

UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET

Smiljana J. Cvjetković

**ISTRAŽIVANJE PREDIKTORA
PSIHOLOŠKOG DISTRESA I SPREMNOSTI NA
TRAŽENJE PROFESIONALNE PSIHOLOŠKE
POMOĆI KOD STUDENATA BEOGRADSKOG
UNIVERZITETA**

Doktorska disertacija

Beograd, 2020. godina

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF MEDICINE

Smiljana J. Cvjetković

**RESEARCH ON PREDICTORS OF
PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND
WILLINGNESS TO SEEK PROFESSIONAL
PSYCHOLOGICAL HELP AMONG
BELGRADE UNIVERSITY STUDENTS**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2020

Mentor: Prof.dr Vesna Bjegović Mikanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Komentor: Prof. dr Viviana Langher, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome

Članovi komisije:

1. Prof.dr Petar Bulat, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
2. Prof.dr Janko Janković, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
3. Prof.dr Tatjana Vukosavljević-Gvozden, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu
4. Doc.dr Zoran Bukumirić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
5. Prof.dr Dragana Ignjatović Ristić, Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu

Datum odbrane:

Zahvaljujem se:

Mentorki prof. dr Vesni Bjegović Mikanović na ukazanom poverenju, nesebičnoj pomoći i kontinuiranoj podršci tokom izrade istraživanja i pisanja disertacije, kao i na izuzetno korisnim sugestijama i savetima koji ne samo da su obogatili moje znanje iz oblasti javnog zdravlja, već predstavljaju dragocene smernice i svojevrsnu inspiraciju za moj budući rad, kako u domenu istraživanja, tako i u oblasti primene naučnih rezultata.

Komentorki prof. dr Viviani Langher na podsticaju da uopšte započnem svoju akademsku karijeru, na motivaciji i ohrabrenju da u ovom radu primenimo operacionalizovane psihoanalitičke konstrukte, kao i na inspirativnim i produktivnim diskusijama tokom kojih nesebično prenosi svoje široko znanje iz dinamske i kliničke psihologije, a koje su imale neprocenjiv značaj kako za definisanje teme, tako i za pisanje ovog rada.

Zahvaljujem se prof. dr Goranu Trajkoviću na izuzetnoj posvećenosti i korisnim savetima i sugestijama u vezi sa formiranjem uzoraka, bez kojih izrada ove teze ne bi bila moguća.

Izuzetno se zahvaljujem doc. dr Lazaru Tenjoviću na ustupanju skale Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći na srpskom jeziku i svesrdno pruženoj pomoći tokom procesa prikupljanja podataka.

Veoma se zahvaljujem doc. dr Andrei Kaputu na posvećenom vremenu, korisnim smernicama, i iznad svega, nesebičnom deljenju znanja iz oblasti dinamske psihologije.

Takođe, veoma se zahvaljujem svim studentima koji su učestvovali u ovom istraživanju na vremenu, dobroj volji i posvećenosti.

Dodatno, neizmerno se zahvaljujem doc. dr Vidi Jeremić Stojković, asist. Stevanu Mijomanoviću i asist. Pavlu Piperu na prijateljskoj i profesionalnoj podršci koju su mi pružali tokom izrade ove disertacije.

Veliku zahvalnost dugujem svim članovima komisije na vremenu i izraženoj volji da učestvuju u stručnoj proceni disertacije.

Zahvaljujem se svojoj porodici na inspiraciji, strpljenju, razumevanju i tome što su mi uvek najveća podrška u svemu što radim. Iako više nisu tu, zahvaljujem se baki, deki i teti, jer nijedan moj uspeh ne bi bio moguć bez bezgranične ljubavi koju su mi pružili.

Rezime

Primarni cilj istraživanja bio je utvrđivanje intenziteta i kvaliteta psihološkog distresa u populaciji studenata, kao i njegove povezanosti sa različitim faktorima uključujući socio-demografske osobine, radno angažovanje ispitanika, dimenzije profesionalne adaptibilnosti, i afektivne i fizičke karakteristike radnog konteksta. Sekundarni ciljevi odnosili su se na prevod, lingvističku i kulturnu adaptaciju i psihometrijsku validaciju instrumenata i utvrđivanje prediktora spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći.

Istraživanje je izvedeno po principu deskriptivne eksplorativne studije preseka, a diseminacija upitnika odvijala se u periodu mart-jun 2018. godine. Formirana su četiri različita uzorka od ukupno 3310 ispitanika; po jedan u svrhu validacije svakog od instrumenata i jedan u svrhu utvrđivanja prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći. Ispitanici su u sva četiri slučaja selektovani prema principu višefaznog proporcionalnog stratifikovanog uzorka.

U statističkoj obradi podataka korišćene su deskriptivne statističke mere, Pirsonov i Spirmanov koeficijent korelacije, multipla linearna regresiona analiza i univarijatna i multipla ordinalna i Firtova logistička regresiona analiza. Psihometrijske karakteristike instrumenata u procesu validacije utvrđivane su uz pomoć eksploratorne i konfirmatorne faktorske analize i analizom pouzdanosti.

Rezultati psihometrijske validacije Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u savetovalištu, Dinamske skale za procenu u domenu profesije i Skale za procenu simboličke radne motivacije potvrdili su postojanje originalnih faktorskih struktura i visoku pouzdanost skala i subskala. Analiza intenziteta i kvaliteta psihološkog distresa ukazala je da najizraženiju dimenziju predstavlja samopoštovanje ($AS=2.74$, $SD=0.80$). Kao najizraženiji simptomi javljaju se simptomi akademskog distresa ($AS=1.82$, $SD=1.07$) i socijalne anksioznosti ($AS=1.35$, $SD=1.04$). Najslabije su bili izraženi simptomi zloupotrebe alkohola ($AS=0.69$, $SD=0.94$) i generalizovane anksioznosti ($AS=0.63$, $SD=0.84$). Dalja analiza rezultata ukazuje da se studenti razlikuju po polu, godini i tipu studija, religioznosti i obrazovanju roditelja, kao i po vremenu koje posvećuju studiranju kada se posmatraju različiti aspekti distresa. Nadalje, rezultati ukazuju da u okviru dimenzija profesionalne adaptibilnosti mehanizmi istinske i manične reparacije imaju adaptivnu funkciju, dok je funkcija mehanizama manije i zavisti maladaptivna. Afektivne dimenzije radnog konteksta predstavljaju dodatni činilac u objašnjenju psiholoških simptoma; studenti koji su kontekst procenjivali kao zadovoljavajuć i vredan očuvanja imali su izraženije samopoštovanje i manje izražene sve dimenzije psihološkog distresa. Spremnost na traženje profesionalne psihološke pomoći ispitivali smo skalom Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći. Ovi stavovi bili su pozitivniji kod devojaka, kod studenata medicinskih nauka, kod onih koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam istinske reparacije a u manjoj meri na mehanizam manije, i kod onih koji su imali izraženije simptome akademskog distresa i socijalne anksioznosti.

Zaključak ovog doktorskog istraživanja ukazuje da je instrumente čije smo psihometrijske karakteristike proveravali moguće primeniti u različitim sredinama, kao i da se studenti nalaze pred izazovima mentalnog zdravlja uz spremnost da koriste odgovarajuće službe koje u našoj zemlji još uvek nisu dovoljno razvijene.

Ključne reči: psihološki distres; studenti; profesionalna adaptibilnost; radni kontekst; stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

Abstract

The primary aim of this research was to determine the intensity and quality of the psychological distress in student population, as well as its relationship to the various factors including socio-demographic variables, work engagement, career adaptability, and affective and physical characteristics of the work context. The secondary goals were translation, linguistic and cultural adaptation, and psychometric validation of the instruments, and the examination of the predictors of willingness for seeking professional psychological help.

The research was organized as a cross-sectional study and the questionnaire dissemination took place in the period from March to June, 2018. Four different samples comprising of 3310 respondents in total were formed; one for the purpose of validation of each of the instruments and one for the purpose of determination of the predictors of psychological distress and willingness to seek professional psychological help. In all four cases, the subjects were selected according to the principle of multistage proportional stratified sampling.

The statistical analysis comprised descriptive statistics, Pearson's and Spearman's correlation coefficients, multiple linear regression analysis, univariate and multiple ordinal regression analysis and Firth's logistic regression analysis. Psychometric characteristics of the instruments were assessed using exploratory and confirmatory factor analysis and analysis of reliability.

The results of psychometric validation of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms scale, the Dynamic Career Scale, and the Work Symbolic Motivation Scale confirmed the original factor structures and high reliability of the scales and subscales. The analysis of the intensity and quality of the psychological distress showed that the highest scores were obtained at Self-esteem (AS=2.74, SD=0.80). Symptoms of Academic distress (AS = 1.82, SD = 1.07) and Social anxiety (AS = 1.35, SD = 1.04) appear as the most pronounced symptoms. The least pronounced were Alcohol Abuse (AS = 0.69, SD = 0.94) and Generalized Anxiety (AS = 0.63, SD = 0.84) symptoms. Further analysis indicates that students differ in gender, age and type of study, religiosity and parental education, as well as in the time they devote to studying when different aspects of distress are observed. Furthermore, the results indicate that, within the dimensions of professional adaptability, the true and manic reparation are adaptive, while mania and envy are maladaptive mechanisms. Affective dimensions of the work context are an additional factor in the explanation of psychological symptoms; the students who perceived their context as more satisfying and worth of preservation had higher self-esteem and lower levels of all the aspects of psychological distress. The willingness to seek professional psychological help was examined by the Attitudes towards seeking professional psychological help scale. These attitudes were more positive in females, in medical students, in those who relied more on true reparation and less on mania, and in those who had more pronounced symptoms of academic distress and social anxiety.

In conclusion, this doctoral research indicates that the instruments whose psychometric characteristics were tested can be applied in different environments, as well as that students face mental health challenges with a willingness to use appropriate services that are not yet sufficiently developed in our country.

Key words: psychological distress; students; career adaptability; work context; attitudes toward professional psychological help

Academic expertise: Medicine

Field of academic expertise: Public Health

SADRŽAJ

1.UVOD.....	1
1.1. Psihološki distres u populaciji studenata.....	1
1.1.1. Definicija pojma psihološkog distresa.....	2
1.1.2. Metode istraživanja psihološkog distresa u populaciji studenata.....	2
1.1.3. Razvoj i primena Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (<i>Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62-CCAPS-62</i>).....	5
1.1.4. Studije kulturne adaptacije i psihometrijske validacije instrumenta.....	6
1.2. Prediktori psihološkog distresa u populaciji studenata.....	6
1.2.1. Socio-demografske varijable kao prediktori psihološkog distresa u populaciji studenata.....	6
1.2.2. Radno angažovanje kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata.....	8
1.2.3. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata.....	8
1.2.3.1. Definicija i mogući pristupi istraživanju profesionalne adaptibilnosti.....	9
1.2.3.2. Psihodinamski pristup istraživanju profesionalne adaptibilnosti.....	10
1.2.3.3. Dimenzije psihodinamskog modela profesionalne adaptibilnosti.....	11
1.2.4. Afektivne dimenzije akademskog radnog konteksta kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata.....	13
1.2.4.1. Definicija i mogući pristupi istraživanju akademskog radnog konteksta.....	13
1.2.4.2. Afektivna simbolizacija i simbolička radna motivacija.....	14
1.2.5. Fizičke dimenzije akademskog radnog konteksta kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata.....	15
1.3. Spremnost na traženje profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenata.....	15
1.3.1. Koncept traženja (psihološke) pomoći.....	16
1.3.2. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	17
1.4. Prediktori spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći.....	17
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	19
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	20
3.1. Selekcija ispitanika.....	20
3.2. Opis i procedura istraživanja.....	20
3.3. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (<i>Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-CCAPS-62</i>).....	21
3.3.1. Instrument merenja.....	21
3.3.1.1. Prevod instrumenta na srpski jezik.....	22
3.3.1.2. Pojavna validnost stavki.....	22
3.3.2. Statistička analiza.....	22
3.4. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Dinamske skale za procenu u domenu profesije (<i>Dynamic Career Scale-DCS</i>).....	23
3.4.1. Instrumenti merenja.....	23
3.4.1.1. Prevod instrumenta na srpski jezik.....	24

