey i sur., 2022). Ma i suradnici (2022) nalaze značajan porast suicidalnih ideja kod kineskih studenata tijekom pandemije, sa 7.6 % na početku na 10 % s daljnjim trajanjem pandemije. Naši su podaci u skladu s rezultatima Fuse-Nagase i suradnika (2021) koji na uzorku od pola milijuna studenata u Japanu također nalaze visoku prisutnost suicidalnih misli kod 17.6 % studenata, kao i nalazima Milić i suradnika (2024) koji nalaze učestalost suicidalnih misli kod 19.4 % studenata medicine i zdravstvenih studija u Hrvatskoj, dok Ortiz i

sur. (2022) nalaze da čak 38 % studenata u Indiji doživljava suicidalne misli. U svojoj meta-analizi problema mentalnog zdravlja studenata medicine Peng i suradnici (2023) navode zastupljenost suicidalnih misli kod 15 % studenata. Svi ovi podaci govore o relativno visokoj zastupljenosti suicidalnih misli tijekom pandemije s obzirom da Paiva i suradnici (2025) u svom sveobuhvatnom pregledu meta-analiza provedenih većinom prije pandemije izvještavaju o 10.8 % studenata sa suicidalnim idejama tijekom posljednjih godinu dana.

Porast suicidalnih ideja i ponašanja kod studenata zamijećen je već posljednjih 10-ak godina prije pandemije. Ispitujući čimbenike koji pridonose suicidalnosti među studentima koji su bili uključeni u psihološke tretmane Hayes i sur. (2020) nalaze značajno veću učestalost suicidalnosti kod studenata koji su ranije imali suicidalna ponašanja ili nesuicidalna samoozljeđivanja i onih s visoko izraženom depresijom, dok se niz drugih ispitanih varijabli nije pokazao relevantnima. Autori upozoravaju na značaj ranih intervencija jer nalaze kako studenti koji su ranije bili uključeni u neki oblik psihološkog tretmana imaju najmanji rizik za suicidalne pokušaje tijekom aktualnog tretmana. Rano uočavanje studenata s povećanim rizikom te osiguravanje pristupačnog tretmana s kojim student ima pozitivno iskustvo značajno smanjuje vjerojatnost budućih suicidalnih pokušaja.

Učestalost samoozljeđivanja

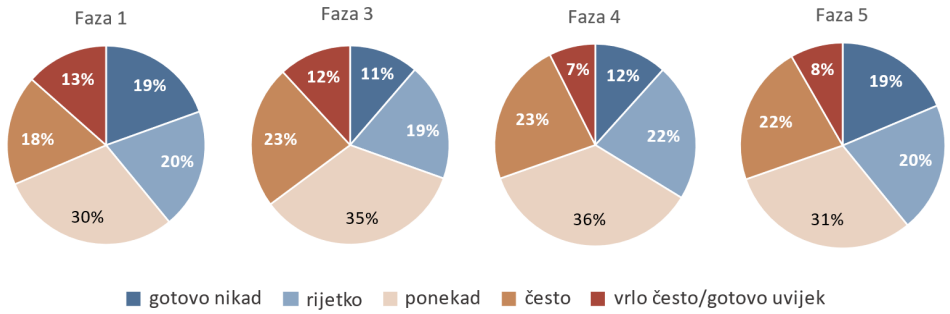
Podaci o samoozljeđivanju prikupljeni su u svim, osim u prvoj fazi istraživanja. Većina studenata, od 93.9 % do 96.1 %, ovisno o fazi istraživanja, navodi kako se nisu namjerno samoozljeđivali. Ovaj podatak govori o nižoj učestalosti ovog ponašanja u odnosu na podatke dobivene u ranijem ispitivanju studenata Sveučilišta u Rijeci (Kirša i sur., 2016), kada je 16 % studenata navelo iskustvo samoozljeđivanja. Premda neki autori nalaze izraženiju prevalenciju na samom početku studija (Farrell i sur., 2024) te uočavaju pad učestalosti praćenjem studenata tijekom prve godine studiranja, naši su rezultati više u skladu s podacima *American College Association* gdje se navodi učestalost od 8 % u posljednjih godinu dana (ACHA-NCHA III, 2023). Korištenje samoozljeđivanja često se povezuje s problemima u emocionalnoj regulaciji. Stoga je očekivana nešto niža učestalost takvog problematičnog ponašanja među studentima koji su u razdoblju prijelaza u odraslost, u odnosu na mlade u razdoblju adolescencije. Na opadanje učestalosti s dobi upućuju i meta-analize koje nalaze prevalenciju od 17.2 % među adolescentima, 13.4 % među mladim odraslima te 5.5 % među odraslima (Swannell i sur., 2014). Treba napomenuti kako podaci o učestalosti u literaturi mogu varirati ovisno o dobnoj strukturi uzorka, kao i različitog vremenskog okvira javljanja tog ponašanja (npr. životna prevalencija ili aktualna incidencija).

Usamljenost

Procjene učestalosti usamljenosti prikazana je na Slici 9. Podjednaki broj studenata, njih oko trećina, neovisno o fazi mjerenja, se često ili gotovo uvijek osjeća usamljenima. Fagan i sur. (2025) također nalaze učestalost od 31 % usamljenih u uzorku kanadskih studenata.

Studenti procjenjuju najnižu usamljenost u prvoj fazi istraživanja, značajno nižu u odnosu na treću i četvrtu fazu. Isto tako, usamljenost je izraženija u trećoj fazi mjerenja u odnosu na petu fazu ($F_{(3,3587)} = 7.01$, $p < .001$). Ovi su podaci u skladu s nalazima o izraženosti psiholoških simptoma u trećoj fazi ispitivanja, što se u kontekstu usamljenosti može objasniti s još uvijek strogim protupandemijskim mjerama kada je nastava dominantno bila *online*.

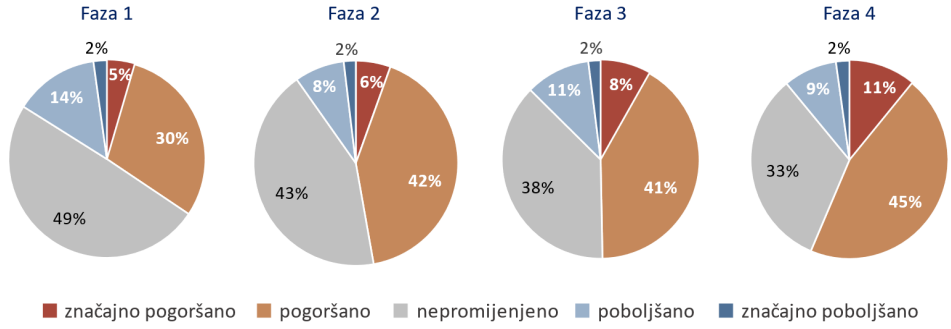
Slika 9. *Postotak studenata s obzirom na izraženost usamljenosti tijekom četiri faze mjerenja*



Subjektivna procjene promjene psihičkog stanja

Studenti su u prve četiri faze istraživanja procjenjivali i promjenu u svojem psihičkom stanju tijekom pandemije. Rezultati njihovih subjektivnih procjena tijekom prve četiri faze ispitivanja prikazani su na Slici 10.

Slika 10. *Prikaz subjektivne procjene studenata o promjeni u psihičkom stanju*



Kao što se može vidjeti, broj studenata koji procjenjuju nepromijenjeno psihičko stanje se sa svakim sljedećim mjerenjem smanjuje, dok se broj studenata koji

procjenjuju pogoršanje svojeg psihičkog stanja povećava sa svakim pandemijskim valom te u četvrtom valu dostiže čak 56 %, pri čemu 11 % studenata navodi da je to pogoršanje značajno. Razlike u procjenama studenata između pojedinih faza mjerenja su statistički značajne ($\chi^2(12, 3248) = 92.52$, $p < .001$). Subjektivna procjena studenata o promjeni psihičkog stanja u skladu je i s rezultatima dobivenim na Skali anksioznosti, depresivnosti i stresa.

Problemi sa spavanjem

Problemi sa spavanjem ispitani su samo u četvrtoj i petoj fazi istraživanja i dobiveni rezultati pokazuju da oko trećina studenata ne navodi probleme sa spavanjem, dok 20 % njih navodi da probleme sa spavanjem ima gotovo uvijek. I druga istraživanja pokazuju da gotovo 60 % studenata ima neke probleme sa spavanjem koji su povezani s problemima psihičkog i tjelesnog zdravlja, a gotovo 30 % studenata doživljava kliničku nesanicu (Lund i sur., 2010). U svom sveobuhvatnom preglednom radu Paiva i suradnici (2025) nalaze da 64 % studenata ima blage i umjerene, a 13 % teže probleme sa spavanjem, pri čemu su oni češći kod djevojaka nego kod mladića.

Velik broj studenata (gotovo 50 %) osjeća pospanost tijekom dana (Hershner i Chervin, 2014), što svakako interferira s njihovim akademskim i općim funkcioniranjem. Pored životnih i akademskih stresova u ovom razvojnom razdoblju, brojni drugi čimbenici pridonose problemima sa spavanjem (kao što su problemi u organizaciji vremena, večernji izlasci, korištenje društvenih mreža i interneta općenito, konzumacije sredstava ovisnosti), dok se posljedično problemi sa spavanjem odražavaju na psihičko i tjelesno zdravlje.

Učestalost konzumacija sredstava ovisnosti

Podaci o konzumaciji određenih supstanci prikupljeni su samo tijekom četvrte faze istraživanja, a prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. *Učestalost konzumacije određenih supstanci (N = 935)*

	Nikada nisam konzumirao/la		Jednom sam probao/la		Par puta godišnje		Nekoliko puta mjesečno		Nekoliko puta tjedno		Svakodnevno	
	N	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%
Akohol	48	5.1	30	3.2	360	38.5	397	42.5	93	9.9	7	.7
Kanabis	465	49.7	217	23.2	166	17.8	56	.6	18	1.9	13	1.4
Halucinogeni	875	93.6	44	4.7	16	1.7	-	-	-	-	-	-
Stimulansi	852	91.1	55	5.9	26	2.8	2	.2	-	-	-	-
Opioidi	917	98.1	18	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-
„Dangerous cocktail“	872	93.3	40	4.3	21	2.2	2	.2	-	-	-	-

Iz podataka prikazanih u prethodnoj tablici može se uočiti kako najviše studenata alkohol konzumira nekoliko puta mjesečno (42.5 %), nešto manje ispitanika konzumira ga par puta godišnje (38.5 %), 9.9 % studenata konzumira ga nekoliko puta tjedno, a 0.7 % ga konzumira svakodnevno. Samo 5.1 % studenata navodi kako nikada nisu probali alkohol. Slično nalaze i Arambašić i suradnici (2014) na uzorku osječkih studenata. Kada se analizira količina konzumacije alkohola tijekom onih dana kada osoba pije, najviše njih (46.4 %) popije tri do pet čaša, dok šest ili više čaša popije 30 % studenata i studentica. To je nešto više od podatka koji se mogu naći u literaturi. Tako je prema podacima OECD-a (2023) na uzorku osoba starijih od 15 godina učestalost *binge* pijenja (6 i više pića) u prosjeku 19 %, a u Hrvatskoj 17 %. Na uzorku američkih studenata Krieger i suradnici (2018) nalaze kako 30 % do 40 % njih konzumira četiri i više pića. Prema podacima EUDA-e (2025), 92.8 % mladih u Hrvatskoj je barem jednom probalo alkohol, što je slično našim podacima.

Što se tiče konzumacije kanabisa, samo 50 % njih navodi kako ga nikada nije konzumiralo. Nešto manje od četvrtine ispitanika kanabis je jednom probalo (23.2 %), 17.8 % konzumira kanabis par puta godišnje, njih 6 % konzumira ga nekoliko puta mjesečno, 1.9 % nekoliko puta tjedno, a 1.4 % svakodnevno. Stimulanse, halucinogene, opioide i „opasne koktele“ većina studenata nikada nije konzumirala (> 91 %).

Naši se podaci mogu usporediti s podacima Europske agencije za droge (EUDA, 2025) u kojem se navodi kako je kanabis bar jednom u životu probalo 36 % mladih u dobi od 15 do 34 godine u Hrvatskoj, odnosno njih 30.1 % u svim zemljama EU-a. Također je istaknuto kako se konzumacija kanabisa u razdoblju od sedam godina udvostručila (s 10.5 % onih koji su ga konzumirali tijekom protekle godine u 2012. godini na 20.3 % 2019. godine). Iz ovih se podataka može zaključiti o većem broju onih koji konzumiraju kanabis u odnosu na prethodne podatke.

Studenti su procijenili i promjenu u konzumaciji alkohola/droga u odnosu na razdoblje prije pandemije. Njihovi su odgovori prikazani u Tablici 6.

Tablica 6. *Procjena promjene u konzumaciji alkohola/droga prije i za vrijeme pandemije COVID-19 (N = 935)*

Kada usporedite vrijeme prije pandemije i sada alkohol/drogu sada konzumirate	%
Manje nego prije pandemije	39.1
Jednako kao i prije pandemije	49.1
Više nego prije pandemije	11.8

Može se uočiti kako kod polovice studenata nije došlo do promjene u učestalosti konzumacije alkohola/droga s obzirom na razdoblje prije pandemije, a gotovo 40 %

njih navodi da sada alkohol/drogu konzumira manje nego prije pandemije. Oko 80 % studenata navodi kako konzumacija sredstava ovisnosti nije način suočavanja s problemima.

Kako se konzumiranje alkohola kod mladih odraslih osoba vjerojatnije događa kada su u društvu nego kada su sami (Cox i sur., 2022; Stanesby i sur., 2019), moguće je da je u uvjetima protupandemijskih mjera i slabijih mogućnosti za društvena događanja kod jednog dijela studenata došlo do smanjenja konzumacije.

2.2.3. Zadovoljstvo životom i akademsko funkcioniranje studenata tijekom i nakon pandemije

Tijekom pet faza istraživanja ispitivani su zadovoljstvo životom i akademsko funkcioniranje kao pozitivni pokazatelji mentalnog zdravlja, a podaci su prikazani u Tablici 7.

Tablica 7. *Samoprocjena zadovoljstva životom i akademskog funkcioniranja tijekom pet faza istraživanja*

Varijable	Faza 1 *M (SD)*	Faza 2 *M (SD)*	Faza 3 *M (SD)*	Faza 4 *M (SD)*	Faza 5 *M (SD)*	*F (df)*	Značajne razlike između faza
Zadovoljstvo životom	4.11 (1.52)	3.76 (1.44)	3.52 (1.55)	4.05 (1.50)	4.32 (1.40)	37.39*** (4, 3941)	1 > 2, 3 2 > 3 2, 3 < 4, 5 4 < 5
Akademsko funkcioniranje	2.25 (0.97)	2.24 (0.92)	2.01 (1.00)	2.14 (1.04)	2.27 (0.99)	11.20*** (4,4285)	1, 2 > 3 3 < 4, 5

Podaci prikupljeni tijekom različitih faza u pandemiji ili nakon nje, upućuju na to da studenti procjenjuju zadovoljstvo životom umjerenim pri čemu su procjene najniže u trećoj fazi istraživanja (proljeće 2021., kada je pandemija još uvijek bila u punoj snazi), dok se zadovoljstvo životom ispitano u posljednjoj, postpandemijskoj fazi vratilo na početne razine zabilježene u prvoj fazi istraživanja. Ovo je u skladu s podacima o izraženosti psiholoških simptoma, što je očekivano s obzirom na njihovu međusobnu povezanost. Procjene zadovoljstva životom su u umjerenim negativnim korelacijama s izraženosti psiholoških simptoma i kreću se oko -.30 za anksiozne simptome do oko -.53 za simptome depresivnosti kroz sve faze ispitivanja.

Na prigodnom longitudinalnom uzorku ispitanika nema značajne razlike u zadovoljstvu životom između druge i treće faze ($M_2 = 3.64$; $SD_2 = 1.35$; $M_3 = 3.50$; $SD_3 = 1.54$; $t = 0.95$, $p > .05$), dok je u četvrtoj fazi zadovoljstvom životom značajno veće nego u trećoj fazi ($M_3 = 3.36$; $SD_3 = 1.62$; $M_4 = 3.84$; $SD_4 = 1.45$; $t = 3.62$, $p < .001$),

što ide u prilog prethodno navedenim podacima o najnižem zadovoljstvu u trećoj fazi istraživanja.

Studenti općenito izvještavaju o umjerenim razinama akademskog funkcioniranja pri čemu je ona najniža u trećoj fazi istraživanja (Tablica 7.). S ciljem detaljnijeg opisa prikazana je učestalost odgovora *donekle se odnosi* i *u potpunosti se odnosi na mene* na Skali akademskog funkcioniranja studenata (Tablica 8.).

Tablica 8. *Akademsko funkcioniranje - postotak odgovora „donekle se odnosi" i „u potpunosti se odnosi na mene"*

	Faza 1	Faza 2	Faza 3	Faza 4	Faza 5
Redovito izvršavam obaveze na studiju.	82.8	83.4	79.2	76.7	80.2
Zadovoljan sam svojim funkcioniranjem.	53.9	52.9	47.0	49.5	55.5
Motiviran sam za izvršavanje obaveza.	34.4	38.8	24.5	37.7	41.2
Dobro se koncentriram na učenje	31.0	26.7	21.8	26.5	24.0
Imam dobru kontrolu nad svojim studiranjem.	48.3	45.2	43.6	48.3	49.6

Iz prethodne je tablice vidljivo da su ispitani studenti većinom redovito izvršavali obaveze na studiju (u svakoj fazi istraživanja oko 80 % studenata), premda je tek svaki drugi student zadovoljan svojim funkcioniranjem. Manji postotak studenata izvještava o tome da su motivirani za izvršavanje obaveza (od 25 % u trećoj fazi istraživanja do 41 % u petoj fazi istraživanja), odnosno da se dobro koncentriraju na učenje (od 22 % u trećoj fazi do 31 % u prvoj fazi istraživanja).

S obzirom na razmjernu zastupljenost različitih oblika nastave (uživo, kombinirano ili *online*) u četvrtoj fazi istraživanja, dodatno su analizirane razlike u samoprocjeni akademskog funkcioniranja s obzirom na način odvijanja nastave. Studenti su svoje akademsko funkcioniranje procijenili najvišim u uvjetima održavanja nastave uživo ($F = 11.74$, $p < .01$).

Na prigodnim longitudinalnim uzorcima studenata dobiveno je da je akademsko funkcioniranje bilo značajno slabije u trećoj fazi u odnosu na drugu fazu ($M_2 = 10.79$; $SD_2 = 4.66$; $M_3 = 9.91$; $SD_3 = 5.26$; $t = 2.26$, $p < .05$), a isto tako značajno slabije u trećoj u odnosu na četvrtu fazu mjerenja ($M_3 = 9.06$; $SD_3 = 5.41$; $M_4 = 10.09$; $SD_4 = 5.42$; $t = 2.78$, $p < .01$).

Očito su u trećoj fazi ispitivanja koje je provedeno u jeku pandemije studenti doživljavali najniže zadovoljstvo životom i procjenjivali najslabijim svoje akademsko funkcioniranje. Treba napomenuti da se tada nastava odvijala uglavnom *online*, a ispitivanje je provedeno krajem ljetnog semestra kada su akademski pritisci najsnažniji. Kao što je ranije navedeno, upravo su u toj fazi studenti doživljavali i

izraženiju opću uznemirenost i procjenjivali veću usamljenost te imali i izraženije simptome depresivnosti.

2.2.4. Percepcija socijalne podrške tijekom i nakon pandemije

U Tablici 9. prikazane su frekvencije odgovora o doživljaju socijalne podrške kao razumijevanja i potpore bliskih osoba za prve četiri faze mjerenja.

Tablica 9. *Postotak studenata s obzirom na percipiranu razinu socijalne podrške tijekom prve četiri faze istraživanja*

Razumijevanje i potpora bliskih osoba	Faza 1	Faza 2	Faza 3	Faza 4
Uopće ne	4.4	3.3	2.5	2.8
Malo	12.2	11.6	12.4	11.4
Umjereno	33.1	31.0	35.2	32.1
Jako	33.3	37.0	32.3	36.4
U potpunosti	16.9	17.1	17.6	17.3

Budući je socijalna podrška jedan od snažnih zaštitnih čimbenika za mentalno i fizičko zdravlje kroz cijeli životni vijek te se odražava na dobrobit pojedinca, ohrabrujući je podatak da većina naših studenata navodi kako je tijekom pandemije imala potporu i razumijevanje bliskih osoba. Samo manji broj studenata (od 2.5 % do 4.4 %) uopće ne percipira potporu, dok oko 12 % njih navodi kako potporu i razumijevanje bliskih osoba doživljavaju u maloj mjeri.

U Tablici 10. prikazani su postoci odgovora s obzirom na tri različite vrste podrške ispitane u petoj fazi.

Tablica 10. *Postotak studenata s obzirom na percipiranu razinu socijalne podrške iz različitih izvora u petoj fazi istraživanja*

Razumijevanje i potpora	obitelj	prijatelj i/ili partner	nastavnici/uprava fakulteta
Uopće ne	4.5	3.4	20.1
Malo	11.7	8.2	28.8
Umjereno	28.2	23.6	33.4
Jako	23.2	35.6	13.0
U potpunosti	32.4	29.2	4.7

U skladu s podacima o razumijevanju i potpori bliskih osoba dobivenih u prve četiri faze ispitivanja, i u petoj fazi većina studenata navodi kako osjećaju barem umjerenu do potpunu podršku obitelji, odnosno prijatelja i/ ili partnera. Za razliku od toga, podrška nastavnika i/ili uprave fakulteta je manje izražena. Gotovo 50 %

studenata uopće ne doživljava njihovu podršku kada imaju problema sa studiranjem ili je ona mala.

2.2.5. Psihološko i akademsko funkcioniranje studenata s obzirom na demografske aspekte

S ciljem provjere razlika u pojedinim aspektima psihološkog funkcioniranja s obzirom na demografske varijable (spol, razina studija, godina studija na prijediplomskom studiju, status partnerske veze, promjena u financijskoj situaciji, promjena mjesta boravka), proveden je niz analiza varijance ili *t*-testova za nezavisne uzorke. Podaci o broju ispitanika u analizama s obzirom na demografske varijable u svakoj fazi istraživanja su prikazani u Tablicama 11. i 12. i u tekstu, a radi veće preglednosti rezultati statističkih analiza su prikazani u Prilogu 1, zasebno za svaku demografsku varijablu.

Spolne razlike

Provjerena je izraženost pojedinih aspekata psihološkog funkcioniranja studenata s obzirom na spol (Prilog 1a). U uzorku dominiraju djevojke čija zastupljenost varira od 69 % do čak 81 %, ovisno o fazi istraživanja. Ovaj podatak ne iznenađuje s obzirom na dominantnu zastupljenost djevojaka na Sveučilištu u Rijeci (cca 60 %). Pored toga, djevojke su spremnije odazvati se pozivu za sudjelovanje u ispitivanjima.

Djevojke doživljavaju sve **izvore stresa** intenzivnijim od mladića u svim fazama mjerenja, osim u drugoj fazi kada intenzivnije doživljavaju jedino pandemijski stres. Poznato je da su djevojke općenito pojačano osjetljive na stres (Nolen-Hoeksema, 2001). Negativnije reakcije na stres tijekom pandemije COVID-19 kod djevojaka, uključujući stres povezan sa studiranjem, nalaze i Lai i suradnici (2020). Djevojke također procjenjuju **izraženije simptome stresa** kao i intenzivnije **anksiozne simptome** u svim fazama mjerenja, osim u drugoj fazi, te višu razinu **opće uznemirenosti** u tri faze (prva, treća i peta faza). Zanimljivo je da u preglednom radu velikog broja istraživanja Paiva i sur. (2025) nalaze izraženiju zastupljenost anksioznih simptoma kod djevojaka prije pandemije, dok se nakon pandemije te spolne razlike gube. Usprkos izraženijim simptomima stresa i anksioznosti, djevojke procjenjuju bolje **akademsko funkcioniranje** u prve dvije faze mjerenja. Bolje akademsko funkcioniranje studentica, ispitano Skalom akademske prilagodbe, utvrđeno je u našem ranijem istraživanju (Smojver-Ažić i sur., 2010). U interpretaciji rezultata važno je uzimati u obzir način operacionalizacije konstrukta akademskog funkcioniranja. Tako, primjerice, u našem ranijem longitudinalnom trogodišnjem istraživanju efekti spola nisu potvrđeni kada je akademsko funkcioniranje bilo

operacionalizirano prosječnom ocjenom na studiju i završetkom studija u roku (Živčić-Bećirević i sur., 2017).

Naši podaci pokazuju da u većini faza mjerenja nema značajnih spolnih razlika u izraženosti **depresivnih simptoma** što je u skladu s podacima opsežne pregledne studije s preko dva milijuna studenata (Paiva i sur., 2025) gdje se također ne nalaze spolne razlike u izraženosti depresivnosti.

Jedino u drugoj fazi našeg ispitivanja mladići imaju izraženije depresivne simptome od djevojaka. Ovaj naizgled neobičan rezultat nije posve neočekivan, s obzirom na to da uobičajene spolne razlike o većoj izraženosti depresivnih simptoma kod žena (npr. Ettman i sur., 2023; Zhao i sur., 2020) nisu dosljedno potvrđene u novijim ispitivanjima provedenim sa studentima. Tako npr. Liu i sur. (2024) nalaze da mladići doživljavaju veću percepciju deprivacije što ih čini sklonijima ovisnosti o pametnim telefonima, a posljedično i razvoju depresije. Ma i suradnici (2022) na uzorku kineskih studenata ističu kako mladići navode češće depresivne, a djevojke češće anksiozne simptome. U svojem četverogodišnjem praćenju većeg uzorka kineskih studenata Gao i suradnici (2020) ne nalaze spolne razlike u izraženosti depresije, dok su u nekim točkama mjerenja mladići postizali više rezultate na skali depresije od djevojaka. Kvalitativne analize sugeriraju da tome pridonose spolne razlike u doživljaju socijalne podrške, kao i u načinu izražavanja emocija. Mladići se suočavaju s teškoćama u izražavanju emocija zbog socijalnih očekivanja, što može dovesti do socijalne izolacije, dok djevojke doživljavaju veće pritiske na akademsko postignuće kao i višestruke socijalne uloge (Kahn i sur., 2025). Nekonzistentnost podataka o spolnim razlikama u izraženosti depresivnih simptoma moguće su posljedica specifičnosti pojedinih uzoraka (veličina, nesrazmjerni udio žena i muškaraca, socioekonomski status, kulturalne specifičnosti, opća ili studentska populacija pa i vrsta studija) kao i varijacija u primijenjenim mjernim instrumentima i razdoblju u kojem su provedena istraživanja (npr. prije ili poslije pandemije COVID-19).

Kada se analiziraju spolne razlike u prisutnosti **suicidalnih misli**, utvrđene su razlike samo u drugoj i petoj fazi istraživanja. Dok u drugoj fazi istraživanja mladići navode više i pasivnih i aktivnih suicidalnih misli u odnosu na djevojke, u petoj fazi istraživanja oni navode značajno više aktivnih suicidalnih misli, što nije u skladu s nalazom da su muškarci manje skloni otvoreno govoriti o svojim suicidalnim mislima i namjerama (Knorr i sur., 2024). Premda i neka druga istraživanja ne nalaze spolne razlike u izraženosti suicidalnih misli (npr. Ma i sur., 2022), naši rezultati o spolnim razlikama u skladu su s nalazom dobivenim na velikom uzorku studenata u Japanu gdje je utvrđena prisutnost suicidalnosti kod 21 % mladića i kod 11 % djevojaka (Fuse-Nagase i sur., 2021).

U našem istraživanju nisu pronađene značajne spolne razlike u procjeni **zadovoljstva životom**, osim u četvrtoj fazi mjerenja kada se djevojke procjenjuju zadovoljnijima. Na temelju ispitivanja studenata iz devet zemalja Rogowska i suradnici (2021) također ne nalaze spolne razlike u zadovoljstvu životom, a slično je dobiveno u našim ranijim istraživanjima na uzorku studenata prve godine (Smojver-Ažić i sur., 2010).

Razlike s obzirom na godinu prijediplomskog studija i razinu studija

Analizirane su razlike u aspektima psihološkog funkcioniranja s obzirom na godinu prijediplomskog studija kroz prve tri faze istraživanja. U Tablici 11. prikazane su relativne frekvencije ispitanika s obzirom na godinu studija.

Tablica 11. *Relativne frekvencije ispitanika (%) prijediplomskog studija po godinama studija kroz faze istraživanja*

Godina studija	Faza 1	Faza 2	Faza 3
1.	36	37	37
2.	34	31	32
3.	30	32	31

Rezultati analiza razlika u aspektima psihološkog funkcioniranja u prve tri faze istraživanja s obzirom na godinu prijediplomskog studija prikazani su u Prilogu 1b.

U većini analiziranih ishoda nema statistički značajnih razlika s obzirom na godinu studija, osim u trećoj fazi istraživanja kada je dobivena veća izraženost **anksioznih simptoma** i prisutnosti **aktivnih suicidalnih misli** kod studenata prve godine u odnosu na studente druge godine. Kada se analiziraju specifični **izvori stresa**, dobivene su razlike u doživljaju stresa zbog ograničenja u funkcioniranju, akademskom te obiteljskom stresu. Tako u prvoj fazi istraživanja studenti prve godine prijediplomskog studija imaju najnižu percepciju ovih izvora stresa. U drugoj fazi istraživanja studenti treće godine u odnosu na studente nižih godina percipiraju izraženiji stres zbog ograničenja u funkcioniranju kao i akademski stres. U trećoj fazi istraživanja studenti prve godine u odnosu na studente druge i treće godine studija percipiraju izraženijim obiteljski stres.

Slično našim rezultatima i Zoellick i suradnici (2025) također ne nalaze potvrdu uobičajenim nalazima o većoj izraženosti simptoma na početku studija. S druge strane, Rotenstein i suradnici (2016) nalaze da studenti viših godina imaju veću tendenciju sagorijevanju i razvoju depresivnih simptoma, dok u našem istraživanju nisu dobivene razlike u izraženosti depresivnosti.

Razlike u samoprocjeni **akademskog funkcioniranja** s obzirom na godinu studija dobivene su samo u drugoj fazi istraživanja koje je provedeno u jesen 2020. godine.

Tako su studenti prve godine, koji su u vrijeme istraživanja tek došli na studij, boljim procijenili svoje akademsko funkcioniranje od studenata viših godina, što je i očekivano s obzirom na potencijalni izostanak akademskih neuspjeha na samom početku studija.

Posebno su analizirane i razlike s obzirom na razinu studija (prijediplomski i diplomski studij) kroz prve tri faze istraživanja (Prilog 1c). Većina ispitanih studenata je na prijediplomskom studiju (od 74 % do 79 %).

U većini pokazatelja nema razlika, osim u **anksioznim simptomima** i **akademskom izvoru stresa** koji su izraženiji kod studenata prijediplomskog studija u prvoj fazi istraživanja te u **aktivnim suicidalnim mislima** u trećoj fazi istraživanja. Studenti diplomskog studija procjenjuju boljim svoje **akademsko funkcioniranje** i **zadovoljniji su životom** od studenata prijediplomskog studija u prvoj fazi istraživanja.

Suprotno uobičajenim nalazima o slabijem akademskom funkcioniranju studenata nižih godina u odnosu na više godine studija (Adelman, 2006; Karabay i sur., 2021; Tinto, 1993) u našem istraživanja to nije potvrđeno. Moguće je da su situacijske okolnosti (faza pandemije i izraženosti protupandemijskih mjera), kao i razdoblje akademske godine nadjačali efekte razine studija. Jedino su u prvoj fazi ispitivanja studenti prijediplomskog studija anksiozniji od studenata diplomskog studija. Ovaj nalaz, kao i prethodno navedeni podatak o izraženijoj anksioznosti kod studenata prve godine, u skladu je sa zaključcima meta-analize Ahmeda i suradnika (2023) prema kojima povezanost između anksioznosti i godine studija ili ne postoji ili je anksioznost izraženija na nižim godinama studija.

Razlike s obzirom na status partnerske veze

U trećoj, četvrtoj i petoj fazi istraživanja analizirane su i razlike u aspektima funkcioniranja s obzirom na partnerski odnos, a rezultati su prikazani u Prilogu 1d.

U ispitanom uzorku zastupljenost studenata koji su u partnerskom odnosu varira između 49.4 % i 52.4 %. Razlike u psihološkom i akademskom funkcioniranju uočene su u trećoj i četvrtoj fazi mjerenja kada studenti koji su u aktualnom partnerskom odnosu imaju manje izražene **depresivne simptome**, manje su **usamljeni**, **zadovoljniji su svojim životom** te procjenjuju bolje **akademsko funkcioniranje.** Nije neobično da su u vrijeme pandemije, kada su socijalni kontakti bili ograničeni, studenti u partnerskoj vezi bili zadovoljniji životom i osjećali se manje usamljenima. S druge strane, nakon pandemije kada su se ponovno otvorile mogućnosti za socijalne kontakte, druženja i izlaske, postojanje partnerske veze više nije predstavljalo toliku prednost za njihovo funkcioniranje. U skladu s potencijalno

pozitivnim efektima partnerstva, uočeno je i da je izraženost **suicidalnih misli** u trećoj i petoj fazi mjerenja značajno manja kod studenata koji su u partnerskoj vezi.

Razlike s obzirom na promjene u financijskom stanju

Tijekom svih faza istraživanja promatrane su razlike u pokazateljima funkcioniranja s obzirom na promjene u financijskim stanju u posljednje vrijeme (bolje ili isto, pogoršano i značajno pogoršano). U Tablici 12. prikazane su relativne frekvencije ispitanika s obzirom na promjenu financijskog stanja.

Tablica 12. *Relativne frekvencije (%) ispitanika s obzirom na promjenu financijskog stanja kroz faze istraživanja*

Financijsko stanje	Faza 1	Faza 2	Faza 3	Faza 4	Faza 5
Isto	51.5	46.8	58.6	67.6	67.4
Pogoršano	38.0	41.3	33.5	27.2	25.4
Značajno pogoršano	10.5	11.9	7.9	5.2	7.2

Rezultati analiza razlika u aspektima psihološkog funkcioniranja u prve tri faze istraživanja s obzirom na financijsko stanje prikazani su u Prilogu 1e.

U odnosu na druge demografske varijable razlike u pojedinim aspektima psihološke prilagodbe najizraženije su s obzirom na promjene u financijskom stanju. U prvoj fazi istraživanja gotovo 50 % studenata navodi da je došlo do pogoršanja njihovog financijskog stanja, što ne iznenađuje s obzirom da je to razdoblje *lockdowna* u kojem su mnogi roditelji ostali bez posla ili su bili onemogućeni u kontinuiranom zarađivanju. Sami studenti također nisu bili u mogućnosti obavljati uobičajene studentske poslove koji su mnogima bili značajan dodatan izvor prihoda. U sljedećim fazama udio studenata s pogoršanom financijskom situacijom opada i u petoj fazi istraživanja iznosi 32.6 %. Neovisno o tome, u svim fazama se uočava da studenti s pogoršanom financijskom situacijom imaju izraženije **simptome anksioznosti, depresivnosti i stresa**, intenzivnije doživljavaju sve **izvore stresa**, imaju više **suicidalnih misli** i **osjećaju se usamljenij**e te isto tako procjenjuju slabije **akademsko funkcioniranje** i niže **zadovoljstvo životom**.

Naši su rezultati u skladu s nalazima drugih autora koji potvrđuju da je financijski stres snažan prediktor problema mentalnog zdravlja (npr. Lipson i sur., 2021). Pored toga nemogućnost samostalnog privređivanja tijekom pandemije mogao je kod studenata narušiti osjećaj samostalnosti i zrelosti, što nalaze i Odriozola-Gonzáles i suradnici (2020).

Premda se u pojedinim istraživanjima operacionalizira na različite načine (socioekonomski status, prosječna primanja po članu obitelji, financijski stres i dr.), uloga financijske situacije u objašnjenju psiholoških simptomima studenata je dosljedno potvrđena. Tako Marler i suradnici (2024) nalaze da su studenti nižeg

socioekonomskog statusa tijekom pandemije izvještavali o intenzivnijem stresu, ali i manjem osjećaju institucijske pripadnosti. Financijski stres pokazuje se rizičnim faktorom za razvoj depresije kod studenata u različitim europskim zemljama, kao i u Australiji i Kini (Sharp i Theiler, 2018). Hajek i suradnici (2022) nalaze da su financijske teškoće i niža zdravstvena kvaliteta života povezani s većom vjerojatnosti pojave depresije i anksioznosti.

Razlike s obzirom na preseljenje zbog studija

Razlike u psihološkom funkcioniranju za svih pet faza istraživanja analizirane su i s obzirom na preseljenje zbog studija te su rezultati prikazani u Prilogu 1f.
U ispitanom uzorku više je studenata koji su zbog studija promijenili mjesto boravka u odnosu na one koji su ostali kod kuće. Njihov udio varira od 55 % do 65.1 %.

Pokazuje se da u prvoj fazi ispitivanja studenti koji su promijenili mjesto boravka doživljavaju intenzivnije sve **izvore stresa**, osim pandemijskog stresa koji je podjednako izražen. Budući da se većina studenata koji su promijenili mjesto boravka zbog studija tijekom *lockdowna* vratila svojim obiteljima, razumljivo je da su teže podnosili izoliranost od kruga prijatelja, a neki i od partnera. Vraćanje u obitelj od koje su se ranije odvojili i osamostalili te cjelodnevno boravljenje u kući s ostalim članovima obitelji izazvalo je kod nekih od ovih studenata neugodu, kao i neizvjesnost o tome kada će se moći ponovno vratiti u mjesto studiranja. Povratak u primarnu obitelj interferirao je s njihovim osjećajem nezavisnosti i odraslosti i izazvao tzv. *bumerang efekt* (Copp i sur., 2017), što je potvrđeno i u uzorku mladih odraslih u Hrvatskoj prije pandemije (Živčić-Bećirević i sur., 2020). S druge strane, neki od njih su mogli biti iznenadno gurnuti u ulogu odraslog za koju nisu bili pripremljeni, npr. pojačana potreba skrbi za obitelj (Gruber i sur., 2021). Za razliku od njih, studenti koji su ostali kod kuće lakše su, barem do neke mjere, održavali uobičajene socijalne kontakte. Kod njih je ipak došlo do nešto manje životne promjene. Studenti koji su promijenili mjesto boravka izvještavaju o jače izraženim simptomima **stresa, anksioznosti i depresivnosti** u prvoj, trećoj i petoj fazi istraživanja, a u trećoj fazi istraživanja izvještavaju i o većoj **usamljenosti**. I drugi autori nalaze da su mladi na prijelazu u odraslost pod osobitim rizikom za narušavanje mentalnog zdravlja kad su odvojeni od bliskih osoba (von Soest i sur., 2020). Osjećaj pripadnosti smatra se bazičnom potrebom koja ima ulogu zaštite od narušavanja mentalnog zdravlja u izazovnim periodima (Marler i sur., 2024). Podatak o negativnom efektu promjene mjesta boravka zbog studija u skladu je s podacima naših ranijih istraživanja (Živčić-Bećirević i sur., 2007) kao i podacima iz literature (Conrad i sur., 2021). S druge strane, premda neka istraživanja (pr. Eisenberg i sur., 2007) nalaze da studenti koji žive sa svojim roditeljima imaju češće suicidalne misli od studenata koji žive odvojeno od roditelja, niti u jednoj fazi našeg istraživanja tijekom i nakon pandemije nisu dobivene razlike u prisutnosti **suicidalnih misli** s obzirom na preseljenje zbog studija. Suprotno ovim nalazima, u

ispitivanju provedenom prije pandemije s 353 studenta na Sveučilištu u Rijeci utvrđeno je da su studenti koji su se zbog studija odvojili od svojih obitelji imali češće suicidalne ideje u usporedbi sa studentima koji su ostali živjeti sa svojim roditeljima (13 % naspram 4 %) (Kirša i sur., 2016).

Studenti koji su ostali kod kuće procjenjuju nešto bolje **akademsko funkcioniranje**, što bi se također moglo pripisati manjim promjenama u svakodnevnom životu i uvjetima za učenje, premda te razlike nisu potvrđene u svim fazama ispitivanja. Obje skupine studenata podjednako procjenjuju **zadovoljstvo životom** u većini faza istraživanja, a samo u trećoj fazi studenti koji su ostali kod kuće su nešto zadovoljniji životom.

2.2.6. Odrednice psihološkog funkcioniranja

S ciljem boljeg razumijevanja čimbenika koji pridonose psihološkom funkcioniranju ispitana je uloga doživljaja stresa iz različitih izvora, usamljenosti i socijalne podrške u objašnjenju anksioznih i depresivnih simptoma kao i zadovoljstva životom. Nadalje, ispitan je i efekt pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih i anksioznih simptoma. Prikazani su podaci dobiveni na prigodnim nezavisnim uzorcima kroz pet faza istraživanja kao i na dva manja longitudinalna uzorka.

2.2.6.1. Uloga izvora stresa, usamljenosti i socijalne podrške u objašnjenju anksioznih i depresivnih simptoma

Kako bi se ispitalo u kojoj mjeri stres, usamljenost i socijalna podrška objašnjavaju depresivne i anksiozne simptome, provedene su hijerarhijske regresijske analize u svakoj fazi istraživanja.

U prvom su koraku hijerarhijske regresijske analize uvršteni spol, dob, preseljenje i promjena financijske situacije s ciljem kontrole njihovih efekata, u drugom doživljaj stresa iz različitih izvora koji su se razlikovali s obzirom na fazu istraživanja, u trećem koraku usamljenost, a u posljednjem socijalna podrška. Rezultati regresijskih analiza su prikazani u Tablicama 13. do 15. Matrice korelacija između ispitanih varijabli prikazane su u Prilogu 2, zasebno za svaku fazu istraživanja.