3.4.1.2. <i>Pojavna validnost stavki</i>	25
3.4.2. Statistička analiza.....	25
3.5. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Skale za procenu simboličke radne motivacije (<i>Work Symbolic Motivation Scale -Work-SMS</i>)	25
3.5.1. Instrument merenja.....	25
3.5.1.1. <i>Prevod instrumenta na srpski jezik</i>	26
3.5.1.2. <i>Pojavna validnost stavki</i>	27
3.5.2. Statistička analiza.....	27
3.6. Utvrđivanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći	27
3.6.1. Instrumenti merenja.....	27
3.6.2. Statistička analiza.....	29
4. REZULTATI	31
4.1. Rezultati psihometrijske validacije Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu	31
4.1.1. Sociodemografske karakteristike uzorka.....	31
4.1.2. Karakteristike distribucije stavki.....	33
4.1.3. Rezultati eksplorativne faktorske analize (EFA) stavki.....	35
4.1.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki.....	37
4.1.5. Statistički opis dimenzija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.....	37
4.1.6. Konvergentna validnost i pouzdanost instrumenta.....	38
4.2. Rezultati psihometrijske validacije Dinamske skale za procenu u domenu profesije	40
4.2.1. Sociodemografske karakteristike uzorka.....	40
4.2.2. Karakteristike distribucije stavki.....	42
4.2.3. Rezultati eksplorativne faktorske analize (EFA) stavki.....	42
4.2.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki.....	44
4.2.5. Statistički opis dimenzija skale.....	44
4.2.6. Konvergentna validnost i pouzdanost skale.....	45
4.2.7. Povezanost dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije sa pojedinačnim sociodemografskim varijablama.....	45
4.3. Rezultati psihometrijske validacije Skale za procenu simboličke radne motivacije	49
4.3.1. Sociodemografske karakteristike uzorka.....	49
4.3.2. Karakteristike distribucije stavki.....	50
4.3.3. Rezultati eksplorativne faktorske analize (EFA) stavki.....	51
4.3.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki.....	52
4.3.5. Statistički opis dimenzija skale.....	52
4.3.6. Konvergentna validnost i pouzdanost skale.....	52
4.3.7. Povezanost dimenzija Skale za procenu simboličkih radnih motiva sa drugim varijablama.....	53
4.4. Rezultati analize prediktora psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kod studenata	55

4.4.1. Sociodemografske karakteristike uzorka.....	55
4.4.2. Statistički opis preostalih prediktora.....	57
4.4.3. Distribucije odgovora ispitanika na varijabli psihološkog distresa.....	59
4.4.4. Distribucija odgovora ispitanika na varijabli stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	64
4.4.5. Rezultati analize prediktora psihološkog distresa.....	66
4.4.5.1. Sociodemografski prediktori psihološkog distresa.....	66
4.4.5.2. Radno angažovanje kao prediktor psihološkog distresa.....	72
4.4.5.3. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor psihološkog distresa.....	74
4.4.5.4. Afektivne dimenzije radnog konteksta kao prediktori psihološkog distresa.....	77
4.4.5.5. Fizičke dimenzije radnog konteksta kao prediktori akademskog distresa.....	79
4.4.5.6. Multipli modeli predikcije psihološkog distresa.....	80
4.4.6. Rezultati analize prediktora stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	89
4.4.6.1. Sociodemografski prediktori stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	89
4.4.6.2. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	90
4.4.6.3. Afektivne dimenzije kao prediktor stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	91
4.4.6.4. Dimenzije psihološkog distresa kao prediktori stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	92
4.4.6.5. Multipli modeli predikcije stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.....	92
4.5. Rezultati analize prediktora aktuelnog korišćenja usluga profesionalne psihološke pomoći.....	93
4.5.1. Sociodemografski prediktori korišćenja usluga psihoterapije.....	93
4.5.2. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor korišćenja usluga psihoterapije.....	95
4.5.3. Afektivne dimenzije kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije.....	95
4.5.4. Dimenzije psihološkog distresa kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije.....	96
4.5.5. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije.....	96
4.5.6. Multipli model predikcije aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije.....	97
5. DISKUSIJA.....	98
5.1. Diskusija rezultata validacije Instrumenta za procenu simptoma distresa u populaciji studenata.....	98
5.2. Diskusija rezultata validacije Dinamske skale za procenu u domenu profesije.....	99
5.3. Diskusija rezultata validacije Skale za procenu simboličke radne motivacije.....	101
5.4. Diskusija rezultata analize intenziteta i kvaliteta psihološkog distresa u populaciji studenata.....	101
5.5. Diskusija rezultata analize prediktora psihološkog distresa.....	104
5.5.1. Diskusija rezultata analize socio-demografskih prediktora psihološkog distresa.....	104

5.5.1.1. Pol kao prediktor dimenzija psihološkog distresa.....	104
5.5.1.2. Oblast studiranja kao prediktor psihološkog distresa.....	105
5.5.1.3. Godina studija kao prediktor psihološkog distresa.....	106
5.5.1.4. Akademske postignuće kao prediktor psihološkog distresa.....	106
5.5.1.5. Veličina naselja pre dolaska na studije kao prediktor psihološkog distresa.....	106
5.5.1.6. Obrazovanje roditelja kao prediktor psihološkog distresa.....	107
5.5.1.7. Socio-ekonomski status kao prediktor psihološkog distresa.....	108
5.5.1.8. Religioznost kao prediktor psihološkog distresa.....	109
5.5.2. Diskusija rezultata analize radnog angažovanja kao prediktora psihološkog distresa.....	110
5.5.3. Diskusija rezultata analize profesionalne adaptibilnosti kao prediktora psihološkog distresa.....	111
5.5.4. Diskusija rezultata analize afektivnih dimenzija radnog konteksta kao prediktora psihološkog distresa.....	113
5.5.5. Diskusija rezultata analize fizičkih dimenzija radnog konteksta kao prediktora psihološkog distresa.....	114
5.6. Diskusija rezultata analize prediktora stavova prema traženju psihološke pomoći.....	114
5.7. Diskusija rezultata analize aktuelnog korišćenja psihoterapijskih usluga.....	115
5.8. Preporuke za efektivno pružanje usluga profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenta.....	117
6. ZAKLJUČCI.....	121
7. LITERATURA.....	123

1. UVOD

Psihološki distres predstavlja jednu od ključnih tema u javno-zdravstvenoj politici i istraživanjima namenjenih unapređenju primarne prevencije s obzirom da može da bude uzrok maladaptivnih obrazaca ponašanja, a u nekim slučajevima i težih problema u vezi sa mentalnim zdravljem u populaciji mladih (1,2,3). Iako studenti, uopšteno govoreći, predstavljaju zdravu populaciju kada je u pitanju fizičko zdravlje, rezultati brojnih istraživanja nedvosmisleno ukazuju da su pod velikim rizikom da iskuse izražene simptome psihološkog distresa (4,5). Ovi podaci dobijeni anketiranjem studenata dodatno su podržani i rezultatima istraživanja u kome je 66% rukovodilaca studentskih službi izvestilo da smatraju da najveći povod za zabrinutost, pored problema u vezi sa usvajanjem gradiva, predstavlja mentalno zdravlje studenata (6). Po dolasku na fakultet od studenata se zahteva da se prilagode na nove uloge i odgovornosti, da se nose sa odvojenošću od prijatelja i porodice, da se angažuju u procesu donošenja odluka koje su u vezi sa profesijom, kao i da postignu akademski i profesionalni uspeh. Ovaj veliki broj razvojnih zadataka čini period studiranja izuzetno dinamičnim razdobljem koje je puno izazova i obiluje šansama za razvoj, ali i visokim rizikom od doživljavanja distresa.

Kako bi se formulisale preporuke za pravljenje programa promocije i prevencije u oblasti mentalnog zdravlja u populaciji studenata od ključnog značaja je razumevanje faktora koji su povezani i sa psihološkim distresom, ali i sa spremnošću na traženje profesionalne pomoći.

U razmatranju etiologije psihološkog distresa kod studenata kao jedna od najznačajnijih grupa faktora ističu se sociodemografske karakteristike (7). Takođe, istraživanja pokazuju da u ovoj populaciji mentalno zdravlje i profesionalni razvoj imaju potencijalno recipročno dejstvo (8). Studenti koji imaju razvijenije kapacitete da se adaptiraju na akademski kontekst doživljavaju niže nivoe psihološkog distresa (9,10). Ipak, kako višeslojna i složena priroda procesa usvajanja gradiva u toku studiranja često podrazumeva uključivanje čitave grupe, pa i organizacije u ovaj proces, jedno od pitanja odnosi se i na ulogu koju organizaciona kultura u okviru univerziteta ima u podržavanju ili ometanju učenja (11), odnosno u nastanku simptoma psihološkog distresa (12).

Istovremeno, u studijama koje su se bavile spremnošću za traženje profesionalne psihološke pomoći istraživan je širok skup socio-demografskih i psiholoških varijabli (13), pri čemu idalje postoji diskrepanca između broja studenata koji doživljavaju psihološki distres i broja onih koji zatraže profesionalnu pomoć (14) što sugeriše neophodnost produbljivanja ove vrste istraživanja.

1.1. Psihološki distres u populaciji studenata

Studija koja je obuhvatala blizu 100 000 studenata osnovnih studija pokazala je da je više od polovine ispitanika imalo iskustvo anksioznosti, a približno jedna trećina simptome teške depresije (15). Druga studija koja je uključivala 27 000 studenata iz različitih geografskih područja otkrila je da je čak 10% ispitanika izvestilo da je u proteklih 30 dana imalo simptome depresije ili anksioznosti koji su snažno ugrožavali njihovo funkcionisanje, a približno 5% imalo je narušeno mentalno zdravlje duže od mesec dana (16). Takođe, studije pokazuju da kod 75 % osoba kod kojih je dijagnostikovano neki od problema u vezi sa mentalnim zdravljem, njegovo javljanje i razvijanje beleži se upravo u periodu između 16-te i 25-te godine života (17). Na primer, psihotične epizode koje su povezane sa shizofrenijom obično se dešavaju u ranim i srednjim dvadesetim, dok je prosečni uzrast u kome započinje bipolarni poremećaj 18 godina (18).

Rezultati istraživanja rađenih u Srbiji pokazuju da i studenti u našoj zemlji ispoljavaju visok nivo psihološkog distresa, pri čemu se kao najčešći problemi navode sagorevanje, anksioznost, depresija, samopovređivanje i zloupotreba supstanci (19).

Kako početni korak u svakoj studiji predstavlja definisanje objekta istraživanja, u tekstu koji sledi najpre ćemo razmotriti definiciju pojma psihološkog distresa.

1.1.1. Definicija pojma psihološkog distresa

Pojam psihološkog distresa široko se koristi kao indikator mentalnog zdravlja populacije u javnozdravstvenim i epidemiološkim studijama, ali i kao ishod u kliničkim i interventnim istraživanjima. Ipak, bez obzira na široku upotrebu koju ima, sam koncept decenijama izaziva rasprave u okviru naučne javnosti a njegova definicija ostaje prilično nejasna.

Pobornici stres-distres modela smatraju da su ključne karakteristike psihološkog distresa: izloženost stresnom događaju koji prethodi da ugrozi fizičko ili mentalno zdravlje, nemogućnost da se efikasno prevlada stresor i emocionalni nemir koji proizilazi iz neefikasnog prevladavanja (20). Na osnovu iscrpne konceptualne analize, a u skladu sa opisanim modelom, Ridner (2004) daje još jednu od definicija ovog pojma navodeći da psihološki distres predstavlja jedinstveno emocionalno stanje nelagodnosti koje osoba doživljava kao odgovor na specifične stresore ili zahteve, a koje kao posledicu ima nanošenje trenutne ili trajne štete toj osobi. Prema navedenom shvatanju psihološki distress nestaje kada nestane stresor ili kada osoba taj stresor efikasno prevlada (20). Ipak, ovakvom shvatanju se stavlja primedba da, iako postoji obilje dokaza koji potvrđuju uticaj stresa na distres, uključivanje stresa u definiciju distresa ne uspeva da prepozna prisustvo distresa u odsustvu stresa (21).