Tablica 13. *Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma u prve tri faze ispitivanja*

	Faza 1 (*N* = 683)		Faza 2[a] (*N* = 551)		Faza 3 (*N* = 1015)	
	Anksioznost 1 β	Depresivnost 1 β	Anksioznost 2 β	Depresivnost 2 β	Anksioznost 3 β	Depresivnost 3 β
Prvi korak						
Spol	-.16***	-.03	-.03	.11**	-.17***	-.03
Dob	-.01	.02	-.05	-.03	-.08*	-.05
Preseljenje	.06	.05	.04	.01	.10**	.08**
Financijsko stanje	.10*	.18***	.19***	.26***	.19***	.21***
R^2	.04***	.03***	.03**	.07***	.09***	.05***
Drugi korak						
Spol	-.07*	.05	.01	.14***	-.09**	.03
Dob	.00	.02	-.09*	-.07	-.07**	-.02
Preseljenje	.02	.03	-.02	-.05	.02	-.02
Financijsko stanje	-.06	.01	.02	.10**	.02	.03
Stres-ograničenje	.22***	.36***	.28***	.49***	.26***	.47***
Stres-pandemijski	.15***	-.03	.16**	.03	.09**	-.02
Stres-akademski	.14**	.11*	.06	-.07	.16***	.10**
Stres-obiteljski	.08	.15**	.14**	.21***	.15***	.16***
R^2	.22***	.25***	.24***	.39***	.34***	.41***
ΔR^2	.18***	.23***	.22***	.32***	.26***	.36***

Tablica 13. – *Nastavak.*

	Faza 1 (*N* = 683)		Faza 2[a] (*N* = 551)		Faza 3 (*N* = 1015)	
	Anksioznost 1 β	Depresivnost 1 β	Anksioznost 2 β	Depresivnost 2 β	Anksioznost 3 β	Depresivnost 3 β
Treći korak						
Spol	-.08*	.03	-	-	-.08**	.04
Dob	.01	.03	-	-	-.06	-.01
Preseljenje	.03	.00	-	-	.02	-.02
Financijsko stanje	-.04	.03	-	-	.01	.02
Stres-ograničenje	.12*	.21***	-	-	.09*	.24***
Stres-pandemijski	.15***	-.02	-	-	.08**	-.03
Stres-akademski	.16***	.13**	-	-	.16***	.10***
Stres-obiteljski	.03	.08	-	-	.11**	.11***
Usamljenost	.29***	.39***	-	-	.32***	.42***
R^2	.28***	.38***	-	-	.40***	.52***
ΔR^2	.07***	.13***	-	-	.06***	.11***
Četvrti korak						
Spol	-.09**	.01	.01	.13***	-.09**	.03
Dob	.01	.04	-.08*	-.06	-.07	-.02
Preseljenje	.04	.00	.01	-.05	.02	-.01
Financijsko stanje	-.03	.04	.02	.09**	.01	.02
Stres-ograničenje	.12*	.21***	.25***	.44***	.08*	.23***
Stres-pandemijski	.17***	.02	.18***	.07	.09**	-.01
Stres-akademski	.15**	.11**	.07	-.05	.16**	.11***
Stres-obiteljski	.00	.03	.11*	.15***	.09**	.08*
Usamljenost	.26***	.34***	-	-	.30***	.39***
Socijalna podrška	-.12**	-.17***	-.10*	-.19***	-.07*	-.13***
R^2	.29***	.41***	.25***	.42***	.40***	.53***
ΔR^2	.01**	.02***	.01*	.03***	.003*	.01***

Legenda. Spol 0 - ženski, 1 - muški; Preseljenje 0 – ne, 1 – da; financijsko stanje 0 – nepromijenjeno ili poboljšano, 1 – pogoršano, 2 – značajno pogoršano, *p .05, **p < .01, ***p < .001; [a] u 2. fazi ispitivanja provedena su samo tri koraka regresijske analize.

Tablica 14. *Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma u četvrtoj fazi*

	Anksioznost 4 (N = 918)	Depresivnost 4 (N = 918)
Prvi korak		
Spol	-.19***	-.06
Dob	-.06*	-.07*
Preseljenje	-.02	.00
Financijsko stanje	.25***	.30***
R^2	.10***	.09***
Drugi korak		
Spol	-.13***	-.01
Dob	-.04	-.04
Preseljenje	.00	.02
Financijsko stanje	.08**	.12***
Stres-ograničenje	.37***	.50***
Stres-zabrinutost za zdravlje	.06*	-.05
Stres-pandemijska nesigurnost	.12**	.07*
R^2	.28***	.34***
ΔR^2	.19***	.25***
Treći korak		
Spol	-.14***	-.02
Dob	-.03	-.02
Preseljenje	-.01	.00
Financijsko stanje	.07*	.10***
Stres-ograničenje	.26***	.32***
Stres-zabrinutost za zdravlje	.07*	-.04
Stres-pandemijska nesigurnost	.10**	.04
Usamljenost	.24***	.38***
R^2	.32***	.44***
ΔR^2	.04***	.10***
Četvrti korak		
Spol	-.16***	-.06*
Dob	-.03	-.01
Preseljenje	.00	.02
Financijsko stanje	.06	.08**
Stres-ograničenje	.23***	.27***
Stres-zabrinutost za zdravlje	.07*	-.04
Stres-pandemijska nesigurnost	.11**	.06
Usamljenost	.19***	.28***
Socijalna podrška	-.12***	-.25***
R^2	.33***	.48***
ΔR^2	.01***	.05***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da; Financijsko stanje: 0 – nepromijenjeno ili poboljšano, 1 – pogoršano, 2 – značajno pogoršano.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 15. *Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma u petoj fazi*

	Anksioznost 5 (*N* = 662)	Depresivnost 5 (*N* = 662)
Prvi korak		
Spol	-.15***	.05
Dob	-.07	-.05
Preseljenje	.08*	.08*
Financijsko stanje	.19***	.24***
R^2	.07***	.06***
Drugi korak		
Spol	-.12***	.08*
Dob	-.11**	-.08*
Preseljenje	.08*	.08*
Financijsko stanje	.02	.03
Stres-neizvjesnost i odnosi	.33***	.37***
Stres-akademska preopterećenost	.13***	.05
Stres-organizacija vremena	.18***	.25***
R^2	.28***	.32***
ΔR^2	.20***	.26***
Treći korak		
Spol	-.12***	.08**
Dob	-.07*	-.02
Preseljenje	.07*	.07*
Financijsko stanje	.02	.03
Stres-neizvjesnost i odnosi	.24***	.24***
Stres-akademska preopterećenost	.12**	.03
Stres-organizacija vremena	.14***	.19***
Usamljenost	.28***	.41***
R^2	.34***	.45***
ΔR^2	.06***	.13***
Četvrti korak		
Spol	-.11**	.08**
Dob	-.07*	-.02
Preseljenje	.07*	.10**
Financijsko stanje	.02	.03
Stres-neizvjesnost i odnosi	.26***	.20***
Stres-akademska preopterećenost	.10**	.04
Stres-organizacija vremena	.13***	.17***
Usamljenost	.27***	.36***
Podrška obitelji	.05	-.05
Podrška prijatelja/partnera	.02	-.07*
Podrška nastavnika	-.09**	-.11**
R^2	.35***	.47***
ΔR^2	.01*	.02***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da; Financijsko stanje: 0 – nepromijenjeno ili poboljšano, 1 – pogoršano, 2 – značajno pogoršano.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Na temelju rezultata regresijskih analiza može se zaključiti kako nakon kontrole demografskih varijabli više razine stresa, neovisno o njegovoj prirodi, uz osjećaj usamljenosti i nisku razinu socijalne podrške doprinose višoj razini anksioznih i depresivnih simptoma. Pri tome ove varijable objašnjavaju od 25 % do 40 % varijance anksioznih simptoma, odnosno 41 % do 53 % varijance depresivnih simptoma.

Ovisno o fazi istraživanja kao značajni prediktori anksioznosti i depresivnosti izdvajaju se različiti izvori stresa. Tako su za anksiozne simptome u prve tri faze istraživanja značajni pandemijski stres i stres zbog ograničenja u funkcioniranju, akademski u prvoj i trećoj fazi, dok je stres zbog obiteljskih odnosa značajan u drugoj i trećoj fazi istraživanja. U četvrtoj, kao i u petoj fazi istraživanja, značajnim prediktorima anksioznih simptoma pokazuju se svi analizirani izvori stresa. Za razliku od anksioznih simptoma, pandemijski stres nije značajan prediktor depresivnih simptoma niti u jednoj fazi istraživanja, dok se od preostalih kao značajan prediktor u prve četiri faze istraživanja ističe stres zbog ograničenja u funkcioniranju. U petoj fazi istraživanja najveći je doprinos stresa zbog neizvjesnosti i problema u odnosima, a potom i stres zbog poteškoća u organizaciji vremena.

Općenito se može zaključiti kako ispitane varijable bolje objašnjavaju depresivne nego anksiozne simptome. Kada se usporedno analiziraju odrednice anksioznih i depresivnih simptoma, može se uočiti kako se doprinos doživljaja stresa iz različitih izvora za anksiozne simptome kreće u rasponu od 18 % do 26 %, a za depresivne simptome od 23 % do 36 %. Usamljenost objašnjava veći postotak varijance depresivnih simptoma (10 % do 13 %) nego anksioznih simptoma (od 4 % do 7 %). Niska razina socijalne podrške pokazuje se slabijim, ali značajnim prediktorom izraženosti i anksioznih (doprinos do 1 %) i depresivnih simptoma (doprinos od 1 % do 5 %).

Kada se analizira doprinos različitih izvora stresa u prve tri faze mjerenja u objašnjenju i anksioznih i depresivnih simptoma, izdvaja se uloga stresa zbog ograničenja u funkcioniranju, posebno u objašnjenju depresivnih simptoma. Kao što je već ranije istaknuto, to je stres koji su studenti doživljavali najintenzivnijim. I druga istraživanja nalaze kako su problemi mentalnog zdravlja u različitim razdobljima pandemije više pod utjecajem protupandemijskih mjera, nego same bolesti (Fancourt i sur., 2021, Wirkner i sur., 2021). S druge strane, pandemijski stres obilježen strahom od zaraze, koji je manje izražen, pokazao se relevantnim za anksiozne, ali ne i za depresivne simptome, što je i razumljivo, jer je u osnovi anksioznosti doživljaj prijetnje i opasnosti.

U četvrtoj fazi mjerenja, koja nije bila toliko obilježena protupandemijskim mjerama, stres zbog ograničenja u funkcioniranju koji se odnosi na različite teškoće

svakodnevnog života najviše doprinosi objašnjenju anksioznih i depresivnih simptoma. U petoj fazi mjerenja, nakon pandemije, najizraženiji doprinos anksioznim i depresivnim simptomima ima stres zbog neizvjesnosti i problema u odnosima, a u manjoj mjeri i stres zbog teškoća u organizaciji vremena.

Naši podaci o dosljednoj ulozi usamljenosti u objašnjenju psiholoških simptoma u svim fazama istraživanja u skladu su s nalazom Palgi i suradnika (2020) o usamljenosti kao glavnom rizičnom faktoru za razvoj anksioznosti i depresije tijekom pandemije, osobito kod studenata koji su bili izloženi *online* nastavi.

Na temelju svojeg istraživanja na uzorku mladih odraslih osoba u dobi između 18 i 29 godina u sedam europskih zemalja (Njemačka, Velika Britanija, Danska, Nizozemska, Francuska, Portugal i Italija), kao glavne čimbenike koji pridonose depresivnim i anksioznim simptomima Hajek i suradnici (2022) navode zabrinutost u vezi zdravlja, kao i usamljenost zbog potrebe za socijalnim distanciranjem te financijske teškoće. Razlike između pojedinih zemalja pripisuju upravo različitim mjerama ograničenja zbog pandemije, kao i razlikama u pružanju socijalne podrške.

Kao što je dobiveno u našem istraživanju, socijalna podrška se i u brojnim drugim istraživanjima dosljedno potvrđuje kao jedan od značajnih prediktora psihološke prilagodbe (Rueger i sur., 2016; Zell i Stockus, 2025). U svojoj sintezi šezdeset meta-analiza koja uključuje 2700 pojedinačnih istraživanja provedenih s 2.1 milijun učesnika, Zell i Stockus (2025) nalaze povezanost socijalne podrške s psihološkom prilagodbom, pri čemu percipirana socijalna podrška ima jače efekte od dobivene podrške. Slični rezultati o ulozi socijalne podrške dobiveni su u našem ranijem longitudinalnom istraživanju sa studentima gdje se pokazalo kako je izraženija socijalna podrška pridonijela smanjenju depresivnih simptoma tijekom trogodišnjeg praćenja (Živčić-Bećirević i sur., 2019).

Posebno su zanimljivi rezultati iz pete faze istraživanja kada su analizirani zasebni izvori podrške (obitelj, prijatelji/partner i nastavnici), pri čemu se nedostatak podrške nastavnika pokazuje značajnim prediktorom i za anksiozne i depresivne simptome, dok je nedovoljna podrška prijatelja ili partnera značajan prediktor samo depresivnih simptoma. Podatak da je socijalna podrška partnera značajan prediktor depresivnosti je u skladu s ranije navedenim nalazom našeg istraživanja da studenti koji su u partnerskoj vezi izvještavaju o nižim razinama depresivnosti, manjoj usamljenosti i većem zadovoljstvu životom. Uloga podrške nastavnika u emocionalnom funkcioniranju studenata potvrđena je i u drugim istraživanjima. Tako Larcombe i Fethers (2013) ističu kako su simptomi anksioznosti i depresivnosti kod studenata najjače povezani upravo s doživljajem nedostatka podrške od strane nastavnika, kao i s niskim zadovoljstvom nastavom.

Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma – rezultati dobiveni na longitudinalnim uzorcima

Na longitudinalnim su uzorcima provedene hijerarhijske regresijske analize s ciljem objašnjenja odrednica anksioznosti i depresivnosti. U prvom je koraku kontrolirana uloga spola, u drugom razina anksioznosti ili depresivnosti iz prethodnog mjerenja, dok su za preostale korake uvedene varijable iz trenutnog mjerenja (treća, odnosno četvrta faza ispitivanja). Tako je u trećem koraku razmatran doprinos ukupnog doživljaja stresa iz različitih izvora, u četvrtom koraku usamljenosti, a u posljednjem percepcije socijalne podrške. U Tablicama 16. i 17. su prikazani rezultati hijerarhijske regresijske analize na uzorcima ponavljanih mjerenja.

Tablica 16. *Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma - ponavljana mjerenja (2. i 3. faza istraživanja)*

	Anksioznost 3 (N = 105)	Depresivnost 3 (N = 105)
Prvi korak		
Spol	-.05	.05
R^2	.01	.01
Drugi korak		
Spol	-.03	-.04
Prethodna razina simptoma	.64***	.67***
R^2	.41***	.43***
ΔR^2	.42***	.44***
Treći korak		
Spol	-.03	.08
Prethodna razina simptoma	.43***	.36***
Ukupni izvori stresa	.49***	.55***
R^2	.60***	.63***
ΔR^2	.19***	.20***
Četvrti korak		
Spol	.02	.05
Prethodna razina simptoma	.41***	.32***
Ukupni izvori stresa	.42***	.42***
Usamljenost	.10	.21*
R^2	.60***	.65***
ΔR^2	.00	.02*
Peti korak		
Spol	.01	.05
Prethodna razina simptoma	.41***	.32***
Ukupni izvori stresa	.43***	.42***
Usamljenost	.11	.21*
Socijalna podrška	.02	.003
R^2	.60***	.65***
ΔR^2	.00	.00

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 17. *Odrednice anksioznih i depresivnih simptoma - ponavljana mjerenja (3. i 4. faza istraživanja)*

	Anksioznost 4 (*N* = 139)	Depresivnost 4 (*N* = 139)
Prvi korak		
Spol	-.18*	.00
R^2	.02*	.00
Drugi korak		
Spol	.05	.08
Prethodna razina simptoma	.68***	.71***
R^2	.44***	.49***
ΔR^2	.42***	.49***
Treći korak		
Spol	.08	.12
Prethodna razina simptoma	.57***	.60***
Ukupni izvori stresa	.24**	.20*
R^2	.48***	.51***
ΔR^2	.04**	.02*
Četvrti korak		
Spol	.01	.06
Prethodna razina simptoma	.51***	.50***
Ukupni izvori stresa	.14	.09
Usamljenost	.25**	.31***
R^2	.51***	.57***
ΔR^2	.04**	.06***
Peti korak		
Spol	.02	.04
Prethodna razina simptoma	.51***	.46***
Ukupni izvori stresa	.14	.09
Usamljenost	.26**	.24**
Socijalna podrška	.03	-.13
R^2	.51***	.58***
ΔR^2	.00	.01

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Kao što je i očekivano, u oba longitudinalna uzorka prethodne razine simptoma anksioznosti i depresivnosti značajni su prediktori trenutne izraženosti istih simptoma. Doživljaj ukupnog stresa iz različitih izvora značajan je prediktor anksioznosti i depresivnosti u uzorku između drugog i trećeg mjerenja, ali ne i u uzorku između trećeg i četvrtog mjerenja gdje se početni efekt doživljaja stresa gubi nakon uvođenja usamljenosti. Usamljenost je značajan prediktor depresivnosti u oba longitudinalna uzorka, dok je za anksioznost značajan samo u uzorku s ponovljenim mjerenjima u trećoj i četvrtoj fazi. Podaci na longitudinalnim uzorcima dodatna su potvrda važnosti usamljenosti za psihološko funkcioniranje, posebice

depresivnost mladih. Naime, i kada se kontrolira početna razina psiholoških simptoma, viša razina trenutne usamljenosti doprinosi izraženosti psiholoških simptoma. S druge strane, za razliku od podatka dobivenog na velikim uzorcima, socijalna podrška nije imala značajan doprinos u objašnjenju simptoma niti u jednom od longitudinalnih mjerenja, što može biti posljedica malih uzoraka u odnosu na veće uzorke. Zanimljivo je kako sinteza brojnih meta-analiza upravo pokazuje jače efekte socijalne podrške u transverzalnim, nego u longitudinalnim studijama, što znači da bi inicijalni efekti socijalne podrške mogli donekle oslabiti s vremenom kad se prate promjene u psihološkoj prilagodbi (Zell i Stockus, 2025).

2.2.6.2. Uloga pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih i anksioznih simptoma

Doprinos doživljaja stresa razvoju anksioznosti i depresivnosti može ovisiti o različitim psihološkim karakteristikama pojedinaca. U ovom dijelu prikazani su rezultati regresijskih analiza koje ispituju ulogu pojedinih aspekata emocionalne regulacije: emocionalni stil i teškoće emocionalne regulacije koji su ispitani samo u prvoj fazi istraživanja te netolerancija neizvjesnosti, kognitivna fleksibilnost i kontrola koji su ispitani u drugoj i četvrtoj fazi istraživanja.

U Tablici 18. prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za anksiozne i depresivne simptome pri čemu je, uz kontrolu spola, u drugom koraku analiziran efekt emocionalnog stila i teškoća emocionalne regulacije, a u zadnjem koraku pojedinih izvora stresa.

Tablica 18. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za anksiozne i depresivne simptome: uloga emocionalnog stila i teškoća emocionalne regulacije*

	Anksioznost 1 (N = 923)	Depresivnost 1 (N = 923)
Prvi korak		
Spol	-.17***	-.04
R^2	.03***	.00
Drugi korak		
Spol	-.08***	.06*
Emocionalni stil	-.25***	-.43***
Teškoće emocionalne regulacije	.43***	.36***
R^2	.44***	.55***
ΔR^2	.41***	.55***
Treći korak		
Spol	-.04	.08**
Emocionalni stil	-.20***	-.35***
Teškoće emocionalne regulacije	.42***	.35***
Stres-ograničenja	.00	.09*

Tablica 18. – *Nastavak.*

	Anksioznost 1 (N = 923)	Depresivnost 1 (N = 923)
Stres-pandemijski	.13***	-.03
Stres-obiteljski	.01	-.08*
Stres-akademski	.11**	.07*
R^2	.47***	.57***
ΔR^2	.03***	.02***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Rezultati upućuju na značajan doprinos emocionalnog stila i teškoća emocionalne regulacije u objašnjenju izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma. Tako studenti s pozitivnim emocionalnim stilom, koji imaju veću sposobnost zadržavanja pozitivnih emocija i brži oporavak od učinka negativnih emocija, doživljavaju manje psiholoških simptoma, unatoč izloženosti stresu. Osim toga, anksiozni i depresivni simptomi su izraženiji kod studenata koji imaju više teškoća emocionalne regulacije (npr. teškoće prihvaćanja negativnih emocija, uključivanje u cilju orijentirana ponašanja, kontroliranje impulzivnih ponašanja) te smanjenu mogućnost korištenja učinkovitih strategija emocionalne regulacije. U našem uzorku utvrđeno je da gotovo trećina studenata doživljava teškoće u emocionalnoj regulaciji većinu vremena.

Na podacima iz drugog i četvrtog mjerenja ispitana je uloga netolerancije neizvjesnosti, kognitivne fleksibilnosti i kontrole u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti (Tablica 19.). U hijerarhijskoj regresijskoj analizi nakon kontrole spola ispitan je efekt netolerancije neizvjesnosti, kognitivne fleksibilnosti i kontrole, dok je u zadnjem koraku ispitan efekt različitih izvora stresa ovisno o fazi mjerenja.

Tablica 19. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za anksiozne i depresivne simptome: uloga netolerancije neizvjesnosti, kognitivne fleksibilnosti i kontrole*

	Faza 2 (N = 557)		Faza 4 (N = 922)	
	Anksioznost 2 β	Depresivnost 2 β	Anksioznost 4 β	Depresivnost 4 β
Prvi korak				
Spol	-.03	.12**	-.19***	-.06
R^2	.00	.01**	.03***	.00
Drugi korak				
Spol	.04	.20***	-.06*	.07**
Kontrola emocija	-.42***	-.52***	-.49***	-.56***
Netolerancija neizvjesnosti	.24***	.19***	.20***	.12***
Kognitivna fleksibilnost	.01	.01	.03	.05
R^2	.33***	.42***	.39***	.37***
ΔR^2	.33***	.41***	.36***	.37***

Tablica 19. – *Nastavak.*

	Faza 2 (*N* = 557)		Faza 4 (*N* = 922)	
	Anksioznost 2 β	Depresivnost 2 β	Anksioznost 4 β	Depresivnost 4 β
Treći korak				
Spol	.05	.19***	-.06*	.05*
Kontrola emocija	-.33***	-.26***	-.38***	-.39***
Netolerancija neizvjesnosti	.17***	.12**	.17***	.11***
Kognitivna fleksibilnost	.01	-.02	.03	.06*
Stres-ograničenja 2/4	.11*	.31***	.18***	.32***
Stres-pandemijski 2	.08*	-.02	-	
Stres-zabrinutost za zdravlje 4	-	-	.02	-.08**
Stres-obiteljski 2	.09*	.18***	-	-
Stres-akademski 2	.03	-.08*	-	-
Stres-pandemijska nesigurnost 4	-	-	.06*	.04
R^2	.36***	.51***	.42***	.45***
ΔR^2	.03***	.09***	.03***	.08***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Dobiveno je da su netolerancija neizvjesnosti te kognitivna kontrola emocija, ali ne i kognitivna fleksibilnost, značajni pojedinačni prediktori anksioznih i depresivnih simptoma. Tako studenti s višom razinom netolerancije neizvjesnosti uz nisku kognitivnu kontrolu emocija doživljavaju izraženije simptome. Medijacijski učinci su zasebno analizirani na podacima iz druge faze u okviru diplomskog rada Ljubičić (2021). Dobiveno je da netolerancija neizvjesnosti i kognitivna kontrola emocija imaju značajnu posredujuću ulogu u odnosu stresa i anksioznosti. Tako percipirani stres, pored izravnog efekta na izraženost anksioznih simptoma, ima i neizravni efekt preko netolerancije neizvjesnosti i kognitivne kontrole. Učinak stresa na anksioznost jači je kod onih studenata koji pokazuju izraženiju netoleranciju neizvjesnosti, kao i sniženu kontrolu emocija.

Uloga pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih i anksioznih simptoma – rezultati dobiveni na longitudinalnim uzorcima

S ciljem dodatne provjere uloge emocionalne regulacije u objašnjenju psiholoških simptoma analizirani su podaci dobiveni na manjem longitudinalnom uzorku ispitanom u trećoj i četvrtoj fazi mjerenja. Provedena je hijerarhijska regresijska analiza na način da su aspekti emocionalne regulacije koji su mjereni u četvrtoj fazi analizirani nakon kontrole izraženosti simptoma iz prethodnog mjerenja. Pored toga, analizirana je ukupna razina doživljaja stresa umjesto pojedinačnih izvora stresa. Rezultati su prikazani u Tablici 20.

Tablica 20. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za anksiozne simptome: uloga netolerancije neizvjesnosti, kognitivne fleksibilnosti i kontrole emocija (longitudinalni uzorak, N = 136)*

	Anksioznost 4	Depresivnost 4
Prvi korak		
Spol	-.18*	.00
R^2	.03	.00
Drugi korak		
Spol	.05	.08
Prethodna razina simptoma	.68***	.71***
R^2	.44***	.49**
ΔR^2	.44***	.49***
Treći korak		
Spol	.09	.15*
Prethodna razina simptoma	.45***	.50***
Kontrola emocija	-.34***	-.30***
Netolerancija neizvjesnosti	.18*	.14$^{\#}$
Kognitivna fleksibilnost	.01	-.02
R^2	.60***	.58***
ΔR^2	.16**	.09***
Četvrti korak		
Spol	.10	.17**
Prethodna razina simptoma	.42***	.45***
Kontrola emocija	-.29***	-.26**
Netolerancija neizvjesnosti	.19*	.14*
Kognitivna fleksibilnost	.00	-.03
Izvori stresa	.12	.12
R^2	.61***	.59***
ΔR^2	.01	.01

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.
$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$. $^{\#}p = .061$.

Nakon kontrole izraženosti psiholoških simptoma iz prethodnog mjerenja koji objašnjavaju najveći dio trenutne izraženosti simptoma, utvrđen je značajni doprinos kontrole emocija i netolerancije neizvjesnosti, neovisno o doživljaju stresa. Unatoč relativno stabilnoj sklonosti pojedinaca doživljavanju anksioznih i depresivnih simptoma, uočava se važna uloga nekih aspekata emocionalne regulacije, što je u skladu s prethodno opisanim rezultatima dobivenim i na većim nezavisnim uzorcima. Slično potvrđuju i druga istraživanja. Tako Aguirre i suradnici (2024) nalaze da viša razina emocionalne stabilnosti štiti studente od razvoja simptoma anksioznosti i depresivnosti u situacijama izloženosti stresu, putem bolje emocionalne regulacije (manje korištenja maladaptivnih, a više korištenja adaptivnih strategija), te veće tolerancije na neugodu. Ovi su rezultati u skladu s nalazima drugih autora koji ističu značajnu ulogu emocionalne regulacije u odnosu između otpornosti i psiholoških simptoma (Mastrokoukou i sur., 2024).

2.2.6.3. Efekti stresa i socijalne podrške na zadovoljstvo životom

S ciljem utvrđivanja u kojoj mjeri stres i socijalna podrška objašnjavaju zadovoljstvo životom studenata, provedene su hijerarhijske regresijske analize u svakoj fazi istraživanja. U prvom su koraku uvršteni spol i promjena mjesta boravka zbog studiranja, u drugom doživljaj stresa iz različitih izvora koji su se razlikovali s obzirom na fazu istraživanja, a u trećem socijalna podrška. Podrška je u svakoj od prve četiri faze ispitana kao doživljaj razumijevanja i potpore bliskih osoba, dok je u posljednjoj, petoj fazi, ispitana s tri odvojene procjene kroz doživljaj razumijevanja i potpore obitelji, prijatelja/partnera i nastavnika. Rezultati su prikazani u Tablici 21. i 22.

Tablica 21. *Odrednice zadovoljstva životom kroz prve tri faze istraživanja – izvori stresa i socijalna podrška kao prediktori*

	Faza 1 (*N* = 688)	Faza 2 (*N* = 556)	Faza 3 (*N* = 1020)
	Zadovoljstvo životom 1 β	Zadovoljstvo životom 2 β	Zadovoljstvo životom 3 β
Prvi korak			
Spol	-.05	-.06	-.01
Preseljenje	-.04	-.07	-.07*
R^2	.00	.00	.00
Drugi korak			
Spol	-.10**	-.08*	-.06*
Preseljenje	.05	-.02	.01
Stres-ograničenje	-.36***	-.39***	-.53***
Stres-pandemijski	.09*	-.07	.05
Stres-akademski	-.10*	-.01	-.04
Stres-obiteljski	-.14**	-.07	-.05
R^2	.22***	.21***	.31***
ΔR^2	.22***	.21***	.31***

Tablica 21. – *Nastavak.*

	Faza 1 (*N* = 688)	Faza 2 (*N* = 556)	Faza 3 (*N* = 1020)
	Zadovoljstvo životom 1 β	Zadovoljstvo životom 2 β	Zadovoljstvo životom 3 β
Treći korak			
Spol	-.08*	-.07	-.05
Preseljenje	.04	-.02	.00
Stres-ograničenje	-.33***	-.34***	-.50***
Stres-pandemijski	.04	-.10*	.03
Stres-akademski	-.08	-.02	-.05
Stres-obiteljski	-.08	-.01	-.01
Socijalna podrška	.22***	.18***	.12***
R^2	.26***	.24***	.32***
ΔR^2	.04***	.03***	.01***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Tablica 22. *Odrednice zadovoljstva životom kroz četvrtu i petu fazu istraživanja – različiti izvori stresa i socijalna podrška kao prediktori*

	Faza 4 (*N* = 923)		Faza 5 (*N* = 685)
	Zadovoljstvo životom 4 β		Zadovoljstvo životom 5 β
Prvi korak		**Prvi korak**	
Spol	-.08*	Spol	.06
Preseljenje	.02	Preseljenje	.02
R^2	.01*	R^2	.00
Drugi korak		**Drugi korak**	
Spol	-.12***	Spol	.03
Preseljenje	-.01	Preseljenje	.02
Stres-ograničenje	-.48***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.27***
Stres-zabrinutost za zdravlje	.05	Stres-akademska preopterećenosti	-.11**
Stres-pandemijska nesigurnost	-.10**	Stres-organizacija vremena	-.23***
R^2	.28***	R^2	.22***
ΔR^2	.27***	ΔR^2	.22***
Treći korak		**Treći korak**	
Spol	-.06*	Spol	.04
Preseljenje	-.02	Preseljenje	-.03
Stres-ograničenje	-.35***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.13**
Stres-zabrinutost za zdravlje	.03	Stres-akademska preopterećenosti	-.12***

Tablica 22. – *Nastavak*

	Faza 4 (*N* = 923)		Faza 5 (*N* = 685)
	Zadovoljstvo životom 4 β		Zadovoljstvo životom 5 β
Stres-pandemijska nesigurnost	-.10**	Stres-organizacija vremena	-.17***
Socijalna podrška	.32***	Podrška obitelji	.09*
		Podrška prijatelja/partnera	.19***
		Podrška nastavnika	.24***
R^2	.36***	R^2	.34***
ΔR^2	.09***	ΔR^2	.13***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Svi ispitani prediktori objašnjavaju ukupno između 24 % i 36 % varijance zadovoljstva životom, pri čemu doživljaj stresa ima najveći doprinos, slično kao i u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti. Kada se razmatra doživljaj stresa iz različitih izvora, može se uočiti kako je u prve tri faze mjerenja stres zbog ograničenja u funkcioniranju jedini značajan prediktor u posljednjem koraku. U četvrtoj fazi istraživanja opet se značajnim pokazuje stres zbog ograničenja u funkcioniranju i u manjoj mjeri pandemijska nesigurnost, dok je u petoj fazi podjednak doprinos različitih izvora stresa (neizvjesnost i problemi u odnosima, akademska preopterećenost i organizacija vremena) koji su karakteristični za uobičajeno funkcioniranje studenata i nisu povezani s pandemijom. Za razliku od toga, tijekom pandemije studenti su bili nezadovoljniji životom zbog ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju, socijalne izolacije i održavanja nastave na daljinu. Efekti pandemije i svakodnevna ograničenja interferirali su s razvojnim potrebama studenata, što se reflektiralo na izraženost zadovoljstva životom.

Socijalna podrška u svim fazama ispitivanja dodatno objašnjava od 1 % do 13 % varijance zadovoljstva životom, što je u skladu s brojnim istraživanjima koja potvrđuju njezin pozitivni doprinos psihološkoj prilagodbi (Rueger i sur., 2016; Zell i Stockus, 2025). Najveći doprinos socijalne podrške je u petoj fazi ispitivanja kada su ispitani različiti izvori podrške. Slično kao i u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti i ovdje se podrška nastavnika pokazala najvažnijom. Očito je da je uloga nastavnika višestruka. Ne samo da izostanak njihove podrške može pridonijeti razvoju psiholoških simptoma, već doživljaj podrške nastavnika može promovirati pozitivne ishode, kao što je zadovoljstvo životom.

2.2.7. Odrednice akademskog funkcioniranja

S ciljem boljeg razumijevanja akademskog funkcioniranja studenata ispitana je uloga doživljaja stresa iz različitih izvora i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom u svakoj fazi istraživanja i u dva longitudinalna uzorka. Samo u

petoj fazi ispitana je uloga socijalne podrške iz različitih izvora. Zasebno je analiziran odnos između akademskog funkcioniranja i konzumacije sredstava ovisnosti i problema spavanja.

2.2.7.1. Uloga izvora stresa i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom u akademskom funkcioniranju studenata

Kako bi odgovorili na postavljene ciljeve, provedene su hijerarhijske regresijske analize. U prvom su koraku uvršteni spol i preseljenje, u drugom izvori stresa koji su se razlikovali s obzirom na fazu istraživanja, a u trećem aspekti psihološkog funkcioniranja: anksioznost, depresivnost i zadovoljstvo životom i to u zasebnim analizama kako bi provjerili njihove specifične doprinose. Rezultati su prikazani u Tablicama 23. do 28.

Tablica 23. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz prve tri faze istraživanja – izvori stresa i* ***anksioznost*** *kao prediktori*

	Faza 1 (*N* = 720)	Faza 2 (*N* = 558)	Faza 3 (*N* = 1020)
	Akademsko funkcioniranje 1 β	Akademsko funkcioniranje 2 β	Akademsko funkcioniranje 3 β
Prvi korak			
Spol	-.08*	-.14**	-.03
Preseljenje	-.10*	-.10*	-.08*
R^2	.02**	.02**	.01*
Drugi korak			
Spol	-.13***	-.12***	-.05*
Preseljenje	-.02	-.02	.01
Stres-ograničenja	-.58***	-.66***	-.67***
Stres-pandemijski	.20***	.22***	.18***
Stres-akademski	-.11**	-.07	-.09**
Stres-obiteljski	-.03	-.06	.02
R^2	.36***	.44***	.43***
ΔR^2	.34***	.42***	.43***
Treći korak			
Spol	-.14***	-.12***	-.06*
Preseljenje	-.02	-.02	.01
Stres-ograničenja	-.56***	-.64***	-.65***
Stres-pandemijski	.22***	.23***	.19***
Stres-akademski	-.10*	-.07	-.07*
Stres-obiteljski	-.02	-.06	.03
Anksioznost	-.10**	-.06	-.10**
R^2	.37***	.44***	.44***
ΔR^2	.01**	.00	.01**

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Tablica 24. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz četvrtu i petu fazu istraživanja – izvori stresa i* ***anksioznost*** *kao prediktori*

	Faza 4 (*N* = 923)		Faza 5 (*N* = 685)
	Akademsko funkcioniranje 4 β		Akademsko funkcioniranje 5 β
Prvi korak		**Prvi korak**	
Spol	-.04	Spol	-.04
Preseljenje	.11**	Preseljenje	-.00
R^2	.01**	R^2	.00
Drugi korak		**Drugi korak**	
Spol	-.09**	Spol	-.05
Preseljenje	.08**	Preseljenje	.01
Stres-ograničenja	-.66***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.11**
Stres-zabrinutost za zdravlje	.02	Stres-akademska preopterećenosti	.20***
Stres-pandemijska nesigurnost	.08*	Stres-organizacija vremena	-.58***
R^2	.39***	R^2	.36***
ΔR^2	.38***	ΔR^2	.36***
Treći korak		**Treći korak**	
Spol	-.10***	Spol	-.06
Preseljenje	.08**	Preseljenje	.02
Stres-ograničenja	-.63***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.08*
Stres-zabrinutost za zdravlje	.02	Stres-akademska preopterećenosti	.20***
Stres-pandemijska nesigurnost	.08**	Stres-organizacija vremena	-.56***
Anksioznost	-.07*	Anksioznost	-.08*
R^2	.40***	R^2	.37***
ΔR^2	.01*	ΔR^2	.01*

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 25. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz prve tri faze istraživanja – izvori stresa i* ***depresivnost*** *kao prediktori*

	Faza 1 (N = 720)	Faza 2 (N = 558)	Faza 3 (N = 1020)
	Akademsko funkcioniranje 1 β	Akademsko funkcioniranje 2 β	Akademsko funkcioniranje 3 β
Prvi korak			
Spol	-.08*	-.14**	-.03
Preseljenje	-.10*	-.10*	-.08*
R^2	.01**	.02**	.01*
Drugi korak			
Spol	-.13***	-.12***	-.05*
Preseljenje	-.02	-.02	.01
Stres-ograničenja	-.58***	-.66***	-.67***
Stres-pandemijski	.20***	.22***	.18***
Stres-akademski	-.11**	-.07	-.09**
Stres-obiteljski	-.03	-.06	.02
R^2	.36***	.44***	.43***
ΔR^2	.35***	.42***	.42***
Treći korak			
Spol	-.12***	-.10**	-.05*
Preseljenje	-.03	-.03	.00
Stres-ograničenja	-.52***	-.59***	-.57***
Stres-pandemijski	.20***	.23***	.18***
Stres-akademski	-.10*	-.08*	-.07*
Stres-obiteljski	.00	-.04	.06
Depresivnost	-.18***	-.13**	-.22***
R^2	.38***	.45***	.46***
ΔR^2	.02***	.01**	.03***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 26. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz četvrtu i petu fazu istraživanja – izvori stresa i* ***depresivnost*** *kao prediktori*

	Faza 4 (*N* = 923)		Faza 5 (*N* = 685)
	Akademsko funkcioniranje 4 β		Akademsko funkcioniranje 5 β
Prvi korak		**Prvi korak**	
Spol	-.04	Spol	-.04
Preseljenje	.11**	Preseljenje	.00
R^2	.01**	R^2	.00
Drugi korak		**Drugi korak**	
Spol	-.09**	Spol	-.05
Preseljenje	.08**	Preseljenje	.01
Stres-ograničenja	-.66***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.11**
Stres-zabrinutost za zdravlje	.02	Stres-akademska preopterećenosti	.19***
Stres-pandemijska nesigurnost	.07*	Stres-organizacija vremena	-.58***
R^2	.39***	R^2	.36***
ΔR^2	.38***	ΔR^2	.36***
Treći korak		**Treći korak**	
Spol	-.09***	Spol	-.04
Preseljenje	.08**	Preseljenje	.03
Stres-ograničenja	-.54***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.03
Stres-zabrinutost za zdravlje	.01	Stres-akademska preopterećenosti	.20***
Stres-pandemijska nesigurnost	.10**	Stres-organizacija vremena	-.53***
Depresivnost	-.23***	Depresivnost	-.20***
R^2	.43***	R^2	.39***
ΔR^2	.04***	ΔR^2	.03***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Rezultati provedenih regresijskih analiza dosljedno pokazuju negativan efekt pojedinih izvora stresa koji objašnjavaju od 34 % do 43 % varijance samoprocjene akademskog funkcioniranja. U prve tri faze istraživanja najizraženija je uloga stresa zbog ograničenja u funkcioniranju, kao i u četvrtoj fazi kada je on vezan uz teškoće koncentracije i organizacije vremena. Najvažnijim prediktorom akademskog funkcioniranja u petoj fazi istraživanja također se pokazuje stres zbog teškoća u organizaciji vremena. Povrh izvora stresa, značajan dodatni doprinos objašnjenju akademskog funkcioniranja imaju simptomi depresivnosti koji objašnjavaju od 1 % do 4 % varijance akademskog funkcioniranja te, iako u manjoj mjeri (oko 1 %), i izraženost anksioznih simptoma. Studenti koji izvještavaju o višim razinama stresa

iz različitih izvora te izraženijim depresivnim i anksioznim simptomima svoje akademsko funkcioniranje procjenjuju slabijim. Ovi su rezultati u skladu s brojnim istraživanjima koja nalaze kako se psihološki problemi negativno odražavaju na akademsko postignuća (npr. Awadalla i sur., 2024; Sharp i Theiler, 2018).

Zanimljivo je kako i druga istraživanja nalaze slabiji doprinos anksioznosti akademskom uspjehu u odnosu na depresivnost (npr. Awadalla i sur., 2024), odnosno nekonzistentne rezultate vezane uz prirodu doprinosa anksioznosti. Tako, visoka razina stresa i anksioznosti može slabiti akademsko funkcioniranje, dok isto tako odgovarajući stupanj anksioznosti u vezi sa strahom od neuspjeha može rezultirati većom motivacijom studenta za ostvarivanjem boljih akademskih postignuća. Jedno od mogućih objašnjenja nekonzistenih efekata anksioznosti na akademsko funkcioniranje nudi Yerkes-Dodsonov zakon prema kojem se efikasnost povećava s povećanjem intenziteta stresa ili anksioznosti do određene razine, a onda s daljnjim povećanjem razine uzbuđenosti počinje opadati negativno se odražavajući na kognitivne procese (Teigen, 1994).

Već su naša ranija istraživanja uputila na jače negativne efekte depresivnosti na akademsko funkcioniranja operacionalizirano objektivnim pokazateljima (Živčić-Bećirević i sur., 2019). Tako se u tom longitudinalnom istraživanju pokazalo kako svaki drugi student s povećanom razinom depresivnih simptoma nije završio studij na vrijeme. Premda izraženost depresivnih simptoma nije bila povezana s prosječnom ocjenom na studiju, dobivena je negativna povezanost s brojem postignutih ECTS bodova nakon tri godine studiranja, što upućuje na slabiju akademsku efikasnost depresivnih studenata. Također, pokazalo se da su studenti koji su tijekom trogodišnjeg praćenja odustali od studija imali izraženije depresivne simptome (Živčić-Bećirević i sur., 2019). Ovo je u skladu s brojnim istraživanjima koja upućuju na veću vjerojatnost odustajanja od studija kod depresivnih studenata (Leow i sur., 2025; Römhild i Hollederer, 2025).

Tablica 27. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz prve tri faze istraživanja – izvori stresa i* ***zadovoljstvo životom*** *kao prediktori*

	Faza 1 (*N* = 720)	Faza 2 (*N* = 558)	Faza 3 (*N* = 1020)
	Akademsko funkcioniranje 1 β	Akademsko funkcioniranje 2 β	Akademsko funkcioniranje 3 β
Prvi korak			
Spol	-.10**	-.14**	-.03
Preseljenje	-.10**	-.10*	-.08
R^2	.02**	.02**	.01*
Drugi korak			
Spol	-.14***	-.12***	-.05
Preseljenje	-.03	-.02	.01
Stres-ograničenja	-.57***	-.66***	-.67***
Stres-pandemijski	-.21***	.22***	.18***
Stres-akademski	-.12**	-.07	-.09**
Stres-obiteljski	-.03	-.06	-.02
R^2	.35***	.43***	.43***
ΔR^2	.33***	.41***	.42***
Treći korak			
Spol	-.12***	-.11**	-.05
Preseljenje	-.04	-.02	.01
Stres-ograničenja	-.50***	-.60***	-.60***
Stres-pandemijski	.19***	.23***	.18***
Stres-akademski	-.10*	-.07	-.09**
Stres-obiteljski	.00	-.05	.03
Zadovoljstvo životom	.20***	.16***	.14***
R^2	.38***	.45***	.44***
ΔR^2	.03***	.02***	.01***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Tablica 28. *Odrednice akademskog funkcioniranja kroz četvrtu i petu fazu istraživanja – izvori stresa i* ***zadovoljstvo životom*** *kao prediktori*

	Akademsko funkcioniranje 4 (*N* = 923) β		Akademsko funkcioniranje 5 (*N* = 685) β
Prvi korak		**Prvi korak**	
Spol	-.04	Spol	-.03
Preseljenje	.10**	Preseljenje	-.00
R^2	.01**	R^2	.00
Drugi korak		**Drugi korak**	
Spol	-.09**	Spol	-.05
Preseljenje	.08**	Preseljenje	.00
Stres-ograničenja	-.66***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.11**
Stres-zabrinutost za zdravlje	.02	Stres-akademska preopterećenosti	.20***
Stres-pandemijska nesigurnost	.07*	Stres-organizacija vremena	-.57***
R^2	.39***	R^2	.35***
ΔR^2	.38***	ΔR^2	.35***
Treći korak		**Treći korak**	
Spol	-.06*	Spol	-.06*
Preseljenje	.08**	Preseljenje	-.00
Stres-ograničenja	-.54***	Stres-neizvjesnost i odnosi	-.01
Stres-zabrinutost za zdravlje	.01	Stres-akademska preopterećenosti	.24***
Stres-pandemijska nesigurnost	.10**	Stres-organizacija vremena	-.49***
Zadovoljstvo životom	.25***	Zadovoljstvo životom	.36***
R^2	.44***	R^2	.45***
ΔR^2	.05***	ΔR^2	.10***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Zadovoljstvo životom, povrh svih ostalih promatranih varijabli i sličnog doprinosa različitih izvora stresa, značajno doprinosi objašnjenju akademskog funkcioniranja u svim fazama istraživanja (od 1 % u trećoj fazi do 10 % objašnjene varijance u petoj fazi). Studenti koji su zadovoljniji životom boljim procjenjuju svoje akademsko funkcioniranje. I ovdje, kao i u ostalim odnosima između psiholoških simptoma i akademskog funkcioniranja, treba uzeti u obzir njihov mogući recipročan odnos. To znači da se pozitivno akademsko funkcioniranje može odraziti na veće zadovoljstvo životom i manju razinu psiholoških simptoma, a isto tako, zadovoljni studenti mogu biti motiviraniji i posljedično uspješniji. Bez obzira na njihovu uzajamnu povezanost, visoka akademska postignuća ne moraju uvijek rezultirati boljim psihološkim

funkcioniranjem studenata, kao što niti akademski neuspjeh ne mora nužno značiti i niže zadovoljstvo životom (Bücker i sur., 2018).

Uloga izvora stresa i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom u akademskom funkcioniranju studenata – rezultati dobiveni na longitudinalnim uzorcima

Efekti izvora stresa te simptoma anksioznosti, depresivnosti i zadovoljstva životom na akademsko funkcioniranje analizirani su i na dva longitudinalna uzorka. U prvom su koraku hijerarhijske regresijske analize uvršteni spol i preseljenje, u drugom koraku kontroliran je efekt akademske efikasnosti iz prethodne faze istraživanja, u trećem koraku je analiziran efekt ukupnog doživljaja stresa iz svih izvora, dok su u četvrtom koraku zasebno analizirani trenutni aspekti psihološkog funkcioniranja: anksioznost, depresivnost i zadovoljstvo životom. Rezultati su prikazani u Tablicama 29. do 31.

U interpretaciji rezultata treba uzeti u obzir vrijeme mjerenja u ova dva uzorka. Tako je u prvom uzorku praćeno akademsko funkcioniranje unutar iste akademske godine (zimski i ljetni semestar ak. god. 2020./2021.), a u drugom uzorku unutar dvije akademske godine (ljetni semestar 2020./2021. i zimski semestar 2021./2022.).

Tablica 29. *Odrednice akademskog funkcioniranja na longitudinalnim uzorcima između 2. i 3. faze i 3. i 4. faze istraživanja – ukupan stres iz različitih izvora i **anksioznost** kao prediktori uz kontrolu prethodnog akademskog funkcioniranja*

	Akademsko funkcioniranje 3 (N = 100) β	Akademsko funkcioniranje 4 (N = 136) β
Prvi korak		
Spol	-.09	.14
Preseljenje	-.12	.05
R^2	.00	.01
Drugi korak		
Spol	.01	.05
Preseljenje	.08	-.02
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.72***	.66***
R^2	.48***	.45***
ΔR^2	.48***	.44***
Treći korak		
Spol	-.05	-.02
Preseljenje	.05	-.01
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.54***	.54***
Izvori stresa	-.31***	-.29***
R^2	.54***	.51***
ΔR^2	.06***	.06***
Četvrti korak		
Spol	-.05	-.02
Preseljenje	.05	.01
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.54***	.51***
Izvori stresa	-.36**	-.22**
Anksioznost	-.08	-.18*
R^2	.54***	.53***
ΔR^2	.00	.02*

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 30. *Odrednice akademskog funkcioniranja na longitudinalnim uzorcima između 2. i 3. faze i 3. i 4. faze istraživanja – ukupan stres iz različitih izvora i* ***depresivnost*** *kao prediktori uz kontrolu prethodnog akademskog funkcioniranja*

	Akademsko funkcioniranje 3 (N = 100) β	Akademsko funkcioniranje 4 (N = 136) β
Prvi korak		
Spol	-.09	.14
Preseljenje	-.12	.04
R^2	.00	.00
Drugi korak		
Spol	.01	.05
Preseljenje	.08	-.02
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.72***	.67***
ΔR^2	.48***	.45***
R^2	.48***	.45***
Treći korak		
Spol	-.05	-.02
Preseljenje	.05	-.01
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.54***	.54***
Izvori stresa	-.31***	-.29***
R^2	.53***	.51***
ΔR^2	.06***	.06***
Četvrti korak		
Spol	-.02	.03
Preseljenje	.04	.01
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.48***	.46***
Izvori stresa	-.15	-.16*
Depresivnost	-.26*	-.31***
R^2	.56***	.58***
ΔR^2	.03*	.07***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Tablica 31. *Odrednice akademskog funkcioniranja na longitudinalnim uzorcima između 2. i 3. faze i 3. i 4. faze istraživanja – ukupan stres iz različitih izvora i* ***zadovoljstvo životom*** *kao prediktori uz kontrolu prethodnog akademskog funkcioniranja*

	Akademsko funkcioniranje 3 (*N* = 100) β	Akademsko funkcioniranje 4 (*N* = 136) β
Prvi korak		
Spol	-.05	.14
Preseljenje	-.03	.04
R^2	-.00	.02
Drugi korak		
Spol	.05	.05
Preseljenje	.15*	-.02
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.74***	.68***
R^2	.51**	.47***
ΔR^2	.51***	.45***
Treći korak		
Spol	.01	-.02
Preseljenje	.14	-.01
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.60***	.54***
Izvori stresa	-.25**	-.29***
R^2	.55***	.53***
ΔR^2	.04**	.06***
Četvrti korak		
Spol	.01	.07
Preseljenje	.15*	-.03
Akademsko funkcioniranje 2 ili 3	.58***	.40***
Izvori stresa	-.19*	-.16*
Zadovoljstvo životom	.13	.39***
R^2	.56***	.62***
ΔR^2	.01	.09***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški; Preseljenje: 0 – ne, 1 – da.
*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

U oba ispitana longitudinalna uzorka potvrđen je efekt akademskog funkcioniranja iz prethodnog semestra kao i uloga ukupnog doživljaja stresa iz svih izvora u objašnjenju trenutnog akademskog funkcioniranja. Također, u oba uzorka depresivni simptomi značajno doprinose objašnjenju trenutnog akademskog funkcioniranja (3 % i 7 %), dok je doprinos simptoma anksioznosti (2 %) i zadovoljstva životom (9 %) značajan samo na drugom longitudinalnom uzorku. Ovi rezultati su u skladu s rezultatima dobivenim na nezavisnim uzorcima u svih pet faza

istraživanja te potvrđuju konzistentnost negativnog efekta depresivnosti na akademsko funkcioniranje.

2.2.7.2. Uloga socijalne podrške iz različitih izvora u akademskom funkcioniranju studenata

S ciljem ispitivanja u kojoj mjeri socijalna podrška iz različitih izvora doprinosi objašnjenju akademskog funkcioniranja provedena je hijerarhijska regresijska analiza na podacima prikupljenim u petoj fazi istraživanja. Kako bi se kontrolirao doprinos već analiziranih varijabli u prvom su koraku uvršteni spol, dob, u drugom izvori stresa, u trećem depresivni i anksiozni simptomi, dok je u posljednjem koraku razmatrana socijalna podrška obitelji, prijatelja/partnera i nastavnika (Tablica 32.).

Tablica 32. *Odrednice akademskog funkcioniranja u petoj fazi istraživanja*

	Akademsko funkcioniranje (N = 666) β
Prvi korak	
Spol	-.03
Dob	-.02
R^2	.002
Drugi korak	
Spol	-.05
Dob	-.02
Stres-neizvjesnost i odnosi	-.11**
Stres-akademska preopterećenosti	.19***
Stres-organizacija vremena	-.58***
R^2	.36***
ΔR^2	.37***
Treći korak	
Spol	-.03
Dob	-.04
Stres-neizvjesnost i odnosi	.03
Stres-akademska preopterećenosti	.20***
Stres-organizacija vremena	-.53***
Anksioznost	.01
Depresivnost	-.21***
R^2	.39***
ΔR^2	.03***

Tablica 32. – *Nastavak.*

	Akademsko funkcioniranje (N = 666) β
Četvrti korak	
Spol	-.04
Dob	-.04
Stres-neizvjesnost i odnosi	.04
Stres-akademska preopterećenosti	.19***
Stres-organizacija vremena	-.51***
Anksioznost	.00
Depresivnost	-.14**
Podrška - obitelj	.12**
Podrška - prijatelji/partneri	.02
Podrška - nastavnici	.16***
R^2	.43***
ΔR^2	.04***

Legenda. Spol: 0 – ženski, 1 – muški.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

Rezultati pokazuju da, pored već utvrđenog značajnog doprinosa doživljaja stresa iz različitih izvora, osobito stresa zbog teškoća u organizaciji vremena, kao i depresivnosti, socijalna podrška objašnjava dodatnih 4 % varijance akademskog funkcioniranja. Pozitivni doprinos socijalne podrške adaptivnom akademskom i radnom funkcioniranju potvrđuju i Rueger i suradnici (2016). Što se tiče specifičnih izvora, naši rezultati ističu ulogu podrške obitelji, a osobito podrške nastavnika. Većina studenata doživljava podršku obitelji što se pokazuje relevantnim za njihovo akademsko funkcioniranje. S druge strane, kada ta podrška izostaje to može imati negativne efekte što je u skladu s našim ranijim istraživanjima o ometajućoj ulozi straha od razočaranja roditelja u akademskim postignućima (Živčić-Bećirević, 2003).

Za razliku od podrške obitelji, studenti u puno manjoj mjeri doživljavaju podršku nastavnika i uprave fakulteta, a upravo se ona pokazuje značajnim prediktorom njihova akademskog funkcioniranja. Na značaj uloge nastavnika upućuju i drugi autori koji navode kako su studenti koji su osjećali podršku institucije zadržali akademsku motivaciju i doživljavali manji stres tijekom pandemije (Arsandaux i sur., 2021; Marler i sur., 2024).

2.2.7.3. Odnos akademskog funkcioniranja s konzumacijom sredstava ovisnosti i problema sa spavanjem

S ciljem utvrđivanja odnosa između akademskog funkcioniranja i konzumacije sredstava ovisnosti (alkohola i kanabisa) provedene su analize varijance na podacima prikupljenima u četvrtoj fazi istraživanja.

Za potrebe ove analize odgovori su grupirani u tri kategorije: prva, oni koji uopće ne konzumiraju ili su probali samo jednom; druga, oni koji konzumiraju par puta godišnje ili nekoliko puta mjesečno i treća, oni koji konzumiraju nekoliko puta tjedno ili svakodnevno. Rezultati su prikazani u Tablici 33.

Tablica 33. *Razlike u samoprocjeni akademskog funkcioniranja s obzirom na učestalost konzumacije alkohola i kanabisa*

Sredstvo ovisnosti	Kategorija konzumacije	%	*M*	*SD*	*F* post-hoc
Alkohol	1	8.3	10.45	5.14	3.55^{*} 2 > 3
	2	80.9	10.89	5.19	
	3	10.8	9.44	5.35	
Kanabis	1	72.9	10.94	5.16	3.24^{*} 1 > 3
	2	23.7	10.16	5.34	
	3	3.4	9.19	5.32	

Legenda. 1. oni koji uopće ne konzumiraju ili su probali samo jednom; 2. oni koji konzumiraju par puta godišnje ili nekoliko puta mjesečno i 3. oni koji konzumiraju nekoliko puta tjedno ili svakodnevno. $^{*}p < .001$.

Studenti koji nekoliko puta tjedno ili svakodnevno konzumiraju alkohol procjenjuju svoje akademsko funkcioniranja značajno slabijim u odnosu na one koji alkohol konzumiraju povremeno. Studenti koji nekoliko puta tjedno ili svakodnevno konzumiraju kanabis procjenjuju svoje akademsko funkcioniranja značajno slabijim u odnosu na one koji ga ne konzumiraju. Povremena konzumacija alkohola, koja je vjerojatno više povezana s vršnjačkim socijalnim aktivnostima, ne odražava se bitno na akademsko funkcioniranje, slično kao i kod onih koji ga ne konzumiraju. Ovi su rezultati u skladu s podacima iz literature. Tako pregled i meta-analiza odnosa između konzumacije legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti i akademskog funkcioniranja (Bulfone i sur., 2025) pokazuju značajnu umjerenu povezanost upotrebe bilo koje vrste supstanci i akademskog funkcioniranja te mali učinak konzumacije alkohola na akademski uspjeh.

Odnos između akademskog funkcioniranja i problema sa spavanjem provjeren je analizom varijance na podacima iz četvrte faze istraživanja (Tablica 34.). Sudionici su grupirani u tri kategorije: prva, studenti koji navode kako uopće nemaju

problema sa spavanjem; druga, studenti koji navode kako imaju povremene probleme sa spavanjem; treća, studenti koji navode da imaju učestale probleme sa spavanjem.

Tablica 34. *Razlike u samoprocjeni akademskog funkcioniranja s obzirom na probleme sa spavanjem*

Kategorija problema sa spavanjem	*M*	*SD*	*F* post-hoc
uopće nemaju problema sa spavanjem	12.02	5.08	37.41* 1, 2 > 3
imaju povremene probleme sa spavanjem	11.46	4.70	
imaju učestale probleme sa spavanjem	8.86	5.22	

*$p < .001$.

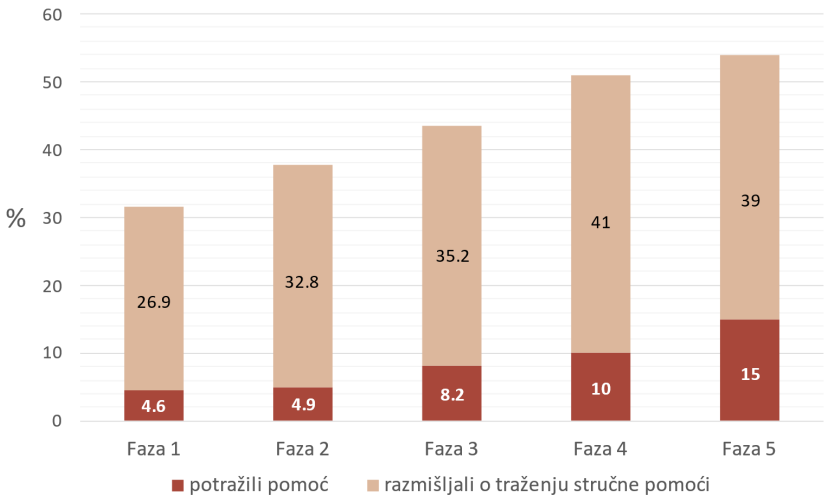
Studenti koji navode kako imaju učestale probleme sa spavanjem procjenjuju svoje akademsko funkcioniranja slabijim u odnosu na one koji uopće nemaju ili imaju povremene probleme sa spavanjem. U ovom ispitivanju nismo precizirali prirodu problema sa spavanjem pa ostaje nejasno na što su studenti mislili kada su navodili da imaju problem sa spavanjem, npr. je li to količina ili kvaliteta spavanja. I druga istraživanja ističu ograničenja vezana uz postojanje valjanih i objektivnih mjera spavanja, ali neovisno o tome upućuju na to da postoji složen odnos između problema sa spavanjem i akademskog uspjeha. Pokazalo se da je kvaliteta spavanja značajno povezana s akademskim uspjehom (Hershner i Chervin, 2014; Okano i sur., 2019; Schlarb i sur., 2017), kao što je moguće da su efekti anksioznih i depresivnih simptoma na akademska postignuća djelomično posredovani kvalitetom sna.

2.2.8. Izraženost potrebe za traženjem stručne psihološke pomoći

Analizirana je potreba za psihološkom pomoći tijekom i nakon pandemije te razlike s obzirom na spol, izraženost simptoma te informiranost o uslugama Sveučilišnog savjetovališnog centra (SSC-a).

Rezultati provedenog istraživanja o potrebama studenata za **traženje psihološke pomoći** tijekom i nakon pandemije prikazani su na Slici 11. i u Tablici 35.

Slika 11. *Izraženost potrebe za psihološkom pomoći tijekom i nakon pandemije (relativne frekvencije odgovora)*



Uočava se da u svakoj sljedećoj fazi istraživanja raste udio studenata koji imaju potrebu za stručnom psihološkom pomoći i koji razmišljaju da je zatraže, kao i onih koji su je zaista i potražili. Ovi su podaci u skladu s nalazima drugih autora i izvještaja s drugih sveučilišta o povećanju broja studenata koji aktivno traže psihološku pomoć u posljednjih 10-ak godina (Mitchell, 2023). Jednim dijelom je to posljedica bolje svjesnosti o vlastitim problemima, kao i smanjenja stigme u vezi traženja psihološke pomoći. Upravo je specifičnost generacije Z da izvještava o više problema mentalnog zdravlja i spremnija je tražiti psihološku pomoć (Bethune, 2019). U prilog tome ide i podatak da su u prvoj fazi mjerenja na početku pandemije češće tražili pomoć oni studenti koji već imaju iskustva u dobivanju psiholoških tretmana ($\chi^2(2) = 89.10$, $p < .001$).

Naši podaci o porastu broja studenata koji su spremni potražiti pomoć, a i broja onih koji su je zaista potražili kad su trebali (s nepunih 5 % na čak 15 %) su ohrabrujući s obzirom na podatke dobivene na drugim sveučilištima. Tako je u velikom istraživanju provedenom prije pandemije s 13.984 studenata prve godine studija iz osam zemalja širom svijeta (Ebert i sur., 2019) dobiveno da samo 24.6 % njih izvještava da bi potražili stručnu pomoć kada bi u budućnosti imali emocionalnih problema, a većina preferira samostalno rješavati problem (56.4 %) ili razgovarati s prijateljima i obitelji (48 %). Potreba studenata da sami riješe svoje psihičke teškoće može se dijelom objasniti njihovom željom za autonomijom i nezavisnosti tijekom razdoblja prijelaza u odraslost. Istraživanja provedena u razvijenim zemljama unatrag dvadesetak godina nalaze kako mladi smatraju da trebaju biti sposobni

samostalno rješavati životne izazove, čak i one koji uključuju psihološke probleme (Carlton i Deane, 2000). Suvremena tehnologija i razvoj umjetne inteligencije nude brojne mogućnosti na koje se sve više oslanjaju nove generacije mladih ljudi u pokušaju rješavanja različitih, pa i psiholoških problema. Tako recentno istraživanje u SAD-u pokazuje da je značajno više mladih odraslih (čak 52 %) spremno razgovarati o svojim problemima mentalnog zdravlja s AI *chatbotom*, u usporedbi sa starijim odraslim osobama (26 %) (The Harris Poll, 2025).

Najčešće barijere za traženje pomoći su nepoznavanje mogućnosti dobivanja pomoći, percepcija da dostupna pomoć nije dovoljno efikasna te negativni stavovi o tretmanu. Zbog toga bi psihološki tretmani koji se provode putem interneta, kao i različiti oblici *online* samopomoći mogli biti korisna nadopuna uslugama za one koji se ne osjećaju dovoljno spremnima za dolazak na tretman uživo.

Veća otvorenost za traženje psihološke pomoći unazad više godina uočava se u Psihološkom savjetovalištu za studente Sveučilišta u Rijeci koje djeluje od 1998. godine. Savjetovalište omogućuje relativno jednostavan pristup pomoći, bez dodatnih barijera, uz istovremeno osiguravanje anonimnosti. Unatoč kontinuiranom informiranju studenata na samom početku studija o uslugama Psihološkog savjetovališta, još uvijek tek svaki drugi student navodi da zna za mogućnost dobivanja psihološke podrške na Sveučilištu. Tako je na početku pandemije manje od 50 % studenata navelo da zna za usluge koje Savjetovalište pruža, a u petoj fazi istraživanja 52.3 % studenata daje pozitivan odgovor. Pri tome su djevojke bolje informirane od mladića.

Tablica 35. *Relativne frekvencije (%) studenata koji su razmišljali o traženju stručne psihološke pomoći i koji su je aktivno potražili s obzirom na spol*

Faza istraživanja	Faza 1		Faza 2		Faza 3		Faza 4		Faza 5	
Spol	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
Nisam razmišljao	65.7	72.3	62.1	62.3	52.9	66.9	44.5	64.8	44.6	56.8
Razmišljali o traženju pomoći	28.9	24.7	33.0	32.0	38.0	27.2	44.8	26.8	40.5	28.0
Zatražili pomoć	5.4	3.0	4.8	5.7	9.1	5.9	10.7	8.5	14.9	15.2
χ^2 (*df*)	3.07 (2)		0.19 (2)		15.95** (2)		27.63** (2)		7.42* (2)	

Legenda. $^{*}p < .05$. $^{**}p < .001$.

Spolne razlike u **traženju stručne psihološke pomoći** analizirane su primjenom hi-kvadrat testa. U prve dvije faze ispitivanja nisu dobivene razlike između djevojaka i mladića, dok u sljedeća tri mjerenja djevojke značajno češće razmišljaju o traženju pomoći i češće je zaista zatraže. To je uobičajen podatak s obzirom da su žene općenito svjesnije i više usmjerene na svoje psihološke probleme, a pokazuju i veću

spremnost da o njima otvoreno govore. Dobiveni rezultati u skladu su s nalazima ranije provedenog ispitivanja na uzorku od 572 studenta riječkog sveučilišta u kojem je utvrđeno da djevojke pokazuju pozitivniji stav, veću spremnost za traženje stručne psihološke pomoći i veću toleranciju stigme (Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009). One su pogotovo spremne potražiti pomoć ako doživljavaju veći broj problema. S druge strane, muškarci imaju manju spremnost otvoreno razgovarati o svojim problemima i zatražiti pomoć, čak i kad su u suicidalnoj krizi (Rasmussen i sur., 2018). Stoga ne čudi podatak da je smrtnost zbog suicida 2.5 puta veća kod muškaraca u odnosu na žene, usprkos manjem broju suicidalnih pokušaja (Miranda-Mendizabal i sur., 2019). Stereotipni stavovi o femininosti zasnivaju se na emocionalnoj osjetljivosti i submisivnosti, što potiče internalizaciju problema, dok stereotipni stavovi o maskulinosti ističu osobne crte kao što su asertivnost i nezavisnost, što povećava vjerojatnost eksternaliziranih problema (npr. agresivnog ponašanja), ali istovremeno smanjuje vjerojatnost da muškarci percipiraju poremećaje raspoloženja (Zoellick i sur., 2025). Takvi stavovi, umjesto da povećavaju njihovu otpornost na teškoće mentalnog zdravlja, smanjuju vjerojatnost da će muškarci zatražiti stručnu pomoć (Seidler i sur., 2016).

U prilog ovim nalazima idu i dosadašnja iskustva u radu Psihološkog savjetovališta na Sveučilištu u Rijeci prema kojima djevojke čine oko 74 % svih studenata koji su do sada potražili pomoć, što je slično podacima i drugih savjetovališta u svijetu (Ennis i sur., 2019; Seehuus i sur., 2021). Nakon 2020. godine uočava se trend još većeg povećanja udjela djevojaka među studentima koji traže psihološku pomoć. Zanimljivo je da mladići navode veću osobnu stigmu kao barijeru za traženje psihološke pomoći, ali istovremeno procjenjuju veću efikasnost psiholoških tretmana (Dubner, 2018). Ovi podaci sugeriraju da isticanje efikasnosti psihoterapijskih tretmana može biti korisna strategija za smanjenje stigme u vezi traženja psihološke pomoći, osobito kod muškaraca.

Kada se analizira **traženje pomoći s obzirom na izraženost simptoma,** provedenim analizama varijance utvrđeno je da studenti koji su razmišljali o traženju pomoći kao i oni koji su je zaista i potražili, imaju izraženije simptome anksioznosti, depresivnosti i suicidalnosti od onih koji nisu niti razmišljali o traženju pomoći, niti su je zatražili (F omjeri se kreću u rasponu od 8.29 do 145.17, $p < .001$). Kada se dodatno usporedi izraženost simptoma kod onih koji su razmišljali o traženju psihološke pomoći i onih koji su pomoć i potražili, dobiveno je da nema značajnih razlika, osim u četvrtoj fazi gdje je utvrđeno da najizraženije simptome depresivnosti imaju upravo oni koji razmišljaju o traženju pomoći, ali je nisu i potražili. U petoj fazi istraživanja trećina studenata koji imaju teško ili ekstremno teško izražene depresivne simptome niti ne razmišljaju o traženju stručne pomoći, a samo njih 12 % zaista je i potražilo. Ovaj podatak ne iznenađuje s obzirom da

depresivnost karakterizira pasivnost, pad motivacije, a nerijetko i osjećaj bespomoćnosti i beznadnosti zbog čega studenti s izraženijim depresivnim simptomima ne očekuju da im se može pomoći pa se niti ne aktiviraju u njezinom traženju. Nadalje, u petoj fazi istraživanja studenti koji su zaista potražili pomoć imaju značajno više suicidalnih misli u odnosu na one koji su samo razmišljali, ali nisu i potražili pomoć. Zabrinjavajući je podatak da 51 % studenata s aktivnim suicidalnim mislima razmišlja o traženju pomoći, ali ju nije zatražilo, a čak njih 18 % nije ni razmišljalo o traženju stručne pomoći.

U svojoj meta-analizi koja je obuhvatila 62 istraživanja iz različitih zemalja Zhao i suradnici (2025) nalaze da gotovo polovica studenata s psihičkim poremećajima namjerava tražiti stručnu pomoć. Najviše namjera (70 % njih) imaju oni s depresivnim i anksioznim smetnjama ili suicidalnim idejama i ponašanjima. Usprkos tome, aktivno pomoć traži samo 12 % njih. Čini se da namjere za traženjem pomoći nemaju direktni efekt na stvarno ponašanje traženja pomoći.

Spremnost za traženje psihološke pomoći s obzirom na prisutnost psiholoških simptoma nije uvijek jednako izražena među studentskom populacijom. Tako, npr. među studentima u Japanu, usprkos značajnom porastu simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa tijekom pandemije (Shiratori i sur., 2022), svega je 5 % onih koji su doživljavali povišenu anksioznost i depresivnost potražilo stručnu pomoć (Son i sur., 2020). Istraživanje provedeno među mladim odraslim osobama u Australiji također upućuje da, premda se uočava povećanje izraženosti anksioznih i depresivnih simptoma na početku pandemije, ne povećava se i broj onih koji traže psihološku pomoć. Autori ističu da bi veća dostupnost, uz psihoedukaciju i povećanje svjesnosti o dostupnim uslugama, mogla potaknuti veći broj mladih na traženje pomoći (Upton i sur., 2023).

Kao što je već navedeno u našem istraživanju, postotak studenata koji su znali za usluge koje pruža SSC kreće se oko 50 %. U Tablici 36. prikazani su podaci o traženju psihološke pomoći **s obzirom na informiranost** o uslugama SSC-a kroz faze mjerenja kao i rezultati hi-kvadrat testa.

Tablica 36. *Relativne frekvencije studenata (%) koji su potražili pomoć s obzirom na informiranost o uslugama SSC-a kroz sve faze mjerenja*

	Faza 1		Faza 2		Faza 3		Faza 4		Faza 5	
	Informiranost o uslugama SSC-a									
	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA
Nisu razmišljali o traženju pomoći	46.4	53.6	47.7	52.3	49.9	50.1	53.2	46.8	74.0	26.0
Razmišljali, ali nisu potražili	48.5	51.5	53.2	46.8	51.6	48.4	47.3	52.7	52.1	47.9
Potražili pomoć	15.2	84.8	25.0	75.0	19.8	80.2	22.3	77.7	45.3	54.7
χ^2	13.09**		7.94*		30.28***		29.75***		25.97***	

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Iz Tablice 36. je vidljivo kako među studentima koji su zaista potražili pomoć značajno veći broj njih zna za usluge koje nudi SSC (od 45.3 % u petoj fazi do 84.8 % u prvoj fazi), u usporedbi sa studentima koji su imali potrebu, ali nisu potražili pomoć, a ta je razlika statistički značajna u svim fazama mjerenja (χ^2 varira između 7.94 i 30.28). Ovaj podatak govori o važnosti dobrog informiranja, odnosno dostupnosti informacija o mogućnostima dobivanja stručne psihološke pomoći.

Naši rezultati u skladu su i s nalazima drugih autora. Tako, primjerice, Eisenberg, Speer i Hunt (2012) nalaze da, čak i kad su usluge mentalnog zdravlja dostupne, nedostatak znanja o mogućim izvorima pomoći i dalje je barijera za 35 % studenata. To može biti povezano i s nedovoljnom pismenošću studenata o mentalnom zdravlju koja uključuje prepoznavanje problema mentalnog zdravlja, razumijevanje rizika, uzroka i tretmana te poznavanje načina za dobivanje informacija o mogućim uslugama. Stoga je važno pravovremeno mlade ljude informirati o problemima mentalnog zdravlja, a posebice o anksioznim i depresivnim poremećajima koji su najčešći kod studenata, a istovremeno se najlakše mogu prevladati uz pomoć psiholoških tretmana. Tako se u izvještaju Američke nacionalne mreže o efektima tretmana temeljenih na dokazima (*Newport Healthcare*, 2024) navodi da je upravo depresija najčešća primarna dijagnoza mladih odraslih osoba koje su bile uključene u neki oblik tretmana, pri čemu su pravovremene intervencije dovele do značajnog smanjenja izraženosti depresivnih simptoma, kao i suicidalnih ideja.

Kao što je ranije istaknuto, psihički problemi studenata mogu rezultirati sniženim akademskim postignućem, češćim odustajanjem od studija te sniženom kvalitetom života (Bruffaerts i sur., 2018). Pored toga, ako se ne tretiraju pravovremeno, mogu progredirati u ozbiljnije probleme mentalnog zdravlja, suicidalne ideje i ponašanja, različite oblike ovisnosti i druga autodestruktivna ponašanja (Duffy i sur., 2019;

MacLean i sur., 2016), koji se teže liječe i imaju još ozbiljnije posljedice na život pojedinca i čitavog društva.

2.3. Prednosti i ograničenja istraživanja

Sustavno praćenje problematike mentalnog zdravlja studenata je izuzetno važno iako ne i dovoljno zastupljeno na hrvatskim sveučilištima. Provedeno istraživanje omogućilo je značajan uvid u funkcioniranje studenata tijekom burnog pandemijskog razdoblja kao i nakon njega. Razdoblje pandemije izložilo je studente novim izazovima i povećanim zahtjevima na prilagodbu na nepoznate i nepredvidive okolnosti života i studiranja. Praćenjem njihova funkcioniranja tijekom pet faza unutar četiri godine uspjeli smo prepoznati osobne i kontekstualne čimbenike koji pridonose njihovom psihološkom i akademskom funkcioniranju, kako u tim izuzetnim uvjetima tako i u uvjetima povratka na „staro normalno". Tijekom svih pet faza ispitano je više od četiri tisuće studenata pri čemu su prikupljeni podaci o različitim pokazateljima pozitivnih i negativnih aspekata prilagodbe.

Tijekom provedbe ispitivanja samim sudjelovanjem studenti su bili upoznati s informacijama o mogućnostima dobivanja stručne psihološke pomoći na Sveučilištu, što je u trenucima povećanih izazova moglo biti posebno korisno za studente. Dodatno, rezultati istraživanja predstavljeni su nastavnicima i stručnim tijelima Sveučilišta (fakultetska vijeća, prodekani za nastavu, Senat) te su na temelju rezultata planirane aktivnosti s ciljem osnaživanja institucijske podrške studentima od kojih su neke već i realizirane (radno mjesto u Psihološkom savjetovalištu, provedba projekta vršnjačke potpore „UNIRi brine").

Među glavnim ograničenjima istraživanja je primjena *online* ispitivanja provedenih s prigodnim uzorcima studenata. Iako je odaziv na sudjelovanje od gotovo 10 % ukupno upisanih studenata zadovoljavajući, nije proporcionalan broju studenata na pojedinim sastavnicama te godinama i razinama studija.

U generalizaciji rezultata o funkcioniranju studenata treba uzeti u obzir kontekstualne specifičnosti uvjeta studiranja na Sveučilištu u Rijeci (npr. Pravilnik o studiranju koji zahtijeva kontinuirano ocjenjivanje tijekom semestra; veličine studijskih grupa ili dostupnost institucijskih resursa kao što je primjerice psihološko savjetovalište i dr.).

S obzirom da se nastojalo obuhvatiti funkcioniranje studenata u svakom od četiri pandemijska vala te nakon pandemije, ispitivanja su provedena u različitim razdobljima akademske godine što se moglo odraziti na dobivene rezultate te

otežati zaključivanje radi li se o efektima pandemije ili zahtjeva studija na funkcioniranje studenata.

Moguća ograničenja istraživanja vezuju se i uz korištene mjere. Tako su, s obzirom na specifičnosti stresora tijekom i nakon pandemije, korištene različite mjere doživljaja stresa iz različitih izvora u pojedinim fazama što je otežalo usporedbu podataka. Nadalje, kao mjera akademskog funkcioniranja korištena je samo subjektivna procjena samih studenata, a ne i objektivno postignuti uspjeh na studiju (primjerice, prosječna ocjena na studiju ili broj ostvarenih ECTS bodova). Ipak, kada je u petoj fazi ispitan broj ostvarenih ECTS bodova u prošlom semestru, dobivena je značajna povezanost sa samoprocjenom akademskog funkcioniranja (r = .47). I druga istraživanja potvrđuju umjerenu do visoku pozitivnu povezanost između subjektivnih procjena studenata i objektivnih mjera akademskog uspjeha (Stadler i sur., 2021; Sticca i sur., 2017), što ide u prilog korištenju samoprocjena studenata. Zadovoljstvo životom i percepcija socijalne podrške procijenjeni su jednom česticom. Premda to može smanjiti pouzdanost rezultata, pokazuje se da su takve procjene uobičajene, a istraživanja potvrđuju da procjene na jednoj čestici visoko koreliraju s procjenama zadovoljstva životom na dužim skalama (Diener i sur., 1985).

Iako je bilo planirano ispitati promjene u funkcioniranju studenata i kroz longitudinalno praćenje iste skupine studenata tijekom tri faze, zbog vrlo slabog odaziva (oko 10 %), u konačnici smo mogli analizirati samo dva zasebna longitudinalna uzorka kroz dvije faze. Problem motiviranja studenata za uključivanje u *online* ispitivanja je uobičajen, a osobito kada se radi o ponavljanim mjerenjima. U našem istraživanju posebno je bio izražen i u kasnijim fazama kada se život sve više vraćao u normalu i kada su studenti bili više okupirani različitim uobičajenim aktivnostima.

Ovo je istraživanje pokazalo važnost sustavnog praćenja mentalnog zdravlja studenata, posebno u promjenjivim društvenim okolnostima uz uvažavanje specifičnosti novih generacija koje studiraju u izmijenjenim uvjetima. U budućim istraživanjima treba sveobuhvatno pratiti doprinos različitih osobnih čimbenika, kao i ulogu stalno promjenjivog obrazovnog i šireg društvenog konteksta i njihovog dinamičnog odnosa u akademskom i psihološkom funkcioniranju studenata. Pri tome je poseban doprinos longitudinalnih istraživanja koja omogućuju praćenje razvojnih promjena i osobitosti obrazovnih razina s ciljem prepoznavanja njihovih dugoročnih efekata na mentalno zdravlje.

2.4. Zaključci istraživanja

Tijekom pet faza istraživanja ispitani su prigodni uzorci od 685 do 1020 sudionika, ovisno o fazi istraživanja. Manji broj studenata je sudjelovao u longitudinalnom praćenju između druge i treće te treće i četvrte faze istraživanja. Prve četiri faze provedene tijekom pandemije COVID-19 odgovaraju pojedinom pandemijskom valu (tijekom 2020. i 2022. godine), dok je peta faza provedena nakon pandemije (2023. godina).

Temeljem provedenih analiza možemo istaknuti glavne rezultate u skladu s postavljenim ciljevima.

- **Izvori stresa tijekom i nakon pandemije**

U različitim fazama istraživanja ispitivani su različiti izvori stresa u skladu sa specifičnim okolnostima vezanim za pandemiju. Tijekom prve tri faze studenti su najintenzivnijim doživljavali stres zbog ograničenja u funkcioniranju, dok je obiteljski stres najmanje izražen. Tijekom četvrte faze istraživanja pandemijska nesigurnost i stres zbog ograničenja u funkcioniranju jače su izraženi od same zabrinutosti za zdravlje. Studenti su i dalje bili najviše opterećeni ograničenjima u slobodnim i društvenim aktivnostima, kao i različitom organizacijom nastave (*online*, hibridno ili uživo). U petoj fazi ispitivanja, nakon pandemije, studenti intenzivnije osjećaju stres potaknut teškoćama u organizaciji vremena i akademskom preopterećenosti.

- **Izraženost simptoma depresivnosti, anksioznosti, stresa i suicidalnih misli, samoozljeđivanja, opće uznemirenosti, usamljenosti i problema sa spavanjem i učestalost konzumacija sredstava ovisnosti**

Izraženost simptoma stresa najniža je u prvoj fazi ispitivanja. Tijekom ispitivanja smanjuje se postotak studenata s procjenama intenziteta stresa u okviru normalnog raspona od 51 % u prvoj fazi do 37 % u petoj fazi istraživanja, dok postotak onih koji doživljavaju teže i ekstremne razine stresa raste od 21 % do 31 % u zadnjoj fazi ispitivanja.

Procjena opće uznemirenosti također je najniža u prvoj fazi, dok je najveća izraženost u petoj fazi ispitivanja što bi se moglo djelomično objasniti povećanjem stresa povezanog s akademskim obavezama nakon povratka na uobičajen način rada i života.

Prosječna izraženost depresivnih simptoma se postupno povećava tijekom pet mjerenja te raste iz kategorije blage do kategorije umjerene depresivnosti. Manje od 50 % studenata u svim fazama mjerenja ima rezultat u okviru normalnog raspona, a postotak onih s rezultatom u kategoriji teže i ekstremne depresivnosti

raste od 20 % u prvom pandemijskom valu do čak 32 % u trećem valu, da bi u postpandemijskoj fazi on iznosio 29 %.

Slično, tijekom prve tri faze istraživanja postupno se povećava izraženost anksioznih simptoma te raste iz kategorije blage do kategorije umjerene anksioznosti, pri čemu je od treće faze na dalje prosječna izraženost simptoma anksioznosti relativno stabilna. Manje od 50 % studenata ima rezultat u okviru normalnog raspona, dok postotak onih s rezultatom u kategoriji teže i ekstremne anksioznosti raste od 24 % u prvoj fazi do čak 36 % u petoj, postpandemijskoj fazi istraživanja.