Ni u okviru psihijatrijske nozologije pojam psihološkog distresa nije jednoznačan. Sa jedne strane psihološki distres se shvata kao emocionalni nemir koji može da utiče na socijalno funkcionisanje i svakodnevni život osobe (22). Sa druge strane distres predstavlja kriterijum za dijagnostikovanje nekih psihijatrijskih poremećaja kao što su opsesivno-kompulsivni ili post-traumatski stresni poremećaj. Takođe, udružen sa pogoršanjem u svakodnevnom funkcionisanju osobe koristi se kao marker težine simptoma u nekim poremećajima kao što su teška depresija ili generalizovani anksiozni poremećaj (23,24).

Pregledom naučne literature uočava se da se izraz „psihološki distres“ najčešće koristi da bi se opisala nediferencirana kombinacija indikatora u rasponu od simptoma depresije i generalizovane anksioznosti pa sve do crta ličnosti, funkcionalnih poremećaja i problema u ponašanju (21). Na primer, u nekim studijama pojam psihološkog distresa definisan je kao stanje emocionalne patnje koje karakterišu simptomi depresije i anksioznosti (25), a koji mogu biti povezani i sa pojedinim somatskim simptomima (26,27). U nekim drugim istraživanjima ovaj pojam definisan je kao kontinuiran doživljaj nedostatka sreće, prisustvo nervoze, iritabilnosti i problematičnih međuljudskih odnosa, kao i fizičkih simptoma kao što su uznemiren stomak i glavobolja (28).

U ovom istraživanju psihološki distres operaciono je definisan kao učestalost javljanja različitih grupa psiholoških simptoma, a u skladu sa instrumentom koji se koristi za njihovu procenu.

1.1.2. Metode istraživanja psihološkog distresa u populaciji studenata

Različita shvatanja konstrukta psihološkog distresa imaju za posledicu stvaranje velikog broja različitih operacionalnih definicija, pa samim tim i konstrukciju velikog broja različitih instrumenata kojima je ovaj fenomen moguće meriti. Naša namera na ovom mestu nije da dajemo sistematski pregled i iscrpnu analizu instrumenata koji su korišćeni u svrhu procene psihološkog distresa, već da napravimo kratak prikaz skala koje su do sada opisane u literaturi kako bismo pružili jasniji uvid u diverzitet shvatanja ovog pojma.

Na osnovu pregleda literature uviđa se da su za ispitivanje psihološkog distresa u studentskoj populaciji najčešće korišćeni *General Health Questionnaire (GHQ)* (29-31), *Kessler Psychological Distress Scale (K10)* (32-35), *Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)*(36,37), *Brief Symptom Inventory (BSI)*(38-40), *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* (41-45), *Mental Health Inventory-5 (MHI-5)* (46,47), *Outcome Questionnaire (OQ-45)*(48,49),

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (50-53), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) (54-57).

Radi bolje preglednosti opisi navedenih skala kao i imena autora i period konstrukcije navedeni su u Tabeli 1. Kao što može da se uoči na osnovu prikazanih opisa instrumenata, ključna ograničenja u istraživanjima koja su se bavila problemom psihološkog distresa kod studenata jesu metodološke prirode. Naime, instrumenti koji su u njima korišćeni prvobitno su konstruisani za merenje simptoma psihološkog distresa u opštoj populaciji i uglavnom ne uzimaju u obzir glavne determinante i faktore rizika studentskog života kao što su predstave i ideje o svom telu, nepravilna ishrana, preterano konzumiranje alkohola, akademski stres i promene raspoloženja. S obzirom da je jedan od ključnih ciljeva primene instrumenata procene psihološkog distresa kod studenata formulisanje preporuka za razvoj odgovarajućih intervencija prevencije i podrške, neophodno je obezbediti sveobuhvatnu procenu glavnih determinanti i faktora rizika koji su karakteristični za ovu populaciju. Ukoliko stavke u instrumentu nisu razvijene i normirane imajući u vidu ove faktore, rezultati procene mogu da budu previše uopšteni, odnosno mogu da dovedu do pogrešnih zaključaka u vezi sa tim šta je značajno (68). Uključivanje mogućnosti ispitivanja determinanti i faktora rizika u instrument koji procenjuje mentalno zdravlje studenata jeste od ključne važnosti. Neophodni su sveobuhvatni instrumenti za procenu psihološkog distresa kod studenata, konstruisani tako da omogućavaju multidimenzionalnu procenu psiholoških simptoma koji su, prema literaturi relevantni za ovu populaciju (68).

Tabela 1. Pregled instrumenata primenjivanih u istraživanjima psihološkog distresa u populaciji studenata.

Naziv instrumenta	Autor i godina konstrukcije	Opis instrumenta
Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)	Derogatis, 1977	Instrument je konstruisan tako da može koristiti kako na kliničkoj i nekliničkoj populaciji. SCL-90-R procenjuje distres na osnovu devet primarnih dimenzija i tri globalna skora. Dimenzije koje procenjuje su Somatizacija, Opsesivno-kompulsivni domen, Interpersonalna senzitivnost, Depresija, Anksioznost, Hostilnost, Fobična anksioznost, Paranoidne ideje i Psihotizam. Globalni skorovi se odnose na Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Distress Index (PSDI) i Positive Symptom Total (PST) (58).
Brief Symptom Inventory (BSI)	Derogatis & Melisaratos, 1983	Skraćena verzija SCL-90-R koja sadrži 53 stavke (59).
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Zigmond & Snaith, 1983	Skala se sastoji od 14 stavki kojima se mere simptomi anksioznosti (HADS Anxiety) i depresije (HADS Depression). Simptomi anksioznosti su uglavnom iz spektra generalizovane anksioznosti dok su simptomi depresije iz spektra anhedonije (60).
Mental Health Inventory-5 (MHI-5)	Veit & Ware, 1983; Ware et al., 1993	MHI-5 predstavlja jednu od osam dimenzija upitnika SF-36 (Short Form-36 Health Survey). Sastoji se od pet šestostepenih stavki koje se odnose na procenu raspoloženja u prethodnih mesec dana, a kojima se meri iskustvo psihološke dobrobiti i odsustvo psihološkog distresa. Instrument je prvobitno razvijen za upotrebu na opštoj populaciji (61,62).
General Health Questionnaire (GHQ)	Goldberg & Williams, 1991	Postoji više verzija ovog upitnika koje se razlikuju s obzirom na broj stavki (12, 20, 28 i 30), ali se u svrhu procene psihološkog distresa u populaciji najčešće koristi najkraća verzija (GHQ-12). Ova verzija uključuje četvorostepene stavke koje se odnose na sposobnost koncentracije, poremećaj sna usled zabrinutosti, posedovanje uloge korisnog člana zajednice, sposobnost za donošenje odluka, konstantna tenziju, nemogućnost prevazilaženja teškoća, uživanje u svakodnevnim aktivnostima, suočavanje sa problemima, nedostatak radosti i depresiju, gubitak samopouzdanja, doživljaj sebe kao bezvredne osobe i osećanje radosti sa razlogom (63).
Self-Reporting Questionnaire SRQ-20	Beusenbergh, M, Orley, John H & World Health Organization, 1994	Instrument se sastoji od 20 pitanja sa dihotomnim odgovorima (da/ne) uz pomoć kojih se procenjuje prisustvo depresivnih, anksioznih i psihosomatskih simptoma (64).
Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	Lovibond & Lovibond, 1996	Instrument se sastoji od 21 četvorostepene stavke, od kojih po sedam njih čini tri subskale; depresije, anksioznosti i stresa. Stavkama se procenjuje prisustvo negativnih simptoma u prethodnih nedelju dana (65).
Outcome Questionnaire (OQ-45)	Lambert et al. 1996	Skala samoprocene koja je razvijena u svrhu procene i praćenja ishoda psihoterapije. Sastoji se od 45 petostepenih stavki svrstanih u tri subskale: simptomi distresa (Symptom Distress-SD), međuljudski odnosi (Interpersonal Relations-IR) i vršenje socijalne uloge (Social Role Performance-SR). Ukupan skor predstavlja ukupan nivo psihološke disfunkcionalnosti ili opšteg distresa (66).
Kessler Psychological Distress Scale (K10)	Kessler et al. 2002	Petostepena skala koja se sastoji od 10 stavki, a kojom se procenjuje učestalost doživljavanja simptoma anksioznosti i depresije kao što su nervoza, tuga, nemir, beznade ili bezvrednost, u poslednjih 30 dana. Suma skorova koja se dobija na stavkama predstavlja indeks distresa (67).

1.1.3. Razvoj i primena Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (*Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62-CCAPS-62*)

Istraživači Centra za mentalno zdravlje studenata (*Center for Collegiate Mental Health-CCMH*) sa Univerziteta u Pensilvaniji prepoznali su potrebu za razvojem sveobuhvatnog instrumenta za procenu psihološkog distresa kod studenata, konstruisanog tako da omogućava multidimenzionalnu procenu psiholoških simptoma koji su, prema literaturi relevantni za ovu populaciju (68). U seriji istraživanja razvijen je Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskim savetovalištim (*Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-CCAPS*), uključujući kraću (*CCAPS-34*) i dužu formu instrumenta (*CCAPS-62*) (68-70). Instrument je konstruisan sa specifičnim ciljem procene kvaliteta i intenziteta psihološkog distresa kod univerzitetskih studenata, kao i za korišćenje u svrhu selekcije i evaluacije usluga psihoterapije i savetovanja.

Konstrukcija duže forme instrumenta razvijala se kroz četiri studije koje su kao cilj imale utvrđivanje glavnih oblika psihološkog distresa koji studenti doživljavaju, identifikaciju stavki koje adekvatno opisuju distres u ovoj populaciji i procenu psihometrijskih karakteristika instrumenta.

Prva studija odvijala se u dve faze. U prvoj fazi članovi multidisciplinarnog tima, koji se sastojao od dvadesetak profesionalaca koji su radili u studentskom savetovalištu, a koje su činili savetnici, socijalni radnici, psihijatri i psiholozi, generisali su tematske celine i stavke koje su tim celinama odgovarale. U ovoj fazi identifikovano je 11 domena problema koji su bili zajednički klijentima savetovališta (68). Ovih 11 domena obuhvatalo je depresiju, anksioznost, hostilnost/agresiju, socijalnu ulogu, nastavnike, psihoticizam, porodične probleme, zloupotrebu supstanci, poremećaje u ishrani, disocijacije i kulturni/etnički identitet. Na ovaj način formirano je ukupno 167 stavki, koje su u preliminarnoj analizi testirane na uzorku od 113 ispitanika, studenata osnovnih studija psihologije. Studenti su zamoljeni da na skali od 0 (u potpunosti se ne odnosi na mene) do 4 (u potpunosti se odnosi na mene) označe u kojoj meri se svaka od stavki odnosi na njih lično u periodu u prethodne dve nedelje. Stavke koje su pokazivale visoku korelaciju sa drugim stavkama i/ili one koje su umanjivale pouzdanost subskale (merene Kronbahovim koeficijentom pouzdanosti) bile su uklonjene. Konačna verzija u ovoj fazi sadržala je 101 stavku. U drugoj fazi primenjena je eksploratorna faktorska analiza i analiza pouzdanosti 101 stavke na kliničkom uzorku, na osnovu koje je apstrahovano 70 stavki raspoređenih u devet subskala: Depresija, Generalizovana anksioznost, Socijalna anksioznost, Hostilnost, Problemi sa ishranom, Zloupotreba supstanci, Porodični distres, Akademski distres i Duhovnost (68).

U drugoj studiji je proveravana faktorska struktura upitnika na uzorku od ukupno 22 060 ispitanika. Uzorak je na slučajan način podeljen na dva uzorka slične veličine. Na jednom uzorku je primenjena eksploratorna a na drugom konfirmatorna faktorska analiza. Nakon primene empirijskih i kliničkih kriterijuma u procesu odlučivanja o odbacivanju i zadržavanju pojedinačnih stavki, uklonjena je subskala Duhovnosti i zadržane su 62 stavke (68).