Prosječna procjena izraženosti aktivnih suicidalnih misli podjednaka je u svim fazama istraživanja, dok su pasivne suicidalne misli najizraženije u četvrtoj fazi. Postotak studenata koji su u određenoj mjeri ili neko vrijeme imali aktivne suicidalne misli kreće se od 12.7 % do 13.9 %, dok u četvrtoj fazi iznosi visokih 17.2 %. Postotak studenata koji su u određenoj mjeri ili neko vrijeme imali pasivne suicidalne misli kreće se od 25.4 % u prvoj fazi do 32.6 % u četvrtoj fazi, da bi u petoj fazi bio sličan onome u početnom mjerenju (24 %).

Za razliku od izražene prisutnosti suicidalnih misli, namjerno samoozljeđivanje, u skladu s očekivanjima o zastupljenosti u studentskoj populaciji, navodi između 3.9 % i 6.1 % studenata (ovisno o fazi istraživanja).

U prvoj fazi ispitivanja studenti procjenjuju najnižu usamljenost, dok je ona najviša u trećoj fazi kada je pandemija bila u punom jeku, a većina nastave je bila *online*. Neovisno o fazi ispitivanja oko trećine studenata se često ili vrlo često osjećaju usamljenima.

Više od 50 % studenata navodi kako alkohol konzumiraju na mjesečnoj i tjednoj razini. Svaki drugi student navodi kako je probao kanabis, dok je podjednak broj onih (23 %) koji navode da kanabis konzumiraju nekoliko puta godišnje ili mjesečno, kao i onih koji su ga jednom probali. Više od 91 % studenata navodi da nikada nije konzumiralo stimulanse, halucinogene ili opioide.

Oko dvije trećine studenata navodi da imaju probleme sa spavanjem, pri čemu njih 20 % navodi da probleme sa spavanjem ima gotovo uvijek.

- **Zadovoljstvo životom i akademsko funkcioniranje studenata tijekom i nakon pandemije**

Tijekom različitih faza istraživanja studenti procjenjuju umjereno zadovoljstvo životom. Najniže zadovoljstvo životom procjenjuju u trećoj fazi istraživanja, dok se u posljednjoj, postpandemijskoj fazi ono vratilo na početnu razinu.

Studenti procjenjuju svoje akademsko funkcioniranje osrednjim pri čemu je ono opet najslabije u trećoj fazi istraživanja. Većinom su redovito izvršavali obaveze na

studiju, premda je tek svaki drugi student zadovoljan svojim funkcioniranjem. Manji postotak studenata izvještava o tome da su motivirani za izvršavanje obaveza, odnosno da se dobro koncentriraju na učenje. Studenti svoje akademsko funkcioniranje procjenjuju najboljim kada se nastava odvijala uživo.

- **Percepcija socijalne podrške tijekom i nakon pandemije**

Većina studenata navodi kako je tijekom pandemije imala potporu i razumijevanje bliskih osoba.

Kada je nakon pandemije zasebno ispitana podrška iz različitih izvora, većina studenata navodi kako osjećaju barem umjerenu do potpunu podršku obitelji, odnosno prijatelja i/ili partnera, dok samo trećina njih doživljava tek slabu podršku nastavnika ili uprave fakulteta u situacijama kada imaju probleme vezane za studiranje.

- **Psihološko funkcioniranje studenata s obzirom na demografske aspekte**

Spolne razlike nisu konzistentno potvrđene u svim fazama istraživanja. U većini faza djevojke doživljavaju sve izvore stresa intenzivnijim od mladića, izraženije simptome stresa i anksioznosti te višu razinu opće uznemirenosti. Usprkos tome, u prve dvije faze istraživanja djevojke procjenjuju bolje akademsko funkcioniranje. Oba prethodno navedena nalaza su u skladu s uobičajenim nalazima drugih istraživanja. Nema značajnih spolnih razlika u izraženosti depresivnih simptoma, osim u drugoj fazi kada su mladići depresivniji i izražavaju više suicidalnih misli kao i u petoj fazi istraživanja. Mladići i djevojke su podjednako zadovoljni životom osim u četvrtoj fazi mjerenja kada se djevojke procjenjuju zadovoljnijima.

Suprotno uobičajenim nalazima, dobiveni rezultati ne upućuju na slabije psihološko i akademsko funkcioniranje studenata nižih godina u odnosu na studente viših godina studija što je moguće rezultat situacijskih okolnosti vezanih uz pandemiju, kao i razdoblja akademske godine kada je ispitivanje provedeno. Jedino u prvoj fazi istraživanja, na samom početku pandemije, studenti diplomskog studija doživljavaju manje anksioznih simptoma, procjenjuju boljim svoje akademsko funkcioniranje i zadovoljniji su životom od studenata prijediplomskog studija.

Premda razlike nisu potvrđene u svim fazama istraživanja, studenti koji su u partnerskom odnosu (njih oko 50 %) imaju manje izražene depresivne simptome, manje su usamljeni, zadovoljniji su svojim životom te se procjenjuju akademski funkcionalnijim.

Očekivano, studenti koji su zbog studija promijenili mjesto boravka (njih od 55 % do 65 %, ovisno o fazi istraživanja) većinom izvještavaju o jače izraženim simptomima stresa, anksioznosti i depresivnosti, a u trećoj fazi istraživanja i o većoj usamljenosti.

S druge strane, studenti koji su ostali kod kuće većinom procjenjuju nešto bolje akademsko funkcioniranje.

Najrelevantnijom demografskom varijablom u kontekstu psihološkog funkcioniranja studenata pokazala se procjena o promjeni u financijskom stanju. Studenti s pogoršanom financijskom situacijom doživljavaju intenzivnije sve izvore stresa, izraženije simptome anksioznosti, depresivnosti i stresa, imaju više suicidalnih misli, osjećaju se usamljenije te procjenjuju slabije akademsko funkcioniranje i niže zadovoljstvo životom, dosljedno u svim fazama istraživanja.

- **Odrednice psihološkog funkcioniranja**

Ispitana je uloga doživljaja stresa iz različitih izvora, usamljenosti i socijalne podrške u objašnjenju anksioznih i depresivnih simptoma kao i zadovoljstva životom te dodatno efekt pojedinih aspekata emocionalne regulacije u objašnjenju depresivnih i anksioznih simptoma.

Ispitane varijable bolje objašnjavaju depresivne nego anksiozne simptome. Višoj razini anksioznih i depresivnih simptoma doprinose više razine stresa, veća usamljenost i niska razina socijalne podrške.

Ovisno o fazi istraživanja kao značajni prediktori anksioznosti i depresivnosti izdvajaju se različiti izvori stresa. Stres zbog ograničenja u funkcioniraju kojeg su studenti doživljavali najintenzivnijim u prve tri faze istraživanja ima istovremeno i najveći doprinos u objašnjenju anksioznosti, a osobito depresivnosti. S druge strane, pandemijski stres, koji je manje izražen, objašnjava anksiozne, ali ne i depresivne simptome. U četvrtoj i petoj fazi istraživanja, kada dolazi do ublažavanja protupandemijskih mjera i normalizacije svakodnevnog života i rada, uobičajeni izvori stresa studenata, kao što su teškoće koncentracije i organizacije vremena i problemi u odnosima te neizvjesnost u vezi budućnosti, imaju značajniju ulogu.

Kada su analizirani zasebni izvori socijalne podrške (obitelji, prijatelja/partnera i nastavnika), nedovoljna podrška prijatelja ili partnera značajan je prediktor samo za depresivne simptome, dok nedostatak podrške nastavnika ima značajnu ulogu u izraženosti i anksioznih i depresivnih simptoma.

Emocionalni stil i teškoće emocionalne regulacije značajno doprinose objašnjenju izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma neovisno o izloženosti stresu. Studenti s manje teškoća emocionalne regulacije, kao i oni s pozitivnim emocionalnim stilom koji imaju veću sposobnost zadržavanja pozitivnih emocija i bržeg oporavka od učinka negativnih emocija, doživljavaju manje psiholoških simptoma. Nadalje, studenti s višom razinom netolerancije neizvjesnosti uz nisku kognitivnu kontrolu emocija doživljavaju izraženiju anksioznost i depresivnost.

Slično kao i u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti, doživljaj stresa iz različitih izvora ima najveći doprinos i u objašnjenju zadovoljstva životom. Tijekom pandemije, nezadovoljstvu životom studenata najviše su pridonosila ograničenja u funkcioniranju, a nakon pandemije uobičajeni stresovi studenata kao što su neizvjesnost i problemi u odnosima, akademska preopterećenost i teškoće u organizaciji vremena. Povrh toga, percepcija socijalne podrške značajno doprinosi zadovoljstvu životom, pri čemu se, kao i u objašnjenju anksioznosti i depresivnosti, posebno ističe podrška nastavnika.

- **Odrednice akademskog funkcioniranja**

Ispitani su efekti izvora stresa i simptoma anksioznosti i depresivnosti te zadovoljstva životom na akademsko funkcioniranje studenata. Zasebno je analizirana povezanost akademskog funkcioniranja s konzumacijom sredstava ovisnosti i problemima spavanja.

Slabije akademsko funkcioniranje procjenjuju studenti koji izvještavaju o višim razinama stresa, posebice onog koji se odnosi na ograničenja u funkcioniranju, o manjem zadovoljstvu životom te izraženijim anksioznim, a osobito depresivnim simptomima.

Analiza uloge pojedinih izvora socijalne podrške potvrđuje doprinos podrške obitelji i nastavnika akademskom funkcioniranju studenata, povrh već istaknutog doprinosa izvora stresa i depresivnosti.

Akademsko funkcioniranje narušeno je kod onih studenata koji nekoliko puta tjedno ili svakodnevno konzumiraju alkohol ili kanabis.

Navedene nalaze o odrednicama psihološkog i akademskog funkcioniranja samo djelomično potvrđuju rezultati dobiveni na longitudinalnim uzorcima što je moguće posljedica činjenice da su pojedine faze istraživanja provedene u različitom razdoblju akademske godine (početak zimskog semestra, sredina ili kraj ljetnog semestra).

- **Izraženost potrebe za traženjem stručne psihološke pomoći**

Udio studenata koji imaju potrebu za stručnom psihološkom pomoći i koji razmišljaju zatražiti je raste sa svakim sljedećim pandemijskim valom, kao i udio onih koji su je zaista i potražili. Djevojke češće razmišljaju o traženju pomoći od mladića i češće je zaista zatraže.

Studenti koji su razmišljali o traženju pomoći kao i oni koji su je zaista i potražili, imaju izraženije simptome anksioznosti, depresivnosti i suicidalnosti od onih koji nisu niti razmišljali o traženju pomoći.

Svaki drugi ispitani student zna za usluge koje pruža Sveučilišni savjetovališni centar (SSC). Među studentima koji su zaista potražili pomoć značajno veći broj njih zna za usluge koje nudi SSC u usporedbi sa studentima koji su imali potrebu, ali nisu potražili pomoć.

3. PSIHOLOŠKA PODRŠKA STUDENTIMA – ISKUSTVO U RADU PSIHOLOŠKOG SAVJETOVALIŠTA PRI SVEUČILIŠNOM SAVJETOVALIŠNOM CENTRU SVEUČILIŠTA U RIJECI

Od 1997. godine na Sveučilištu u Rijeci djeluje Psihološko savjetovalište s ciljem pružanja psihološke podrške i pomoći studentima u procesu prilagodbe, postizanju akademskih i životnih uspjeha te maksimalnom korištenju i razvoju osobnih potencijala (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013). Ovo je savjetovalište bilo temelj Sveučilišnog savjetovališnog centra osnovanog 2010. godine koji obuhvaća i druge sastavnice, Savjetovalište za akademsku prilagodbu (prije Ured za studente s invaliditetom) i Savjetovalište za profesionalno usmjeravanje i razvoj karijera (prije Ured za karijere).

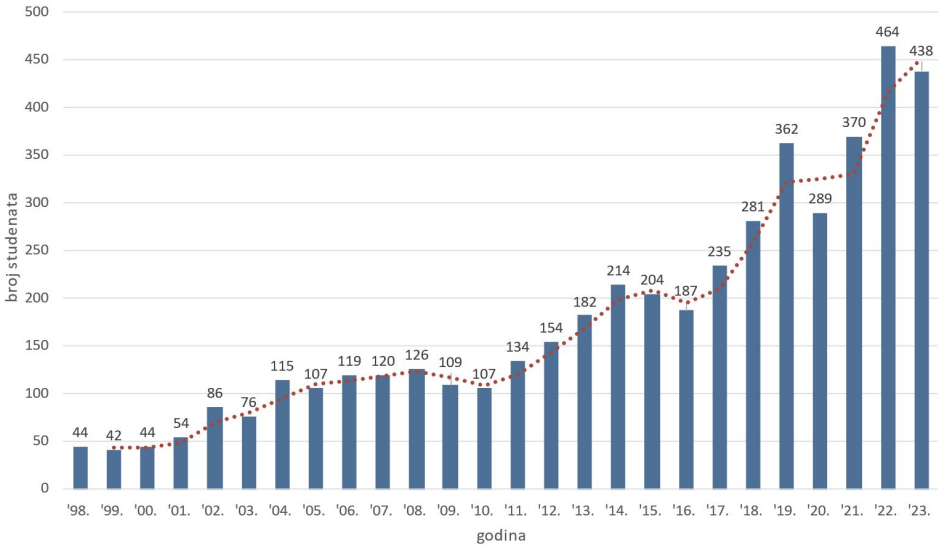
U okviru Psihološkog savjetovališta studentima se pružaju edukativne i savjetodavne usluge kroz individualni i grupni rad. Sustavno provođenje evaluacije provedenih tretmana upućuje na njihovu visoku efikasnost (Jakovčić i sur., 2015). Prema ovim podacima, od svih studenata koji su se javili oko 80 % zadržano je u tretmanu, 7 % je usmjereno psihijatru, a 13 % preusmjereno na druga mjesta. Čak 90 % korisnika individualnih tretmana pokazuje značajna poboljšanja na primijenjenim skalama procjene općeg funkcioniranja, anksioznosti i depresivnosti i većina ih izražava visoko zadovoljstvo tretmanom.

Tretmani u prosjeku traju šest susreta, a 15.3 % studenata dođe samo na jedan razgovor. Oni koji odustaju od tretmana najčešće odustaju već nakon prvog susreta. Čak 50 % studenata koji završavaju tretman u dogovoru s terapeutom postiže svoje ciljeve nakon pet susreta, 90 % njih unutar petnaest susreta, a samo iznimno tretman traje duže (Jakovčić i sur., 2015). Najčešće su se provodili bihevioralno-kognitivni tretmani koji su dokazano efikasni tretmani i koji su, prema smjernicama SZO-a, najčešća preporuka za tretman anksioznih i depresivnih poremećaja. Bihevioralno-kognitivna terapija je znanstveno utemeljena, pragmatična, kratkotrajna i usmjerena na aktualne probleme. Upravo ju ove karakteristike, koje su u skladu sa suvremenim društvenim vrijednostima, čine posebno pogodnom za rad sa studentima.

Grupni tretmani namijenjeni studentima sa socijalnom anksioznosti također pokazuju visoku učinkovitost. Na kraju tretmana koji traje osam susreta studenti postižu niže rezultate na primijenjenim mjerama socijalne anksioznosti, izvještavaju o manje izbjegavajućih ponašanja, a njihove subjektivne procjene anksioznosti na početku i na kraju susreta sa svakim se sljedećim susretom smanjuju (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2015). Slični su rezultati potvrđeni i na većem uzorku s nekoliko provedenih grupnih tretmana (Živčić-Bećirević i sur., 2016).

Tijekom godina rastao je broj studenata koji su potražili psihološku pomoć (Slika 12.).

Slika 12. *Broj korisnika uključenih u individualne i grupne psihološke tretmane u razdoblju od 1998. do 2023. godine*



Razlozi javljanja u Psihološko savjetovalište su se tijekom godina mijenjali. U početku studenti su se najčešće javljali zbog tjeskobnih stanja vezanih uz studij, straha od neuspjeha, teškoća s učenjem i polaganjem ispita. U zadnje vrijeme javljaju se zbog različitih anksioznih stanja, niskog samopoštovanja, depresivnosti i problema u odnosima s drugima, ali i sve češće zbog ozbiljnih psihičkih poremećaja.

Svi studenti koji dolaze u Psihološko savjetovalište Sveučilišnog savjetovališnog centra u Rijeci prilikom ulaznog razgovora ispunjavaju *Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća* (CORE-OM, *Clinical outcomes in routine evaluation - Outcome measure*, Evans i sur., 2002) i *Upitnik za procjenu efekta savjetovanja na akademske ishode* (CIAO, *Counselling Impact on Academic Outcomes,* Wallace, 2012).

Upitnik CORE-OM sadrži 34 tvrdnje na kojima osobe procjenjuju koliko često su se osjećale na opisani način tijekom protekla dva tjedna (*0 - nikada, 1 - vrlo rijetko, 2 - ponekad, 3 - često 4 - gotovo uvijek*). Uključuje četiri dimenzije: subjektivna dobrobit, problemi/simptomi, svakodnevno funkcioniranje i rizična ponašanja. Tvrdnje koje se odnose na rizična ponašanja promatraju se kao klinički indikatori koji ukazuju na potrebu za daljnjom procjenom.

Ovdje su prikazani podaci prikupljeni kroz više godina prije, tijekom i nakon pandemije COVID-19 na uzorku od 1728 studentica i studenata (79 % studentica). Analizirani su ukupni rezultati na upitniku CORE-OM te zasebno podaci na dimenziji problema/simptoma (anksioznost i depresivnost) kao i kritičnim česticama koje se odnose na autodestruktivna ponašanja.

Od prikupljenih podataka 64.9 % se odnosi na razdoblje nakon 2020. godine, kada se povećao i udio djevojaka u ukupnom uzorku (od 75 % na 81.1 %). Analizirane su razlike s obzirom na spol i razdoblje prikupljanja podataka (prije početka pandemije i nakon pandemije), a rezultati su prikazani u Tablici 37.

Tablica 37. *Razlike u ukupnom rezultat na CORE-OM upitniku s obzirom na spol i razdoblje prikupljanja podataka*

Razdoblje	Spol (*N*)	*M*	*SD*	*F* (razdoblje)	*F* (spol)	*F* (interakcija)
Do 2020.	Ž (450)	1.76	.39	0.35	19.17***	2.11
	M (148)	1.69	.38			
Od 2020.	Ž (890)	1.79	.40			
	M (204)	1.64	.38			

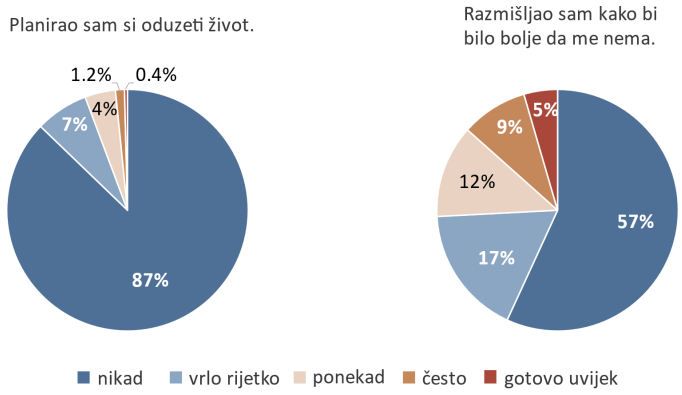
***$p < .001$.

Analize su pokazale da nema statistički značajne razlike u izraženosti teškoća kod studenata koji su se javili u Psihološko savjetovalište prije i poslije 2020. godine. Kada se analizira postotak onih čiji je rezultat iznad *cut-offa* (1.38, prema Jokić-Begić i sur., 2014) dobivaju se slični podaci za razdoblje prije i poslije pandemije (80.8 % u odnosu na 79.8 %). U analizama drugih studentskih savjetovališta dobivaju se slični rezultati. Premda većina istraživanja provedenih na normativnim uzorcima studenata nalazi povećanje rezultata na skalama anksioznosti, depresivnosti i tjelesnih simptoma stresa, usporedba razine uznemirenosti studenata koji su ranije tražili pomoć u studentskim savjetovalištima i onih koji su je tražili od početka pandemije ne upućuje na značajno povećanu uznemirenost (Nails i sur., 2023).

S druge strane, potvrđene su spolne razlike (Tablica 37.). Djevojke koje se javljaju u SSC imaju izraženije teškoće od mladića. Zanimljivo je da, kada se zasebno analizira izraženost anksioznih i depresivnih simptoma unutar dimenzije problema/ simptoma, spolne razlike potvrđene su samo za anksiozne ($F = 16.19$, $p < .001$), ali ne i za depresivne simptome ($F = 0.63$, $p > .05$). Ovi su podaci u skladu s rezultatima dobivenima na većim uzorcima sudionika tijekom pet faza našeg istraživanja (vidi poglavlje 2.2.5.).

Dodatno su analizirane razlike na dimenziji čimbenika rizika (kritične čestice: *Padalo mi je na pamet da se ozlijedim*, *Planirala sam si oduzeti život*, *Razmišljala sam kako bi bilo bolje da me nema*, *Namjerno sam se fizički ozljeđivala*). Nisu dobivene značajne razlike u prosječnoj izraženosti niti na jednoj čestici s obzirom na razdoblje ispitivanja niti s obzirom na spol. Stoga su podaci o učestalosti aktivnih i pasivnih suicidalnih misli prikazani na ukupnom uzorku korisnika Psihološkog savjetovališta na Slici 13.

Slika 13. *Učestalost aktivnih suicidalnih misli na ukupnom uzorku korisnika Psihološkog savjetovališta*



Iz prethodne slike vidljivo je da 12.8 % studenata koji se javljaju u Psihološko savjetovalište navodi prisutnost aktivnih suicidalnih misli, odnosno navode kako su planirali oduzeti si život (odgovori *vrlo rijetko*, *ponekad*, *često* i *gotovo uvijek*).

Zanimljivo je da je ovaj podatak u skladu s podatkom o učestalosti aktivnih suicidalnih misli koji je dobiven kod sudionika našeg istraživanja iz prve dvije i pete faze istraživanja. S druge strane, 43.2 % studenata koji se javljaju u savjetovalište ima pasivne suicidalne misli (odgovori *vrlo rijetko, ponekad, često i gotovo uvijek*), što je znatno veći postotak od onog dobivenog u uzorcima našeg istraživanja kroz pet faza tijekom i nakon COVID-19 pandemije (vidi poglavlje 2.2.2.). Ovo je očekivan podatak, s obzirom da se ovdje ipak radi o uzorku studenata koji su prepoznali problem i odlučili tražiti pomoć. Posebno je zabrinjavajući podatak o jednako visokoj izraženosti aktivnih suicidalnih misli u uzorku studenata koji su sudjelovali u istraživanju. Visoka zastupljenost aktivnih suicidalnih misli u „normativnom" uzorku istraživanja moguće je odraz općenito porasta problema mentalnog zdravlja, pa tako i suicidalnosti u posljednje vrijeme, dok su rezultati dobiveni na studentima koji se javljaju u Psihološko savjetovalište prikupljani tijekom petnaest godina te obuhvaćaju veći broj generacija. U prilog značaju ovog problema ide i podatak

Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2025) prema kojem je suicidalnost vodeći uzrok smrtnosti za mlade u dobi između 15 i 29 godina u Europi.

Na uzorku od 796 studenata koji su se javili u Psihološko savjetovalište SSC-a nakon 2020. godine i ispunili CIAO upitnik utvrđeno je da 90 % njih smatra da njihovi problemi negativno utječu na izvršavanje obveza na studiju (45 % to misli često ili uvijek). U istom uzorku studenata, njih 44 % razmišlja o odustajanju od studija zbog psihičkih problema (10 % to misli često ili uvijek). Ovaj je podatak u skladu s rezultatima različitih istraživanja provedenih kod nas i u svijetu koja potvrđuju povezanost između izraženosti problema mentalnog zdravlja i akademskog funkcioniranja. Tako se, primjerice, prisutnost depresije odražava na slabija akademska postignuća te odustajanja od studija (Arria i sur., 2013; Khubchandani i sur., 2016; Živčić-Bećirević i sur., 2019). U okviru Gallupovog istraživanja provedenog 2023. godina utvrđeno je kako 99 % prvostupnika navodi emocionalni problem kao glavni razlog razmišljanja o odustajanju od studija (Mitchell, 2023).

Osim individualnih i grupnih tretmana u Psihološkom savjetovalištu provode se i brojne različite preventivne aktivnosti. Tako se na mrežnoj stranici savjetovališta nalazi niz psihoedukativnih tekstova s ciljem poučavanja studenata o vještinama učenja, socijalnim vještinama, vještinama suočavanja sa stresom i različitim problemima mentalnog zdravlja. U okviru rada Psihološkog savjetovališta razvijen je sustav rane identifikacije studenata rizičnih za razvoj psihičkih teškoća. Aplikacija je dostupna na mrežnim stranicama SSC-a i sastavnica Sveučilišta. Studentima su ponuđena dva upitnika - prilagođena verzija *Upitnika prilagodbe na studij* (*The Student Adaptation to College Questionnaire*, SACQ, Baker i Siryk, 1999) koji mjeri akademsku, emocionalnu i socijalnu prilagodbu na studij (Živčić-Bećirević i sur., 2007) te *Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća* (CORE-OM, Evans i sur., 2002). Studenti samostalno pristupaju ispunjavanju upitnika i dobivaju neposrednu povratnu informaciju o kvaliteti prilagodbe odnosno izraženosti psiholoških teškoća kao i odgovarajuće preporuke sukladno rezultatima. Za blaže teškoće upućuje ih se na psihoedukativne materijale objavljene na mrežnoj stranici, za izraženije teškoće na javljanje u Psihološko savjetovalište na razgovor, a u slučaju procjene visokog rizika (suicidalne ili agresivne namjere) potiče ih se na hitno traženje pomoći u odgovarajuće institucije. Razvojem sustava rane identifikacije studenata rizičnih za razvoj psihičkih teškoća pokušava ih se pravovremeno uključiti u odgovarajući tretman, što povećava vjerojatnost oporavka.

Pored navedenoga, održavaju se edukativne radionice za studente i nastavnike na različite teme ovisno o aktualnim potrebama i interesima.

Kao posebni oblik preventivnih aktivnosti razvijen je sustav vršnjačke podrške *UNIRI brine – Stručna i vršnjačka potpora osiguravanju dobrobiti studenata i studentica na*

Sveučilištu u Rijeci (https://ssc.uniri.hr/o-nama/projekti-i-suradnje/uniri-brine/) namijenjen osnaživanju osobnog razvoja i očuvanju mentalnog zdravlja studenata posebno tijekom prijelaznih razdoblja (na početku i na kraju studiranja). Studenti različitih studija uz stručno vođenje Sveučilišnog savjetovališnog centra provode radionice za kolege studente na njihovim fakultetima.

4. OPĆA RASPRAVA

Briga za mentalno zdravlje studenata postaje jedan od prioriteta većine svjetskih sveučilišta, s obzirom da se značajno pogoršanje primjećuje već prije pandemije COVID-19 (Sheldon i sur., 2021). Tako Duffy i suradnici (2019) nalaze dvostruko povećanje učestalosti anksioznosti, depresivnosti i suicidalnosti u razdoblju od 2009. do 2019. godine. U svojem pregledu promjena u općem zdravlju studenata tijekom pedeset godina Manchester (2020) posebno ističe porast problema mentalnog zdravlja te ga povezuje s povećanjem broja studenata i ujedno veće heterogenosti u studentskoj populaciji u kojoj je sve više i onih koji spadaju u tzv. podzastupljene skupine.

Čini se da je pandemija samo nastavila i možda donekle ubrzala ovaj trend s obzirom da su tijekom tog razdoblja neki od ranije poznatih rizičnih faktora, kao što su povećane financijske teškoće i usamljenost zbog socijalne izolacije, bili još izraženiji. Ovaj se trend odnosi prvenstveno na povećanje razine internaliziranih, ali ne i eksternaliziranih simptoma kod studenata (Nails i sur., 2023). U longitudinalnom praćenju studenata Taylor i suradnici (2022) nalaze gotovo dvostruko povećanje depresivnosti u odnosu na razdoblje prije pandemije. Autori smatraju da su protupandemijske mjere bile više povezane s gubicima u svakodnevnom funkcioniranju nego s neposrednom prijetnjom.

Rezultati našeg istraživanja u skladu su s podacima dobivenim u sličnim istraživanjima i potvrđuju trend povećanja izraženosti psiholoških smetnji i teškoća tijekom pandemije (Daniali i sur., 2023). U svim fazama mjerenja preko 50 % studenata ima povišenu razinu anksioznih i depresivnih simptoma pri čemu su oni najizraženiji u vrijeme vrhunca pandemije kada gotovo trećina studenata doživljava teže razine simptoma. Dodatno je zabrinjavajuća prisutnost suicidalnih misli koje su najizraženije u četvrtoj fazi ispitivanja kada čak 17.2 % studenata navodi aktivne i 32.6 % pasivne suicidalne misli. U svim ostalim fazama postotak onih koji su imali aktivne suicidalne misli kreće se oko 13 %, što je u skladu s nalazima i drugih autora (Oh i sur., 2022), a nešto više nego što navodi meta-analiza rezultata istraživanja provedenih prije pandemije (Paiva i sur., 2025). Istovremeno, to je gotovo dvostruko više u odnosu na podatke dobivene u ispitivanju 2008. godine na reprezentativnom uzorku studenata Sveučilišta u Rijeci kada je 7 % navodilo suicidalne misli (Živčić-Bećirević i sur., 2009). Zanimljivo da je u uzorku studenata koji su se javili u Psihološko savjetovalište tijekom višegodišnjeg razdoblja također dobivena slična zastupljenost aktivnih suicidalnih misli (13 %) dok je zastupljenost pasivnih suicidalnih misli kod njih veća (43 %) u odnosu na studente obuhvaćene našim istraživanjem (oko 25 %). Naši rezultati upućuju na zaključak da je učestalost suicidalnih misli u normativnom uzorku studenata dostigla razinu učestalosti u

uzorku onih koji su se kroz proteklo razdoblje javili u savjetovalište. Porast suicidalnosti zamijećen je na brojnim svjetskim sveučilištima, a može se povezati s općim pogoršanjem mentalnog zdravlja i sve izraženijom socijalnom izolacijom (Goto i sur., 2022; Motillon-Toudic i sur., 2022), kao i financijskom nestabilnosti (Paiva i sur., 2025). To potvrđuju i naši nalazi o značajnoj povezanosti izraženosti suicidalnih misli s percepcijom stresa, depresivnosti, anksioznosti, usamljenosti i slabijom socijalnom podrškom te pogoršanjem u financijskoj situaciji. Za akademsko okruženje je posebno zanimljiv nalaz našeg istraživanja o povezanosti izraženosti suicidalnih misli sa slabijim akademskim funkcioniranjem, što potvrđuju i drugi autori (De Luca i sur., 2016). Pri tome je ta povezanost veća sa samoprocjenom akademskog funkcioniranja nego s objektivnim mjerama uspjeha.

Dodatno ispitivanje koje smo proveli u svibnju 2025. godine na uzorku od 445 studenata riječkog Sveučilišta, pet godina nakon prve faze istraživanja, upućuje na trend svojevrsnog oporavka, pri čemu je zastupljenost depresivnih i anksioznih simptoma, kao i suicidalnih misli, premda i dalje relativno visoka, slična onoj na početku pandemije. Isto tako, i zadovoljstvo životom nakon opadanja tijekom pandemije pokazuje blagi porast, ali je i dalje u prosjeku na umjerenoj razini što je u skladu s trendom opadanja zadovoljstva životom kod mladih odraslih osoba tijekom posljednjih desetak godina (Twenge i Blanchflower, 2025).

Naše analize pokazuju kako studenti koji su već ranije tražili pomoć zbog psihičkih problema imaju više depresivnih i anksioznih simptoma na početku pandemije, što je u skladu s dijateza-stres modelom koji pretpostavlja da će pojedinci s ranijom vulnerabilnosti reagirati pojačanim simptomima kod izloženosti izraženijem stresu. Suprotno tome, Hamza i suradnici (2021) u praćenju studenata u razdoblju od svibnja 2019. do svibnja 2020. godine nalaze da je do pogoršanja mentalnog zdravlja došlo kod onih koji prethodno nisu imali psihičkih teškoća, dok su oni s ranijim psihičkim teškoćama pokazivali sličnu razinu simptoma kao ranije, a neki čak blaga poboljšanja. Njihovi nalazi u skladu su s Pearlinovim modelom procesiranja stresa (Pearlin, 2010) prema kojem životne promjene mogu biti poticajne za neke, a stresne za druge pojedince, zavisno o subjektivnom iskustvu u okviru izgubljene uloge. U skladu s tom teorijom, moguće je da je socijalno distanciranje imalo manje negativan efekt na one koji su bili pod visokim stresom i socijalno izolirani i ranije, nego na one koji su prije bili opušteniji u svojim životnim ulogama (Haikalis i sur., 2022) i koji su tijekom pandemije više izgubili u odnosu na svoj uobičajeni svakodnevni život prije pandemije.

Ispitivanjem odrednica psihološkog i akademskog funkcioniranja studenata među psihološkim čimbenicima izdvojena je značajna uloga specifičnih izvora stresa, usamljenosti, socijalne podrške i emocionalne regulacije.

Pandemijska situacija potakla je veći broj novih stresora koje pojedinci nisu mogli promijeniti ili nisu znali kako. Ovisno o vremenu provođenja istraživanja i obilježjima pandemijske, odnosno postpandemijske situacije naši rezultati sugeriraju da su različiti izvori stresa imali specifičnu ulogu u psihološkom i akademskom funkcioniranju studenata. Tijekom razdoblja pandemije koja je bila obilježena brojnim neizvjesnostima studenti su najintenzivnijim doživljavali stres zbog socijalne izolacije i ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju. To se može objasniti većom osjetljivosti mladih na izloženost povijesno normativnim utjecajima, kao što je pandemija, kao i činjenicom da zbog tih okolnosti nisu mogli ostvariti neke razvojne zadatke niti zadovoljiti osobne potrebe. Stres zbog ograničenja tijekom pandemije najviše pridonosi objašnjenju anksioznih, a osobito depresivnih simptoma kao i akademskog funkcioniranja studenata. Pandemijski stres, koji je manje izražen, objašnjava anksiozne, ali ne i depresivne simptome što se može objasniti doživljajem pandemijske situacije kao neizvjesne, nesigurne i prijeteće.

U postpandemijskom razdoblju, kada se život vratio u uobičajene okvire, naši rezultati pokazuju kako dominantni izvori stresa postaju teškoće u organizaciji vremena i akademska preopterećenost. Upravo zbog toga što su to tipični stresori studenata, oni u većoj mjeri objašnjavaju akademsko, a u manjoj mjeri psihološko funkcioniranje. S druge strane, problemi u odnosima s drugima i nerazumijevanje roditelja, koji su u prosjeku manje prisutni, imaju jači doprinos izraženosti anksioznih i depresivnih simptoma. Ovi rezultati potvrđuju značajnu ulogu kvalitetnih odnosa s prijateljima, kolegama i partnerima u ovom životnom razdoblju, kao i važnost roditeljskog razumijevanja i prilagodbe novim razvojnim potrebama njihove djece (npr. potreba za osamostaljivanjem i nezavisnim donošenjem odluka).

U interpretaciji dobivenih rezultata treba uzeti u obzir specifičnosti pojedinih faza istraživanja koje su odražavale obilježja pandemijskih valova kao i razdoblja akademske godine. Tako rezultati upućuju kako je u trećoj fazi mjerenja najviša izraženost depresivnih i anksioznih simptoma i ta razina ostaje kroz daljnja mjerenja. U toj fazi studenti doživljavaju najizraženiju usamljenost, procjenjuju najniže zadovoljstvo životom i najslabije akademsko funkcioniranje. Zanimljivo je da, unatoč tome što izraženost pojedinih izvora stresa nije značajno veća u trećoj fazi, doživljaj stresa iz različitih izvora najviše pridonosi psihološkom funkcioniranju upravo u toj fazi istraživanja. Specifičnost treće faze ispitivanja provedenog u travnju 2021. je porast broja oboljelih i umrlih osoba uslijed koronavirusa što je posljedično rezultiralo strogim protupandemijskim mjerama, produžilo socijalnu izolaciju i pojačalo njene negativne efekte. Pored toga, nastava na fakultetima se

odvijala pretežno *online* i to u vrijeme najvećih akademskih pritisaka (pred kraj ljetnog semestra).

Financijski stres pokazuje se snažnim prediktorom mentalnog zdravlja (Lipson i sur., 2021; Sharp i Theiler, 2018). U našem istraživanju od svih demografskih varijabli upravo je pogoršanje financijske situacije dosljedno povezano sa slabijim psihološkim i akademskim funkcioniranjem studenata. Osim što su brojne obitelji zbog protupandemijskih mjera imale privremeno ili dugotrajnije smanjene prihode, studenti također nisu bili u mogućnost samostalno privređivati što se moglo odraziti na njihov osjećaj samostalnosti i zrelosti.

Zabrinjavajući je podatak da oko trećine studenata navodi da se često ili gotovo uvijek osjećaju usamljenima, kako tijekom, tako i nakon pandemije. Na sve izraženiji globalni problem usamljenosti, posebno kod mladih, upozoravaju i ostali autori (npr. Buecker i sur., 2021; Fagan i sur., 2025; Mund i sur., 2020). Razvoj prijateljskih i partnerskih odnosa jedan je od važnih razvojnih ciljeva u razdoblju prijelaza u odraslost. Tako prema rezultatima našeg istraživanja studenti koji su realizirali taj razvojni zadatak i imaju partnera (njih oko 50 %) osjećaju se manje usamljenima, manje su depresivni, zadovoljniji su svojim životom i procjenjuju svoje akademsko funkcioniranje boljim. Pored neostvarenog razvojnog zadatka, usamljenost može proizlaziti iz brojnih osobnih i okolinskih čimbenika poput istraživanja vlastitog identiteta (primjerice u područjima partnerskih odnosa, seksualnosti, svjetonazora i dr.), izraženijeg individualizma, nedostatka socijalnih vještina, različitih životnih nestabilnosti (prijateljskih i partnerskih odnosa, stambenih i financijskih uvjeta i profesionalnih planova), te sve većeg utjecaja digitalnih medija (manje druženja uživo i površni odnosi na društvenim mrežama, tendencija socijalnog uspoređivanja). Važnost usamljenosti potvrđena je i u našem istraživanju gdje se usamljenost pokazuje dosljednim i najčešće dominantnim čimbenikom koji doprinosi izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma. Premda se smatra da usamljenost najčešće prethodi razvoju depresivnosti i anksioznosti (Cacioppo i sur., 2006; Grigorian i sur., 2025), moguće je da depresivna stanja i anksioznost, specifično socijalna anksioznost, posljedično dodatno pojačavaju doživljaj usamljenosti.

Socijalna podrška dosljedno se potvrđuje kao jedan od najsnažnijih zaštitnih faktora u očuvanju mentalnog zdravlja (npr. Zell i Stockus, 2025), što je potvrđeno i rezultatima iz svih faza našeg istraživanja. Nakon kontrole ostalih ispitanih čimbenika percepcija niske socijalne podrške istaknula se kao značajan prediktor anksioznosti, a posebno depresivnosti. S druge strane, prisutnost socijalne podrške pridonosi većem zadovoljstvu životom i boljem akademskom funkcioniranju. S obzirom na važnost socijalne podrške, ohrabrujući je podatak da studenti općenito doživljavaju zadovoljavajuću socijalnu podršku, pri čemu većina njih navodi visoku

podršku obitelji, a pogotovo prijatelja i partnera, dok podršku nastavnika percipiraju najnižom. Kada se analizira doprinos pojedinih izvora podrške, posebno se ističe inače nedovoljno prepoznata uloga nastavnika. Izostanak njihove podrške dosljedan je prediktor psiholoških simptoma, a značajno je povezan i s učestalosti suicidalnih misli. S druge strane, prisutnost podrške nastavnika pridonosi pozitivnim ishodima kod studenata kroz veće zadovoljstvo životom i bolje akademsko funkcioniranje. Na istaknutu ulogu nastavnika upućuju i rezultati našeg ranijeg istraživanja prema kojem negativni komentari koje nastavnici daju studentima mogu pridonijeti teškoćama u psihološkom funkcioniranju (Živčić-Bećirević i sur., 2021). U skladu s očekivanjima, podrška obitelji i prijatelja/partnera ima značajnu ulogu u psihološkom i akademskom funkcioniranju studenata. Upravo se traženje emocionalne podrške od obitelji i prijatelja smatra jednom od funkcionalnih strategija emocionalne regulacije kod studenata (Park i sur., 2020).

Prema rezultatima našeg istraživanja gotovo trećina studenata većinu vremena doživljava teškoće u regulaciji svojih emocija. Istovremeno, potvrđena je značajna uloga teškoća emocionalne regulacije u objašnjenju izraženosti internaliziranih problema. Studenti koji imaju veću sposobnost zadržavanja pozitivnih emocija, boljeg prihvaćanja i prevladavanja neugodnih emocija i toleriranja neizvjesnosti doživljavaju manje anksioznih i depresivnih simptoma. Iskustva u radu Sveučilišnog savjetovališnog centra u Rijeci također upućuju da sve veći broj studenata koji se javljaju ima izražene deficite vještina emocionalne regulacije. Brojna suvremena istraživanja ističu medijatorsku i moderatorsku ulogu emocionalne regulacije u odnosu između stresa i netolerancije neizvjesnosti i internaliziranih problema (npr. Extremera i Rey, 2015; Hanetz-Gamliel i Dollberg, 2025). I naše dodatne analize potvrđuju moderatorsku ulogu emocionalne regulacije pri čemu se efekt stresa na simptome anksioznosti i depresivnosti povećava kod ispitanika koji imaju više teškoća emocionalne regulacije (Birovljević i sur., 2021).

Razvoj vještina emocionalne regulacije značajna je komponenta preventivnih i terapijskih intervencija, a s učenjem vještina treba započeti što ranije tijekom djetinjstva i adolescencije (Saccaro i sur., 2024).

S obzirom na potvrđenu ulogu emocionalne regulacije, kako u našem tako i u drugim istraživanjima (npr. Mastrokoukou i sur., 2024), aktivnosti usmjerene na razvoj emocionalne regulacije kod studenata na početku studija mogu olakšati ovaj značajan razvojni prijelaz. Učenje funkcionalnih strategija emocionalne regulacije može predstavljati koristan smjer u prevenciji pogoršanja mentalnog zdravlja u različitim stresnim situacijama. Tome u prilog idu i nalazi recentnog istraživanja u kojem se tehnika emocionalnog izlaganja s ciljem poboljšanja emocionalne regulacije u okviru grupnog kognitivno-biheviоralnog tretmana anksioznosti i

depresije (Reinholt i sur., 2025) potvrđuje kao značajan transdijagnostički i transteorijski mehanizam promjene.

Premda se emocionalna regulacija najvećim dijelom razvija tijekom djetinjstva i adolescencije, njezin razvoj nastavlja se i u razdoblju prijelaza u odraslost kao rezultat kontinuiranog neurobiološkog sazrijevanja koje omogućuje daljnji razvoj kognitivnih i metakognitivnih vještina te sposobnosti planiranja (Caballero i sur., 2016). U razvoju emocionalne regulacije značajnu ulogu, pored odnosa s vršnjacima, i dalje imaju roditelji. Porast teškoća u emocionalnoj regulaciji neki autori povezuju sa suvremenim trendovima u roditeljstvu koje je obilježeno tendencijom k prezaštićivanju pri čemu dijete ne dobiva priliku samostalno uvježbavati učinkovite strategije suočavanja s problemima, neuspjehom ili neizvjesnošću. Prezaštitničko ponašanje roditelja povezano je s teškoćama u regulaciji emocija i u razdoblju prijelaza u odraslost (Love i sur., 2022; Luebbe i sur., 2018). Upravo se emocionalna regulacija pokazala značajnim medijatorom u odnosu prezaštićivanja roditelja i povećane usamljenosti i socijalne anksioznosti kod studenata (Jiao i sur., 2024). Pretjerano roditeljsko uključivanje i sputavanje autonomije posebno ugrožava proces osamostaljivanja i preuzimanju odgovornosti u donošenju odluka kao temeljnog razvojnog ishoda ovog životnog razdoblja. Dodatno, vrijeme studiranja obilježeno je brojnim izazovima i nestabilnostima koje može biti osjetljivo na šire kontekstualne faktore. Tako je razdoblje pandemije značajno pojačalo doživljaj nesigurnosti i neizvjesnosti. Pojedinci koji mogu lakše tolerirati takve situacije i imaju razvijenije vještine suočavanja i veću fleksibilnost u njihovoj primjeni prilagođenoj novim i zahtjevnim situacijama imaju bolju psihološku prilagodbu.

Važno je istaknuti kako većina studenata u našem istraživanju akademski dobro funkcionira usprkos izloženosti višestrukim izvorima stresa čak i tijekom pandemijskog razdoblja. Moguće je da akademski uspjeh postavljaju kao prioritet po cijenu osobne dobrobiti. U prilog tome govore i podaci longitudinalnog istraživanja Benitez-Agudelo i suradnika (2025) koji praćenjem studenata tijekom semestra nalaze značajno povećanje stresa na fiziološkim mjerama dok su subjektivne procjene stresa značajno niže. Ovi podaci govore o relativno slabom slaganju između percipirane i fiziološke reakcije na stres. Čini se da studenti podcjenjuju doživljaj stresa, normaliziraju ga i usmjeravaju svoje snage u postizanje što boljeg akademskog uspjeha po cijenu zadovoljavanja nekih značajnih osobnih potreba kao što su odmor ili spavanje. Na taj način mogu usvojiti maladaptivne strategije suočavanja sa stresom koje narušavaju njihovo blagostanje i pridonose višim razinama anksioznih i depresivnih simptoma. Prenaglašavanje važnosti akademskog postignuća može biti rezultat kontinuiranih očekivanja okoline od najnižih obrazovnih razina i kompetitivnog okruženja.

U našem dodatnom ispitivanju provedenom u proljeće 2025. godine studenti svoje akademsko funkcioniranje procjenjuju boljim u odnosu na razdoblje tijekom pandemije. Zanimljivo je da su i podaci dobiveni u ispitivanjima tijekom pandemije pokazali kako studenti najbolje funkcioniraju kada je nastava uživo, dok je hibridni oblik više frustrirao studente i rezultirao povišenim razinama anksioznosti.

Uzajamnu povezanost akademskog i psihološkog funkcioniranja potvrđuju rezultati našeg istraživanja prema kojima izraženost psiholoških simptoma narušava akademsko funkcioniranje studenata, pri čemu nešto veću ulogu ima depresivnost. Depresivni studenti često imaju teškoće u motivaciji, koncentraciji i ustrajnosti u izvršavanju akademskih obaveza što može rezultirati akademskim neuspjehom. Osjećaji obeshrabrenosti i krivnje zbog neispunjenih osobnih i tuđih očekivanja pridonose povećanoj pasivnosti i socijalnom povlačenju što povratno doprinosi održavanju depresivnih simptoma, a posljedično može rezultirati odustajanjem od studija što je potvrđeno i našim ranijim longitudinalnim istraživanjem (Živčić-Bećirević i sur., 2019). I sama se anksioznost, ukoliko je intenzivna, može negativno odraziti na akademsko funkcioniranje tako što otežava pažnju, koncentraciju i pamćenje te često dovodi do izbjegavajućeg ponašanja, odnosno odgađanja učenja. S druge strane, slabiji akademski uspjeh narušava samopouzdanje i tako povećava anksioznost, dok čak i dobar akademski uspjeh može pridonositi anksioznosti kroz postavljanje visokih očekivanja.

Iskustva u radu Psihološkog savjetovališta idu u prilog dobivenim rezultatima o povezanosti između problema mentalnog zdravlja i akademskog funkcioniranja. Tako većina studenata koji su se javili u Psihološko savjetovalište smatra da njihovi problemi negativno utječu na izvršavanje obveza na studiju, a gotovo polovica razmišlja o odustajanju od studija zbog psihičkih problema.

S druge strane, prema našim rezultatima viša razina zadovoljstva životom ima povoljan učinak na akademsko funkcioniranje studenata. Više zadovoljstvo djeluje motivirajuće, ispunjava samopouzdanjem i višom razinom energije te rezultira većom upornosti, izdržljivosti i boljim suočavanjem sa stresom te boljim akademskim funkcioniranjem (npr. Antaramian, 2017). Istovremeno, bolje akademsko funkcioniranje koje obično rezultira i boljim akademskim uspjehom, odražava se na njihovo zadovoljstvo te povećanu motivaciju za rad. Uloga zadovoljstva životom posebno je izražena u postpandemijskom razdoblju kada se uvjeti života i rada studenata vraćaju na uobičajene načine te kada su studenti bili najzadovoljniji.

5. IMPLIKACIJE REZULTATA ISTRAŽIVANJA I ISKUSTVA PSIHOLOŠKOG SAVJETOVALIŠTA

Mentalno zdravlje studenata podrazumijeva ne samo odsutnost simptoma psihičkih poremećaja, već i emocionalno blagostanje, uspješno nošenje sa životnim izazovima i razvoj kvalitetnih socijalnih odnosa. Dobro funkcionirajući student postiže ravnotežu između akademskih zahtjeva i vlastite dobrobiti. Dobrobit u obrazovnom kontekstu uključuje integraciju akademskih i socio-emocionalnih aspekata funkcioniranja. To podrazumijeva pozitivne emocije i stavove, predanost učenju, osjećaj smisla i jasne ciljeve, socijalnu povezanost, sposobnost podnošenja pritiska i prilagodbe na promjene što rezultira ostvarivanjem željenih akademskih i životnih postignuća (Li, 2025; Noble i McGrath, 2016; Seligman, 2011). Zadovoljene temeljne psihološke potrebe za autonomijom, kompetencijom i povezanošću s drugima (Deci i Ryan, 2008) studentu omogućuju aktivno sudjelovanje u učenju, pronalaženje smisla u onome što radi te ostvarivanje pozitivnih odnosa s kolegama i nastavnicima.

Mentalno zdravlje značajan je prediktor brojnih funkcionalnih ishoda, kao što su akademski uspjeh (Arria i sur., 2013; Eisenberg i sur., 2009), socijalno funkcioniranje (Hefner i Eisenberg, 2009; Kawachi i Berkman, 2001) i buduća radna produktivnost (Wang i sur., 2007). Istovremeno, prepoznata kriza mentalnog zdravlja u općoj populaciji, a posebno kod studenata koji su u prijelaznom životnom razdoblju izloženi brojnim izazovima, upućuje na važnost prevencije, rane identifikacije i tretmana psiholoških poremećaja studenata.

Tijekom razdoblja prijelaza u odraslost još traje proces sazrijevanja prefrontalnog korteksa odgovornog za više kognitivne funkcije i samoregulaciju što čini biološku osnovu za promjenu ponašanja i usvajanja novih vještina, navika i uvjerenja. Stoga su važne pravovremene intervencije jer njihovo odgađanje povećava vjerojatnost kronifikacije simptoma i povećanja višestrukih negativnih posljedica. U skladu s opisom ovog razvojnog razdoblja kao doba mogućnosti (Arnett, 2004), važno je mlade ljude podržati u razvoju doživljaja osobne moći i optimističnog pogleda na budućnost, kao i formiranja adaptivnih vrijednosti i stavova te pozitivne slike o sebi, svijetu i drugim ljudima. Ovo razdoblje bez sumnje pruža najviše šansi za značajne promjene, osobito kod onih pojedinaca koji su prošli teška ranija razdoblja s neodgovarajućim sustavom podrške i poticaja. Vrijeme studiranja pruža mogućnost značajnih odskoka u pozitivnom smjeru. Neki autori smatraju da ovo osjetljivo razvojno razdoblje, pored rizika, pruža „drugu šansu", na način da studentima daje mogućnost da kroz nekoliko godina (često 3 - 6 godina „moratorija") u sigurnom i poticajnom okruženju preispitaju svoje vrijednosti i svoj identitet, nadoknade neka

ranija ograničenja i propuste, isprobaju nove vještine i odnose neovisno o roditeljima (Arnett, 2023).

U kojoj mjeri možemo govoriti o krizi mentalnog zdravlja studenata ovisi o tome kako će sveučilišta reagirati na sve veću potrebu studenata za savjetodavnim uslugama. Obrazovne institucije, pa tako i sveučilišta, trebala bi biti okruženje za prevenciju psiholoških teškoća i promociju mentalnog zdravlja, a po potrebi i za intervencije u kriznim situacijama i tretman psiholoških poremećaja. Povećanje psihološke uznemirenosti kod studenata moglo bi nadići dostupne resurse većine sveučilišta, što je podudarno s trendovima u općoj populaciji. Na obrazovnim i drugim institucijama je nikad veći izazov za usklađivanje potreba i pružanje efikasnih usluga u području mentalnog zdravlja (Nails i sur., 2023). Iako često djelujemo reaktivno u trenucima kada se problemi već pojave, efikasnije i ekonomičnije je djelovati na čimbenike koji pridonose njihovom nastanku i održavanju.

Istraživanja potvrđuju ulogu različitih institucijskih faktora u razvoju problema mentalnog zdravlja studenata, kao što su veličina institucije, financijski resursi i obrazovne politike koje su relativno stabilne ili dugotrajne. Aktivnosti bi stoga trebalo primarno usmjeriti na kontekstualne čimbenike na razini pojedine institucije na koje se može lakše utjecati (primjerice, osiguravanje kvalitete studijskog programa kroz uravnoteženost sadržaja predmeta, primjerenu raspodjelu studentskih obaveza, poticanje interakcije između nastavnika i studenata, pružanje pravovremenih i konstruktivnih povratnih informacija, osiguravanje podrške studentima kroz studentske službe i savjetovališta, mentorstva nastavnika i vršnjaka, uključivanje studenata u rad studentskih udruga, sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima i dr.). Sveučilišna okruženja bi trebala osigurati da se svaki pojedinac osjeća sigurno, prihvaćeno i motivirano za rad i osobni razvoj što podrazumijeva stvaranje atmosfere uzajamne povezanosti, osjećaja pripadnosti i timske suradnje, a tome svakako mogu pridonijeti i implementirani sustavi podrške. Visokoškolske institucije bi trebale biti proaktivne u podizanju svijesti o mentalnom zdravlju i načinu njegova unaprjeđivanja, razvoju vještina uspješnog studiranja kao i u poticanju tjelesne aktivnosti i promoviranja zdravih životnih navika.

Rano prepoznavanje rizičnih skupina te praćenje promjena kod studenata s već prisutnim psihičkim teškoćama kao i otkrivanje čimbenika otpornosti studenata te njihovo jačanje trebalo bi predstavljati jedan od imperativa za visoka učilišta. Korisna preventivna strategija na razini sveučilišta mogla bi biti inicijalna procjena rizika kod dolaska na studij (npr. primjena trijažnih instrumenata pri sistematskom liječničkom pregledu) i kontinuirano praćenje mentalnog zdravlja studenata tijekom studiranja. Temeljem tih podataka studente s blažim smetnjama može se usmjeriti na kratkotrajne efikasne tretmane koji se mogu osigurati unutar sveučilišta. Studente kojima je potrebna intenzivnija i dugotrajnija pomoć može se usmjeriti na

druge odgovarajuće institucije koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja. Posebno treba voditi računa o specifičnostima funkcioniranja različitih ranjivih skupina (npr. studenti prve generacije, studenti koji su se odvojili od svoje obitelji, studenti s financijskim teškoćama, studenti roditelji, studenti pripadnici LGBTQ zajednice, studenti s različitim tjelesnim, zdravstvenim ili psihičkim teškoćama).

S obzirom na interaktivno djelovanje psihičkih i akademskih problema, pravovremeno prepoznavanje studenata s teškoćama u učenju i slabijim akademskim postignućima je podjednako važno. Rane intervencije pružanja akademske podrške mogu pomoći u prevenciji psihičkih smetnji koje su potaknute neuspjehom na studiju. Dodatno, preventivne aktivnosti na sveučilištu trebalo bi usmjeriti na edukaciju nastavnika za prepoznavanje studenata s psihičkim smetnjama, pravilno reagiranje prema njima, pružanje adekvatne podrške i usmjeravanje na traženje stručne pomoći. Uloga nastavnika nije vezana samo za akademsko funkcioniranje, već može biti važna i za mentalno zdravlje studenata s čime se nastavnici trebaju upoznati i biti osnaženi za prikladno postupanje prema studentima.

Usprkos osviještenosti novih generacija studenata o važnosti traženja psihološke pomoći i naporima koje razvijena sveučilišta čine posljednjih godina s ciljem smanjenja nesklada između potreba u području mentalnog zdravlja i pruženih usluga, udio studenata koji traže stručnu psihološku pomoć i dalje je nizak (Zhao i sur., 2025). Tako je odnos broja onih koji trebaju psihološku pomoć i koji je zaista dobiju još prije pandemije iznosio 44 % (*Healthy Minds Network*, 2019). Podaci dobiveni u našem istraživanju su još nepovoljniji. U razdoblju nakon pandemije samo je 12 % studenata s izraženim simptomima depresivnosti i 30 % suicidalnih studenata dobilo stručnu pomoć. Činjenica kako većina onih kojima je stručna psihološka pomoć potrebna tu pomoć ne dobiva (*Treatment gap*) je univerzalan problem (Kazdin, 2017).

S obzirom na sve veći broj mladih kojima je potrebna stručna pomoć, važno ih je ohrabrivati da se jave u savjetovališta. Posebnu pažnju treba obratiti na pravovremeno uočavanje studenata s depresivnim simptomima s obzirom da oni imaju manju spremnost za samoinicijativno traženje pomoći. Istovremeno, depresivnost je visoko povezana sa prisutnošću suicidalnih misli, a naši podaci govore kako većina suicidalnih studenata ne potraži stručnu psihološku pomoć. Kako bi se povećala svjesnost studenata o resursima u području mentalnog zdravlja, potrebno je organizirati informativne kampanje, psihoedukativne radionice, programe vršnjačke potpore, kao i specijalizirane digitalne platforme. Djelovanje na stavove i subjektivne norme o traženju pomoći u području mentalnog zdravlja, uz istovremeno povećanje njezine dostupnosti može povećati namjere studenata za

traženje stručne pomoći, a u konačnici i stvarno korištenje resursa u području mentalnog zdravlja (Kook i sur., 2025).

Jedan od načina na koji sveučilišta mogu doprinijeti očuvanju mentalnog zdravlja i promicanju akademskog uspjeha studenata je kroz uvođenje preventivnih vršnjačkih programa koji se najčešće usmjeravaju na tri ključna razdoblja: prijelaz na studij, tijekom studija i prijelaz na tržište rada (Crisp i sur., 2020; Pointon-Haas i sur., 2024). Različite intervencije, poput vršnjačkog mentorskog programa za brucoše, kao i radionica usmjerenih na razvoj emocionalne otpornosti i usvajanje adaptivnih vještina suočavanja mogu povećati kapacitete studenata za suočavanje s brojnim zahtjevima koji se pred njih postavljaju na početku studija (Ewert i sur., 2025). U svim ovim programima važna je dobra priprema studenata koji pružaju vršnjačku podršku kroz edukacije i kontinuiranu stručnu superviziju koju mogu pružiti studentska savjetovališta. Na početku studiranja naglasak je vršnjačke podrške u smanjenju osjećaja izolacije i stresa kod brucoša, pri čemu studenti viših godina preuzimaju mentorsku ulogu i pružaju informacije o akademskim i socijalnim aspektima studiranja, pomažući novim studentima u orijentaciji, upoznavanju dostupnih resursa i izgradnji osjećaja zajedništva. Uspješna realizacija ovih pristupa rezultira većim osjećajem pripadnosti, akademske sigurnosti i smanjenom razinom stresa u prvim mjesecima studija. Tijekom studija, vršnjački programi mogu se usmjeriti na kontinuiranu akademsku i emocionalnu podršku, pri čemu educirani studenti pružaju podršku kolegama kroz radionice o učenju, upravljanju stresom i samoregulaciji. U završnim godinama studija vršnjačka podrška se usmjerava na pripremu za prijelaz na tržište rada i planiranje karijere, donošenje profesionalnih odluka, balansiranje završnih obveza i suočavanje s emocionalnim izazovima završetka studija. Način na koji će se provesti neki od oblika vršnjačke podrške ovisi o specifičnostima institucija, pri čemu su uspješni programi oni koji su integrirani u postojeće službe za studentsku podršku, uključuju standardiziranu edukaciju i superviziju mentora te pristup koji objedinjuje emocionalnu, akademsku i karijernu dimenziju i praćenje pokazatelja dobrobiti studenata. Dosadašnja iskustva u provedbi projekta *UNIRI brine - Stručna i vršnjačka potpora osiguravanju dobrobiti studenata i studentica na Sveučilištu u Rijeci* dobar su primjer programa koji je usklađen sa sveučilišnim prioritetima razvoja integrirane institucijske podrške studentima (Smojver-Ažić i sur., 2025).

Vršnjačko mentorstvo učinkoviti je mehanizam podrške, koji ima povoljne učinke na različite ishode: socijalnu i akademsku integraciju, profesionalni razvoj, emocionalnu dobrobit, razvoj vještina poput rješavanja problema, upravljanje vremenom, komunikacijske vještine, timski rad, analitičke vještine i postavljanje ciljeva, ostvarivanje ravnoteže između zahtjeva studija i ostalih obaveza, namjera odustajanja od studija i osjećaj pripadnosti sveučilištu (Gehreke i sur., 2024).

Vršnjačko mentorstvo doprinosi boljem akademskom uspjehu i smanjenja *drop-outa*, istovremeno jačajući dobrobit, otpornost i samopouzdanje te potičući socijalnu integraciju i povezanost s obrazovnom institucijom. Pružanje vršnjačke podrške odražava se i na dobrobit pružatelja podrške kroz razvoj osjećaja svrhe i smisla, razvoj samopouzdanja i osobne kompetentnosti kroz pomaganje drugima.

S ciljem osnaživanja dobrobiti studenata potrebno je sustavno pratiti njihovo mentalno zdravlje i kontinuirano prilagođavati institucijsku podršku stalno izmjenjivim potrebama studentske populacije. Dinamične društvene promjene (npr. razvoj umjetne inteligencije, geopolitička događanja, ekonomske krize i odrastanje u nestabilnom društvenom okruženju) odražavaju se na osobna obilježja mladih. Današnje generacije studenata posebno su osjetljive na izloženost digitalnim medijima i društvenim mrežama koje su sveprisutne i lako dostupne te se koriste kao način emocionalne regulacije. Njihovo pretjerano korištenje ne potiče razvoj funkcionalnih strategija za suočavanje s neugodom i može rezultirati razvojem ovisnosti koja je, za razliku od nekih drugih izvora ovisnosti, legalna. U našem naknadnom ispitivanju provedenom u svibnju 2025. godine dobiveno je kako samo vrijeme provedeno na društvenim mrežama nije povezano sa simptomima anksioznosti, depresivnosti i stresa (Smojver-Ažić i Martinac Dorčić, 2025). S druge strane, studenti koji imaju izraženiju problematičnu upotrebu interneta koja se odnosi na teškoće upravljanja *online* vremenom i doživljaj nelagode zbog nedostupnosti *online* aktivnosti imaju i više anksioznih i depresivnih simptoma, usamljeniji su i svoje akademsko funkcioniranje procjenjuju slabijim.

Pokazuje se potreba za osiguravanjem usluga u području mentalnog zdravlja različite razine i modaliteta rada. Kraće intervencije usmjerene na smanjenje psihološke nelagode mogle bi prevenirati razvoj ozbiljnijih teškoća mentalnog zdravlja. Tako npr. Rizvi i sur. (2022) predlažu kratke video materijale s ciljem poučavanja vještina u okviru dijalektičke bihevioralne terapije, što se pokazalo efikasnim u boljem suočavanju studenata s nelagodom i intenzivnim emocijama. Takve su intervencije dostupne većem broju studenata i imaju funkciju sekundarne prevencije.

Suvremene tehnologije otvaraju dodatne mogućnosti za pružanje psihološke pomoći. Razvijeni su brojni programi samopomoći dostupni na internetu, kao i mobilne aplikacije koje mogu biti vrlo korisne za lakše suočavanje sa stresom, kao i sa simptomima anksioznosti i depresivnosti. Njihova velika prednost je što su lako dostupni, ekonomični, anonimni, omogućuju personalizaciju i pohranu podataka, daju neposredan *feedback* o pomacima, omogućuju vježbanje uživo te su dostupni široj populaciji studenata istovremeno bez dodatnog opterećivanja institucijskih resursa (Liverpool i sur., 2020). Praćenja pokazuju da ih češće koriste mlade odrasle osobe, te djevojke češće od mladića (Rideout i Fox, 2018). Oni mogu biti velika korist

u povećanju dostupnosti i smanjenju raskoraka između potreba i pružanja adekvatnih usluga. Njihova efikasnost se može dodatno povećati ako se kombinira s kraćim tretmanom u osobnom kontaktu s terapeutom.

U svojem izvješću Abelson i suradnici (2024) preporučuju niz različitih *online* intervencija namijenjenih mentalnom zdravlju studenata uz opis njihove dosadašnje efikasnosti. S obzirom na to da je broj studenata s problemima mentalnog zdravlja podvostručen u posljednjih deset godina, te da sve veći broj studenata traži pomoć, i to sa sve težim simptomima (Lipson i sur., 2022; LeVines i sur., 2019; *Center for Collegiate Mental Health*, 2024), autori ističu značaj lakše i brže dostupnosti psihološke pomoći. Pokazuje se da 35 – 40 % studenata doživljava smanjenje depresivnih simptoma za 50 % nakon korištenja digitalnih bihevioralno-kognitivnih intervencija, a čak 45 – 53 % ako su te intervencije podržane aktivnom ulogom terapeuta (Abelson i sur., 2024). Dodatna prednost ovih intervencija je njihova anonimnost te mogućnost da dođu do onih studenata koji trebaju psihološku pomoć, a nikad je ne bi potražili u studentskom savjetovalištu. Istraživanje provedeno na većem uzorku mladih od 14 do 22 godine u SAD-u pokazalo je da gotovo 70 % njih koristi neke mobilne aplikacije za suočavanje sa stresom i problemima sa spavanjem, a još više onih koji imaju izraženije simptome depresivnosti (Rideou i sur., 2021). Ove intervencije pokazuju se korisnima i u prevenciji progresije subkliničkih simptoma (Duarte-Díaz i sur., 2023).

Nažalost, internetsko tržište je danas preplavljeno brojnim programima čija efikasnost nije uvijek provjerena. Istovremeno, često korištenje umjetne inteligencije u traženju psihološke pomoći može dodatno podržavati problem umjesto da pomogne u njegovom rješavanju nerijetko koristeći manipulativne taktike koje su etički neprihvatljive (Meadi i sur., 2025). Stoga je preporuka da sveučilišta izaberu adekvatne aplikacije koje moraju zadovoljavati nekoliko uvjeta (Abelson i sur., 2024). To se odnosi na dokazanu efikasnost, sigurnu pohranu podataka, jednostavnost primjene na način da potiče korisnika na pristupanje i kontinuirano aktivno sudjelovanje te cijenu (plaćene programe bi trebala financirati sveučilišta tako da su besplatni za studente). Korištenje ovakvih aplikacija može biti posebno korisno dok se čeka na tretman ili kao pomoć tijekom tretmana.

5.1. Preporuke

Rezultati velikog broja istraživanja potiču donositelje politika na osiguravanje intervencija zasnovanih na dokazima, optimiziranje korištenja resursa te integriranje usluga mentalnog zdravlja u okviru sveučilišta s ciljem poboljšanja općeg blagostanja studenata (Paiva i sur., 2025). Sukladno tome, Svjetska zdravstvena organizacija je 2025. godine izdala vodič za provođenje politika i

reformi u području mentalnog zdravlja te strategijski akcijski plan usmjeren na integraciju mentalnog zdravlja u sustav primarne zdravstvene zaštite, naglašavajući potrebu za dostupnim, kvalitetnim i osnažujućim uslugama (WHO, 2025). Ovaj dokument dodatno potvrđuje važnost sustavnog i strateškog pristupa unapređenju mentalnog zdravlja studenata kroz razvoj i provedbu jasnih, provedivih i na dokazima utemeljenih preporuka. U cilju poboljšanja mentalnog zdravlja mladih ističe se uloga stručnjaka u edukaciji i osposobljavanju širokog kruga dionika: javnosti putem medija, političkih predstavnika na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini koji se bave problematikom mentalnog zdravlja, medicinskih stručnjaka, nastavnika, roditelja te samih mladih osoba (Beresin i sur., 2024).

Pregled većeg broja istraživanja o mentalnom zdravlju studenata određenog razinom simptoma stresa, anksioznosti i depresije nalazi da većina istraživanja ističe ulogu osobnih karakteristika studenata (Roy i sur., 2025). Autori smatraju da takav pristup može patologizirati pojedince, zanemarujući širu perspektivu koja bi trebala uključivati institucijske i društvene aspekte. U skladu sa socioekološkim modelom isti autori ističu ulogu specifičnih faktora na pet razina. Na osobnoj razini značajnu ulogu imaju akademski stres, neadekvatna higijena spavanja, maladaptivne strategije suočavanja i nisko samopoštovanje. Pored toga, pokazuje se da ženski spol, izražena crta neuroticizma i učestala rizična ponašanja (zlouporaba supstanci) povećavaju rizik za razvoj depresije i anksioznosti. Na interpersonalnoj razini ključnu ulogu ima prisutnost ili odsutnost socijalne podrške. Podrška obitelji, vršnjaka i nastavnika značajno smanjuje rizik, dok socijalna izolacija, ograničena integracija među vršnjake i interpersonalni konflikti povećavaju rizik za razvoj anksioznosti i depresije. Studenti prve generacije, kao i internacionalni studenti, su obično slabije socijalno integrirani što pridonosi akademskom i psihološkom stresu. Na institucijskoj razini, posebno se rizičnima ističu visoka akademska opterećenost, neadekvatan način provjere znanja, nedostatak podrške nastavnika, kao i smanjena dostupnost savjetodavnih usluga u okviru sveučilišta. Na široj društvenoj razini ističu se ekonomske teškoće, nedostupnost studentskog smještaja, kao i društvena stigma prema problemima mentalnog zdravlje i traženju psihološke pomoći. Prva generacija studenata i oni iz obitelji s nižim socio-ekonomskim statusom su posebno osjetljivi na ovu skupinu faktora. Na zadnjoj razini su društveni donositelji politika koji obuhvaćaju financijske aspekte (školarine, stipendije), zdravstveno osiguranje (posebno za strane studente i one koji mijenjaju mjesto boravka), kao i osiguravanje studentskog smještaja.

Promicanje psihološke dobrobiti mladih ne može se smatrati isključivom odgovornošću stručnjaka za mentalno zdravlje i oslanjati se samo na njihove intervencije usmjerene na pojedinca. Sveobuhvatan i sustavni pristup unapređenja mentalnog zdravlja studenata podrazumijeva ulogu visokoškolskih institucija kao

ključnih čimbenika studentske dobrobiti. Brigu o mentalnom zdravlju studenata treba integrirati kroz politike visokog obrazovanja i planiranje potrebnih resursa na razini institucija. Kako bi se studentima osigurao pristup savjetodavnim uslugama potrebno je rješavati probleme nedostatnih kapaciteta institucija i osigurati financiranje tih usluga koje za studente trebaju biti besplatne. S obzirom na uočeni problem o povećanoj fluktuaciji stručnjaka u studentskim savjetovalištima na brojnim svjetskim sveučilištima (Mitchell, 2023), potrebno je osigurati odgovarajuće uvjete rada onima koji pružaju usluge psihološkog savjetovanja.

Intervencije koje su najčešće reaktivne ne bi se trebale ograničiti samo na krizne intervencije, već trebaju uključiti i promjene kroz prilagodbu kurikuluma i načina vrednovanja u cilju smanjenje akademskog pritiska. Pored univerzalnih programa promocije mentalnog zdravlja, preventivnih i savjetodavnih aktivnosti važno je definiranje relevantnih i održivih mjera za podršku ranjivim skupinama studenata.

Temeljem rezultata dobivenih u našem i ostalim relevantnim istraživanjima izdvojene su preporuke usmjerene prema različitim ciljanim skupinama: studentima, nastavnicima, roditeljima, stručnjacima te donositeljima politika na razini sveučilišta i društva.

Preporuke za studente:

- osvijestiti svoje kvalitete i snage i dalje ih razvijati
- razvijati kvalitetne odnose koji osiguravaju podršku i štite mentalno zdravlje (redoviti kontakti i otvorena komunikacija s bliskim ljudima jačaju osjećaj podrške, povezanosti i pripadnosti)
- razvijati profesionalni identitet kroz različite nastavne i vannastavne aktivnosti
- razvijati akademske vještine
- usmjeriti se na one aspekte funkcioniranja koji su pod osobnom kontrolom
- prepoznati važnost zadovoljavanja osnovnih potreba i usvojiti zdrave životne navike (san, kretanje, prehrana)
- educirati se o načinima suočavanja sa stresom i funkcionalnim strategijama za regulaciju emocija
- izbjegavati štetne mehanizme, odnosno ponašanja suočavanja sa stresom, primjerice konzumacije sredstava ovisnosti ili problematična upotreba digitalne tehnologije i društvenih mreža
- informirati se o psihološkim poteškoćama iz pouzdanih izvora
- naučiti tolerirati blaža prolazna stanja nelagode i prepoznati stanja kada je potrebno potražiti pomoć
- prepoznati važnosti traženja pomoći
- informirati se o dostupnim izvorima pomoći i podrške

- koristiti dostupne mogućnosti akademske prilagodbe za podzastupljene i ranjive skupine
- prepoznati ulogu pomaganja drugima kao važnog doprinosa zajednici, a što se ujedno odražava na osjećaj svrhe i vlastite vrijednosti.

Preporuke za nastavnike:

- prepoznati svoj doprinos u cjelovitom razvoju studenata
- stvarati podržavajuće okruženje za učenje i biti otvoren za komunikaciju
- jasno definirati kriterije i postaviti realna očekivanja u okviru nastave
- davati pravovremene povratne informacije prezentirane na primjeren, poticajan i ohrabrujući način
- naglašavati svrhu akademskih obaveza i zadataka u cilju motiviranja studenata
- biti fleksibilan u definiranju akademskih zahtjeva (sadržaj i rokovi obaveza) kada je to potrebno
- pravovremeno prepoznati i reagirati na akademske teškoće (npr. neispunjavanje zadataka, učestaliji izostanci, zabrinjavajući sadržaji u studentskim uradcima) jer one mogu biti povezane s problemima mentalnog zdravlja
- informirati se o dostupnim izvorima pomoći i podrške na sveučilištu
- educirati se u prepoznavanju problema mentalnog zdravlja studenata i načinima pravovremenog i pravilnog reagiranja:
  - osigurati vrijeme i prostor za razgovor te povjerljivost
  - istaknuti osobna zapažanja i zabrinutosti vezana uz promjene, npr. u akademskom funkcioniranju
  - postavljati otvorena pitanja o tome kako su
  - aktivno slušati bez osuđivanja i umanjivanja problema
  - iskazati podršku za prepoznate teškoće
  - informirati studente o mogućnostima dobivanja stručne pomoći na sveučilištu
  - potaknuti na traženje stručne pomoći
  - ako je potrebno, osigurati neposrednu podršku osoba od povjerenja.

Preporuke za roditelje:

- prepoznati važnost roditeljske uloge u ovom razdoblju koja treba biti usmjerena na poticanje sve veće neovisnosti i autonomije djece uz istovremeno pružanje smjernica i podrške
- primjereno se uključiti u život djece poštujući njihove potrebe (iskazati interes za ono kroz što prolaze, ne nametući svoje stavove)

- podržati izbore svoje djece i poručiti im da je u redu ponekad i pogriješiti
- biti podrška svojoj djeci u akademskim i životnim nastojanjima poštujući njihovu neovisnost i podržavajući razvoj različitih aspekata njihovog osobnog identiteta
- poticati ravnotežu između akademskih postignuća i osobne dobrobiti
- podržavati i poticati osamostaljivanje
- prepoznati i priznati njihova postignuća
- ponuditi im smjernice kada traže savjet
- izbjegavati pretjeranu kontrolu jer to može narušiti zadovoljenje potrebe za autonomijom i kompetencijom
- ne nametati svoja osobna i/ili nerealna očekivanja koja mogu predstavljati snažan izvor stresa i pridonijeti razvoju psihičkih poteškoća
- educirati se o tome kako biti podrška svojoj djeci u razdoblju prijelaza u odraslost i potražiti stručnu pomoć kada je potrebno
- podržati svoju djecu u traženju stručne podrške kada im je potrebna.

Preporuke za studentska savjetovališta:

- pružati lako dostupnu, kvalitetnu, povjerljivu i besplatnu podršku studentima
- promovirati mentalno zdravlje
- učinkovito informirati o uslugama mentalnog zdravlja
- osigurati podršku na različitim razinama:
  - samopomoć (*online* izvori i aplikacije)
  - grupno savjetovanje
  - individualno savjetovanje
  - krizne intervencije
- podržati primjenu znanstveno utemeljenih i učinkovitih intervencija
- razviti učinkovite strategije pravovremenog pružanja usluga (skraćenje vremena čekanja na uslugu), primjerice:
  - kraće trajanje pojedinog susreta (20 - 30 min)
  - povećati razmak između susreta (na dva tjedna)
  - osigurati *walk-in* usluge (bez naručivanja)
  - koristiti usluge vanjskih suradnika
  - formirati liste prioriteta
- osigurati protokole za postupanje u situacijama krize (npr. suicidalnost ili agresivno ponašanje)
- kontinuirano provoditi evaluaciju svih aktivnosti
- u radu uvažavati razvojne specifičnosti studentske populacije i njihovih razvojnih zadataka (razvoj identiteta, profesionalni razvoj, razvoj partnerskih odnosa, autonomija)

- razviti i primjenjivati aktivnosti prevencije problema mentalnog zdravlja usmjerene na specifične teme (npr. vještine učenja, vještine organizacije vremena, razvoj vještina suočavanja sa stresom, razvoj socijalnih vještina, vještine rješavanja problema)
- poticati razvoj emocionalne regulacije u cilju preveniranja primjene štetnih strategija kao što su korištenje digitalnih medija ili konzumacije sredstava ovisnosti
- planirati i koordinirati provedbu programa vršnjačke podrške (educirati studente provoditelje programa)
- surađivati s nastavnicima, studentskim službama, upravom fakulteta i zdravstvenim sustavom
- provoditi edukacije nastavnika s ciljem povećanja mentalno zdravstvene pismenosti općenito i prilagođeno specifičnim potrebama pojedinih institucija viskog obrazovanja i njihovih studenata
- u planiranju intervencije bazirati na podacima dobivenim praćenjem potreba studenata.

Preporuke na razini institucija visokog obrazovanja:

- mentalno zdravlje treba biti dio institucionalne politike
- u strateškim ciljevima, vizijama i misijama pored akademskih postignuća uvažavati cjeloviti razvoj studenata i njihovu dobrobit
- definirati jasne politike i postupke za prilagodbu studijskih obaveza navodeći osnovne smjernice uz moguću fleksibilizaciju
- osigurati sustav podrške koji je usmjeren na ostvarivanje i usklađivanje akademskih, karijernih i životnih ciljeva studenata
- povećati dostupnost besplatnih savjetovališnih usluga studentima
- zaposliti dovoljan broj kvalificiranih stručnjaka specijaliziranih za provođenje psiholoških tretmana
- osigurati dodatna ulaganja u materijalne i ljudske resurse savjetovališta te poticati kvalitetan i profesionalan rad savjetovališta
- osigurati kvalitetne digitalne resurse za promociju mentalnog zdravlja koji trebaju biti besplatni za studente
- osigurati edukaciju o mentalnom zdravlju za studente i nastavnike
- razviti protokole za reagiranje u kriznim situacijama
- primjenjivati mentorski sustav podrške studentima
- osigurati provedbu programa vršnjačke podrške
- osigurati preventivne programe za studente prve generacije, kao i početne te završne godine studija
- provoditi inicijalnu procjenu studenata kroz *screening* na početku studija i kontinuirano pratiti:

    - izraženost psiholoških simptoma (npr. depresija, anksioznost, suicidalni rizik, poremećaji prehrane)
    - pokazatelje psihološke dobrobiti (npr. zadovoljstvo različitim aspektima funkcioniranja)
    - specifične potrebe ranjivih i podzastupljenih skupina
    - informiranost i korištenje usluga savjetovališta za studente
- poticati provedbu istraživanja u području unaprjeđivanja mentalnog zdravlja i akademskog funkcioniranja studenata.

Preporuke na razini javnih politika:

- promovirati mentalnu zdravstvenu pismenost
- provoditi kampanje za smanjenje stigme o problemima mentalnog zdravlja i traženju stručne pomoći
- sustavno i kontinuirano pratiti mentalno zdravlje od najranije dobi kroz sve obrazovne razine
- osigurati provođenje preventivnih programa od najranijeg razdoblja i na svim razinama obrazovanja
- financirati istraživanja o mentalnom zdravlju djece i mladih
- osigurati koordinaciju obrazovnog i zdravstvenog sustava
- predvidjeti radna mjesta u sustavu visokog obrazovanja za kvalificirane stručnjake specijalizirane za provođenje psiholoških tretmana te im osigurati odgovarajuće uvjete rada.

6. ZAVRŠNA RIJEČ

Ovom knjigom sigurno nismo zaokružile ni zaključile priču o razvoju studenata i njihovoj dobrobiti. Nadamo se da smo uspjele prenijeti bogata iskustva višegodišnjega rada sa studentima u različitim ulogama – kao nastavnice, mentorice, znanstvenice, savjetnice i terapeutkinje. Kroz brojne razgovore i istraživanja nastojale smo upoznati i razumjeti njihove snage, ranjivosti i izazove s kojima se svakodnevno suočavaju u ovom prijelaznom razdoblju te promišljati načine kako im olakšati ulazak u svijet odraslih.

Vjerujemo da će naša iskustva, spoznaje i rezultati istraživanja potaknuti sve važne osobe u životu studenata na primjereno djelovanje, ali i otvoriti prostor za buduća istraživanja u tom području.

Ova knjiga nema jedan jasan zaključak, nego, prije svega, poruku. Htjele smo istaknuti da mentalno zdravlje nije usputna ili sporedna tema u okviru visokog obrazovanja, nego temelj na kojem se grade učenje, osobni rast i razvoj. Opisale smo brojne izazove, od kojih su mnogi složeni i ne nude jednostavna ni brza rješenja. Promjene su ipak moguće i često započinju malim koracima – u načinu na koji prepoznajemo nečiju neugodu, pružamo podršku ili pomažemo u oblikovanju realnih očekivanja.

Studenti traže svoj put u razdoblju intenzivnih promjena, pritisaka i mogućnosti. Dolaskom na studij donose svoje ambicije, ali i nesigurnosti; svoje sposobnosti, ali i ranjivosti. Primjeren odgovor na njihove potrebe ne podrazumijeva snižavanje standarda, nego bolje razumijevanje i stvaranje uvjeta u kojima mogu ostvariti postavljena očekivanja.

Odgovornost je pritom zajednička. Institucije, nastavnici, donositelji politika, studenti i njihove obitelji, svi imaju važnu ulogu u oblikovanju okoline u kojoj se dobrobit i učenje međusobno podupiru i isprepliću.

Kada institucije osiguraju okruženje koje vrednuje dobrobit studenata jednako kao i njihova postignuća, kada nastavnici pristupaju studentima s podrškom i suosjećanjem te kada studenti dobiju priliku suočavati se s izazovima bez straha i srama, stvaramo uvjete ne samo za uspješnije studiranje, nego i za humanije, otpornije i zadovoljnije društvo.