Cilj treće studije bio je procena konvergentne validnosti i socijalne poželjnosti subskala. Pomenute subskale su korelirane sa odgovarajućim merama psihološkog distresa kojima su pojedinačni domeni procenjivani u prethodnim istraživanjima. Korelacije sa ovim referentnim merama bile su zadovoljavajuće i kretale su se u rasponu od 0.91 do 0.57. Dodatno, sve korelacije između CCAPS subskala i skale socijalne poželjnosti su bile slabe ili negativne (68).

U četvrtoj studiji proveravana je test-retest pouzdanost CCAPS-62. Koristeći isti uzorak kao i u trećoj studiji autori su zadavali skalu ispitanicima nakon perioda od nedelju dana i nakon perioda od dve nedelje. I u ovoj studiji dobijeni su zadovoljavajući koeficijenti korelacije koji su se kretali u rasponu od 0.78 do 0.93. nakon nedelju dana, odnosno od 0.76 do 0.92 nakon dve nedelje (68).

Ova preliminarna istraživanja proširena su dodatno ispitivanjem mogućnosti kliničke primene instrumenta (71). Na kliničkom uzorku studenata McAlevey i saradnici odredili su kritične skorove za svaku od subskala i ustanovili da četiri od osam subskala omogućava adekvatnu predikciju dijagnoza.

Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu korišćen je za ispitivanje psihološkog distresa u nekoliko studija. Na primer, u jednoj od takvih studija ispitivana je zabrinutost za ishranu kod studentkinja u zavisnosti od njihove seksualne orijentacije (72). Autori ove studije utvrdili su da kod devojaka koje pripadaju seksualnim manjinama postoji veća verovatnoća za doživljavanje simptoma depresije i generalizovane anksioznosti u poređenju sa devojkama koje su heteroseksualne. U jednoj drugoj studiji ispitivane su karakteristike osoba koje su sklone visokorizičnom pijenju (73). Nalazi ovog istraživanja potvrdili su prethodne rezultate da su ekscesivno pijenje i napijanje u grupi mnogo češći kod muškaraca nego kod žena. Dodatno, u studiji koja se bavila istraživanjem prethodnog iskustva sa savetovanjem i stepenu izraženosti depresivnih simptoma nakon savetovanja zaključeno je da se nivo distresa povezanog sa depresijom nakon završenog savetovanja smanjio (74).

1.1.4. Studije kulturne adaptacije i psihometrijske validacije instrumenta

Postoje različiti pokušaji definisanja pojma kulture, ali u najširem smislu, kultura bi mogla da bude shvaćena kao različite karakteristike neke grupe ljudi, koje obuhvataju stavove, ponašanja, običaje i vrednosti koji se prenose sa generacije na generaciju (75). U razmatranju fenomena psihološkog distresa kultura predstavlja veoma bitan činilac s obzirom da kulturni aspekti mogu da utiču na doživljaj simptoma (76). Kulturna uslovljenost doživljaja psihološkog distresa ukazuje na neophodnost validacije instrumenata procene psihološkog distresa u različitim etničkim grupama kako bi se dobile kulturno specifične smernice za sprovođenje dobre prakse.

Do danas, Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu je adaptiran i preveden na standardizovani i tradicionalni kineski, japanski, španski (77), malajski (78) i tajlandski (79). Dodatno, verzija upitnika na engleskom validirana je na uzorku studenata iz Velike Britanije (80).

U studiji koja je ispitivala mogućnost primene upitnika na populaciji studenata na Tajlandu (79) učestvovalo je 1259 studenata. U procesu kulturne adaptacije i psihometrijske validacije dobijena je finalna verzija instrumenta koja je sadržala 41 stavku u okviru šestofaktorske strukture. Šest dobijenih faktora autori su imenovali kao: Emocionalni negativizam, Korišćenje supstanci, Problemi u vezi sa ishranom, Anksioznost, Porodični distres i Pozitivni self. Studija u kojoj je validiran upitnik na Malajskom (78) obuhvatala je 252 studenta a u finalnoj verziji instrumenta zadržane su sve 62 stavke pri čemu je faktorska struktura koja je dobijena u ovom istraživanju ekvivalentna originalnoj strukturi upitnika. Istraživanje u okviru kog je vršena validacija ovog instrumenta na studentskoj populaciji u velikoj Britaniji (80) sprovedeno je na 294 studenta. U ovoj studiji potvrđena je originalna osmofaktorska struktura instrumenta pri čemu je 46 stavki imalo adekvatna zasićenja na pojedinačnim faktorima.

1.2. Prediktori psihološkog distresa u populaciji studenata

U ovom poglavlju daćemo kratak prikaz rezultata empirijskih istraživanja koja su se bavila izučavanjem prediktora psihološkog distresa u populaciji studenata. S obzirom da se psihološki distres u različitim istraživanjima različito operacionalno definiše, dosadašnje rezultate ćemo izlagati uzimajući u obzir dimenzije instrumenta koji mi u ovom istraživanju koristimo.

1.2.1. Socio-demografske varijable kao prediktori psihološkog distresa u populaciji studenata

Studije koje su se bavile ispitivanjem razlika u nivou psihološkog distresa kod studenata i studentkinja daju različite rezultate. Prema rezultatima nekih istraživanja simptomi depresije su izraženiji kod devojaka (81), prema rezultatima drugih kod muškaraca (45), dok je u nekim slučajevima ustanovljeno da razlike među polovima u ovom domenu nema (41,42,82). Slično, uprkos tome što većina studija izveštava da je prevalencija simptoma anksioznosti veća u populaciji

studentkinja (81,83-85), ipak postoje i istraživanja čiji rezultati ukazuju da su ovi simptomi izraženiji u muškoj populaciji (45), odnosno da korelacija između simptoma anksioznosti i pola ne postoji (42). U pogledu reakcija na negativne porodične stresore rezultati su takođe heterogeni. Nalazi nekih studija ukazuju da su muškarci senzibilniji (86), nekih drugih da su to devojke (87-90), dok ima i onih čiji rezultati ukazuju na nepostojanje razlika među polovima u ovoj vrsti reakcija (91). U nekoliko studija potvrđeno je da devojke ispoljavaju viši nivo akademskog distresa u poređenju sa muškarcima (92,93). Nadalje, utvrđeno je da muškarci konzumiraju znatno više alkohola nego devojke (94-101), pri čemu se ipak uočava da i muškarci i devojke ispoljavaju slične simptome štetnog pijenja (102,103). Studenti i studentkinje se, prema rezultatima jednog broja istraživanja ne razlikuju u stepenu hostilnosti (104,105), dok su prema rezultatima nekih drugih muškarci skloniji ispoljavanju otvorene hostilnosti (106). Iako nalazi ukazuju da muškarci imaju pozitivniju sliku o svom telu, odnosno da žene češće smatraju da imaju prekomernu težinu (107-109), neki autori sugerišu da je ovakav rezultat posledica činjenice da u istraživanjima ovog fenomena dominira hipoteza da su poremećaji ishrane karakteristični za populaciju žena (110). Zahvaljujući takvom stavu ove studije su u najvećoj meri bazirane na uzorcima koji čine žene, pa razumevanje ovog fenomena u muškoj populaciji ostaje prilično ograničeno (111).

Ni istraživanja koja su se bavila povezanošću uzrasta i simptoma psihološkog distresa u populaciji studenata ne daju konzistentne rezultate. U okviru jedne grupe studija ustanovljena veća prevalenca simptoma depresije kod studenata mlađeg uzrasta (112-114), u drugoj grupi identifikovani su izraženiji simptomi kod studenata koji su stariji (42,82,115,116), dok u trećoj grupi istraživanja rezultati ukazuju na nepostojanje razlike u uzrastu (117,118). Slično, iako rezultati najvećeg broja studija pokazuju da stariji studenti ispoljavaju niže nivoe anksioznosti (119,120), postoje i istraživanja u kojima je ustanovljeno da su ovi simptomi kod njih izraženiji (42). Na osnovu pregleda literature može da se uoči da studenti mlađeg uzrasta konzumiraju veće količine alkohola (121), ispoljavaju viši nivo hostilnosti (122) i imaju izraženiji akademski stres (123). Ipak, rezultati jedne skorije studije ukazuju da uticaj uzrasta na nivo akademskog distresa ne postoji (124). Prema našem saznanju, a na osnovu pregleda istraživanja koja su se bavila temama porodičnih odnosa i poremećaja ishrane u populaciji studenata, može da se zaključi da istraživači nisu obraćali posebnu pažnju na varijable uzrasta/godine studija, verovatno usled toga što ova populacija predstavlja starosnu grupu sa prilično uskim rasponom godina.

U velikom broju studija zabeležena je veća prevalenca simptoma depresije u ranijim godinama studija (112,114,115,125-127), dok se u nešto manjem broju slučajeva beleže jednake stope na svim godinama (118,128). Slično prethodnom, rezultati najvećeg broja istraživanja pokazuju da je izraženost simptoma anksioznosti veća na nižim godinama studija (41,129-131) iako postoje i nalazi koji govore da godina studija nije značajno povezana sa simptomima anksioznosti (132). Nadalje, prema nalazima nekih studija nivo akademskog distresa najizraženiji je kod studenata završnih godina (124,133), dok je prema nekim drugim prevalenca ovih simptoma najveća kod studenata prve godine (123,134). Dodatno, postoje i studije čiji rezultati pokazuju da nivo hostilnosti nije povezan sa godinom studija (135).

Prema najvećem broju nalaza studenti koji potiču iz ruralnih područja ispoljavaju viši nivo simptoma depresije (41,42) i anksioznosti (41,42,85), iako ima i onih prema kojima nije utvrđeno postojanje povezanosti između naselja i ovih simptoma (45). Studije koje su se bavile istraživanjem povezanosti veličine naselja u kome se živi i problema/poremećaja u vezi sa ishranom daju različite rezultate. Prema rezultatima jedne grupe studija ova vrsta problema izraženija je u populaciji studenata iz urbanih područja (136-141), dok izveštaji druge grupe ukazuju da javljanje ove vrste problema nije povezano sa tipom naselja (142,143). Dodatno, neke studije izveštavaju i o izraženijim problemima ove vrste kod studenata iz ruralnih područja (144-146). Ni istraživanja koja su se bavila proučavanjem nivoa hostilnosti ne daju konzistentne rezultate; dok neki rezultati pokazuju da je nivo hostilnosti viši kod studenata iz urbanih sredina (147,148), neki drugi ukazuju da je hostilnost izraženija kod studenata iz ruralnih (105). Mali broj studija bavio se istraživanjem

zloupotrebe supstanci, odnosno zloupotrebe alkohola u različitim grupama studenata s obzirom na tip naselja iz koga potiču (149) ali na osnovu raspoložive empirijske literature moglo bi da se zaključi da su stope korišćenja alkohola veće kod adolescenata iz ruralnih oblasti (150).

Među studentima čiji roditelji imaju niži nivo obrazovanja prema nekim nalazima postoji veća prevalenca simptoma depresije (82,151), dok su prema drugim ovi simptomi izraženiji kod onih čiji roditelji imaju viši nivo obrazovanja (117,152). Studenti čiji roditelji imaju viši nivo obrazovanja doživljavaju simptome anksioznosti u manjoj meri (151). Nalazi nekih studija pokazuju da u porodicama u kojima roditelji imaju niže obrazovanje studenti dobijaju niži nivo podrške i razumevanja (153) kao i da postoji oslabljeno porodično funkcionisanje uopšte (154,155). Ipak, jedno skorije istraživanje pokazalo je da među studentima čiji roditelji imaju različit nivo obrazovanja ne postoje ovakve razlike (156). Nadalje, rezultati studija pokazuju da studenti čiji roditelji nemaju univerzitetsko obrazovanje ispoljavaju viši stepen akademskog distresa (152) ali i da u manjoj meri konzumiraju alkohol i druge supstance (157).

Poređenje različitih aspekata distresa među studentima različitih studijskih grupa daje raznorodne rezultate (41,158-160), dok se istovremeno nedvosmisleno pokazuje da religioznost predstavlja protektivni faktor u nastajanju različitih aspekata psihološkog distresa. Naime, kod studenata koji su religiozni postoji manja izraženost simptoma depresije (161), niži stepen akademskog distresa (162), manja učestalost prekomerne upotrebe alkohola (163,164), kao i niža učestalost poremećaja u vezi sa ishranom (165,166). Dodatno, istraživanja pokazuju da u porodicama studenata koji su religiozni postoje kvalitetniji odnosi (167,168), kao i jača rezilijentnosti porodice u celini (169).

Rezultati istraživanja studija rađenih u različitim delovima sveta pokazuju da su viši prihodi u porodici povezani sa nižom prevalencom simptoma depresije (41,82,113-115,117,126, 152,170). Međutim, u pogledu povezanosti materijalnog statusa i simptoma anksioznosti studije ne daju jednoznačne rezultate, pa tako dok je u nekima pronađeno da studenti nižeg socio-ekonomskog statusa imaju izraženije ove simptome (85), u nekim drugim nije nađena povezanost (41). Pregledom empirijske literature nailazi se na prilično čvrste dokaze koji sugerišu da u porodicama sa nižim socio-ekonomskim statusom postoji niže zadovoljstvo i lošiji kvalitet odnosa između roditelja, kao i slabiji kvalitet odnosa između roditelja i dece (171). U okviru istraživanja povezanosti socio-ekonomskog statusa i upotrebe alkohola rezultati studija iz Evrope i Severne Amerike pokazuju da studenti sa nižim socio-ekonomskim statusom konzumiraju veće količine alkohola (172-174), dok studije sprovedene u Brazilu i Turskoj ukazuju da je upotreba alkohola među studentima sa nižim socio-ekonomskim statusom manje česta (175,176).

1.2.2. Radno angažovanje kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata

Vreme koje studenti provode u učenju predstavlja jednu od ključnih komponenti akademskog angažovanja (177-179). Iako rezultati istraživanja ukazuju na to da je veće akademsko angažovanje pozitivno povezano sa povoljnijim ishodima u učenju kao što su razvijanje kritičkog mišljenja i bolje ocene (180), preterano angažovanje može da dovede do zavisnosti od učenja (181). Zavisnost od učenja je nov pojam koji se definiše kao negativno preterano involviranje u proces učenje tako da se svi drugi aspekti života zanemaruju, pri čemu dolazi do negativnih posledica po psihosocijalno funkcionisanje (181,182). Rezultati jedne novije studije pokazuju da je količina vremena koje studenti provode u učenju u pozitivnoj korelaciji sa intenzitetom ispitnog stresa (178).

1.2.3. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata

Pregledom literature uočava se da i sposobnost profesionalne adaptacije predstavlja važan faktor psihološkog distresa. Osobe koje imaju manje adaptibilne obrasce ispoljavaju viši nivo psihološkog distresa. Kod studenata koji su imali adaptibilne obrasce broj depresivnih simptoma se

vremenom smanjio, dok se kod onih sa neadaptibilnim obrascima ovaj broj povećao (9). Takođe, utvrđeno je da profesionalna adaptibilnost negativno korelira sa neuroticizmom (183), sumnjom u sopstvene profesionalne sposobnosti (184), generalizovanom anksioznošću i strahom od neuspeha (10).

1.2.3.1. Definicija i mogući pristupi istraživanju profesionalne adaptibilnosti

Koncept profesionalne adaptibilnosti definisan je kao spremnost da se izađe na kraj sa promenama na radnom mestu i uslovima rada, a predložen je pre skoro četiri decenije kao alternativa konceptu profesionalnog sazrevanja (185) sa obrazloženjem da na adekvatniji način opisuje sadejstvo osobe i sredine. Ovaj koncept kasnije je razradio Savickas (186,187) u okviru svoje Teorije građenja karijere koja ujedno predstavlja i najčešće korišćenu teorijsku osnovu u studijama koje su se bavile profesionalnom adaptibilnošću (188). Savickas profesionalnu adaptibilnost definiše kao „psihosocijalni konstrukt koji označava spremnost i kapacitete osobe da se nosi sa neizbežnim tekućim razvojnim zadacima, promenama posla i ličnim traumama“ (187). Ovaj autor naglašava da profesionalno angažovanje ne podrazumeva ovladavanje predvidivim linearnim kontinuumom razvojnih zadataka već kontinuiranu potrebu da se odgovori na nove situacije i okolnosti (186). Dakle, iz ove perspektive profesionalni razvoj podrazumeva potrebu za kontinuiranim prilagođavanjem socijalnoj sredini kako bi se ostvarila integracija osobe i okruženja i postigao profesionalni uspeh.

Upravo navedena teorija profesionalne adaptibilnosti, kao i drugi manje učestalo korišćeni pristupi u ovom domenu (188), zasnivaju se na racionalnoj paradigmi. Iako se većina teorija profesionalnog razvoja zasniva na ovoj paradigmi koja ističe ulogu racionalnih procesa i ponašanja (189,190), sve je veći broj empirijskih nalaza iz oblasti teorije odlučivanja, neuronauka i ekonomije ponašanja koji dosledno ukazuju na značaj koji emocionalni i nesvesni procesi imaju u pitanjima vezanim za profesiju (189,191). Na primer, rezultati istraživanja pokazuju da teškoće koje osoba ima na nesvesnom nivou mogu da utiču na profesionalnu adaptibilnost i profesionalne ciljeve tako što dovode do prokrastinacije ili do donošenja manje optimalnih odluka u vezi sa profesijom (192). Takođe, empirijski su identifikovana dva različita procesa na osnovu kojih se donose odluke; instinkt „iz stomaka“ i „svesni racionalni proces“ (191,193-195). Instinkt „iz stomaka“ počiva na nesvesnom, momentalnom i automatskom donošenju odluka i uglavnom se, iako ne u potpunosti, oslanja na emocije, dok svesni racionalni proces koristi svesnu strategiju promišljanja. Prvopomenuti sistem procesuiranja gotovo nemerljive količine informacija u trenutku uz ulaganje minimalnog kognitivnog napora, dok svesna racionalnost teži da bude sveobuhvatnija ali zahteva više kognitivnog napora. Procenjeno je da je svesno moguće procesuirati 2-3 bita/sec, dok je nesvesno moguće procesuirati čak 11 200 000 bita/sec (196). Takođe, nalazi govore da je racionalno procesuiranje manje efikasno od heuristika koje se zasnivaju na nesvesnom rezonovanju, naročito kada ne postoje optimalni uslovi, odnosno kada u okruženju postoji šum ili stres (197).

Uprkos ograničenim mogućnostima tumačenja koje pruža racionalna paradigma, kao i obilju dokaza o značaju nesvesnih procesa (189), u literaturi koja se bavi problemima profesionalnog razvoja ovi procesi ne zauzimaju značajno mesto (198,190). Ipak, uzimajući u obzir empirijske dokaze koji govore u prilog njihovoj relevantnosti, čini se da bi odluke i strategije u domenu profesije odnosno profesionalnu adaptibilnost bilo adekvatnije koncipirati kao proizvod sadejstva racionalnih/svesnih i intuitivnih/nesvesnih procesa (189). Imajući u vidu pomenuta ograničenja klasičnih teorija profesionalnog razvoja, istraživanju problema profesionalne adaptibilnosti u ovom radu pristupi ćemo uz oslanjanje na psihodinamsku koncepciju (190,199,200). Primena instrumenta koji se zasniva na ovoj koncepciji omogućava da se, uzimajući u obzir ulogu koju implicitna i nesvesna dinamika ima u profesionalnoj adaptibilnosti, objasni iracionalnost u određenim profesionalnim strategijama koje mogu da budu maladaptivne i samoometajuće (190).

1.2.3.2. Psihodinamski pristup istraživanju profesionalne adaptibilnosti

Konceptualni model koji prihvatamo (200) nastao je integracijom postavki teorije bi-logičkog uma Ignjacija Mate Blanka (201), konstrukta afektivne simbolizacije (202,203) i teorije objektnih odnosa Melani Klajn (204). Model počiva na četiri dimenzije koje su preuzete iz teorije objektnih odnosa Melani Klajn: istinskoj reparaciji, maničnoj reparaciji, maniji i zavisti (204). Budući da je za razumevanje pomenutih dimenzija neophodno njihovo kontekstualno određenje, radi lakšeg razumevanja stvaranja i primene samog modela, prvo ćemo ukratko opisati osnovne postavke teorija koje su relevantne za njegovo stvaranje.

Prema teoriji Mate Blanka (201) celokupno funkcionisanje uma shvaćeno je kao kontinuirana interakcija između realnosti svesnog, kojim upravlja logika asimetrije, i realnosti nesvesnog, kojim upravlja logika simetrije. Postavka da realnošću svesnog upravlja asimetrična logika odnosi se na shvatanje da su logičke i semantičke veze od kojih se svesna misao sastoji asimetrične, odnosno da pozicije pojmova koji su u relaciji ne mogu biti invertovane. Na primer, ako je iskaz „A>B“ valjan, onda iskaz „B<A“ ne može biti valjan istovremeno. Ovo bi značilo da svesna (asimetrična) misao funkcioniše u terminima skupa kategoričkih distinkcija. Suprotno, nesvesni procesi su oslobođeni ovih ograničenja; vođeni su principom simetrije i uopštavanja. Dakle, iz perspektive nesvesnog svi iskazi koji sadrže iste pojmove, bez obzira na poziciju tih pojmova, tretiraju se kao identični. Na primer, ako je Marko Jovanov otac, onda je i Jovan Markov otac. Dakle, logika nesvesnog poništava razlike i stvara homogenost između znakova u odnosu; ukoliko su Marko i Jovan istovremeno jedan drugom otac, oni se ne mogu razlikovati jedan od drugog. Simetrizaciji koju proizvodi um suprotstavlja se uvođenje elemenata diferencijacije. Mate Blanka je ovu funkciju opisao kao operaciju stvaranja „džakova simetrije“ pri čemu ovi „džakovi“ predstavljaju prve klase značenja koje se pojavljuju i međusobno su diferencirani (jedan „džak“ se razlikuje od drugog) iako svaki od njih zadržava svoju simetričnu homogenost. Emocije su shvaćene kao „džakovi simetrije“ stvoreni da pridaju značenje svetu objekata i da omoguće višestruke kontinuirane simbolizacije u skladu sa glavnim karakteristikama tih objekata, o čemu će biti reči u daljem tekstu. Prema shvatanju Mate Blanka simetrična i asimetrična logika su međusobno komplementarne i svaki psihološki proces proizvod je interakcije ova dva načina kategorisanja realnosti.

Oslanjajući se na teoriju Mate Blanka i na psihoanalitičke postavke o semiotičkoj prirodi nesvesnog (prema kojima između spoljašnje, činjenične realnosti, i unutrašnje, emocionalne realnosti, posreduje proces simbolizacije) Salvatore i Venuleo (205) predlažu definisanje afekata kao simetričnih skupova koji su, kao hipergeneralizovana i homogenizovana značenja, stvoreni asimetrizacijom unutar nediferencirane celine nesvesnog. Prema shvatanju navedenih autora, ljudsko iskustvo uzima svoj osnovni i primarni oblik u terminima ovih afektivnih značenja. U tom smislu može se reći da emocionalno iskustvo predstavlja rezultat afektivne simbolizacije onoga što postoji ili što se dešava u realnosti (206). Mogli bismo da kažemo da dok percepcija omogućava stvaranje kognitivnog značenja konteksta, afektivna simbolizacija omogućava stvaranje emocionalnog značenja koje ima uticaj na mišljenje, stavove i ponašanje (203,207).

Teorija objektnih odnosa Melani Klajn predlaže model ljudske psihe prema kome osnovu svih mentalnih procesa od detinjstva do odraslog doba čine nesvesne fantazije (204). Nasvesne fantazije predstavljaju primitivne internalizovane mentalne slike instikata ili nagona čija je svrha da organizuju psihičke mehanizme. Ova teorijska misao je posebno produbila istraživanje i saznanja o internalizaciji odnosa između deteta i primarnih brigujućih figura tokom detinjstva, kao i uticaja koji priroda tih odnosa ima na stvaranje i održavanje svih budućih odnosa. Klajnova ove internalizovane odnose naziva objektnim odnosima, pri čemu pod ovim pojmom podrazumeva opis unutrašnjih mentalnih reprezentacija selfa i drugih koje su ispunjene afektima i imaju moć da utiču na spoljašnje ponašanje (210). Prema ovoj teoriji, za snagu Ja, samopouzdanje i adaptaciju na okruženje od ključnog značaja jeste introjeksija stabilnog dobrog objekta tokom kontinuirane i dinamične interakcije između unutrašnjeg i spoljnog sveta. Pod dobrim objektom podrazumeva se

predstava o sebi koja je progresivno stvarana kroz prijatne socijalne interakcije i pozitivna životna iskustva a koja čini da se osoba oseća sigurno, sposobno da čini dobro, i da efikasno prevladava prepreke i teškoće. Suprotno, kada se suočava sa neprijatnim iskustvima i neuspehom, osoba ima tendenciju da doživljava depresivna osećanja kao što su osećaj gubitka, narcističke povrede, samooptuživanje i krivica što za posledicu ima javljanje osećaja manjkavosti koji se doživljava kao loš unutrašnji objekat. Ovde je izuzetno važno napomenuti da se u teoriji objektnih odnosa pojam depresivnog koristi u jednom širem smislu, u smislu osećaja gubitka sposobnosti Ja da čini dobro, a što je obično praćeno osećanjem krivice zbog oštećenja unutrašnje dobrote (u fantaziji). Ovakva dinamika dovodi do preuzimanja odgovornosti i ulaganja stvarnih napora da se oštećeni self ponovo uspostavi (199), odnosno do pojave oblika mentalnog funkcionisanja koji Klajnova naziva istinskom reparacijom.

Imajući u vidu gore navedene postavke, autori psihodinamskog modela profesionalne adaptibilnosti koji mi u ovom radu prihvatamo, iako ne negiraju ulogu koju racionalni procesi i uverenja imaju u donošenju odluka i strategija u vezi sa profesijom, u fokus stavljaju shvatanje profesije kao simboličkog objekta kome se pridaje afektivno, odnosno emocionalno značenje (199,200). Profesija kao simbolički objekat sadrži i složen spoljašnji objekat koji obuhvata aspekte realnosti kao što su radni kontekst, profesionalni status, odnosi sa kolegama i rukovodiocima i profesionalno postignuće, ali i složen unutrašnji objekat koji uključuje sliku o sebi, ciljeve i sposobnosti (190). Iz ove perspektive profesionalna adaptibilnost tesno je povezana sa razvojem i snagom Ja, odnosno razvojem funkcije kreativnosti, i zavisi od specifičnog odnosa koji ljudi, najčešće nesvesno, grade sa svojom profesijom kao simboličkim objektom. Ova funkcija kreativnosti uključuje i unutrašnji i spoljašnji svet. U tom smislu, profesionalna adaptibilnost podrazumeva razvijanje kreativnih kompetencija kao što su sposobnosti da se stvori nešto dobro i da se doživi uspeh (unutrašnji svet) i posedovanje delotvorne sposobnosti da se postave i postignu ciljevi (spoljašnji svet) (190). Drugim rečima, možemo da kažemo da profesionalna adaptiranost obuhvata osećaj da se poseduju kreativne kompetencije i ostvarenje tih kompetencija u realnosti.

Teorija objektnih odnosa primenjena na oblast profesionalnog razvoja stavlja poseban akcenat na sposobnost za reparaciju, shvaćenu kao autentični napor da se čini dobro i da se ponovo uspostavi unutrašnja dobrota u suočavanju sa profesionalnim izazovima (211-213). Prihvatajući ovu teorijsku poziciju, autor teorije na koju se pozivamo (190) sugerše da koncept istinske reparacije predstavlja koristan konstrukt kojim je moguće objasniti uspešno prilagođavanje profesionalnim okvirima. Ipak, u susretu sa potencijalnim neuspehom koji može simbolično da se doživljava kao pretnja po unutrašnju dobrotu, a kako bi se nosilo sa depresivnim osećanjima, krivicom i pronašlo olakšanje, mogu da se pojave i drugačiji načini mentalnog funkcionisanja koji podrazumevaju postojanje nedostatka kapaciteta da se vrši reparacija. U narednom tekstu opisaćemo ukratko ove načine mentalnog funkcionisanja koji ujedno predstavljaju i dimenzije modela na koji se u ovom radu oslanjamo. Dodatno, razmotrićemo i njihov potencijalni odnos sa dimenzijama distresa koje istražujemo. Iako do sada nisu sprovedene studije u kojima je ispitivana povezanost psihološkog distresa i profesionalne adaptibilnosti definisane na način na koji mi to činimo, na osnovu prethodnih istraživanja u kojima su pojedinačno ispitivane ove dimenzije i njima slični konstrukti, možemo da pretpostavimo da ovakva povezanost postoji.

1.2.3.3. Dimenzije psihodinamskog modela profesionalne adaptibilnosti

Istinska reparacija prestavlja, sa jedne strane, način za očuvanje dobrog unutrašnjeg objekta, odnosno selfa, uz pomoć razvijanja kapaciteta Ja, a sa druge, očuvanje dobrog spoljašnjeg objekta, odnosno kontakta sa realnošću, kroz suočavanje sa gubitkom i oštećenjem i ulaganjem napora u obeštećenje. U tom smislu, onazahteva da se pokušaji obeštećenja spoljašnjih objekata, odnosno ostvarenje kreativnih ciljeva, odvijaju uz reparaciju unutrašnjih objekata, u smislu ulaganja napora da se unapredi i razvije sopstvena kreativna kompetencija. Istinska reparacija stoga može biti shvaćena kao kapacitet da se efikasno prevladaju profesionalni izazovi i neuspesi oslanjanjem na

sopstvene napore i angažovanje u ličnom razvoju. Ovakav oblik mentalnog funkcionisanja povezan je sa većim profesionalnim učinkom i zadovoljstvom poslom (214), većom saradljivošću i razvijenijim prosocijalnim ponašanjem (215). Dodatno, postoji bliska teorijska povezanost konstrukta istinske reparacije i zahvalnosti (209), a rezultati istraživanja pokazuju da zahvalnost ne samo da deluje blagotvorno na samopoštovanje (216,217) već ujedno predstavlja i protektivni faktor u javljanju simptoma psihološkog distresa kao što su depresija, anksioznost i hostilnost (218-220).

Istinsku reparaciju treba pažljivo razlikovati od manične reparacije (221) s obzirom da, iako u oba slučaja postoji težnja da se dobar unutrašnji objekat obešteti i da se poveže sa spoljašnjim svetom, manična reparacija nije pokrenuta osećanjem krivice i autentičnom namerom za obeštećenjem, već se oslanja na onipotentne i magične načine popravljanja štete. I kreativne kompetencije i ostvarenje tih kompetencija tako postaju idealni objekti stvoreni na osnovu iluzije, jer reparacija spoljašnje realnosti nije praćena reparacijom unutrašnjeg psihičkog sveta. Iako predstavlja način da se umanjí osećaj krivice, da se poveća samopouzdanje i očuva nada u obeštećenje u radnom kontekstu (222) povezana je sa precenjivanjem sopstvenih mogućnosti i narcističkim i grandioznim pristupom građenju karijere koji se ogleda u postavljanju nedostižnih ciljeva, postojanju snažnih idealizacija kao i smanjenim kapacitetima za testiranje realnosti i rešavanje problema (190,223). Sa druge strane, istraživanja pokazuju da je grandiozni narcizam adaptivan u akademskom okruženju (224), kao i da je u populaciji studenata pozitivno povezan sa tendencijom zloupotrebe supstanci i sa hostilnošću (225) a negativno sa depresijom, anksioznošću, zabritošću za sopstveno telo i socijalnom nelagodnošću (226,227).

Alternativu maničnoj reparaciji predstavlja manija, odnosno manične odbrane (208) koje se odnose na regresivan način funkcionisanja onda kada Ja gubi poverenje u moć sopstvenih kapaciteta da vrši reparaciju i počiva na primitivnim mehanizmima odbrane kao što su cepanje (splitting) i poricanje. Maniju karakteriše trijada osećanja-kontrola, trijumf i prezir, koja se nazivaju još i maničnim osećanjima koja predstavljaju načine suprotstavljanja osećanjima zavisnosti, žudnje i krivice; ostvarenje kreativnosti se posmatra sa prezirom, kontroliše se i nad njim se trijumfuje. Na ovaj način izbegavaju se neprijatna osećanja, ali se istovremeno sputava i pokretanje reparacije sopstvenih kreativnih sposobnosti. Iz ove perspektive manija predstavlja primitivnu strategiju koja se bazira na odbacivanju i odustajanju od donošenja odluka u vezi sa profesijom, kao i izbegavanju ciljeva u građenju karijere i profesionalnom prilagođavanju (190). Rezultati studija u studentskoj populaciji konzistentno ukazuju na postojanje pozitivne korelacije između korišćenja primitivnih mehanizama odbrane i različitih simptoma psihološkog distresa (228-231).

Onda kada manične odbrane nisu dovoljno efikasne može da se pojavi zavist. Zavist se definiše kao osećanje besa uzrokovano time što druga osoba poseduje i uživa u nečemu što je poželjno, praćeno impulsom da se to nešto uništi. Za razliku od manije koja predstavlja način da se depresivna osećanja izbegnu cepanjem na dobar i loš objekat i držanjem lošeg objekta pod kontrolom, kod zavisti postoji stanje u kom se dobar i loš objekat prepliću, pa se objekat istovremeno i želi i mrzi. S obzirom da je Ja osiromašeno jedini način da se želja za posedovanjem objekta negira jeste destrukcija dobrog objekta. Postizanje kreativnih ciljeva je slabo izvodljivo ili neizvodljivo, što čini kreativne sposobnosti beznačajnim, pa se stoga izbegava i bilo kakvo ulaganje napora u obeštećenje. Dakle, zavist odlikuje devaluacija profesionalnih mogućnosti i negativan odnos prema profesionalnom uspehu drugih, a kao izraz hostile dinamike koja za posledicu ima samoometajuće ponašanje pri profesionalnom prilagođavanju (232-234). Rezultati empirijskih istraživanja pokazuju da je zavist pozitivno povezana sa opštom merom psihološkog distresa (235), kao i sa njegovim pojedinačnim aspektima kao što su depresija (235-238) anksioznost (235,236) i hostilnost (239,240).

Neophodno je napomenuti da se navedene dimenzije odnose na objektno odnose, odnosno na simbolizaciju odnosa između osobe i konteksta, i ne mogu biti definisane kao konkretne osobine. Nadalje, one pripadaju emocionalnom i afektivnom domenu i obuhvataju dinamiku nesvesnog, što

znači da se ne preklapaju sa kognitivnim aspektima ili uverenjima, odnosno ne odnose se nužno na racionalne procese. Takođe, četiri pomenute dimenzije se odnose na različite načine funkcionisanja uma i ne predstavljaju samo mehanizme odbrane ili prevladavanja, pri čemu nisu učvršćeni i stabilni atributi, tako da su podložne menjanju i razvoju. Dodatno, navedene dimenzije, u skladu sa teorijom Mate Blanka (201), mogu da koegzistiraju i budu u međusobnoj interakciji (190).

Upravo opisani psihodinamski model profesionalne adaptibilnosti empirijski je testiran kroz razvoj i validaciju Dinamske skale za procenu u domenu profesije (*Dynamic Career Scale – DCS*) i rezultati tog testiranja pokazuju da ovaj teorijski okvir pruža korisne smernice kako u okviru prakse psihologije rada tako i u okviru kliničke prakse (190). S obzirom da u ovom radu za istraživanje profesionalne adaptibilnosti koristimo ovaj pristup Dinamska skala za procenu u domenu profesije detaljnije će biti opisana u delu o metodi.

1.2.4. Afektivne dimenzije akademskog radnog konteksta kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata

Iako je broj studija koje su se fokusirale na utvrđivanje povezanosti između specifičnih karakteristika radnog okruženja i indikatora mentalnog zdravlja u populaciji studenata prilično oskudan (241), rezultati sprovedenih istraživanja konzistentno ukazuju da stepen psihološkog distresa i emocionalna dobrobit zavise od načina na koji studenti doživljavaju svoj akademski radni kontekst. Generalno, akademski kontekst u kome se studenti suočavaju sa visokim zahtevima, niskim stepenom autonomije i oslabljenom socijalnom podrškom izazivaju viši stepen psihološkog distresa (241-245).

1.2.4.1. Definicija i mogući pristupi istraživanju akademskog radnog konteksta

U empirijskoj literaturi koja se bavi istraživanjem akademskog radnog konteksta pod ovim pojmom najčešće se podrazumeva psihosocijalna radna sredina. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije „psihosocijalna radna sredina obuhvata organizaciju posla i organizacionu kulturu; stavove, vrednosti, uverenja i prakse koje se svakodnevno ispoljavaju u organizacijama, a koje utiču na mentalnu i fizičku dobrobit zaposlenih. Oni se ponekad uopšteno nazivaju stresorima na radnom mestu, koji mogu da uzrokuju emocionalni ili mentalni stres kod radnika“ (246). Kao što vidimo, psihosocijalna radna sredina definisana je preko pojma organizacione kulture. Jedna od najprepoznatljivijih definicija ovog pojma jeste ona koju daje Šajn (247) prema kojoj kultura jeste „dublji nivo bazičnih pretpostavki i uverenja koja su zajednička članovima organizacije, koja deluju nesvesno, i koja bazično definišu pogled organizacije na sebe i svoje okruženje“ (248). Ova definicija eksperimentalno je potvrđena u socio-psihološkim istraživanjima koja pokazuju da osobe koje pripadaju istom kontekstu imaju tendenciju da nesvesno stvaraju opštu i zajedničku interpretaciju tog konteksta, što dovodi do toga da članovi grupe formiraju slične obrasce razumevanja i opisa ponašanja, čak i u situacijama kada među njima o tome ne postoji eksplicitan dogovor (249), kao i bez obzira na specifičnu individualnu motivaciju ili karakteristike ličnosti (250,251).

Istraživanja akademskog radnog konteksta oslanjaju se na premisu da je moguće napraviti konceptualnu paralelu između radnog procesa koji se odvija u organizacijama i procesa usvajanja gradiva na univerzitetu (243,245,252) ako uzmemo u obzir da studenti, kao i zaposleni u organizacijama, rade u okviru hijerarhijski organizovane strukture, imaju definisane zadatke i rokove, poseduju promenljive nivoe kontrole i podrške, a napredak im zavisi od učinka. U skladu sa ovim teorijskim i metodološkim okvirom preuzetim iz korpusa istraživanja radnog ponašanja zaposlenih, studije akademskog radnog konteksta u najvećoj meri su se bavile istraživanjem povezanosti specifičnih karakteristika sredine i afektivnih dimenzija kao što su zadovoljstvo/nezadovoljstvo (12,242-244) i emocionalna dobrobit (245).

Zajednička karakteristika ovih studija jeste da ona stavljaju akcenat na konkretna emocionalna stanja. Uzimajući u obzir prethodno pomenutu definiciju psihosocijalne radne sredine, odnosno organizacione kulture, primetno je da nedostaju istraživanja koja se bave samim odnosom između osobe i njenog radnog konteksta, a koja bi omogućila dublje razumevanje specifičnih sociodinamskih dimenzija koje stoje u osnovi reprezentacije i interpretacije radne sredine. Da bismo dobili uvid u afektivne dimenzije koje se javljaju unutar odnosa između čoveka i njegovog/njenog radnog okruženja kao teorijski i metodološki okvir za istraživanje ovog problema prihvatili smo koncept afektivne simbolizacije, odnosno simboličke radne motivacije (253)

1.2.4.2. Afektivna simbolizacija i simbolička radna motivacija

Pojam afektivne simbolizacije se koristi kako bi se opisala specifična odlika ljudskog uma da označava, koja potiče iz nesvesnog (254) i koja teži da pripiše svetu afektom posredovana značenja. Iako su ova značenja primitivna i sirova (npr. dobro/loše ili prijatno/neprijatno) ona nam pomažu da se prilagodimo jer omogućavaju afektivnu/emocionalnu organizaciju konteksta. Istovremeno sa ovim procesom koji se odvija u nesvesnom, u domenu svesnog, zahvaljujući percepciji, odvija se organizacija konteksta u smislu kognitivnog značenja. S obzirom da su konstantno usmerena na davanje značenja spoljnoj sredini ova dva procesa imaju funkciju stvaranja smisla (255,256). Rezultat interakcije između ova dva procesa jeste afektivna kategorizacija realnosti, kao i jezik koji koristimo da bismo tu realnost opisali (203,256).

Afektivna simbolizacija predstavlja sociodinamski mehanizam koji ljudima koji dele isti kontekst omogućava da izgrade stabilnu afektivnu reprezentaciju tog konteksta kako bi obezbedili skup opštih/zajedničkih značenja koja upravljaju njihovim ponašanjem (257). U tom smislu, ona bi mogla da bude shvaćena kao bazična afektivna komponenta (organizacione) kulture (253,258) pri čemu se podrazumeva da se socijalni odnosi stvaraju kao emocionalni odgovor nesvesnog u zavisnosti od afektivne simbolizacije objekata iz realnosti (203). Dakle, afektivna simbolizacija može da bude konceptualizovana i kao simbolizacija specifičnog konteksta i kao emocionalni proces koji je izazvan samim kontekstom. Stoga se ona odnosi pre na odnos između konteksta i osobe nego na samo specifične intrapsihičke dimenzije ili na samo objektivne karakteristike konteksta. Ovo znači da nas kontekst čini afektivno aktiviranim, angažujući nas u odnosu (257), tako da način na koji afektivno simbolizacijemo kontekst može da bude i mera afektivnog investiranja u njega.

Pod afektivnim/emocionalnim investiranjem podrazumeva se proces pri kome se radnom kontekstu pridaju zadovoljavajući kvaliteti i značenja. Emocionalno/afektivno investiranim objektima pridaje veći značaj nego onim objektima u koje nisu investirane emocije, što ovakve objekte čini značajnim u psihičkom svetu i zauzvrat, vrednim takve investicije (259,260).

Vrednost rada za uklapanje u realnost i ljudsku zajednicu naglašavana je i u klasičnim (261) i u savremenim psihoanalitičkim studijama (262), uz isticanje značaja koji ima za ekonomiku libida. Mogućnost da se narcističke, agresivne ili čak erotske libidinozne komponente premeste na rad i međuljudske odnose koji su sa njim u vezi, daje radu specifičnu psihološku vrednost (261). Dakle, radno mesto kao relevantan psihički objekat sadrži jaku afektivnu investiranost (253) zahvaljujući kojoj nas angažuje u odnosu (263), pri čemu mu se pridaju određeni kvaliteti i vrednosti tako da radni ciljevi zapravo postaju „ciljevi koji motivišu“ (264).

Dakle, kada je radni kontekst afektivno investiran on poseduje i specifičnu afektivnu intencionalnost (203). Afektivna intencionalnost pretpostavlja aktivaciju zadovoljavajućeg odnosa, što za posledicu ima pobuđivanje ponašanja i mišljenja koji se smatraju koherentnim sa takvom intencionalnošću. Kvalitativni indikator pobuđene dinamike odnosa koji se subjektivno doživljava kao koherentan i smislen unutar radnog konteksta naziva se simbolički motiv. Skup simboličkih motiva koji karakterišu kontekst čini kvalitativni opis kvantiteta afektivnog investiranja u njega (253).

U skladu sa svim što smo prethodno naveli, kontekst možemo da definišemo kao skup afektivnih simbolizacija (256) koje karakteriše specifična dinamika motivacije (265). Kako bi se omogućilo merenje opštih afektivnih reprezentacija radnog konteksta, odnosno intenziteta afekta koji se u njega ulaže, konstruisan je instrument Skala za procenu simboličkih radnih motiva (*Work Symbolic Motive Scale -Work-SMS*). Uz pomoć ovog instrumenta moguće je identifikovati bazične simboličke motive koji su nastali posredstvom procesa afektivne simbolizacije, otkrivajući kako učesnici afektivno percipiraju kontekst i koje potrebe se unutar njega podstiču i zadovoljavaju (253). Detaljniji opis ove skale biće prikazan u poglavlju o metodu istraživanja.

1.2.5. Fizičke dimenzije akademskog radnog konteksta kao prediktor psihološkog distresa u populaciji studenata

Rezultati istraživanja sprovedenih na populaciji učenika osnovnih i srednjih škola pokazuju da postoji pozitivna korelacija između percepcije fizičkih karakteristika akademske radne sredine i ishoda obrazovnog procesa, i u smislu odnosa prema učenju i u smislu učinka (266,267). Ipak, iako se istraživanja u ovoj oblasti sprovode na mlađoj populaciji od kraja 60-ih godina prošlog veka, studije ovog tipa na populaciji studenata su do danas veoma retke.

Jedna od prvih studija koja se bavila ovom temom na populaciji studenata (268) pokazala je da studenti pridaju značaj fizičkim karakteristikama konteksta u kojima se održava nastava, kao i da nastavu i profesore vrednuju pozitivnije onda kada su zadovoljniji fizičkim uslovima u prostorijama u kojima se nastava održava (266-268).

U jednoj kasnijoj studiji (269) autori su se detaljnije bavili načinom na koji studenti doživljavaju pojedine fizičke karakteristike sredine i povezanošću ovih doživljaja sa varijablama kao što su pol, godina studija, raspored sedenja, očekivana i kumulativna ocena. Rezultati su pokazali da studenti u doživljaju fizičkog okruženja veliku pažnju poklanjaju karakteristikama kao što su vidljivost, inventar, kvalitet vazduha i temperature; odnosno dizajnu, upravljanju prostorom i održavanju učionica. U ovoj studiji otkrivene su i razlike među polovima u doživljaju fizičkih karakteristika; studentkinje su temperaturu i vidljivost ocenjivale značajno pozitivnije u odnosu na studente, dok su akustičnost i opremljenost softverskom opremom ocenjivale značajno negativnije. Studenti druge godine su ocenjivali kvalitet vazduha, veštačko osvetljenje i inventar nižom ocenom nego studenti ostalih godina. Istovremeno, studenti završnih godina su imali visoke zahteve u vezi sa kvalitetom vazduha i rasporedom u prostoriji, ali su bili blaži u ocenjivanju veštačkog osvetljenja. Interesantan nalaz predstavlja da su studenti koji su na kursu očekivali učinak koji je niži od njihove ukupne prosečne ocene ocenjivali kao povoljnije karakteristike kao što su temperatura, veštačko osvetljenje, akustika ili raspored u prostoriji, dok su oni koji su na kursu očekivali ocenu koja je viša od prosečne koju imaju ove karakteristike ocenjivali negativnije.

Dodatno, utvrđeno je i da fizičke karakteristike sredine u kojoj se odvija učenje imaju veliki uticaj na učenje i motivaciju studenata uključujući i motivaciju da se aktivno učestvuje u akademskim aktivnostima (270).

Na osnovu rezultata dobijenih u pomenutim istraživanjima pretpostavili smo da bi fizičke karakteristike studentskog radnog konteksta mogle da predstavljaju jednu od determinanti akademskog distresa u ovoj populaciji. Kako bismo ovu pretpostavku proverili, konstruisali smo skalu za procenu opštih fizičkih karakteristika radne sredine o kojoj će biti više reči u delu o metodu.

1.3. Spremnost na traženje profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenata

Iako se učestalost i jačina simptoma distresa kod studenata povećavaju (271) postoji diskrepanca između broja studenata koji doživljavaju psihološki distres i broja onih koji zatraže profesionalnu pomoć (14,272). U istraživanju koje je izvedeno na uzorku američkih studenata ispostavilo se da čak 84% studenata kod kojih su identifikovani simptomi depresije i anksioznosti

nije nikada zatražilo psihoterapijski tretman (273). Rezultati studije koja je obuhvatala 1168 studenata sa različitih australskih univerziteta pokazali su da je od čak 83.9% studenata koji su doživljavali simptome povišenog psihološkog distresa samo njih 34.3% zatražilo pomoć (274).

Rezultati istraživanja sprovedenih na populaciji studenata iz naše zemlje potvrđuju ovakav trend. Na primer, Lečić-Toševski i saradnici navode da uprkos visokoj prevalenciji depresije među studentima medicine, najveći broj njih, između 70-80%, nikada ne zatraži profesionalnu pomoć (275).

Broj i vrsta tretmana u oblasti mentalnog zdravlja koje će biti na raspolaganju nekoj osobi zavisi od nekoliko faktora, uključujući karakteristike ličnosti, socijalnu mrežu, dostupnost službe za mentalno zdravlje i javnozdravstvenu politiku. U ovom delu rada fokusiraćemo se na faktore koji se na najneposredniji način povezuju sa odlukom osobe da zatraži pomoć, odnosno na stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći, s obzirom da se ova vrsta stavova navodi kao najjači i najkonzistentniji prediktor namere da se psihološka pomoć zatraži (276-281).

1.3.1. Koncept traženja (psihološke) pomoći

Traženje pomoći (*help-seeking behavior*) definiše se kao komunikacija sa drugim kako bi se kao odgovor na problem ili distres koji se doživljava dobila pomoć u smislu razumevanja, saveta, informacije, tretmana ili opšte podrške (282). Traženje pomoći može da bude formalno ili neformalno. O neformalnom traženju pomoći govorimo onda kada se osobe obraća porodici ili prijateljima, a o formalnim onda kada se pomoć traži od profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja. U ovoj studiji pod pojmom traženja pomoći podrazumevamo formalno traženje pomoći.

Kako bi se objasnilo traženje pomoći predlagane su različite konceptualizacije i teorije (282,283). Na primer, teorija planiranog ponašanja (TPP) daje socio-kognitivni okvir za objašnjenje načina na koji odluke koje uključuju razmatranje prednosti i nedostataka određenog ponašanja (284) utiču na manifestaciju tog ponašanja u realnosti (285). Prema ovoj teoriji ključni prediktor manifestacije nekog ponašanja jeste namera osobe da se ponaša na taj način (287). Smatra se da namera osobe da manifestuje određeno ponašanje zavisi od tri varijable: stavova, subjektivnih normi i doživljenog osećaja kontrole nad ponašanjem. Stavovi predstavljaju pozitivnu ili negativnu evaluaciju manifestovanja određenog ponašanja, npr. „Terapija je ono što mi je potrebno da bih rešio/la problem“. Subjektivne norme odnose se na doživljeni socijalni pritisak od strane značajnih drugih, npr: „Ukoliko budem zatražio psihoterapiju, moji prijatelji će smatrati da sam slab/a“. Doživljaj osećaja kontrole nad ponašanjem odnosi se na doživljaj samoeфикаsnosti u vezi sa ponašanjem, npr: „Znam kako da zatražim usluge psihološkog savetovanja, ako mi budu bile potrebne“ (285,286).

Iako je konstrukt doživljenog osećaja kontrole nad ponašanjem doprineo razumevanju predikcije ponašanja, konstrukti stavova i subjektivnih normi predstavljaju najvažnije aspekte TPP. Značaj ova dva konstrukta u objašnjenju ponašanja demonstriran je u velikom broju empirijskih istraživanja u kojima je dokazana njihova povezanost sa spremnošću na neko ponašanje i manifestacijom tog ponašanja. Fišbajn i Ajzen su izložili postavku prema kojoj stavovi, odnosno subjektivne norme, imaju različit udeo u predikciji ponašanja u zavisnosti od vrste ponašanja o kojoj govorimo (287). Ispravnost ove njihove hipoteze je takođe empirijski dokazana (287-290). Uopšteno, u ovim studijama nađeno je da su stavovi u većoj meri povezani sa spremnošću, pa samim tim i sa manifestacijom nekog ponašanja, nego što su to subjektivne norme. Dakle, ponašanje je pre određeno stavovima nego normativnim faktorima (291). Povrh toga, ispostavilo se da stavovi ostaju najbolji prediktori ponašanja bez obzira na individualne razlike (286). U skladu sa navedenim rezultatima su i rezultati studija koje su se bavile istraživanjem stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći, a koji ukazuju da su ovi stavovi najznačajnija determinanta ovog ponašanja (292).

1.3.2. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Stavovi prema traženju psihološke pomoći mogu da se definišu kao tendencija da se potraži ili odbije profesionalna pomoć tokom lične krize ili nakon produžene psihološke nelagodnosti (293). Ova vrsta stavova povezana je sa korišćenjem usluga psihoterapije i savetovanja i pokazano je da kod mladih koji imaju negativne stavove prema traženju psihološke pomoći postoji manja verovatnoća da zatraže pomenute usluge (294). Osim toga, u nekoliko intervencionih istraživanja koja su za cilj imala razvijanje pozitivnih stavova prema traženju pomoći pokazalo se da je tokom vremena moguće ostvariti ovakve promene (295,296). Na osnovu svega navedenog može da se zaključi da stavovi prema traženju psihološke pomoći mogu da budu informativni, kao i da mogu da utiču na manifestaciju ovog ponašanja.

Rezultati pregledne studije koja je obuhvatala istraživanja rađena na američkim studentima u periodu od 40 godina ukazuju da stavovi prema traženju psihološke pomoći u ovoj populaciji postaju sve negativniji (297). U našoj zemlji broj istraživanja koja su se bavila ovom temom je prilično oskudan, iako je skala Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (*Attitudes toward seeking professional psychological help-ATSPPH-SF*) (298), instrument koji je najšire korišćen za ispitivanje ovog fenomena već više od dve decenije, lingvistički i kulturno adaptirana na srpskom jeziku (299).

Imajući u vidu činjenice koje smo u ovom poglavlju naveli možemo da zaključimo da je istraživanje stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći od velikog značaja za razvijanje efikasnih strategija intervencije. Dodatno, veliki značaj imaju i faktori koji su sa ovim stavovima potencijalno povezani, a o kojima će biti reči u daljem tekstu.

1.4. Prediktori spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći

Pregledom literature uočava se da je u svrhu utvrđivanja prediktora spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći istraživani širok skup faktora koji uključuje i socio-demografske i psihološke varijable (13,300). Kao relevantni socio-demografski prediktori u istraživanjima u populaciji studenata izdvojili su se pol (281,293,300-302), socio-ekonomski status (303), uzrast studenata (276) i oblast studiranja (304,305). Dodatno, rezultati nekih istraživanja pokazuju da na stavove o traženju profesionalne psihološke pomoći mogu da utiču i karakteristike određene kulture, odnosno subkulture (298,306,307).

Jedan od najkonzistentnijih nalaza u istraživanjima sprovedenim u prethodnih pola veka jeste da osobe ženskog pola imaju pozitivnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći (293,298,300,308,309). Iako rezultati određenog broja studija pokazuju da razlike u ovoj vrsti stavova među ispitanicima muškog i ženskog pola ne postoje (13,306,310), opaženo je da se ovakav ishod u najvećoj meri pojavljuje u istraživanjima u kojima su uzorak činili studenti azijskog porekla, pa postoji pretpostavka da je opisani ishod zapravo proizvod konfundirajućeg dejstva polnih i etničkih, odnosno kulturalnih karakteristika (13).

Istraživanja pokazuju da mlađi studenti imaju negativnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći u odnosu na starije (276).

Nadalje, istraživanja koja su se bavila povezanošću socio-ekonomskog statusa i stavova prema traženju psihološke pomoći daju kontradiktorne rezultate. Dok je u nekim studijama pronađeno da kod pripadnika višeg socio-ekonomskog statusa postoje pozitivniji stavovi (303,311), u nekim drugim je ustanovljeno da su studenti koji su imali niži socio-ekonomski status imali pozitivnije stavove (312).

I rezultati istraživanja koja su se bavila razlikama u stavovima prema profesionalnoj psihološkoj pomoći među studentima različitih studijskih grupa pokazuju nekonzistentne rezultate. Na primer, dok rezultati dobijeni u nekim studijama pokazuju da studenti medicinskih nauka u poređenju sa ostalim grupama studenata imaju pozitivnije stavove prema traženju psihološke pomoći (313), rezultati nekih drugih studija sugerišu da studenti medicinskih i inženjerskih nauka

imaju značajno negativnije stavove u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (314). Ipak, neki rezultati pokazuju da studenti umetničkih fakulteta imaju pozitivnije stavove i od studenata društvenih, i od studenata prirodnih i inženjerskih nauka (305).

Među psihološkim prediktorima koji su ispitivani kao relevantni u odnosu na spremnost za profesionalno psihološko savetovanje izdvojili su se anticipirana dobrobit, anticipirani rizici, depresija, psihološki distres, socijalna podrška, autostigmatizacija, stigmatizacija od strane drugih, samootkrivanje i samoprikrivanje (300).

Stigma predstavlja strah da će osoba ukoliko zatraži psihološko savetovanje biti negativno etiketirana (315), odnosno da će sebe smatrati manje socijalno prihvatljivom (316). U velikom broju istraživanja ustanovljeno je da osobe kod kojih je prisutna stigma povezana sa dobijanjem tretmana iz oblasti mentalnog zdravlja imaju negativnije stavove prema traženju psihološke pomoći (276,282,300,317,318).

Anticipirani rizici odnose se na individualni doživljaj potencijalne opasnosti koju nosi proces savetovanja (281). Naime, osoba može otvaranje pred drugim da doživljava kao potencijalno opasno, odnosno kao alternativu koja je lošija od života sa trenutnim problemom (319). Neki ljudi, na primer, mogu da imaju tendenciju da izbegavaju savetovanje jer se u njihovoj kulturi traženje pomoći smatra neprikladnim ponašanjem (320). Sa druge strane, ljudi se mogu osećati vulnerabilno pred ekspertom i mogu imati strah da će se osećati dodatno povređeno ukoliko budu neshvaćeni ili osuđivani (321,322). Dodatno, rezultati istraživanja ukazuju da ljudi obično izbegavaju savetovanje jer se stide i sramota ih je da relativnom strancu govore o svojim problemima (323). U skladu sa navedenim, osobe koje očekuju dobrobit od terapije imaju veću verovatnoću da potraže profesionalnu pomoć (281,324-327).

Samootkrivanje se odnosi na svesno pružanje informacija o sebi drugoj osobi, pri čemu te informacije nisu opšte poznate i na drugačiji način toj osobi ne bi bile dostupne (328). Osobe koje se osećaju prijatnije pri samootkrivanju imaju pozitivnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći (281,329). Samoprikrivanje predstavlja tendenciju da se aktivno prikrivaju negativne informacije o sebi, i rezultati studija pokazuju da osobe koje imaju snažniju tendenciju ka samoprikrivanju imaju negativnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći (300,330,331).

Nalazi studija konzistentno pokazuju da je prisustvo simptoma depresije u negativnoj korelaciji sa stavovima prema profesionalnoj psihološkoj pomoći (281,300,332). S obzirom da depresiju odlikuje smanjeno interesovanje za gotovo sve aktivnosti, gubitak energije i neodlučnost, kao i sklonost da se službe iz oblasti mentalnog zdravlja i njihova efikasnost posmatraju negativno, razumljivo je da ovi simptomi mogu da se preklapaju sa negativnim stavovima osobe (300).

Utvrđeno je da između psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći ne postoji statistički značajna korelacija (300,333), odnosno da psihološki distres ne doprinosi značajno procesu traženja pomoći u populaciji studenata. Iako rezultati nekih istraživanja pokazuju da je namera da se pomoć zatraži u visokoj korelaciji sa ozbiljnošću problema sa kojom se