7. LITERATURA

Abelson, S., Eisenberg, D., Johnston, A., Lipson, S., Liu, M., Ogden, S. i Schueller, S. (2024). Digital mental health interventions at colleges and universities: Understanding the need, assessing the evidence, and identifying steps forward. *The Hope Center, Temple University*.

Abelson, S., Lipson, S. K. i Eisenberg, D. (2022). Mental health in college populations: A multidisciplinary review of what works, evidence gaps, and paths forward, U: L. W. Perna (Ur.), *Higher education: handbook of theory and research*, 37 (str. 133-238). Springer International. https://doi.org/10.1007/978-3-030-66959-1

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Donovan, P., Rose, D. T., Panzarella, C. i Raniere, D. (1999). Cognitive vulnerability to depression: Theory and evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 13*(1), 5–20. https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.1.5

Ackerman, D. S. i Gross, B. L. (2007). I can start the JME manuscript next week, can't I? The task characteristics behind why faculty procrastinate. *Journal of Marketing Education, 29*(2), 97–110. https://doi.org/10.1177/0273475307302012

Adelman, C. (2006). *The toolbox revisited: Paths to degree completion from High School through College*. U. S. Department of Education.

Agliata, A. K. i Renk, K. (2008). College students' adjustment: The role of parent–college student expectation discrepancies and communication reciprocity. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(8), 967–982. https://doi.org/10.1007/s10964-007-9200-8

Agorastos, A. i Chrousos, G. P. (2022). The neuroendocrinology of stress: The stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry,* 27, 502–513. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01224-9

Aguirre, P., Michelini, Y., Bravo, A. J., Pautassi, R. M. i Pilatti, A. (2024). Association between personality traits and symptoms of depression and anxiety via emotional regulation and distress tolerance*. PLoS ONE, 19*(7), e0306146. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306146

Ahmed, I., Hazell, C. M., Edwards, B., Glazebrook, C. i Davies, E. B. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 240. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8

Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A. i Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 274*, 911–919. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

American College Health Association. (2019). NCHA III Survey Reports. Preuzeto 30. listopada 2025. s https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-II_SPRING_2019_US_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf

American College Health Association. (2023). NCHA III Survey Reports. Preuzeto 30. listopada 2025. s https://www.acha.org/ncha/data-results/survey-results/all-ncha-survey-reports/ncha-iii-survey-reports/

American Psychological Association. (2018). *Mental health*. U: *APA dictionary of psychology*. Preuzeto 3. travnja 2026. s https://doi.org/dictionary.apa.org/mental-health

Andrews, J. L., Ahmed, S. P. i Blakemore, S. J. (2021). Navigating the social environment in adolescence: The role of social brain development. *Biological Psychiatry*, *89*(2), 109–118. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012

Andrews, J. L., Foulkes, L. i Blakemore, S.-J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences, 24*(8), 585–587. https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001

Ansari, S., Khan, I. i Iqbal, N. (2025). Association of stress and emotional well-being in non-medical college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 368*, 200–223. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.029

Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success, *Cogent Education, 4*(1), 1307622. https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1307622

Appel, M., Marker, C. i Gnambs, T. (2020). Are social media ruining our lives? A review of meta-analytic evidence. *Review of General Psychology, 24*(1). https://doi.org/10.1177/1089268019880891

Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu R. i Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9*, 449–461. https://doi.org/10.2147/NDT.S39776

Arambašić, V., Miškulin, M. i Matić, M. (2014). Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama. *Medica Jadertina, 44*(3-4), 131–137.

Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, *16*(2), 289–296. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90165-1

Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, *41*(5-6), 295–315. https://doi.org/10.1159/000022591

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469

Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, *8*(2), 133–143. http://doi:10.1023/A:1026450103225

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Arnett, J. J. (2006). The Psychology of Emerging Adulthood: What Is Known, and What Remains to Be Known? U: J. J. Arnett i J. L. Tanner (Ur.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (str. 303–330). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11381-013

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child Development Perspectives*, *1*(2), 68–73. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x

Arnett, J. J. (2014). Presidential address: The emergence of emerging adulthood: A personal history. *Emerging Adulthood*, *2*(3), 155–162. https://doi.org/10.1177/2167696814541096

Arnett, J. J. (2016). College students as emerging adults: The developmental implications of the college context. *Emerging Adulthood*, *4*(3), 219–222. https://doi.org/10.1177/2167696815587422

Arnett, J. J. (2023). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Winick, E. R., Baron, R. A. i O'Grady, K. E. (2013). Discontinuous college enrollment: Associations with substance use and mental health. *Psychiatric Services*, 64, 165–172. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200106

Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Texier, N., Pouriel, M., Germain, R., Mebarki, A., Kinouani, S., Tournier, M., Schuck, S. i Tzourio, C. (2021). Mental health condition of college students compared to non-students during COVID-19 lockdown: The CONFINS study. *BMJ Open, 11*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053231

Astin, A. W. (1999). Student development: A developmental theory for higher education. *Journal of College Student Personnel, 40*(5), 518–529.

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nick, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. i Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psycholology, 127*, 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

Awadalla, S., Davies, E. B. i Glazebrook, C. (2024). The impact of depressive and anxiety symptoms on academic achievement among undergraduate university students: A systematic review. *OBM Neurobiology*, *8*(4), 1–36. https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2404261

Baker, S. R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: Their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Current Psychology*, *23*(3), 189–202. https://doi.org/10.1007/s12144-004-1019-9

Baker, R. W. i Siryk, B. (1999). *Student adaptation to college questionnaire manual*. Western Psychological Services.

Baketa, N., i Kovačić, M. (2019). Perspektiva odgojno-obrazovnih radnika-slika generacije na prijelazu iz srednjeg u visoko obrazovanje. U: Z. Ristić Dedić i B. Jokić: *Što nakon srednje? Želje, planovi i stavovi hrvatskih srednjoškolaca (str. 122-135).* Agencija za znanost i visoko obrazovanje.

Balkis, M. (2013). Academic procrastination, academic life satisfaction and academic achievement. The mediation role of rational beliefs about studying. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 13*(1), 57–74.

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23*(5), 611.

Barnes & Noble College. (2017). *Getting to know Gen Z: Exploring middle and high schoolers' expectations for higher education*. Barnes & Noble. Preuzeto 7. srpnja 2025. s https://www.bncollege.com/wp-content/uploads/2018/09/Gen-Z-Report.pdf

Barry, C. M., Madsen, S. D., Nelson, L. J., Carroll, J. S. i Badger, S. (2009). Friendship and romantic relationship qualities in emerging adulthood: Differential associations with identity development and achieved adulthood criteria. *Journal of Adult Development, 16*(4), 209–222. https://doi.org/10.1007/s10804-009-9067-x

Batra, K., Sharma, M., Batra, R., Singh, T. P. i Schvaneveldt, N. (2021). Assessing the psychological impact of COVID-19 among college students: An evidence of 15 countries. *Healthcare 9*(2), 222. https://doi.org/10.3390/healthcare9020222

Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Norman, R. E., Vos, T. i Whiteford, H. A. (2014). Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: Trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and Anxiety, 31*(6), 506–516. https://doi.org/10.1002/da.22230

Benítez-Agudelo, J. C., Restrepo, D., Navarro-Jimenez, E. i Clemente-Suárez, V. J. (2025). Longitudinal effects of stress in an academic context on psychological well-being, physiological markers, health behaviors, and academic performance in university students, *BMC Psychology, 13*, 753. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03041-z

Benjamin, M., Earnest, K., Gruenewald, D. i Arthur, G. (2007). The first weeks of the first year. *New Directions for Student Services*, *117*. https://doi.org/10.1002/ss.229

Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W.-C., Newton, F. B. i Benton, S. L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(1), 66–72. https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.66

Beresin, E. V., Guerrero, A. P. S., Morreale, M. K., Thomas, L. A., Castillo, E. G., Aggarwal, R., Balon, R., Louie, A. K., Coverdale, J. i Brenner, A. M. (2024). Addressing the youth mental health epidemic. *Academic Psychiatry, 48*, 217–221. https://doi.org/10.1007/s40596-024-01967-x

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A. i Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy, *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1230–1237. https://doi:10.1016/j.brat.2008.08.005

Bertha, E. A. i Balazs, J. (2013). Subthreshold depression in adolescence: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry 22*(10), 589–603. https://doi.org/10.1007/s00787-013-0411-0

Bethune, S. (2019). Gen Z more likely to report mental health concerns. *Monitor on Psychology*, *50*(1), 20.

Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Siegers, R., Goldhahn, L., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F. i Von Rüden, U. (2021). COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany) – Wave 43 [Dataset]. PsychArchives. https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4857

Biggart, A. i Walther, A. (2016). Coping with yo-yo-transitions. Young adults' struggle for support, between family and state in comparative perspective. U: I. C. Leccardi i E. Ruspini (Ur.), *A new youth?* (str. 41–62). Routledge.

Birovljević, G., Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2021). Moderatori odnosa izloženosti stresu i depresivnih i anksioznih simptoma kod studenta tijekom pandemije COVID-19 [Usmeno priopćenje]. *28. godišnja konferencija hrvatskih psihologa.* Virtualna.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Hellner Gumpert, C. i Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38(*2), 284–296. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. i Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry, 65*(12), 1429–1437. https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429

Bland, H. W., Melton, B. F., Welle, P. i Bigham, L. (2012). Stress tolerance: New challenges for millennial college students. *College Student Journal*, *46*(2), 362–376. https://doi.org/10.1037/t39417-000

Bouillet, D. (2014). Rizična ponašanja studenata. U: V. Ilišin (Ur.) *Sociološki portret hrvatskih studenata* (str. 399-420). Institut za društvena istraživanja.

Bowman, N. A., Jarratt, L., Jang, N. i Bono, T. J. (2019). The unfolding of student adjustment during the first semester of college. *Research in Higher Education*, *60*(3), 273–292. https://doi.org/10.1007/s11162-018-9535-x

Brailovskaia, J., Teismann, T., Friedrich, S., Schneider, S. i Margraf, J. (2021). Suicide ideation during the COVID-19 outbreak in German university students: Comparison with pre-COVID 19 rates. *Journal of Affective Disorders Reports, 6*, Article 100228. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100228

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Jennifer G. Green, J. G. Nock, M. K. i Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 97–103.
https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044

Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M. i Luhmann, M. (2018). Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *74*, 83–94. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.02.007

Buecker, S. i Horstmann, K. T. (2021). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic: A systematic review enriched with empirical evidence from a large-scale diary study, *European Psychologist, 26*(4), 272–284.
https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000453

Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M. i Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin, 147*(8), 787–805.
https://doi.org/10.1037/bul0000332

Bulfone, G., Ingravalle, F., Scerbo, F., Mazzotta, R., Simonelli, I., Pancaldi, A., Ungaro, S., Cocco, M., Vellone, E., Alvaro, R., Vinci, A. i Maurici, M. (2025). Substance use and academic performance among university students: Systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education, 25*(1), 959. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07530-y

Burton, C. L. i Bonanno, G. A. (2016). Regulatory flexibility and its role in adaptation to aversive events throughout the lifespan. U: A. D. Ong i C. E. Löckenhoff (Ur.), *Emotion, aging, and health* (str. 71–94). American Psychological Association.
https://doi.org/10.1037/14857-005

Bzdok, D. i Dunbar, R. I. M. (2020). The neurobiology of social distance. *Trends in Cognitive Sciences, 24*(9), 717–733. https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.016

Caballero, A., Granberg, R. i Tseng, K. Y. (2016). Mechanisms contributing to prefrontal cortex maturation during adolescence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 70*, 4–12. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.013

Cabello, R., Sorrel, M. A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N. i Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*, *52*(9), 1486. https://doi.org/10.1037/dev0000191

Cacioppo, J. T. i Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). U: J. M. Olson (Ur.), *Advances in experimental social psychology* (str. 127–197). Elsevier Academic Press.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. i Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging, 21*(1), 140–151. https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. i Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Carleton, R. N., Norton, M. P. J. i Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*(1), 105–117. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014

Carlton, P. A. i Deane, F. P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. *Journal of Adolescence, 23*(1), 35–45. https://doi.org/10.1006/jado.1999.0299

Carvalho, P. O., Hülsdünker, T. i Carson, F. (2022). The impact of the COVID-19 lockdown on European students' negative emotional symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences, 12*(1), 3. https://doi.org/10.3390/bs12010003

Casanova, J. R., Cervero Fernández-Castañón, A., Núñez Pérez, J. C., Almeida, L. S. i Bernardo Gutiérrez, A. B. (2018). Factors that determine the persistence and dropout of university students. *Psicothema, 30*(4), 408–414. https://doi.org/10.7334/psicothema2018.155

Casey, B. J., Tottenham, N., Liston, C. i Durston, S. (2005). Imaging the developing brain: What have we learned about cognitive development? *Trends in Cognitive Sciences, 9*(3), 104–110. https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.01.011

Casey, S. M., Varela, A., Marriott, J. P., Coleman, C. M. i Harlow, B. L. (2022). The influence of diagnosed mental health conditions and symptoms of depression and/or anxiety on suicide ideation, plan, and attempt among college students: Findings from the Healthy Minds Study, 2018–2019. *Journal of Affective Disorders, 298*, 464–471. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.006

Center for Collegiate Mental Health (2018). *2017 Annual Report.* Publication No. STA 18-166. https://ccmh.psu.edu/assets/docs/2017_CCMH_Report-1r4m88x.pdf

Center for Collegiate Mental Health (2024). *2023 Annual Report.* Publication No. STA 24-147, 1–36. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED640229.pdf

Chang, E. C. (2001). Cultural influences on optimism and pessimism: Differences in Western and Eastern construals of the self. U: E. C. Chang (Ur.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (str. 257–280). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10385-012

Cheng, C., Wang, H.-y., Sigerson, L. i Chau, C.-l. (2019). Do the socially rich get richer? A nuanced perspective on social network site use and online social capital accrual. *Psychological Bulletin, 145*(7), 734–764. https://doi.org/10.1037/bul0000198

Chernomas, W. M. i Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 10*, 255–266. https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0032

Cheung F. i Lucas R. E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: Results from three large samples. *Quality of Life Research, 23*(10), 2809–2818. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0726-4

Chickering, A. W. (1969). *Education and identity*. Jossey-Bass.

Chickering, A. W. i Gamson, Z. F. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. *AAHE Bulletin*, *3*, 7.

Chickering, A. W. i Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. i Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939–991. https://doi.org/10.1037/bul0000110

Conley, C. S., Hilt, L. M. i Gonzales, C. H. (2023). Internalizing in adolescents and young adults. U: L. J. Crockett, G. Carlo, i J. E. Schulenberg (Ur.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (str. 505–523). American Psychological Association.

Conrad, R. C., Hahm, H. C., Koire, A., Pinder-Amaker, S. i Liu, C. H. (2021). College student mental health risks during the COVID-19 pandemic: Implications of campus relocation. *Journal of Psychiatric Research, 136*, 117–126. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.054

Copp, J. E., Giordano, P. C., Longmore, M. A. i Manning, W. D. (2017). Living with parents and emerging adults' depressive symptoms. *Journal of Family Issues, 38*(16), 2254–2276. https://doi.org/10.1177/0192513X15617797

Cox, M. J., Stevens, A. K., Janssen, T. i Jackson, K. M. (2022). Event-level contextual predictors of high-intensity drinking events among young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, *239*, 109590. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109590

Credé, M. i Niehorster, S. (2012). Adjustment to college as measured by the student adaptation to college questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. *Educational Psychology Review*, *24*(1), 133–165. https://doi.org/10.1007/s10648-011-9184-5

Crisp, D., Rickwood, D., Martin, B. i Byrom, N. (2020). Implementing a peer support program for improving university student wellbeing: The experience of program facilitators. *Australian Journal of Education*, *64*(2), 1–14. https://doi.org/10.1177/0004944120910498

Cruwys, T., Stevens, M. i Greenaway, K. H. (2020). A social identity perspective on COVID-19: Health risk is affected by shared group membership. *British Journal of Social Psychology, 59(*3), 584–593. https://doi.org/10.1111/bjso.12391

Curran, T. i Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410–429. http://dx.doi.org/10.1037/bul0000138

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D. Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E. i Rajaratnam, S. M. V. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 69*(32), 1049–1057. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1

Daniali, H., Martinussen, M. i Flaten, M. A. (2023). A global meta-analysis of depression, anxiety, and stress before and during COVID-19. *Health Psychology, 42*(2), 124–138. https://doi.org/10.1037/hea0001259

Daniels, J. i Brooker, J. (2014). Student identity development in higher education: Implications for graduate attributes and work-readiness. *Educational Research*, *56*(1), 65–76. https://doi.org/10.1080/00131881.2013.874157

Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D. i Mcnamara, P. M. (2014). Psychological distress and lifestyle of students: Implications for health promotion. *Health Promotion International*, *30*(1), 77–87. https://doi.org/10.1080/03323315.2016.1146157

Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *49*(3), 182–185. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0012801

Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. *The Oxford Handbook of Human Motivation*, *18*(6), 85–107. https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0006

Degges-White, S. i Borzumato-Gainey, C. (Ur.). (2013). *College student mental health counseling: A developmental approach*. Springer Publishing Company.

De la Fuente, R., Parra, A., Sánchez Queija, I. i Lizaso Elgarresta, I. (2019). Flourishing during emerging adulthood from a gender perspective. *Journal of Happiness Studies*, *21*. https://doi/10.1007/s10902-019-00204-9

De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S. i Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health Journal*, *52*(5), 534–540. https://doi.org/10.1007/s10597-016-9987-4

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Drakos, A., Zuo, Q. K. i Huang E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 301*, 113863. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863

Dennis, J. P. i Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241–253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Diaz, R. J., Glass, C. R., Arknoff, D. B. i Tanofsky-Kraff, M. (2001.), Cognition, anxiety, and prediction of performance in 1st-year law students. *Journal of Educational Psychology, 93* (2), 420–429. https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.2.420

Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K. i Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: Determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(9), 1865. https://doi.org/10.3390/ijerph15091865

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. i Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*. 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Diener, E., Lucas, R. E. i Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. U: C. R. Snyder i S. J. Lopez (Ur.). *Handbook of positive psychology* (str. 463–473). Oxford University Press.

Dill, P. L. i Henley, T. B. (1998). Stressors of college: A comparison of traditional and nontraditional students. *The Journal of Psychology*, *132*(1), 25–32. https://doi.org/10.1080/00223989809599261

Dixon, M. L., Thiruchselvam, R., Todd, R. i Christoff, K. (2017). Emotion and the prefrontal cortex: An integrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(10), 1033. https://doi.org/10.1080/00223989809599261

Duarte-Díaz, A., Perestelo-Pérez, L., Gelabert, E., Robles, N., Pérez-Navarro, A., Vidal-Alaball, J., SolàMorales, O., Sales Masnou, A. i Carrion, C. (2023). Efficacy, safety, and evaluation criteria of mHealth interventions for depression: Systematic review. *JMIR Mental Health, 10*:e46877. https://doi.org/10.2196/46877

Dubner, D. G. (2018). *Reframing psychotherapy as mental fitness training: The effect on help-seeking stigma among college students.* Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 79(4-B(E)). Northern Arizona University.

Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K. i Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets, *BJPsych Open, 6*(3). e46, 1–8. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24

Duffy, M. E., Twenge, J. M. i Joiner, T. E. (2019). Trends in Mood and Anxiety Symptoms and Suicide-Related Outcomes Among U.S. Undergraduates, 2007–2018: Evidence From Two National Surveys. *Journal of Adolescent Health, 65*(5), 590–598. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033

Ebert, D. D., Mortier, P, Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. U., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A-M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A. i Kessler, R. C. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 28*(2):e1782. https://doi.org/10.1002/mpr.1782

Eby, L. T., Rhodes, J. E. i Allen, T. D. (2007). Definition and evolution of mentoring. U: T. D. Allen i L. T. Eby (Ur.), *The Blackwell handbook of mentoring: A multiple perspectives approach* (str. 7–20). Blackwell Publishing.

Eisenberg, D., Golberstein, E. i Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *Journal of Economic Analysis and Policy, 9*(1), 40-40. https://doi.org10.2202/1935-1682.2191

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, D. i Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), 534–542. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534

Eisenberg, D., Hunt, J. i Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry, 20*(4), 222–232. https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839

Eisenberg, D., Lipson, S. K., Ceglaredk, P., Kern, A. i Phillips, M. (2018). College student mental health: The national landscape. U: M. D. Cimini i E. M. Riverso (Ur.), *Promoting behavioral health and reducing risk among college students: A comprehensive approach* (str. 75–86). Routledge.

Eisenberg, D., Speer, N. i Hunt, J. B. (2012). Attitudes and beliefs about treatment among college students with untreated mental health problems. *Psychiatric Services, 63*(7), 711–713. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100250

Elmer, T., Mepham, K. i Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE, 15*(7), Article e0236337. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337

Ennis, E., Mclafferty, M., Murray, E. K. i Lapsley, C. (2019). Readiness to change and barriers to treatment seeking in college students with a mental disorder. *Journal of Affective Disorders*, *252,* 428–434. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.062

Enochs, W. K. i Roland, C. B. (2006). Social adjustment of college freshmen: The importance of gender and living environment. *College Student Journal*, *40*(1), 63–74.

Erikson, E. H. (1968). The life cycle: Epigenesis of identity. *Identity: Youth and crisis*, *7*, 91–135.

Ernst, M. i Fudge, J. L. (2010). Adolescence: On the neural path to adulthood. U: J. E. Grant i M. N. Potenza (Ur.), *Young adult mental health* (str. 19–39). Oxford University Press.

Ettman, C. K., Fan, A. Y., Subramanian, M., Adam, G. P., Badillo-Goicoechea, E., Abdalla, S. M., Stuart, E. A. i Galea, S. (2023). Prevalence of depressive symptoms in US adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *SSM-Population Health*, *21*, 101348. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101348

EUDA. (2025). *The European Drug Report 2025: Trends and Developments.* Preuzeto 2. rujna 2025. s https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_en#edr25-cannabis-figure-2.4

EUROSTAT (2025). 1 in 6 deaths of young people due to suicide in 2022. Preuzeto 22. listopada 2025. s https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20250910-1

Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. i Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatric, 180*, 51–60. https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51

Evans, N. J., Forney, D. S., Guido, F. M., Patton, L. D. i Penn, K. A. (2010). S*tudent development in college: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Jossey-Bass Publishers.

Extremera, N. i Rey, L. (2015). The moderator role of emotion regulation ability in the link between stress and well-being. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1632. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01632

Ewert, C., Palme, L., Voigt, W. H. A. i Tomczyk, S. (2025) Supporting the transition to higher education: Examination of state- and trait-level effects of a multicomponent positive psychological intervention for university students. *Frontiers in Psychology, 16*, 1631713. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1631713

Fagan, M. J., Wunderlich, K., Wu, C., Fang, M. i Faulkner, G. (2025). Lonely but not alone: Examining correlates of loneliness among Canadian post-secondary students. *Journal of American College Health, 73*(2), 782–791. https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2245496

Fancourt, D., Steptoe, A. i Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry, 8*(2), 141–149. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X

Farnell, T., Doolan, K., Matković, T. i Cvitan, M. (2011.). *Socijalna i ekonomska slika studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku*. Institut za razvoj obrazovanja.

Farrell, B. C. T., Ewing, L. i Hamza, C. A. (2024). Examining trajectories of nonsuicidal self-injury across the first year of university. *Journal of Affective Disorders, 367*, 202–209. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.003

Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B. i Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry, 16*, 241. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0961-z

Fingerman, K. L., i Yahirun, J. J. (2015). Emerging adulthood in the context of family. U: J. J. Arnett (Ur.), *The Oxford handbook of emerging adulthood* (str. 163–176). Oxford University Press.

Forbes, M. K. i Krueger, R. F. (2019). The great recession and mental health in the United States. *Clinical Psychological Science*, *7*(5), 900–913. https://doi.org/10.1177/2167702619859337

Foubert, J., Nixon, M. L., Sisson, V. S. i Barnes, A. C. (2005). A longitudinal study of Chickering and Reisser's vectors: Exploring gender differences and implications for refining the theory. *Journal of College Student Development*, *46*(5), 461–471. https://doi.org/10.1353/csd.2005.0047

Franzoi, I. G., D'Ovidio, F., Costa, G., d'Errico, A. i Granieri, A. (2021). Self-rated health and psychological distress among emerging adults in Italy: A comparison between data on university students, young workers and working students collected through the 2005 and 2013 National Health Surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6403. https://doi.org/10.3390/ijerph18020522

Freeston, M., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality & Individual Differences, 17,* 791–802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Freeston, M., Ashley Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G. i Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist, 13*(31), 1–15. https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X

Frisch, M. B., Clark, M. P., Rouse, S. V., Rudd, M. D., Paweleck, J. K., Greenstone, A. i Kopplin, D. A. (2005). Predictive and treatment validity of life satisfaction and the quality of life inventory. *Assessment, 12*(1), 66–78. https://doi.org/10.1177/1073191104268006

Fry, H., Ketteridge, S. i Marshall, S. (2009). *A handbook for learning and teaching in higher education: Enhancing academic practice* (3rd ed.). Routledge.

Furstenberg, F. (2016). Social class and development in early adulthood: Some unsettled issues. *Emerging Adulthood, 4*, 236–238. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/2167696815625142

Fuse-Nagase, Y., Marutani, T., Tachikawa, H., Iwami, T., Yamamoto, Y., Moriyama, T. i Yasumi, K. (2021). Increase in suicide rates among undergraduate students in Japanese national universities during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 75*, 351–355. https://doi:10.1111/pcn.13293

Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H. i Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, *9*, 376606. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02219

Galambos, N. L., Barker, E. T. i Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, *42*(2), 350–365. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.42.2.350

Ganesan, B., Al-Jumaily, A., Fong, K. N. K., Prasad, P., Meena, S. K. i Tong, R. K.-Y (2021) Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak quarantine, isolation, and lockdown policies on mental health and suicide. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 565190. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.565190

Gao, W., Ping, S. i Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders, 263*(2), 292–300. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121

Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. i Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, *16*(5), 403–420. https://doi.org/10002/per.458

Gerdes, H. i Mallinckrodt, B. (1994). Emotional, social, and academic adjustment of college students: A longitudinal study of retention. *Journal of Counseling & Development, 72*, 281–288. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb00935.x

Giedd, J. N. (2015). The amazing teen brain. *Scientific American*, *312*(6), 32–37.

Gorman, K. S., Bruns, C., Chin, C., Fitzpatrick, N. Y., Koenig, L., LeViness, P. i Sokolowski, K. (2020). Annual survey: 2020. *Association for University and College Counseling Center Directors.* https://doi.org/www.aucccd.org/public

Goto, R., Okubo, Y. i Skokauskas, N. (2022). Reasons and trends in youth's suicide rates during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, *27, 100567*. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100567

Goyette, K. A. (2008). College for some to college for all: Social background, occupational expectations, and educational expectations over time. *Social Science Research*, *37*(2), 461–484. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2008.02.002

Gratz, K. L. i Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 26*, 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Green, L., Fry, A. F., Myerson, J. i Ostaszewski, P. (1994). Discounting of delayed rewards: A life-span comparison. *Psychological Science*, *5*(1), 33–36. https://doi.org/10.1016/S0376-6357(99)00021-2

Grigorian, K., Östberg, V., Raninen, J. i Låftman, S. B. (2025). Loneliness and subsequent depression and anxiety in emerging adults: Findings from a Swedish cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, https://doi.org/10.1177/14034948251403064

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gross, J. J. i Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. U: J. J. Gross (Ur.), *Handbook of emotion regulation* (str. 3–24). The Guilford Press.

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., … Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist, 76*(3), 409–426. https://doi.org/10.1037/amp0000707

Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J. i Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(5), 567–574. http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x

Haan, N., Smith, M. B. i Block, J. (1968). Moral reasoning of young adults: Political-social behavior, family background, and personality correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *10*(3), 183. https://doi:10.1037/h0026566

Haeffel, G. J., Abramson, L. Y., Voelz, Z. R., Metalsky, G. I., Halberstadt, L., Dykman, B. M., Donovan, P., Hogan, M. E., Hankin, B. i Alloy, L. B. (2005). Negative cognitive styles, dysfunctional attitudes, and the remitted depression paradigm: A search for the elusive cognitive vulnerability to depression factor among remitted depressives. *Emotion, 5*, 343–348. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1528-3542.5.3.343

Haeffel, G. J. i Hames, J. L. (2014). Cognitive vulnerability to depression can be contagious. *Clinical Psychological Science, 2*(1), 75–85. https://doi.org/10.1177/2167702613485075

Haikalis, M., Doucette, H., Meisel, M. K., Birch, K. i Barnett, N. P. (2022). Changes in college student anxiety and depression from pre- to during-COVID-19: Perceived stress, academic challenges, loneliness, and positive perceptions. *Emerging Adulthood, 10*(2), 534–545. https://doi.org/10.1177/21676968211058516

Hajek, A., Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Schreyögg, J., Pita Barros, P., Stargardt, T. i König, H. H. (2022). Prevalence and determinants of probable depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in seven countries: Longitudinal evidence from the European COvid Survey (ECOS). *Journal of Affective Disorders, 299*, 517–524. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.029

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L. i Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 62*(1), 20–30. https://doi.org/10.1037/cap0000255

Hankin, B. L. i Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*(6), 773. https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773

Hanetz-Gamliel, K. i Dollberg, D. G. (2025). From childhood adversity to psychological distress: The mediating role of difficulties in emotion regulation and the moderating role of acute stress and mentalising skills. *Stress and Health*, *41*(2), e70025. https://doi.org/10.1002/smi.70025

Hanley, T. i Wyatt, C. (2021). A systematic review of higher education students' experiences of engaging with online therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, *21*(3), 522–534. https://doi.org/10.1002/capr.12371

Hayes, J. A., Petrovich, J., Janis, R. A., Yang, Y., Castonguay, L. G. i Locke, B. D. (2020). Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of Counseling Psychology, 67*, 104–114. https://doi.org/10.1037/cou0000384

Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227–239. https://doi.org/10.1348/014466505X29657

Healthy Minds Network (2019). *Healthy Mind Study: 2019 Fall Data Report*. Preuzeto 6. prosinca 2025. s https://healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2020/08/f2019_HMS_national_final.pdf

Healthy Minds Network. (2024). *Healthy Minds Study: 2023–2024 Data Report*. Preuzeto 14. siječnja 2026. s https://healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2025/04/2023-2024-HMS-National-Data-Report_041525.pdf

Healthy Minds Network (2025). *Healthy Mind Study: Data Report 2024-2025*. Preuzeto 14. siječnja 2026. s https://healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2025/09/2024-2025_HMS-National-Data-Report_Student.pdf

Hechanova-Alampay, R., Beehr, T. A., Christiansen, N. D., i Van Horn, R. K. (2002). Adjustment and strain among domestic and international student sojourners: A longitudinal study. *School Psychology International*, *23*(4), 458–474. https://doi.org/10.1177/0143034302234007

Hefner, J. i Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 491–499. https://doi.org/10.1037/a0016918

Heinrich, L. M. i Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002

Hensch, T. K. (2005). Critical period plasticity in local cortical circuits. *Nature Reviews Neuroscience, 6*(11), 877–888. https://doi.org/10.1038/nrn1787

Hershner, S. i Chervin, R. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep, 6*, 73–84. https://doi.org/10.2147/NSS.S62907

Hochberg, Z. E. i Konner, M. (2020). Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Frontiers in Endocrinology*, *10*, 918. https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918

Holmegaard, H. T., Madsen, L. M. i Ulriksen, L. (2014). A journey of negotiation and belonging: Understanding students' transitions to science and engineering in higher education. *Cultural Studies of Science Education*, *9*(3), 755–786. https://doi.org/10.1007/s11422-013-9542-3

Hooker, T. (2013). Peer coaching: A review of the literature. *Waikato Journal of Education*, *18*(2). https://doi.org/10.15663/wje.v18i2.166

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. i Glazebrook, C. A. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391–400. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015

Idárraga-Cabrera, C., Dueñas, J. M., Martínez-González, M. B., Navarro-Blanco, R., Denegri-Coria, M. i Pino, M. (2020). Cognitive functioning, life satisfaction, and their relationship with the financial attitudes of older individuals who participate in an active aging program. *Behavioral Sciences*, *10*(12), 189. https://doi.org/10.3390/bs10120189

Ilišin, V. i Spajić Vrkaš, V. (2017). *Generacija osujećenih: mladi u Hrvatskoj na početku 21. stoljeća*. Institut za društvena istraživanja.

Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology, 30*(2), 190–200. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001

Ivie, E. J., Pettitt, A., Moses, L. J. i Allen, N. B. (2020). A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 275*, 165–174. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.014

Jacobi, M. (1991). Mentoring and undergraduate academic success: A literature review. *Review of Educational Research, 61*(4), 505–532. https://doi.org/10.3102/00346543061004505

Jakovčić, I. i Živčić-Bećirević, I. (2009). Stavovi studenata prema traženju psihološke pomoći, *Socijalna psihijatrija, 37*, 3–10.

Jakovčić, I., Živčić-Bećirević, I. i Birovljević, G. (2015). Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta, *Psihologijske teme, 24*(3), 495–516.

Jayaraj, G., Cao, X., Horwitz, A., Rozwadowski, M., Shea, S., Hanauer, S. N., Hanauer D. A., Tewari, M., Shedden, K. i Choi, S. W. (2025). Trends in mental health outcomes of college students amid the pandemic (Roadmap mHealth App): Longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research, 9*(27), e67627. https://doi.org/10.2196/67627

Jiao, Q. G., DaRos-Voseles, D. A., Collins, K. M. T. i Onwuegbuzie, A. J. (2011). Academic procrastination and the performance of graduate-level cooperative groups in research methods courses. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 11*(1), 119–138.

Jiao, C., Cui, M. i Fincham, F. D. (2024). Overparenting, loneliness, and social anxiety in emerging adulthood: The mediating role of emotion regulation. *Emerging Adulthood, 12*(1), 55–65. https://doi.org/10.1177/21676968231215878

John, O. P. i Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301–1333. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x

Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske Teme, 23*(2), 265–288.

Jokić-Begić, N., Lugomer Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Zagreb.

Jonas-Dwyer, D. i Pospisil, R. (2004). The millennial effect: Implications for academic development. U: *Proceedings of the 2004 annual international conference of the Higher Education Research and Development Society of Australasia (HERDSA)* (str. 356–366).

Kachgal, M. M., Hansen, L. S. i Nutter, K. J. (2001). Academic Procrastination Prevention/ Intervention: Strategies and Recommendations. *Journal of Developmental Education, 25*(1), 14–24.

Kağıtçıbaşı, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-cultural Psychology*, *36*(4), 403–422. https://doi.org/10.1177/0022022105275959

Kanten, P. i Yeşiltaş, M. (2015). The effects of positive and negative perfectionism on work engagement, psychological well-being and emotional exhaustion. *Procedia Economics and Finance, 23*(2), 1367–1375. https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00522-5

Karabay, M. E., Aypay, A. i Yücel, C. (2021). The longitudinal effect of socioeconomic status on academic achievement through mediating variables. *SAGE Open, 11*(2), 1–14. https://doi.org/10.1177/21582440211003085

Kawachi, I., i Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health, 78*, 458–467. https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458

Kawaida,K., Yoshimoto, H., Goto, R., Saito, G., Yasukazu Ogai, Y., Morita, N., Saito, T. i Takahashi, S. (2018). Reasons for drinking among college students in Japan: A cross-sectional study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 246* (3), 183–189. https://doi.org/10.1620/tjem.246.183

Kawase, E., Hashimoto, K., Sakamoto, H., Ino, H., Katsuki, N., Iida, Y., Umekage, T., Fukuda, R. i Sasaki, T. (2008). Variables associated with the need for support in mental health check-up of new undergraduate students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62*, 98–102. https//doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01781.x

Kay, J. i Schwartz, V. (Ur.). (2010). *Mental Health Care in the College Community.* Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1002/9780470686836

Kaya, M. i Erdem, C. (2021). Students' well-being and academic achievement: A meta-analysis study. *Child Indicators Research, 14*(5), 1743–1767. https://doi.org/10.1007/s12187-021-09821-4

Kazdin, A. E. (2017). Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour Research and Therapy, 88*, 7–18. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.004

Kesebir, P., Gasiorowska, A., Goldman, R., Hirshberg, M. J. i Davidson, R. J. (2019). Emotional Style Questionnaire: A multidimensional measure of healthy emotionality. *Psychological Assessment, 31*(10), 1234–1246. https://doi.org/psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000745

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593–602. http://doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Khan, A., Zeb, I. i Fang, S. (2025). Gender differences in mental health experiences and perceived social support among university students: A qualitative case study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 20*(1), 2576004. https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2576004

Khubchandani, J., Brey, R. A., Kotecki, J. i Kleinfelder, J. (2016). The psychometric properties of PHQ-4 Depression and Anxiety Screening Scale among college students. *Archives of Psychiatric Nursing 30*(4), 457–462. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.014

Kins, E. i Beyers, W. (2010). Failure to launch, failure to achieve criteria for adulthood?. *Journal of Adolescent Research*, *25*(5), 743–777. https://doi.org/10.1177/0743558410371126

Kirša, I., Juretić, J. i Živčić-Bećirević, I. (2016). Hopelessness, impulsivity and attachment as possible predictors of nonsuicidal self-injury and suicide ideations in Croatian college students. *Addiction and Drug Sensitization, 1*(1), 41–47.

Klassen, R. M., Ang, R. P., Chong, W. H., Krawchuk, L. L., Huan, V. S., Wong, I. Y. F. i Yeo, L. S. (2010). Academic procrastination in two settings: Motivation correlates, behavioral patterns, and negative impact of procrastination in Canada and Singapore. *Applied Psychology, 59*(3), 361–379. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2009.00394.x

Knorr, A. C., Frisch, J. V., Fitzsimmons, K. i Ammerman, B. A. (2024). College student experiences of past-year suicidal thoughts and behaviors: Gender differences by institution type. *Current Psychology, 43(*12), 6430–6437. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04826-4

Konick, L. C. i Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(2), 181–192. https://doi.org/10.1521/suli.35.2.181.62875

Kook, Y., Le, T. P., Robey, N. i Raposa, E. B. (2025). Mental health and resource utilization among underrepresented students transitioning to college in the United States. *Journal of Diversity in Higher Education, 18*(2), 162–173. https://doi.org/10.1037/dhe0000496

Kotlar, K. (2015). *Osobine ličnosti studenata i odnosi s roditeljima kao odrednice kriterija odraslosti*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet u Rijeci.

Kovess-Masfety, V., Leray, E., Denis, L., Husky, M., Pitrou, I. i Bodeau-Livinec, F. (2016). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from a large French cross-sectional survey, *BMC Psychology, 4(*20). https://doi.org/10.1186/s40359-016-0124-5

Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V. i Crawford (2002). Internet Paradox Revisited. *Journal of Social Issues, 58*(1), 49–74.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. i Scherlis, W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist, 53*(9), 1017–1031. https://doi.org/10.1037//0003-066x.53.9.1017

Krautter, K., Friese, M., Hart, A. i Reis, D. (2022). No party no joy? Changes in university students' extraversion, neuroticism, and subjective well-being during two COVID-19 lockdowns. *Applied Psychology: Health and Well Being, 14*(4), 1314–1332. https://doi.org/10.1111/aphw.12336

Kreß, V., Sperth, M., Hofmann, F. H. i Holm-Hadulla, R. M. (2015). Psychological complaints of students: A comparison of field samples with clients of a counseling service at a typical German University. *Mental Health & Prevention*, *3*(1-2), 41–47. http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.002

Krieger, H., Young, C. M., Anthenien, A. M. i Neighbors, C. (2018). The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews, 39*(1), 23–30. https://doi.org/10.35946/arcr.v39.1.05

Kuh, G. D., Cruce, T. M., Shoup, R., Kinzie, J. i Gonyea, R. M. (2008). Unmasking the effects of student engagement on first-year college grades and persistence. *The journal of higher education*, *79*(5), 540–563. https://doi.org/10.1080/00221546.2008.11772116

Kuncel, N. R., Credé, M. i Thomas, L. L. (2005). The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores: A meta-analysis and review of the literature. *Review of Educational Research*, *75*(1), 63–82. https://doi.org/10.3102/00346543075001063

Lai, A. Y., Lee, L., Wang, M. P., Feng, Y., Lai, T. T., Ho, L. M., Lam, V. S., Ip, M. S. i Lam, T. H. (2020). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on international university students, related stressors, and coping strategies. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 584240. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.584240

Larcombe, W. i Fethers, K. (2013). Schooling the blues? An investigation of factors associated with psychological distress among law students. *University of New South Wales Law Journal, 36*(2), 390–436.

Lattie, E. G., Cohen, K. A., Hersch, E., Williams, K. D. A., Kruzan, K. P., MacIver, C., Hermes, J., Maddi, K., Kwasny, M. i Mohr, D. C. (2022). Uptake and effectiveness of a self-guided mobile app platform for college student mental health. *Internet Interventions, 27*, 100493. https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100493

Lebel, C. i Beaulieu, C. (2011). Longitudinal development of human brain wiring continues from childhood into adulthood. *Journal of Neuroscience*, *31*(30), 10937–10947. https:/doi.org/10.1523/jneurosci.5302-10.2011

Lebel, C., Treit, S. i Beaulieu, C. (2019). A review of diffusion MRI of typical white matter development from early childhood to young adulthood. *NMR in Biomedicine*, *32*(4), e3778. https://doi.org/10.1002/nbm.3778

Leggette, H. R., Whitaker, H. J. i Miranda, M. (2017). An examination of student development theory in the context of writing instruction. *Journal of Applied Communication, 101*(2), 4. https://doi.org/10.4148/1051-0834.1003

Leow, T., Li, W. W., Miller, D. J. i McDermott, B. (2025). Prevalence of university non-continuation and mental health conditions, and effect of mental health conditions on non-continuation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Mental Health, 34*(2), 222–237. https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2332812

Lerner, R. M.; Lerner, J. V.; Bowers, E. P. i Geldhof, G. J. (2015). Positive youth development and relational-developmental-systems. U: W. F. Overton (Ur.), *Handbook of child psychology and developmental science: Theory and Method* (Vol. 27, str. 607–651). John Wiley & Sons Inc. https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy116

LeViness, P., Bershad, C., Gorman, K., Braun, L. i Murray; T. (2019). The association for university and college counseling center directors annual survey. Preuzeto 18. ožujka 2025. s https://www.aucccd.org/assets/documents/Survey/2018%20aucccd%20survey-public-revised.pdf

Lewis, B. (2021). Human rights as a basis for institutions for future generations. U: P. Lawrence i J. Linehan (Ur.), *Giving future generations a voice: Normative frameworks, institutions and practice* (str. 62–84). Edward Elgar Publishing Limited.

Li, H. (2025). Students' wellbeing in positive higher education: Conceptual frameworks and influencing factors. *Frontiers in Education*, *10*, 1607364. https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1607364

Li, Y., Scherer, N., Felix, L. i Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE, 16*(3), e0246454. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454

Liew, J., Morris, A. S. i Kerr, K. L. (2023). Emotion regulation processes as transdiagnostic in adolescence and early adulthood: A neurobioecological systems framework. U: L. J. Crockett, G. Carlo, i J. E. Schulenberg (Ur.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (str. 91–106). American Psychological Association.

Limone, P. i Toto, G. A. (2021). Psychological and emotional effects of digital technology on children in Covid-19 pandemic. *Brain Sciences, 11*, 1126. https://doi-org/10.3390/brainsci11091126

Limone, P. i Toto, G. A. (2022). Factors that predispose undergraduates to mental issues: A cumulative literature review for future research perspectives. *Frontiers in Public Health, 10,* 831349. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349

Lin, Z. Z., Cai, H. W., Huang, Y. F., Zhou, L. L., Yuan, Z. Y., He, L. P. i Li, J. (2025). Prevalence of depression among university students in China: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology, 13*(1), 373. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02688-y

Lin, Y. K., Saragih, I. D., Lin, C. J. Liu, H. L., Chen, C. W. i Yeh, Y. S. (2024). Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology, 12*, 338. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01838-y

Lipson, S. K. i Eisenberg, D. (2018). Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: Results from the healthy minds study. *Journal of Mental Health, 27*(3), 205–213. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417567

Lipson, S. K., Lattie, E. G. i Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services, 70*(1), 60–63. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800571

Lipson, S. K., Phillips, M. V., Winquist, N., Eisenberg, D. i Lattie, E. G. (2021). Mental health conditions among community college students: A national study of prevalence and use of treatment services. *Psychiatric Services, 72*(10), 1126–1133. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000437

Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., Patterson, A., Singh, M., i Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders, 18*(306), 138–147. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.038

Lipson, S. K., Zhou, S., Wagner, B., Beck, K. i Eisenberg, D. (2016). Major differences: Variations in underfgraduate and graduate student mental health and treatment utilization across academic disiciplines. *Journal of College Student Psychotherapy, 30*(1), 23–41. https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1105657

Liu, X., Zhang, Y., Gao, W. i Cao, X. (2023). Developmental trajectories of depression, anxiety, and stress among college students: A piecewise growth mixture model analysis. *Humanities and Social Sciences Communications, 10*, 736. https://doi.org/10.1057/s41599-023-02252-2

Liu, X., Xu, Z., Li, X. i Song, R. (2024). The association between the sense of relative deprivation and depression among college students: Gender differences and mediation analysis. *Current Psychology, 43*(18), 1–10. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05580-3

Liverpool, S., Mota, C. P., Sales, C. M. D., Čuš, A., Carletto, S., Hancheva, C., Sousa, S., Cerón, S. C., Moreno-Peral, P., Pietrabissa, G., Moltrecht, B., Ulberg, R., Ferreira, N. i Edbrooke-Childs, J. (2020). Engaging children and young people in digital mental health interventions: Systematic review of modes of delivery, facilitators, and barriers. *Journal of Medical Internet Research, 22*(6), Article e16317. https://doi.org/10.2196/16317

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C. i Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218–1239.e3. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009

López-Madrigal, C., de la Fuente, J., García-Manglano, J., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J. i Amate-Romera, J. (2021). The role of gender and age in the emotional well-being outcomes of young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 522. https://doi.org/10.3390/ijerph18020522

Lounsbury, J. W., Saudargas, R. A., Gibson, L. W. i Leong, F. T. L. (2005). An investigation of broad and narrow personality traits in relation to general and domain-specific life satisfaction of college students. *Research in Higher Education 46(*6), 707–729. https://doi.org/10.1007/s11162-004-4140-6

Love, H., May, R. W., Shafer, J., Fincham, F. D. i Cui, M. (2022). Overparenting, emotion dysregulation, and problematic internet use among female emerging adults. *Journal of Applied Developmental Psychology, 79*, 101376. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101376

Lovett, B. J., Nelson, J. M. i O'Meara, P. (2021). Test anxiety symptoms in college students: Base rates and statistical deviance. *Psychological Injury and Law 17*, 45–54. https://doi.org/10.1007/s12207-023-09494-0

Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales.* Psychology Foundation. https://doi.org/10.1037/t01004-000

Lowe, K. i Arnett, J. J. (2020). Failure to grow up, failure to pay? Parents' views of conflict over money with their emerging adults. *Journal of Family Issues*, *41*(3), 359–382. https://doi.org/10.1177/0192513X198760

Lowe, K. i Dotterer, A. M. (2018). Parental involvement during the college transition: A review and suggestion for its conceptual definition. *Adolescent Research Review*, *3*(1), 29–42. https://doi.org/10.1007/s40894-017-0058-z

Luebbe, A. M., Mancini, K. J., Kiel, E. J., Spangler, B. R., Semlak, J. L. i Fussner, L. M. (2018). Dimensionality of helicopter parenting and relations to emotional, decision-making, and academic functioning in emerging adults. *Assessment, 25*(7), 841–857. https://doi.org/10.1177/1073191116665907

Lukács, A. (2021). Mental well-being of university students in social isolation. *European Journal of Health Psychology, 28(*1), 22–29. https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000065

Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. i Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in college students. *Journal of Adolescent Health, 46*(2), 124–132. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016

Luo, M. M., Hao, M., Li, X. H., Liao J., Wu, C. M. i Wang, Q. (2024). Prevalence of depressive tendencies among college students and the influence of attributional styles on depressive tendencies in the post-pandemic era. *Frontiers in Public Health, 12,* 1326582. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1326582

Ljubičić, T. (2021). *Uloga netolerancije na neizvjesnost, kognitivne fleksibilnosti i kontrole u odnosu stresa i anksioznosti.* [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet u Rijeci.

Ma, Z., Wang, D., Zhao, J., Zhu, Y., Zhang, Y., Chen, Z., Jiang, J., Pan, Y., Yang, Z., Zhu, Z., Liu, X. i Fan, F. (2022). Longitudinal associations between multiple mental health problems and suicidal ideation among university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 311*, 425–431. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.093

Maalouf, F. T. i Brent, D. A. (2012). Depression and suicidal behavior. U: E. Szigethy, J. R. Weisz i R. L. Findling (Ur.), *Cognitive-behavior therapy for children and adolescents* (str. 163–184). American Psychiatric Publishing, Inc. https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615370955.es05

MacLean, L., Booza, J. i Balon, R. (2016). The impact of medical school on student mental health. *Academic psychiatry: The Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry, 40*(1), 89–91. https://doi.org/10.1007/s40596-015-0301-5

Majnarić, L. (2020). Kognitivna ranjivost za razvoj depresije pri prijelazu na studij. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet u Rijeci.

Manchester, R. (2020). How has the health of college students changed in the last 50 years? *Journal of American College Health*, *68*(8), 795–797. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1859853

Marchetti, I., Koster, E. H. W., Klinger, E. i Alloy, L. B. (2016). Spontaneous thought and vulnerability to mood disorders: The dark side of the wandering mind. *Clinical Psychological Science, 4*(5), 835–857. https://doi.org/10.1177/2167702615622383

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, *3*(5), 551.

Marković, L. (2010). Povezanost pozitivnog i negativnog perfekcionizma i netolerancije neizvjesnosti. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Marler, E. K., Bruce, M. J., Abaoud, A., Henrichsen, C., Suksatan, W., Homvisetvongsa, S. i Matsuo, H. (2024). The impact of COVID-19 on university students' academic motivation, social connection, and psychological well-being. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology, 10*(3), 320–330. https://doi.org/10.1037/stl0000294

Martin, J. L. i Ashby, J. S. (2004) Perfectionism and Fear of Intimacy. The Implication for Relationships. *The Family Journal, 12*, 368–374. https://doi.org/10.1177/1066480704267279

Martin, R. C. i Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249–1260. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004

Martinac Dorčić, T. Smojver-Ažić, S. i Bradić, S. (2024). Social media use: Association with digital stress and anxiety and depression symptoms in youth. *Psihologijske teme, 33*(1), 133–154. https://doi.org/10.31820/pt.33.1.7

Martinez-Hernaez, A., Carceller-Maicas, N., DiGiacomo, M. S. i Ariste, S. (2016). Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 10*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s13034-015-0088-x

Marzuk, P. M., Hartwell, N., Leon, A. C. i Portera, L. (2005). Executive functioning in depressed patients with suicidal ideation. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 112*(4), 294–301. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00585.x

Mastrokoukou, S., Lin, S., Longobardi, C., Berchiatti, M. i Bozzato, P. (2024). Resilience and psychological distress in the transition to university: The mediating role of emotion regulation. *Current Psychology, 43,* 23675–23685. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06138-7

Mattanah, J. F. (2016). *College student psychological adjustment: Theory, methods, and statistical trends*. Momentum Press.

Mattanah, J. F., Hancock, G. R. i Brand, B. L. (2004). Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: A structural equation analysis of mediational effects. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(2), 213–225. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.51.2.213

McBride, E. E. i Greeson, J. M. (2023). Mindfulness, cognitive functioning, and academic achievement in college students: The mediating role of stress. *Current Psychology, 42*(13), 10924–10934. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02340-z

McConaha, C. D., McCabe, B. E. i Falcon, A. L. (2024). Anxiety, depression, coping, alcohol use and consequences in young adult college student. *Subst Use Misuse, 59*(2), 306–311. https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2270550

McCrindle, M. i Fell, A. (2019). *Understanding Generation Z: Recruiting, training and leading the next generation.* McCrindle Research Pty Ltd.

McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, *21*(1), 89–101. https://doi.org/10.1080/01443410020019867

McEvoy, P. M. i Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 112–122. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010

McQuaid, R. J., Cox, S. M. L. Ogunlana, A. i Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research, 296*, 113648. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113648

Meadi, M. R., Sillekens, T., Metselaar, S., van Balkom, A., Bernstein, J. i Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health*, *12*(1), e60432. https://doi.org/10.2196/60432

Melguizo, T. (2011). A review of the theories developed to describe the process of college persistence and attainment. *Higher Education: Handbook of Theory and Research, 26*, 395–424. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0702-3_10

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. i Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980–989. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017

Miklósi, M., Martos, T., Szabó, M., Kocsis-Bogár, K. i Forintos, D. (2014). Cognitive emotion regulation and stress: A multiple mediation approach. *Translational Neuroscience, 5*(1), 64–71. http://dx.doi.org/10.2478/s13380-014-0207-9

Milić, J., Skitarelić, N., Majstorović, D., Zoranić, S., Čivljak, M., Ivanišević, K., Marendić, M., Mesarić, J., Puharić, Z., Neuberg, M., Čukljek, S., Racz, A. i Puljak, L. (2024). Levels of depression, anxiety and subjective happiness among health sciences students in Croatia: A multi-centric cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 24*(1), 50. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05498-5

Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I. i sur. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health, 64,* 265–283. https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1

Mitchell, S. L. (2023). The work of college counseling centers in the early 21st century. *American Psychologist, 78*(9), 1125–1136. https://doi.org/10.1037/amp0001249

Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L., Collins, P. Y., Whiteford, H., Vos, T. i Ferrari, A. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 242–249. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.053

Moltrecht, B., Deighton, J., Patalay, P. i Edbrooke-Childs, J. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(6), 829–848. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01498-4

Morton, J. B., Ezekiel, F. i Wilk, H. A. (2011). Cognitive control: Easy to identify but hard to define. *Topics in Cognitive Science, 3*(2), 212–216. https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2011.01139.x

Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier J-D, Berrouiguet S. i Lemey C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, *65*(1), 65. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320

Mund, M., Freuding, M. M., Möbius, K., Horn, N. i Neyer, F. J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review 24*(1), 24–52. https://doi.org/10.1177/1088868319850738

Murray, J. L. i Arnett, J. J. (2019). *Emerging adulthood and higher education. A new student development paradigm*. Routledge.

Nails, J. G., Maffly-Kipp, J., DeShong, H. L., Lowmaster, S. E. i Kurtz, J. E. (2023). A crisis in college student mental health? Self-ratings of psychopathology before and after the COVID-19 pandemic. *Psychological Assessment, 35*(11), 1010–1018. https://doi.org/10.1037/pas0001241

Naimi, T. S., Nelson, D. E., i Brewer, R. D. (2010). The intensity of binge alcohol consumption among US adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *38*(2), 201–207. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.09.039

NAMI (National Alliance of Mental Illness). (2025). Mental health in numbers. Preuzeto 15. listopada 2025. s https://www.nami.org/about-mental-illness/mental-health-by-the-numbers/

Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P. i Park, J. (2018). The contributions of affective traits and emotion regulation to internalizing disorders: Current state of the literature and measurement challenges. *American Psychologist, 73*(9), 1175–1186. https://doi.org/10.1037/amp0000371

Nartova-Bochaver, S., Donat, M. i Rüprich, C. (2019). Subjective well-being from a just-world perspective: A multi-dimensional approach in a student sample. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1739. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01739

Negi, A. S., Khanna, A. i Aggarwal, R. (2019). Psychological health, stressors and coping mechanism of engineering students. *International Journal of Adolescence and Youth*, *24*(4), 511–520. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1570856

Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood 20 years later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, *9*(3), 179–188. https://doi.org/10.1177/2167696820950884

Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., Carroll, J. S., Madsen, S. D., Barry, C. M. i Badger, S. (2007). "If you want me to treat you like an adult, start acting like one!" Comparing the criteria that emerging adults and their parents have for adulthood. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 665. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.665

Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., Christensen, K. J., Evans, C. A. i Carroll, J. S. (2011). Parenting in emerging adulthood: An examination of parenting clusters and correlates. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*, 730–743. https://doi.org/10.1007/s10964-010-9584-8

Nesi, N. i Prinstein, M. J. (2015). Using social media for social comparison and feedback seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(8), 1427–1438. https://doi.org/10.1007/s10802-015-0020-0

Newport Healthcare. (2024). The Science of Healing. Preuzeto 8. studenog 2025 s https://www.newporthealthcare.com/who-we-are/newsroom/2025/2024-outcomes-report/

NIAA (National Institute for Alcohol Abuse and Alcoholism). (2025). Glossary. Preuzeto 15. listopada 2025. s https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics-z/alcohol-facts-and-statistics/glossary

Nice, M. L. i Joseph, M. (2023). The features of emerging adulthood and individuation: Relations and differences by college-going status, age, and living situation. *Emerging Adulthood*, *11*(2), 271–287. https://doi.org/10.1177/216769682211165

Noble, T. i McGrath, H. (2016). The Prosper framework for student Wellbeing. U: H. Noble, T. i H. McGrath (Ur.) *The PROSPER school pathways for student wellbeing: Policy and Practices* (str. 25–95) Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21795-6_2

Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A. i Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry, 15*(8), 868–876. https://doi.org/10.1038/mp.2009.29

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569–582. https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 173–176. https://doi.org/10.1111/1467-8721. 00142

Nora, A. (2004). The role of habitus and cultural capital in choosing a college, transitioning from high school to higher education, and persisting in college among minority and nonminority students. *Journal of Hispanic Higher Education*, *3*(2), 180–208. https://doi.org/10.1177/153819270426318

O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. Suicide *Suicide and Life-Threatening Behavior 37*(6), 698–714. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698

O'Connor, R. C. i Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B Biological Sciences, 373*(1754), 20170268. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268

Odriozola-Gonzalez, P., Planchuelo-Gomez, A., Irurtia, M. J. i de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Journal of Psychiatric Research, 290*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108

OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Oh, H., Marinovich, C., Jay, S., Marsh, J., Zhou, S. i DeVylder, J. E. (2022). Covid-19 factors and self-injurious behaviors among us college students: Findings from the healthy minds study 2020. *Journal of American College Health.* Advance online publication. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2081059

Okano, K., Kaczmarzyk, J. R., Dave, N., Gabrieli, J. D. E. i Grossman, J. C. (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students*. NPJ Science of Learning, 4,* 16. https://doi.org/10.1038/s41539-019-0055-z

Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety. *Assessment and Evaluation in Higher Education, 29*(1), 3–19. https://doi.org/10.1080/0260293042000160384

Ortiz, S., Aggarwal, P., Jain, A., Singh, N., George, T. S., Smith, A. i Raval, V. V. (2022). Examining the relationship between academic expectations and suicidal ideation among college students in india using the interpersonal theory of suicide. *Archives of Suicide Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2110026

Owens, T. L. (2017). Higher education in the sustainable development goals framework. *European Journal of Education, 52*(4), 414–420. https://doi.org/10.1111/ejed.12237

Paiva, U., Cortese, S., Flor, M., Moncada-Parra, A., Lecumberri A., Eudave, L., Magallon, S., García-Gonzalez, S., Sobrino-Morras, A., Pique, I., Mestre-Bachi, G., Solmi, M. i Arrondo, G. (2025). Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 175*, 106244, https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106244

Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. i Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders, 275*, 109–111. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036

Pan, H. (2020). A glimpse of university students' family life amidst the COVID-19 virus. *Journal of Loss and Trauma, 25*(6-7), 594–597. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1750194

Park, C. L., Williams, M. K., Hernandez, P. R., Agocha, V. B., Lee, S. Y., Carney, L. M. i Loomis, D. (2020). Development of emotion regulation across the first two years of college. *Journal of Adolescence, 84*, 230–242. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.09.009

Pascarella, E. T. (1996). What have we learned from the first year of the national study on student learning? *Journal of College Student Development*, *37*(2), 182–192.

Pascarella, E. T. i Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research (Vol. 2)*. Jossey-Bass, An Imprint of Wiley.

Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 164–172. https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164

Pearlin, L. I. (2010). The life course and the stress process: Some conceptual comparisons. *Journals of Gerontology - Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 65*(2), 207–215. https://doi.org/10.1093/geronb/gbp106

Peer, J. W., Hillman, S. B. i Van Hoet, E. (2015). The effects of stress on the lives of emerging adult college students: An exploratory analysis. *Adultspan Journal*, *14*(2), 90–99. https://doi.org/10.1002/adsp.12007

Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., ... i Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *321*, 167–181. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040

Perlman, D. i Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships, 3*(6), 31–56.

Perry, W. G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. Holt, Rinehart and Winston.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S. i Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry, 7*(10), 883–892. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4

Pinder-Amaker, S. i Bell, C. (2012). A bioecological systems approach for navigating the college mental health crisis, *Harvard Review of Psychiatry 20(*4), 174–188. https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712842

Pittard, C. M., Pössel, P. i Lau, T. (2017). Inferential style, school teachers, and depressive symptoms in college students. *The International Journal of Emotional Education, 9*(1), 20–36.

Pointon-Haas, J., Waqar, L., Upsher, R., Foster, J., Byrom, N. i Oates, J. (2024). A systematic review of peer support interventions for student mental health and well-being in higher education. *BJPsych Open*, *10*(1). https://doi:10.1192/bjo.2023.603

Pössel, P. i Smith, R. J. (2019). Teaching behavior and emerging adults' depressive symptoms: Effect of perceived observer-model similarity. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 64–72. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1250-x

Potterton, R., Austin, A., Robinson, L., Webb, H., Allen, K. L. i Schmidt, U. (2022). Identity development and social-emotional disorders during adolescence and emerging adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *51(1),* 16–29. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01536-7

Pozzi, E., Vijayakumar, N., Rakesh, D. i Whittle, S. (2021). Neural correlates of emotion regulation in adolescents and emerging adults: A meta-analytic study. *Biological Psychiatry*, *89*(2), 194–204. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.08.006

Puklek Levpuscek, M. i Zupančič, M. (2010). How do the Slovene students perceive a period of emerging adulthood and different criteria for adulthood? *Didactica Slovenica, 1,* 89–109.

Rajagukguk, R., Sinuraya, C., Savitri, J., Rahmani, K. i Andamari, S. (2022). Model of Student Development by Chickering Theory. U: *Proceedings of the 1st International Conference on Emerging Issues in Humanity Studies and Social Sciences (ICE-HUMS 2021)* (str. 177–182).

Ranta, M., Punamäki, R. L., Chow, A. i Salmela-Aro, K. (2020). The economic stress model in emerging adulthood: The role of social relationships and financial capability. *Emerging Adulthood*, *8*(6), 496–508. https://doi.org/10.1177/2167696819893574

Rapoport, J. L., Giedd, J. N. i Gogtay, N. (2012). Neurodevelopmental model of schizophrenia: Update 2012. *Molecular Psychiatry*, *17*(12), 1228–1238. https://doi:10.1038/mp.2012.23

Rasmussen, M. L., Hjelmeland, H. i Dieserud, G. (2018). Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide. *Death Studies*, *42*(2), 96–103. https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328468

Reimann, L. E., Ozimek, P., Rohmann, E. i Bierhoff, H. W. (2023). Validation of the motives to use social networking sites scale (motus). *Telematics and Informatics Reports, 11*, 100080. https://doi.org/10.1016/j.teler.2023.100080

Reinecke, L., Vorderer, P. i Knop, K. (2014). Entertainment 2.0? The role of intrinsic and extrinsic need satisfaction for the enjoyment of Facebook use. *Journal of Communication, 64*(3), 417–438. https://doi.org/10.1111/jcom.12099

Reinholt, N., Falkenström, F., Eustis, E. H., Hjorthøj, C., Bryde, A., Hvenegaard, M., Arendt, M. i Arnfred, S. M. (2025). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across group cognitive behavioral therapies for adult anxiety and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 93*(12), 789-803. https://doi.org/10.1037/ccp0000967

Renk, K., Roddenberry, A., Oliveros, A., Roberts, R., Meehan, C. i Liljequist, L. (2007). An examination of conflict in emerging adulthood between college students and their parents. *Journal of Intergenerational Relationships, 4*, 43–61. https://doi:10.1300/J194v04n04_04

Rettie, H. i Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 76*(3), 427–437. https://doi.org/10.1037/amp0000710

Richardson, M., Abraham, C. i Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *138*(2), 353–387. https://doi.org/10.1037/a0026838

Rideout, V. i Fox, S. (2018). *Digital health practices, social media use, and mental well-being among teens and young adults in the U.S.* Hopelab & Well Being Trust.

Rizvi, S. L., Finkelstein, J., Wacha-Montes, A., Yeager, A. L., Ruork, A. K., Yin, Q., Kellerman, J., Kim, J. S., Stern, M., Oshin, L. A. i Kleiman, E. M. (2022). Randomized clinical trial of a brief, scalable intervention for mental health sequelae in college students during the COVID-19 pandemic. *Behaviour Research and Therapy, 149*, 104015. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104015

Rogers, T. i Feller, A. (2018). Reducing student absences at scale by targeting parents' misbeliefs. *Nature Human Behaviour*, *2*(5), 335–342. https://doi.org/10.1038/s41562-018-0328-1

Rogowska, A. M., Ochnik, D., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Ana Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Konečná, Z., Aslan, I., Çınar, O. i Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Satisfaction with life among university students from nine countries: Cross-national study during the first wave of COVID-19 pandemic. *BMC Public Health, 21*(1), 2262. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12288-1

Römhild, A. i Hollederer, A. (2025). Predicting the Deviation from the Standard Study Period and Dropout Intentions Through Depression Severity and Social Integration Among University Students in Germany: A Longitudinal Analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(5), 667. https://doi.org/10.3390/ijerph22050667

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S. i Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA, 316*(21), 2214–2236. https://doi.org10.1001/jama.2016.17324

Roy, S., Biswas, A. K. i Sharma, M. (2025). Stress, anxiety, and depression as psychological distress among college and undergraduate students: A scoping review of reviews guided by the socio-ecological model. *Healthcare, 13*(16), 1948. https://doi.org/10.3390/healthcare13161948

Rueger, S. Y., Kerres Malecki, C., Pyun. Y, Aycock, C. i Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 142*(10), 1017–1067. https://doi.org/10.1037/bul0000058

Saccaro, L. F., Giff, A., De Rossi, M. M. i Piguet, C. (2024). Interventions targeting emotion regulation: A systematic umbrella review. *Journal of Psychiatric Research, 174*, 263–274. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.025

Sahao, F. T. i Kienen, N. (2021). University student adaptation and mental health: A systematic review of literature. *Psicologia Escolar e Educacional*, *25*, e224238.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. i Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health, 16*(57), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Sánchez-Martín, M., Muñoz-Fernández, N., García-Dantas, A., González-Vázquez, A., Lavadiño, L., Justo-Alonso, A. i del Río-Casanova, L. (2023). Longitudinal mental health state during the covid-19 pandemic. longitudinal change of mental symptoms and its predictors during the covid-19 pandemic: A prospective longitudinal study on spanish population*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 16*(4), 533-542. https://dx.doi.org/10.1037/tra0001429

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., … Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 398*(10312), 1700–1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7

Scales, P. C., Benson, P. L., Oesterle, S., Hill, K. G., Hawkins, J. D. i Pashak, T. J. (2016). The dimensions of successful young adult development: A conceptual and measurement framework. *Applied Developmental Science*, *20*(3), 150–174. http://dx.doi.org/10.1080/10888691.2015.1082429

Schlarb, A. A., Friedrich, A. i Claßen, M. (2017). Sleep problems in university students–an intervention. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13,* 1989–2001. https://doi.org/10.2147/NDT.S142067

Scholz, M., Neumann, C., Ropohl, A., Paulsen, F. i Burger, P. H. M. (2016). Risk factors for mental disorders develop early in German students of dentistry. *Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger, 208*, 204–207. https://doi:10.1016/j.aanat.2016.06.004

Schouwenburg, H. C. (2004). Procrastination in Academic Settings: General Introduction. U: H. C. Schouwenburg, C. H. Lay, T. A. Pychyl, I J. R. Ferrari (Ur.), *Counseling the procrastinator in academic settings* (str. 3–17). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10808-001

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., i Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, *16*(4), 799–806. https://doi.org/10.1017/S0954579404040015

Seehuus, M., Burt, K. B. i Moeller, R. W. (2025). College student mental health is stable across college career, but declining over time. *Journal of Adolescence*, *97*(7), 1882–1894. https://doi.org/10.1002/jad.70010

Seehuus, M. i Peisch, V. (2021). College student mental health: For whom does therapy work? *Clinical Psychology: Science and Practice, 28*(4), 398–400. https://doi.org/10.1037/cps0000039

Seemiller, C. i Grace, M. (2016). *Generation Z goes to college*. John Wiley & Sons.

Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L. i Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 49*, 106–118. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002

Selemon, L. D. (2013). A role for synaptic plasticity in the adolescent development of executive function. *Translational Psychiatry*, *3*(3), e238–e238. https://doi:10.1038/tp.2013.7

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* Free Press.

Settersten, R. A., Ottusch, T. M. i Schneider, B. (2015). Becoming adult: Meanings of markers to adulthood. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, *26*, 667–692. https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0021

Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology*, *26*(1), 667–692. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.667

Sharaievska, I., McAnirlin, O., Browning, M. H. E. M., Larson, L. R., Mullenbach, L., Rigolon, A., Cloutier, S., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E. C. i D'Antonio, A. (2024). Influence of the COVID-19 pandemic on students' social experience: A cross-sectional qualitative study across seven universities in the U.S. *SCHOLE: A Journal of Leisure Studies and Recreation Education, 39*(1), 1–17. https://doi.org/10.1080/1937156X.2022.2138644

Sharp, J. i Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention*. International Journal for the Advancement of Counselling, 40*(3), 193–212. https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7

Sharpe, L. i Curran, L. (2006). Understanding the process of adjustment to illness. *Social Science and Medicine, 62*(5), 1153–1166. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.010

Shatto, B. i Erwin, K. (2017). Teaching Millennials and Generation Z: Bridging the generational divide. *Creative Nursing*, *23*(1), 24–28. https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.24

Shcheglova, I., Gorbunova, E. i Chirikov, I. (2020). The role of the first-year experience in student attrition. *Quality in Higher Education*, *26*(3), 307–322. https://doi.org/10.1080/13538322.2020.1815285

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. i Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 287,* 282–292. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054

Shiratori, Y., Ogawa, T., Ota, M., Sodeyama, N., Sakamoto, T. Arai, T. i Tachikawa, H. (2022). A longitudinal comparison of college student mental health under the COVID-19 self-restraint policy in Japan. *Journal of Affective Disorders, 8*. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100314

Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S. i Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE, 15*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232007

Simpson, W. K. i Pychyl, T. A. (2009). In search of the arousal procrastinator: Investigating the relation between procrastination, arousal-based personality traits and beliefs about procrastination motivations, *Personality and Individual Differences 47*(8), 906–911. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.013

Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences, 37*(1), 115–128. https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.005

Sirsch, U., Dreher, E., Mayr, E. i Willinger, U. (2009). What does it take to be an adult in Austria? Views of adulthood in Austrian adolescents, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Research*, *24*(3), 275–292. https://doi.org/10.1177/0743558408331184

Skidmore, C. R., Kaufman, E. A. i Crowell, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25*(4), 735–753. https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004

Smith, D., Leonis, T. i Anandavalli, S. (2021). Belonging and loneliness in cyberspace: Impacts of social media on adolescents' well-being. *Australian Journal of Psychology*, *73*(1), 12–23. https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1898914

Smojver-Ažić S. i Martinac Dorčić, T. (2025). Problematična upotreba Interneta i psihološko i akademsko funkcioniranje studenata [Usmeno priopćenje]. *32. godišnja konferencija hrvatskih psihologa*, Split, Hrvatska.

Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T. i Jakovčić, I. (2012). Zadovoljstvo životom studenata: jesu li roditelji i dalje važni? [Usmeno priopćenje]. *20. godišnja konferencija hrvatskih psihologa*, Dubrovnik, Hrvatska.

Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T. i Živčić-Bećirević, I. (2017). Life satisfaction and dimensions of emerging adulthood in regards to professional status [Poster]. *18th European Conference on Developmental Psychology,* Utrecht, Nizozemska.

Smojver-Ažić, S., Šikić, S., Zubić, N., Nuždić, S., Kostrenčić, V., Blašković, I., Jantolek, A. i Cek, M. (2025). Vršnjačka podrška studenata i studentica na Sveučilištu u Rijeci: UNIRI brine [Usmeno priopćenje]. *32. godišnja konferencija hrvatskih psihologa*, Split, Hrvatska.

Smojver-Ažić, S. i Živčić-Bećirević, I. (2016). Supporting parents in facilitating college student adjustment. *Cognitive Behavioral Coaching*, 33.

Smojver-Ažić, S., Živčić-Bećirević, I. i Jakovčić, I. (2010). The contribution of personality traits and academic and social adjustment to life satisfaction and depression in college freshmen. *Psihološka obzorja, 19*(3), 5–18.

Sojer, P., Kainbacher, S., Hüfner, K. Kemmler, G. i Deisenhammer, E. A. (2024). Trait emotional intelligence and resilience: Gender differences among university students. *Neuropsychiatr, 38*, 39–46. https://doi.org/10.1007/s40211-023-00484-x

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. i Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry, 27*(1), 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. i Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research, 22*, 1–14. https://doi.org/10.2196/21279

Sontag-Padilla, L., Dunbar, M., Ye, F. i Kase, C. A. (2018). Strengthening college students' mental health knowledge, awareness, and helping behaviors: The impact of active minds, a peer mental health organization, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 57*(7), 500-507. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.019

Sorgente, A. i Lanz, M. (2017). Emerging adults' financial well-being: A scoping review. *Adolescent Research Review*, *2*(4), 255–292. https://doi.org/10.1007/s40894-016-0052-x

Sowell, E. R., Thompson, P. M., Leonard, C. M., Welcome, S. E., Kan, E. i Toga, A. W. (2004). Longitudinal mapping of cortical thickness and brain growth in normal children. *Journal of Neuroscience*, *24*(38), 8223–8231. https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1798-04.2004

Stadler, M., Kemper, C. J. i Greiff, S. (2021). Assessing subjective university success with the Subjective Academic Achievement Scale (SAAS). *The European Educational Researcher, 4*(3), 283–290. https://doi.org/10.31757/euer.431

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist, 45*(4), 249–257. https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109

Stallman, H. M. i Shochet, I. (2009) Prevalence of mental health problems in Australian university health services. *Australian Psychologist, 44*(2), 122–127. https://doi.org/10.1080/00050060902733727

Stanesby, O., Labhart, F., Dietze, P., Wright, C. J. C. i Kuntsche, E. (2019). The contexts of heavy drinking: A systematic review of the combinations of context-related factors associated with heavy drinking occasions. *PLoS ONE, 14*(7), e0218465. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218465

Statista (2023). Number of internet and social media users worldwide as of January 2023. https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 133*(1), 65–94. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65

Steenhuis, H. J., Gibson, L. A. i Ulusemre, T. (2024). Exploring business students' Perry cognitive development position and implications at teaching universities in the USA. *International Journal of Information and Operations Management Education*, *7*(3), 234–253. https://doi.org/10.1504/IJIOME.2024.137236

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review, 28*(1), 78–106. https://doi.org/10.1016/jdr.2007.08.002

Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology, 52*(3), 216–224. https://doi.org/10.1002/dev.20445

Steinfield, C., Ellison, N. B. i Lampe, C. (2008). Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*(6), 434–445. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.07.002

Stemme, A., Deco, G. i Busch, A. (2007). The neuronal dynamics underlying cognitive flexibility in set shifting tasks. *Journal of Computational Neuroscience, 23*(3), 313–331. https://doi.org/10.1007/s10827-007-0034-x

Sticca, F., Goetz, T., Bieg, M., Hall, N. C., Eberle, F. i Haag, L. (2017). Examining the accuracy of students' self-reported academic grades from a correlational and a discrepancy perspective: Evidence from a longitudinal study. *PLoS ONE, 12*(11), e0187367. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187367

Stok, F. M., Renner, B., Clarys, P., Lien, N., Lakerveld, J. i Deliens, T. (2018). Understanding eating behavior during the transition from adolescence to young adulthood: A literature review and perspective on future research directions. *Nutrients*, *10*(6), 667. https://doi.org/10.3390/nu10060667

Strasser, M. A., Sumner, P. J. i Meyer, D. (2022). COVID-19 news consumption and distress in young people: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 300*, 481–491. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.007

Strauss, W. i Howe, N. (1991). *Generations: The history of America's future*, 1584 to 2069. Harper Collins Press.

Sussman, S. S. i Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & The Health Professions, 37*(2), 147–155. https://doi.org/10.1177/0163278714521812

Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Aschwanden, D., Lee, J. H., Sesker, A. A. i Terracciano, A. (2022). Differential personality change earlier and later in the coronavirus pandemic in a longitudinal sample of adults in the United States. *PLoS ONE, 17*(9):e0274542. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274542

Svjetska banka (2018). *School enrollment, tertiary (% gross) (SE.TER.ENRR)*. World Development Indicators. Preuzeto 24. srpnja 2024. s https://data.worldbank.org/indicator/SE.TER.ENRR

Svjetska banka (2024). *School enrollment, tertiary (% gross). (SE.TER.ENRR) – Croatia.* World Development Indicators. Preuzeto 13. veljače 2026. s https://data.worldbank.org/indicator/SE.TER.ENRR?locations=HR

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. i St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273–303. https://doi.org/10.1111/sltb.12070

Šabić, J. (2019). Populacijska perspektiva – visokoškolski odabiri hrvatskih srednjoškolaca u razdoblju od 2010. do 2017. godine. U: Z. Ristić Dedić i B. Jokić (Ur.), *Što nakon srednje? Želje, planovi i stavovi hrvatskih srednjoškolaca* (str. 136–185). Agencija za znanost i visoko obrazovanje.

Šuman, M. (2013). *Povezanost subjektivne percepcije odraslosti i psihološke dobrobiti studenata na početku i kraju studija s obzirom na spol i odvojenost od roditelja.* [Neobjavljeni diplomski rad], Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Taber-Thomas, B. i Pérez-Edgar, K. (2015). Emerging adulthood brain development. U: J. J. Arnett (Ur.), *The Oxford handbook of emerging adulthood* (str. 126–141). Oxford University Press.

Tan, G. X. D., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y. H. i Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports, 14*, https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100658

Tatković, S. (2011). *Povezanost izvora stresa i percipirane socijalne podrške s emocionalnom, akademskom i socijalnom prilagodbom studenata* [Neobjavljeni diplomski rad], Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, Z. E., Doane, L. D. i Eisenberg, N. (2014). Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, *2*(2), 105–115. https://doi.org/10.1177/2167696813506885

Taylor, S. E., Peplau, L. A. i Sears, D. (2000). Theories and methods in social psychology. U: S. E. Taylor i sur. (Ur.), *Social psychology* (str. 2-9). Prentice Hall, Inc.

Taylor, M. M., Wicks, J. J., Fassett-Carman, A. N. i Snyder, H. R. (2022). Differences in depression, anxiety, and coping in emerging adults prior to versus during the COVID-19 pandemic. *Translational Issues in Psychological Science, 8*(3), 431–439. https://doi.org/10.1037/tps0000310

Teigen, K. H. (1994). Yerkes-Dodson: A law for all seasons. *Theory & Psychology*, *4*(4), 525–547.

The Harris Poll (2025). Mental health awareness month: Key findings on U.S. attitudes and barriers to care. Preuzeto 8. Studenog 2025. s https://theharrispoll.com/briefs/mental-health-awareness-month-key-findings-on-u-s-attitudes-and-barriers-to-care-2/

The Society for Neuroscience (2012). Brain facts: A primer on the brain and nervous system. Preuzeto 5. svibnja 2024. s https://www.brainfacts.org/the-brain-facts-book

Therrell, J. A. i Dunneback, S. K. (2015). Millennial perspectives and priorities. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 15*(5), 49–63. https://doi.org/10.14434/josotl.v15i5.19068

Thompson, R., Proctor, L. J., English, D. J., Dubowitz, H., Narasimhan, S. i Everson, M. D. (2012). Suicidal ideation in adolescence: Examining the role of recent adverse experiences, *Journal of Adolescence, 35*(1), 175–186. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.003

Tinto, V. (1975). Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research, *Review of Educational Research, 45*(1), 89–125. https://doi.org/10.3102/00346543045001089

Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition* (2nd ed.). University of Chicago Press.

Twenge, J. i Blanchflower, D. G. (2025). *Declining life satisfaction and happiness among young adults in six English-speaking countries* (No. w33490). National Bureau of Economic Research.

Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H. i Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence, 93*, 257–269. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006

Ulriksen, L., Madsen, L. M. i Holmegaard, H. T. (2010). What do we know about explanations for drop out/opt out among young people from STM higher education programmes?. *Studies in Science Education*, *46*(2), 209–244. https://doi.org/10.1080/03057267.2010.504549

UN (2020). Policy Brief: Education During Covid-19 And Beyond. *United Nations*.

UNESCO (2013). Youth matters: Equipping vulnerable young people with literacy and life skills. *UIL Policy Brief*.

Upton, E., Clare, P. J., Aiken, A., Boland, V. C., De Torres, C., Bruno, R., Hutchinson, D., Kypri, K., Mattick, R., McBride, N. i Peacock, A. (2023). Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *Psychological Medicine, 53*(3), 687–695. https://doi.org/10.1017/S0033291721001963

Utterback, J. W., Spooner, S. E., Barbieri, J. A. i Fox, S. N. (1995). Gender and ethnic issues in the development of intimacy among college students. *NASPA Journal*, *32*(2), 82–89. https://doi.org/10.1080/00276014.1995.11102061

Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J. i Kross, E. (2017). do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review: Do social network sites enhance or undermine subjective well-being?. *Social Issues and Policy Review, 11*, 274–302. https://doi.org/10.1111/sipr.12033

Verhoog, S., Dopmeijer, J. M., de Jonge, J. M., van der Heijde, C. M., Vonk, P., Bovens, R. H. L. M., de Boer, M. R., Hoekstra, T., Kunst, A. E., Wiers, R. W. i Kuipers, M. A. G. (2020). The use of the alcohol use disorders identification test - Consumption as an indicator of hazardous alcohol use among university students. *European Addiction Research, 26*(1), 1–9. https://doi.org/10.1159/000503342

Vidović, S., Kotromanović, S. i Pogorelić, Z. (2024). Depression, anxiety, and stress symptoms among students in Croatia during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine, 13*, 6240. https://doi.org/10.3390/jcm13206240

Villarroel, M. i Terlizzi, E. (2020). *Symptoms of Depression Among Adults: United States*, 2019. NCHS data brief. 1–8.

von Soest, T., Luhmann, M. i Gerstorf, D. (2020). The development of loneliness through adolescence and young adulthood: Its nature, correlated, and midlife outcomes. *Developmental Psychology, 56*(19), 1919–1934. https://doi.org/10.1037/dev0001102

Vulić-Prtorić, A., Bodrožić Selak, M. i Sturnela, P. (2023). *Pandemija i ja: psihološki aspekti krize izazvane pandemijom bolesti COVID-19*. Morepress Books. https://doi.org/10.15291/9789533314372

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. i McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55–64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

Wallace, P. (2012). *Counselling Impact on Academic Outcomes (CIAO).* Association for University and College Counselling.

Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U. i Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *27*(2), 103–111. https://doi.org/10.1080S1067828X.2017.1420507

Wang, Z. i Englander, F. (2010). A cross-disciplinary perspective on explaining student performance in introductory statistics: What is the relative impact of procrastination? *College Student Journal, 44*(2), 458–471.

Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A. i Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study, *Journal of Medical Internet Research, 22*. https://doi.org/10.2196/22817

Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azoca, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., Petukhova, M. Z. i Kessler, R. C. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 298*(12), 1401–1411. https://doi.org/10.1001/jama.298.12.1401

Wang, C., Wen, W., Zhang, H., Ni, J., Jiang, J., Cheng, Y., Zhou, M., Ye, L., Feng, Z., Ge, Z., Luo, H. i Wang, M. (2023). Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American College Health, 71*, 2123–2130. https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1960849

Webber, K. L., Nelson Laird, T. F. i BrckaLorenz, A. M. (2013). Student and faculty member engagement in undergraduate research. *Research in Higher Education*, *54*, 227–249. https://doi.org/10.1007/s11162-012-9280-5

Welsh, J. W., Shentu, Y. i Sarvey, D. B. (2019). Substance use among college students. *FOCUS, A Journal of the American Psychiatric Association*, *17*(2), 117–127. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180037

Wenzlaff, R. M. i Luxton, D. D. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 293–308. https://doi.org/10.1023/A:1023966400540

Whittle, S., Rakesh, D., Simmons, J. G., Schwartz, O., Vijayakumar, N. i Allen, N. B. (2025). Prospective associations between structural brain development and onset of depressive disorder during adolescence and emerging adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *182*(10), 935-944. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4267037/v1

WHO (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.

WHO (2025). *Child and youth mental health in the WHO European Region: Status and actions to strengthen the quality of care.* WHO Regional Office for Europe.

Winpenny, E. M., van Sluijs, E. M., White, M., Klepp, K. I., Wold, B. i Lien, N. (2018). Changes in diet through adolescence and early adulthood: Longitudinal trajectories and association with key life transitions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *15*, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12966-018-0719-8

Wintre, M. G. i Yaffe, M. (2000). First-year students' adjustment to university life as a function of relationships with parents. *Journal of Adolescent Research*, *15*(1), 9–37. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0743558400151002

Wirkner, J., Christiansen, H., Knaevelsrud, C., Lüken, U., Wurm, S., Schneider, S. i Brakemeier, E. (2021). Mental health in times of the COVID-19 pandemic, current knowledge and implications from a European perspective. *European Psychologist, 26*(4), 310–322. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000465

Wohn, D. Y. i LaRose, R. (2014). Effects of loneliness and differential usage of Facebook on college adjustment of first-year students. *Computers & Education*, *76*, 158–167. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2014.03.018

Wolfers, L. N. i Utz, S. (2022). Social media use, stress, and coping. *Current Opinion in Psychology, 45,* 101305. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101305

Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M. i Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. U: N. Halfon, C. Forrest, R. Lerner, E. Faustman (Ur.), *Handbook of Life Course Health Development* (str. 123–143). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_27

Woosley, S. A. (2003). How important are the first few weeks of college? The long term effects of initial college experiences. *College Student Journal*, *37*(2), 201–208.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. i McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55–64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

Yomtov, D., Plunkett, S. W., Efrat, R. i Marin, A. G. (2017). Can peer mentors improve first-year experiences of university students? *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice, 19*(1) 25–44. https://doi.org/10.1177/1521025115611398

Younghans J. (2018). One in five college students reported thoughts of suicide in last year. *Association of American Universities (AAU).* Preuzeto 15. veljače 2026. s https://www.aau.edu/research-scholarship/featured-researchtopics/one-five-college-students-reported-thoughts-suicide

Zahniser, E. (2016). *The moderating role of emotion regulation on longitudinal associations between stress and mental health in college students*. [Neobjavljeni magistarski rad]. Loyola University Chicago.

Zając, T. Z. i Komendant-Brodowska, A. (2019). Premeditated, dismissed and disenchanted: Higher education dropouts in Poland. *Tertiary Education and Management*, *25*(1), 1–16. https://doi.org/10.1007/s11233-018-09010-z

Zell, E. i Stockus, C. A. (2025). Social support and psychological adjustment: A quantitative synthesis of 60 meta-analyses. *American Psychologist, 80*(1), 33–46. https://doi.org/10.1037/amp0001323

Zhang, L. F. (2008). Thinking styles and identity development among Chinese university students. *The American Journal of Psychology*, *121*(2), 255–271. https://doi.org/10.2307/20445460

Zhao, R., Amanvermez, Y., Pei, J., Castro-Ramirez, F., Rapsey, C., Garcia, C., Ebert, D. D., Haro, J. M., Fodor, L. A., David, O. A., Rankin, O., Chua, S. N., Martínez, V., Bruffaerts, R., Kessler, R. C. i Cuijpers, P. (2025). Research review: Help-seeking intentions, behaviors, and barriers in college students – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *66*(10), 1593-1605. https://doi.org/10.1111/jcpp.14145

Zhao, L., Han, G., Zhao, Y., Jin, Y., Ge, T., Yang, W., Cui, R., Xu, S. i Li, B. (2020). Gender differences in depression: Evidence from genetics. *Frontiers in Genetics*, *11*, 562316. https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316

Ziatdinov, R. i Cilliers, J. (2021). Generation Alpha: Understanding the next cohort of university students. *European Journal of Contemporary Education, 10*(3), 783–789. https://doi.org/10.13187/ejced.2021.3.783

Zimmermann, P. i Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 182–194. https://doi.org/10.1177/0165025413515405

Zoellick, J. C., Dettmer, S. i Voss, A. S. (2025). Gender disparities in mental health and study demands among medical students: A three-cohort study at two German universities. *Perspectives on Medical Education, 14*(1), 927–938. https://doi.org/10.5334/pme.1899

Zupančič, M., Komidar, L. i Levpušček, M. P. (2014). Individuation in Slovene emerging adults: Its associations with demographics, transitional markers, achieved criteria for adulthood, and life satisfaction. *Journal of Adolescence*, *37*(8), 1421–1433. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.014

Zupančič, M., Poredoš, M. i Lep, Ž. (2023). Intergenerational model of financial satisfaction and parent-child financial relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, *40*(8), 2568–2591. https://doi.org/10.1177/02654075231153352

Živčić-Bećirević, I. (2003). Uloga automatskih misli i ispitne anksioznosti u uspjehu studenata. *Društvena istraživanja*, *12*(5), 703–720.

Živčić-Bećirević, I., Anić, N. (2001) Automatic thoughts, school success, efficiency and satisfaction of university students, *Psihološka obzorja*, *10*(1), 49–59.

Živčić-Bećirević, I. i Jakovčić, I. (2013). *Naših prvih petnaest*. Sveučilište u Rijeci.

Živčić-Bećirević, I. i Jakovčić, I. (2015). Grupni bihevioralno-kognitivni tretman studenata sa socijalnom anksioznosti, *Socijalna psihijatrija, 43*(4), 191–198.

Živčić-Bećirević, I., Jakovčić, I. i Birovljević, G. (2016). Group CBT of socially anxious university students [Usmeno priopćenje]. *46th EABCT congress*, Stockholm, Švedska.

Živčić-Bećirević, I., Jakovčić, I. i Juretić, I. (2011). Increase in anxiety symptoms in college students. U: P. Buchwald, K. A. Moore i T. Ringeisen (Ur.). *Stress and Anxiety, Application to Education and Health* (str. 61–69). Logos Verlag.

Živčić-Bećirević, I., Juretić, J. i Miljević, M. (2009). Uloga metakognitivnih vjerovanja, automatskih misli za vrijeme učenja i atribucija uspjeha uobjašnjenju ispitne anksioznosti i akademskog uspjeha studenata, *Psihologijske teme, 18*, 119–136.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Kukić, M. i Jasprica, S. (2007). Akademska, socijalna i emocionalna prilagodba na studij s obzirom na spol, godinu studija i promjenu mjesta boravka, *Psihologijske teme, 16*, 121–140.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2015). Odrednice odugovlačenja u akademskom kontekstu, *Društvena istraživanja, 24*(1), 47–67.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2017). Predictors of university students' academic achievement: A prospective study, *Društvena istraživanja, 26*(4), 457–476.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2018). Dimensions of emerging adulthood and depression in Croatian young people [Usmeno priopćenje]. *SSEA Thematic conference: Self and Identity in Emerging Adulthood*. Cluj-Napoca, Rumunjska.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić., T. (2019). Depressive symptoms among undergraduate students. U: D. Esteeves, D. Scarf, P. Pinheiro, H. Arahanga-Doyle, J. A. Hunter (Ur.). *Global Perspectives on University Students* (str. 47–80). Nova Science Publishers.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Martinac Dorčić, T. (2020). Perception of adulthood and psychological adjustment in emerging adults, *Društvena istraživanja, 29*(2), 195–215.

Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T., Juretić, J. i Jakovčić, I. (2009). Zastupljenost psiholoških simptoma kod studenata riječkog sveučilišta [Usmeno priopćenje]. *II. Hrvatski kongres primijenjene psihologije*, Opatija, Hrvatska.

Živčić-Bećirević, I. Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T. i Majnarić, L. (2021). The role of teachers' feedback in cognitive vulnerability to depression in college students [Poster]. *10th International Congress of Cognitive Psychotherapy*. Rim, Italija.

Žukauskienė, R. (Ed.). (2015). *Emerging Adulthood in a European Context* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315750620

Prilog 1a. *Aspekti psihičkog funkcioniranja u pet faza istraživanja – spolne razlike*

Varijable	Spol	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
DASS - stres	Ž	8.48	5.37	5.33***	8.92	5.48	0.93	9.80	5.68	6.87***	9.52	5.55	5.37***	9.84	5.42	3.67**
	M	6.07	4.86		8.39	6.19		7.05	5.56		7.32	5.12		7.87	5.28	
DASS - anksioznost	Ž	5.66	4.90	5.31***	5.66	4.84	0.78	6.51	4.97	6.66***	6.58	5.29	6.40***	6.78	5.29	4.25**
	M	3.75	3.87		5.26	5.43		4.29	4.59		4.27	4.39		4.58	4.81	
DASS - depresivnost	Ž	6.19	5.29	1.01	6.51	5.48	2.47*	8.06	6.03	1.76	7.55	5.89	1.71	7.25	5.50	0.98
	M	5.72	5.43		8.16	6.73		7.31	5.91		6.76	5.85		7.79	5.77	
Pasivne suicidalne misli	Ž	0.46	0.88	0.45	0.37	0.79	4.43***	0.48	0.90	0.48	0.68	1.01	1.45	0.39	0.84	1.74
	M	0.43	0.89		0.76	1.13		0.51	0.93		0.54	0.97		0.54	0.99	
Aktivne suicidalne misli	Ž	0.20	0.60	0.173	0.18	0.59	2.54*	0.24	0.67	0.12	0.33	0.76	0.79	0.20	0.61	3.24**
	M	0.21	0.61		0.34	0.76		0.25	0.66		0.39	0.84		0.42	0.94	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (1-3. faza)	Ž	16.52	5.84	3.58***	17.20	5.76	0.56	17.76	6.21	3.19**						
	M	14.77	6.50		16.82	6.89		16.35	6.37							
Pandemijski stres (1-3. faza)	Ž	9.41	4.16	6.08***	12.86	5.05	3.51***	9.91	4.15	7.92***						
	M	7.42	4.39		11.05	5.02		7.56	4.28							
Akademski stres (1-3. faza)	Ž	10.80	4.26	4.78***	8.27	3.26	1.12	10.81	3.95	4.58***						
	M	9.21	4.49		7.85	3.81		9.37	4.60							
Obiteljski stres (1-3. faza)	Ž	7.67	4.29	3.69***	4.04	2.99	1.23	7.88	4.58	5.26***						
	M	6.43	4.50		3.67	2.71		6.21	4.17							
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (4. faza)	Ž										10.69	4.16	2.71*			
	M										9.79	4.50				
Zabrinutost za zdravlje (4. faza)	Ž										5.54	2.65	5.84***			
	M										4.31	2.78				
Pandemijska nesigurnost (4. faza)	Ž										11.23	3.90	2.33*			
	M										10.42	4.58				
Neizvjesnost i problemi u odnosima (5. faza)	Ž													6.83	4.35	0.27
	M													6.71	4.21	
Akademska preopterećenost (5. faza)	Ž													4.69	1.92	3.21**
	M													4.08	1.92	

Prilog 1a. – *Nastavak.*

Varijable	Spol	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
Organizacija vremena (5. faza)	Ž													7.40	2.77	1.63
	M													6.94	2.99	
Opća uznemirenost	Ž	2.38	0.91	3.46**	2.57	0.76	1.56	2.66	0.85	6.16***	2.33	0.92	1.35	2.68	0.95	4.18***
	M	2.13	1.00		2.42	0.98		2.28	0.93		2.22	1.07		2.28	1.06	
Akademsko funkcioniranje	Ž	11.52	4.76	2.47*	11.65	4.39	2.70**	10.20	5.02	0.69	10.85	5.18	1.48	11.52	4.90	0.87
	M	10.57	5.14		10.29	5.05		9.96	5.00		10.23	5.37		11.09	5.13	
Zadovoljstvo životom	Ž	4.15	1.49	1.20	3.81	1.39	1.20	3.53	1.52	0.11	4.13	1.45	2.49*	4.30	1.37	1.60
	M	3.99	1.61		3.64	1.54		3.52	1.62		3.84	1.64		4.52	1.53	
Usamljenost	Ž	2.86	1.29	0.13	-	-	-	3.14	1.15	2.92**	3.07	1.17	1.03	2.94	1.07	0.94
	M	2.85	1.31		-	-		2.90	1.20		2.98	1.13		2.82	1.25	

***$p < .001$. **$p < .01$. *$p < .05$.

Prilog 1b. *Aspekti psihološkog funkcioniranja u prve tri faze istraživanja s obzirom na godinu prijediplomskog studija*

Varijable	Godina studija	Faza 1			Faza 2			Faza 3		
		M	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc
DASS - stres	1.	7.36	4.99	1.29	8.99	6.23	0.34	9.48	5.96	1.32
	2.	8.31	5.39		8.57	5.22		8.56	5.86	
	3.	8.24	5.29		9.21	5.76		9.01	5.83	
DASS - anksioznost	1.	5.02	4.48	1.65	6.21	5.53	0.73	6.53	5.19	3.34*
	2.	5.34	4.73		5.40	4.77		5.29	4.74	1 > 2
	3.	5.34	4.80		5.84	4.75		5.92	4.94	
DASS - depresivnost	1.	5.51	4.81	2.22	6.75	6.41	0.31	8.41	6.35	1.53
	2.	6.10	4.99		7.32	5.62		7.55	5.98	
	3.	6.96	5.77		7.20	5.54		8.52	5.92	
Pasivne suicidalne misli	1.	0.40	0.84	0.46	0.56	1.01	1.56	0.62	1.02	1.91
	2.	0.44	0.86		0.54	0.92		0.45	0.89	
	3.	0.51	0.91		0.37	0.80		0.50	0.89	
Aktivne suicidalne misli	1.	0.18	0.56	0.90	0.35	0.83	2.50	0.39	0.84	3.35*
	2.	0.17	0.56		0.27	0.65		0.21	0.66	1 > 2
	3.	0.26	0.75		0.15	0.51		0.26	0.66	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (1-3. faza)	1.	15.09	6.27	3.78*	15.92	6.10	3.59*	17.33	6.29	0.03
	2.	16.84	5.98	1 < 2, 3	16.69	6.30	1 < 3	17.20	6.77	
	3.	16.86	5.94		18.05	5.88		17.36	5.96	
Pandemijski stres (1-3. faza)	1.	8.42	4.21	1.00	11.54	5.20	1.61	8.94	4.39	2.35
	2.	9.06	4.28		12.28	5.08		8.40	4.48	
	3.	9.05	4.39		12.71	4.78		9.34	4.05	
Akademski stres (1-3. faza)	1.	10.00	4.09	4.98**	7.48	3.36	6.69**	10.42	3.91	0.79
	2.	11.59	3.93	1 < 2	7.66	3.36	1 < 3	10.18	4.18	
	3.	10.58	4.61	2 > 3	8.96	3.20	2 < 3	10.70	4.19	
Obiteljski stres (1-3. faza)	1.	6.48	4.04	4.35**	3.47	2.90	2.47	6.83	4.05	3.48*
	2.	7.91	4.38	1 < 2, 3	3.59	2.59		7.59	4.77	1<3
	3.	7.79	4.56		4.24	2.86		7.96	4.69	

Prilog 1b. – *Nastavak.*

Varijable	Godina studija	Faza 1			Faza 2			Faza 3		
		M	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc
Opća uznemirenost	1.	2.23	0.95	2.00	2.40	0.83	2.00	2.58	0.85	0.24
	2.	2.43	0.91		2.54	0.86		2.52	0.93	
	3.	2.40	0.91		2.61	0.79		2.54	0.92	
Akademsko funkcioniranje	1.	10.00	4.09	0.75	12.28	4.43	5.03**	9.82	5.00	0.03
	2.	11.59	3.93		10.63	4.70	1 > 2, 3	9.82	5.34	
	3.	10.58	4.61		10.72	4.38		9.72	4.99	
Zadovoljstvo životom	1.	4.11	1.52	0.52	4.05	1.40	2.78	3.60	1.54	0.26
	2.	4.02	1.37		3.60	1.55		3.50	1.59	
	3.	3.93	1.57		3.85	1.35		3.52	1.56	
Usamljenost	1.	2.78	1.30	1.64	-	-		3.06	1.19	0.48
	2.	2.92	1.28		-	-	-	2.99	1.15	
	3.	3.06	1.30		-	-		3.11	1.13	

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$. [a] $p = .056$.

Prilog 1c. *Aspekti psihološkog funkcioniranja u prve tri faze istraživanja s obzirom na razinu studija (prijediplomski/diplomski)*

Varijable	Razina studija	Faza 1			Faza 2			Faza 3		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
DASS - stres	PS	7.99	5.31	1.34	8.89	5.75	0.89	9.06	5.92	0.16
	DS	7.36	5.22		8.36	5.55		8.98	5.62	
DASS - anksioznost	PS	5.31	4.77	2.27*	5.75	5.02	1.78	5.98	5.03	1.26
	DS	4.44	4.14		4.83	5.01		5.51	4.25	
DASS - depresivnost	PS	6.18	5.27	1.13	6.97	5.90	0.91	8.12	6.11	0.74
	DS	5.65	5.44		6.42	5.81		7.74	5.77	
Pasivne suicidalne misli	PS	0.45	0.87	0.13	0.49	0.91	1.20	0.53	0.93	1.33
	DS	0.44	0.90		0.38	0.84		0.43	0.84	
Aktivne suicidalne misli	PS	0.20	0.61	0.01	0.24	0.67	1.69	0.29	0.73	3.58***
	DS	0.20	0.55		0.15	0.54		0.13	0.46	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (1-3. faza)	PS	16.26	6.16	1.09	16.83	6.19	0.85	17.25	6.39	1.34
	DS	15.71	5.92		17.36	5.82		17.98	6.26	
Pandemijski stres (1-3. faza)	PS	8.82	4.30	0.91	12.32	5.18	0.90	8.91	4.35	3.17
	DS	9.15	4.44		12.79	4.80		10.07	4.17	
Akademski stres (1-3. faza)	PS	10.71	4.30	3.56***	8.07	3.41	0.36	10.39	4.12	0.58
	DS	9.42	4.67		8.20	3.26		10.60	4.45	
Obiteljski stres (1-3. faza)	PS	7.37	4.40	0.29	3.84	2.90	1.24	7.44	4.52	1.23
	DS	7.47	4.60		4.21	3.04		7.91	4.68	
Opća uznemirenost	PS	2.35	0.94	1.50	2.51	0.83	0.58	2.54	0.90	1.20
	DS	2.24	0.94		2.56	0.78		2.63	0.89	
Akademsko funkcioniranje	PS	10.65	4.81	4.56***	11.36	4.62	0.21	9.89	5.12	0.38
	DS	12.48	4.86		11.27	4.54		9.74	4.50	
Zadovoljstvo životom	PS	4.02	1.49	2.08*	3.84	1.45	0.52	3.55	1.56	0.99
	DS	4.30	1.57		3.76	1.40		3.42	1.52	
Usamljenost	PS	2.92	1.30	1.88	-	-	-	3.05	1.17	0.48
	DS	2.70	1.23		-	-		3.01	1.14	

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Prilog 1d. *Aspekti psihičkog funkcioniranja u tri faze istraživanja – razlike s obzirom na partnerstvo*

Varijable	Ima/nema partnera	Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
DASS - stres	Ne	9.32	5.78	1.33	9.12	5.48	0.37	9.51	5.70	0.17
	Da	8.84	5.80		8.99	5.60		9.44	5.19	
DASS - anksioznost	Ne	6.14	5.16	1.38	6.13	5.13	0.17	6.58	5.42	0.95
	Da	5.72	4.75		6.07	5.27		6.20	5.14	
DASS - depresivnost	Ne	8.64	6.06	3.90***	8.07	6.18	3.54***	7.75	5.84	1.67
	Da	7.20	5.89		6.72	5.50		7.04	5.25	
Pasivne suicidalne misli	Ne	0.62	1.01	4.41***	0.71	1.07	1.47	0.54	0.96	3.30**
	Da	0.37	0.79		0.58	0.92		0.32	0.74	
Aktivne suicidalne misli	Ne	0.32	0.75	3.11**	0.40	0.84	1.00	0.33	0.81	3.11**
	Da	0.19	0.59		0.27	0.68		0.16	0.55	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (3. faza)	Ne	17.72	6.08	1.83						
	Da	17.01	6.50							
Pandemijski stres (3. faza)	Ne	9.07	4.34	1.57						
	Da	9.50	4.35							
Akademski stres (3. faza)	Ne	10.52	4.20	0.79						
	Da	10.32	4.21							
Obiteljski stres (3. faza)	Ne	7.54	4.51	0.63						
	Da	7.36	4.58							
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (4. faza)	Ne				10.72	4.34	1.79			
	Da				10.22	4.15				
Zabrinutost za zdravlja (4. faza)	Ne				5.22	2.86	0.38			
	Da				5.29	2.61				
Pandemijska nesigurnost (4. faza)	Ne				10.96	4.12	0.69			
	Da				11.14	4.05				
Neizvjesnost i problemi u odnosima (5. faza)	Ne							6.81	4.44	0.12
	Da							6.85	4.27	
Akademska preopterećenost (5. faza)	Ne							4.36	1.96	2.77**
	Da							4.77	1.93	

Prilog 1d. – *Nastavak.*

Varijable	Ima/nema partnera	Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
Organizacija vremena (5. faza)	Ne							7.34	2.96	0.25
	Da							7.28	2.70	
Opća uznemirenost	Ne				2.31	0.96	0.32	2.53	1.04	1.82
	Da				2.29	0.96		2.67	0.94	
Akademsko funkcioniranje	Ne	9.66	5.12	2.62^{**}	10.36	5.22	2.05^{*}	11.18	5.09	0.95
	Da	10.48	4.89		11.06	5.20		11.54	4.84	
Zadovoljstvo životom	Ne	3.41	1.56	2.51^{*}	3.80	1.51	5.48^{***}	4.24	1.46	1.54
	Da	3.65	1.53		4.33	1.43		4.40	1.35	
Usamljenost	Ne	3.27	1.13	5.84^{***}	3.27	1.15	3.59^{***}	3.15	1.08	5.23^{***}
	Da	2.86	1.16		2.93	1.16		2.72	1.08	

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$.

Prilog 1e. *Aspekti psihičkog funkcioniranja u pet faza istraživanja – razlike s obzirom na procjenu financijskog stanja*

Varijable	Financijsko stanje	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc
DASS - stres	Isto	7.22	5.06	10.85***	7.97	5.34	10.68***	8.23	5.51	18.92***	8.09	5.13	32.49***	8.68	5.43	19.33***
	Pogoršano	8.14	5.42	0 < 1, 2	9.14	5.79	0 < 1, 2	9.99	5.99	0 < 1, 2	10.99	5.74	0 < 1, 2	10.57	4.99	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	10.25	5.66	1 < 2	11.37	5.56	1 < 2	11.53	5.79	1 < 2	11.59	6.12		12.94	5.01	1 < 2
DASS - anksioznost	Isto	4.86	4.48	4.63*	4.91	4.58	8.63***	5.22	4.54	17.96***	5.18	4.67	33.43***	5.76	5.13	13.34***
	Pogoršano	5.24	4.84	0 < 2	5.79	5.16	0 < 1, 2	6.72	5.35	0 < 1, 2	7.87	5.55	0 < 1, 2	7.16	5.28	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	6.67	5.33	1 < 2	7.63	5.34	1 < 2	7.92	5.26	1 < 2	8.76	6.37		9.37	5.25	1 < 2
DASS - depresivnost	Isto	5.35	5.01	15.08***	5.62	5.31	19.65***	6.88	5.62	25.25***	6.22	5.31	45.58***	6.62	5.39	22.34***
	Pogoršano	6.25	5.17	0 < 1,2	7.50	5.90	0 < 1, 2	9.14	6.21	0 < 1, 2	9.75	6.14	0 < 1, 2	8.14	5.16	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	8.95	6.29	1 < 2	10.19	6.09	1 < 2	10.51	6.27		10.92	6.93		11.73	5.92	1 < 2
Pasivne suicidalne misli	Isto	0.38	0.80	6.51**	0.36	0.81	7.54**	0.38	0.80	13.20***	0.42	0.81	31.21***	0.32	0.74	23.60***
	Pogoršano	0.46	0.89	0 < 2	0.48	0.92		0.63	1.00	0 < 1, 2	0.85	1.1	0 < 1, 2	0.50	0.91	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	0.77	1.12	1 < 2	0.82	1.09	0 < 2 1 < 2	0.78	1.13		1.20	1.32	1 < 2	1.16	1.31	1 < 2
Aktivne suicidalne misli	Isto	0.16	0.52	2.56	0.19	0.61	0.57	0.18	0.57	8.45***	0.20	0.58	15.51***	0.19	0.63	10.24***
	Pogoršano	0.23	0.65		0.24	0.67		0.34	0.78	0 < 1, 2	0.40	0.82	0 < 1, 2	0.25	0.64	0, 1 < 2
	Značajno pogoršano	0.31	074		0.26	0.64		0.41	0.86		0.65	1.11	1 < 2	0.65	1.13	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (1-3. faza)	Isto	14.57	6.06	35.62***	15.68	6.17	19.92***	16.24	6.32	27.54***						
	Pogoršano	17.11	5.61	0 < 1, 2	17.97	5.81	0 < 1, 2	18.63	5.98	0 < 1, 2						
	Značajno pogoršano	19.55	5.63	1 < 2	20.19	4.59	1 < 2	20.36	5.52	1 < 2						
Pandemijski stres (1-3. faza)	Isto	7.98	4.15	21.86***	10.78	4.78	31.34***	8.68	4.08	14.96***						
	Poogršano	9.65	4.24	0 < 1, 2	13.73	4.87	0 < 1, 2	10.08	4.69	0 < 1, 2						
	Značajno pogoršano	10.46	4.40		14.60	4.76		10.40	4.12							

Prilog 1e. – *Nastavak.*

Varijable	Financijsko stanje	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc
Akademski stres (1-3. faza)	Isto	9.57	4.45	19.82***	7.43	3.29	14.54***	9.62	4.07	32.08***						
	Pogoršano	10.97	4.08	0 < 1, 2	8.64	3.33	0 < 1, 2	11.32	4.12	0 < 1, 2						
	Značajno pogoršano	12.28	4.25	1 < 2	9.49	3.26		12.59	4.02	1 < 2						
Obiteljski stres (1-3. faza)	Isto	5.79	3.92	81.78***	3.43	2.71	13.75***	5.96	3.99	98.86**						
	Pogoršano	8.45	4.10	0 < 1, 2	4.28	3.10	0 < 1, 2	9.25	4.35	0 < 1, 2						
	Značajno pogoršano	11.00	4.30	1 < 2	5.37	2.92	1 < 2	10.83	4.66	1 < 2						
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (4. faza)	Isto										9.57	4.09	50.03***			
	Pogoršano										12.29	3.83	0 < 1, 2			
	Značajno pogoršano										12.88	4.62				
Zabrinutost za zdravlje (4. faza)	Isto										5.00	2.60	12.91***			
	Pogoršano										5.62	2.84	0 < 1, 2			
	Značajno pogoršano										6.78	3.27	1 < 2			
Pandemijska nesigurnost (4. faza)	Isto										10.03	3.98	74.00***			
	Pogoršano										12.89	3.45	0 < 1, 2			
	Značajno pogoršano										14.59	3.07	1 < 2			
Neizvjesnost i problemi u odnosima (5. faza)	Isto													5.70	3.85	76.12***
	Pogoršano													8.36	4.06	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano													12.06	4.37	1 < 2
Akademska preopterećenost (5. faza)	Isto													4.55	2.02	0.94
	Pogoršano													4.54	1.76	
	Značajno pogoršano													4.94	2.00	

Prilog 1e. – *Nastavak.*

Varijable	Financijsko stanje	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc	*M*	*SD*	*F* post-hoc
Organizacija vremena (5. faza)	Isto													7.03	2.87	8.25***
	Pogoršano													7.73	2.60	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano													8.42	2.78	
Opća uznemirenost	Isto	2.08	0.92	38.44***	2.32	0.79	23.07***	2.41	0.86	29.18***	2.15	0.94	26.20***	2.48	1.01	14.27***
	Pogoršano	2.47	0.87	0 < 1, 2	2.67	0.78	0 < 1, 2	2.71	0.87	0 < 1, 2	2.60	0.90	0 < 1, 2	2.75	0.89	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	2.91	0.94	1 < 2	2.96	0.84	1 < 2	3.07	0.85	1 < 2	2.71	0.94		3.18	0.83	1 < 2
Akademsko funkcioniranje	Isto	11.82	4.89	6.90**	12.06	4.68	9.59***	10.68	4.96	13.45***	11.68	5.01	38.26***	11.90	4.93	9.35***
	Pooršano	10.86	4.67	0 > 1, 2	11.03	4.28	0 > 1, 2	9.44	5.02	0 > 1, 2	8.78	4.96	0 < 1, 2	10.55	4.69	0 > 1, 2
	Značajno pogoršano	10.02	5.14		9.50	4.76	1 > 2	8.17	4.71	1 > 2	7.92	5.54	1 < 2	9.34	5.30	
Zadovoljstvo životom	Isto	4.38	1.43	16.98***	4.08	1.41	20.18**	3.72	1.57	14.78***	4.32	1.41	34.32***	4.46	1.41	7.77***
	Pogoršano	3.96	1.48	0 > 1, 2	3.67	1.35	0 > 1, 2	3.33	1.46	0 > 1, 2	3.55	1.51	0 > 1, 2	4.11	1.31	0 > 1, 2
	Značajno pogoršano	3.32	1.78	1 > 2	2.91	1.48	1 >2	2.90	1.54	1 > 2	3.24	1.53		3.80	1.48	
Usamljenost	Isto	2.77	1.29	2.26	-	-		2.90	1.17	17.24***	2.84	1.15	33.27***	2.81	1.11	7.38**
	Pogoršano	2.93	1.29		-	-	-	3.24	1.12	0 < 1, 2	3.50	1.04	0 < 1, 2	3.13	1.01	0 < 1, 2
	Značajno pogoršano	3.07	1.33		-	-		3.54	1.12	1 < 2	3.41	1.19		3.22	1.22	

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Prilog 1f. *Aspekti psihičkog funkcioniranja u pet faza istraživanja – razlike s obzirom na preseljenje zbog studija*

Varijable	Preselili	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
DASS - stres	Ne	7.33	5.43	2.07*	8.76	5.65	0.35	8.37	5.69	3.65***	9.28	5.74	0.97	8.75	5.50	2.82**
	Da	8.19	5.27		8.92	5.66		9.67	5.82		8.92	5.40		9.95	5.34	
DASS - anksioznost	Ne	4.66	4.63	2.24*	5.33	4.87	1.06	5.19	4.76	4.42***	6.11	5.36	0.03	5.70	5.31	2.76**
	Da	5.48	4.77		5.78	5.06		6.54	5.05		6.09	5.08		6.83	5.20	
DASS - depresivnost	Ne	5.64	5.30	1.59	7.03	6.04	0.32	7.29	5.86	3.09**	7.45	6.04	0.11	6.79	5.71	2.24*
	Da	6.30	5.31		6.87	5.71		8.44	6.09		7.41	5.81		7.76	5.40	
Pasivne suicidalne misli	Ne	0.43	0.90	0.47	0.48	0.95	0.40	0.46	0.90	1.26	0.57	0.96	0.24	0.43	0.89	0.19
	Da	0.46	0.87		0.45	0.87		0.53	0.92		0.58	0.95		0.42	0.85	
Aktivne suicidalne misli	Ne	0.21	0.64	0.23	0.23	0.64	0.30	0.21	0.64	1.89	0.25	0.67	0.86	0.27	0.75	0.87
	Da	0.20	0.58		0.21	0.64		0.29	0.71		0.29	0.71		0.22	0.64	
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (1-3. faza)	Ne	15.00	6.49	3.84**	16.09	6.41	3.44***	16.41	6.44	4.47***						
	Da	16.64	5.75		17.89	5.68		18.16	6.08							
Pandemijski stres (1-3. faza)	Ne	8.64	4.48	1.21	11.69	5.08	2.98**	9.04	4.35	1.61						
	Da	9.01	4.21		12.97	5.00		9.48	4.35							
Akademski stres (1-3. faza)	Ne	9.89	4.55	2.44*	7.73	3.39	2.55*	9.65	4.36	5.42***						
	Da	10.66	4.26		8.47	3.35		11.06	3.96							
Obiteljski stres (1-3. faza)	Ne	5.77	3.76	8.08***	4.06	3.06	0.27	6.37	4.20	7.15***						
	Da	8.21	4.47		3.99	2.91		8.33	4.63							
Stres zbog ograničenja u funkcioniranju (4. faza)	Ne										10.71	4.54	1.31			
	Da										10.33	4.06				
Zabrinutost za zdravlje (4. faza)	Ne										5.17	2.96	0.78			
	Da										5.31	2.58				
Pandemijska nesigurnost (4. faza)	Ne										11.24	4.31	1.22			
	Da										10.91	3.93				
Neizvjesnost i problemi u odnosima (5. faza)	Ne													6.88	4.37	
	Da													6.80	4.35	
Akademska preopterećenost (5. faza)	Ne													4.50	1.98	
	Da													4.63	1.94	
Organizacija vremena (5. faza)	Ne													7.16	2.80	
	Da													7.41	2.84	

Prilog 1f. – *Nastavak.*

Varijable	Preselili	Faza 1			Faza 2			Faza 3			Faza 4			Faza 5		
		M	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test	*M*	*SD*	*t*-test
Opća uznemirenost	Ne	2.19	0.96	2.81**	2.45	0.84		2.46	0.91	3.31**	2.36	0.97	1.55	2.50	0.99	
	Da	2.38	0.93		2.60	0.80		2.64	0.86		2.26	0.95		2.67	0.98	
Akademsko funkcioniranje	Ne	11.87	4.76	2.66**	11.80	4.95		10.50	5.19	2.53*	10.01	5.41	3.33**	11.41	5.01	
	Da	10.93	4.90		11.01	4.32		9.71	4.86		11.16	5.04		11.34	4.93	
Zadovoljstvo životom	Ne	4.19	1.52	0.97	3.88	1.41	1.53	3.66	1.56	2.49*	3.99	1.54	1.14	4.32	1.40	
	Da	4.07	1.52		3.70	1.46		3.42	1.54		4.10	1.47		4.33	1.41	
Usamljenost	Ne	2.82	1.33	0.56	-	-	-	2.90	1.17	4.21***	3.03	1.17	0.56	2.83	1.18	
	Da	2.89	1.28		-	-		3.20	1.15		3.07	1.16		2.99	1.04	

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

Prilog 2a. *Povezanost između ispitanih varijabli u 1. fazi istraživanja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Stres - ograničenje	1								
2. Stres - pandemijski	.49**	1							
3. Stres - akademski	.57**	.33**	1						
4. Stres - obiteljski	.59**	.50**	.46**	1					
5. Anksioznost	.42**	.35**	.36**	.35**	1				
6. Depresivnost	.49**	.25**	.36**	.39**	.74**	1			
7. Akademsko funkcioniranje	-.53**	-.09*	-.36**	-.29**	-.28**	-.41**	1		
8. Zadovoljstvo životom	-.44**	-.17**	-.32**	-.33**	-.33**	-.49**	.42**	1	
9. Usamljenost	.40**	.20**	.20**	.30**	.41**	.53**	-.24**	-.42*	1
10. Socijalna podrška	-.21**	-.002	-.19**	-.26**	-.25**	-.37**	.28**	.33**	-.35**

*$p < .01$. **$p < .001$.

Prilog 2b. *Povezanost između ispitanih varijabli u 2. fazi istraživanja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Stres - ograničenje	1							
2. Stres - pandemijski	.51**	1						
3. Stres - obiteljski	.46**	.38**	1					
4. Stres - akademski	.61**	.40**	.37**	1				
5. Depresivnost	.55**	.33**	.42**	.30**	1			
6. Anksioznost	.43**	.36**	.33**	.30**	.70**	1		
7. Akademsko funkcioniranje	-.58**	-.13**	-.28**	-.38**	-.43**	-.28**	1	
8. Zadovoljstvo životom	-.46**	-.28**	-.25**	-.28**	-.52**	-.31**	.40**	1
9. Socijalna podrška	-.25**	-.02	-.35**	-.11**	-.36**	-.21**	.29**	.26**

*$p < .01$. **$p < .001$.

Prilog 2c. *Povezanost između ispitanih varijabli u 3. fazi istraživanja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Stres - ograničenje	1								
2. Stres - pandemijski	.48**	1							
3. Stres - akademski	.65**	.42**	1						
4. Stres - obiteljski	.57**	.47**	.57**	1					
5. Anksioznost	.51**	.37**	.47**	.45**	1				
6. Depresivnost	.61**	.31*	.48**	.47**	.71**	1			
7. Akademsko funkcioniranje	-.62**	-.14**	-.42**	-.31**	-.36**	-.52**	1		
8. Zadovoljstvo životom	-.56**	-.23**	-.39**	-.34**	-.32**	-.50**	.46**	1	
9. Usamljenost	.58**	.30**	.43**	.42**	.52**	.65**	-.42**	-.47**	1
10. Socijalna podrška	-.30**	-.07*	-.18**	-.32**	-.26**	-.38**	.30**	.28**	-.36**

*$p < .01$. **$p < .001$.

Prilog 2d. *Povezanost između ispitanih varijabli u 4. fazi istraživanja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Stres - ograničenje	1							
2. Stres - zabrinutost za zdravlje	.25**	1						
3. Stres - pandemijska nesigurnost	.50**	.37**	1					
4. Akademsko funkcioniranje	-.61**	-.10**	-.24**	1				
5. Anksioznost	.48**	.24**	.37**	-.32**	1			
6. Depresivnost	.56**	.13**	.35**	-.49**	.70**	1		
7. Zadovoljstvo životom	-.51**	-.08*	-.31**	.50**	-.35**	-.58**	1	
8. Usamljenost	.53**	.14**	.34**	-.41**	.44**	.58**	-.52**	1
9. Socijalna podrška	-.37**	-.02	-.17**	.35**	-.30**	-.50**	.48**	-.47**

*$p < .01$. **$p < .001$.

Prilog 2e. *Povezanost između ispitanih varijabli u 5. fazi istraživanja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Stres - neizvjesnost i odnosi	1									
2. Stres - akademska preopterećenost	.20**	1								
3. Stres - organizacija vremena	.46**	.31**	1							
4. Depresivnost	.49**	.18**	.43**	1						
5. Anksioznost	.42**	.25**	.37**	.62**	1					
6. Akademsko funkcioniranje	-.32**	.02	-.54**	-.40**	-.26**	1				
7. Zadovoljstvo životom	-.39**	-.24**	-.39**	-.57**	-.35**	.49**	1			
8. Usamljenost	.38**	.15**	.32**	.56**	.44**	-.26**	-.51**	1		
9. Podrška obitelji	-.46**	.06	-.22**	-.35**	-.20**	.35**	.33**	-.29**	1	
10. Podrška prijatelja/partnera	-.28**	.01	-.18**	-.36**	-.19**	.27**	.36**	-.38**	.41**	1
11. Podrška nastavnika	-.22**	-.15**	-.22**	-.33**	-.26**	.32**	.40**	-.25**	.32**	.30**

*$p < .01$. **$p < .001$.

"Tema koju autorice obrađuju u ovoj knjizi je podjednako relevantna za stručnu, kao i za znanstvenu zajednicu, jer navedene spoznaje predstavljaju doprinos boljem razumijevanju ovog tako zahtjevnog razdoblja života mladih. Sadržaji izneseni u ovoj knjizi su vrlo korisni i dobro ilustriraju svu težinu i kompleksnost studentskog života. Stoga je za svaku pohvalu način na koji su autorice uspjele sistematizirati i organizirati sve prikupljene informacije.

Korištenje brojnih rezultata istraživanja iz relevantnih izvora, a osobito iz istraživanja koje su provele autorice u sklopu istraživačkog projekta, te komparativni prikaz pristupa u razumijevanju psihološkog funkcioniranja studenata u vremenima promjena i današnjih nalaza iz empirijskih istraživanja, daju neophodni znanstveni okvir ovom rukopisu i čine ovu temu više nego relevantnom.

Iza ovako sveobuhvatnog djela stoji dugogodišnji i sistematični znanstvenoistraživački i stručni rad autorica, koje su svojim odabirom radova, te njihovom analizom i prikazom pridonijele znanstvenoj vrijednosti ovog rukopisa."

dr. sc. Anita Vulić - Prtorić

"Posebna vrijednost djela leži u integraciji razvojnih teorija, empirijskih nalaza i kontekstualnih čimbenika (npr. pandemija, društvene promjene ili financijska neizvjesnost), čime se doprinosi boljem razumijevanju kompleksnosti studentske populacije. Tema je dodatno relevantna s obzirom na porast psihičkih teškoća među studentima i sve veću potrebu za sustavnom institucionalnom podrškom.

Monografija uspješno povezuje istraživačke nalaze s iskustvima savjetodavne prakse, osobito kroz razmatranje potreba studenata za psihološkom podrškom, obrazaca traženja pomoći te implikacija za organizaciju i unaprjeđenje savjetodavnih usluga. Ovakva integracija omogućuje prijenos znanstvenih spoznaja u praktični kontekst rada sa studentima, ali i korisne smjernice za donositelje odluka i politike."

izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović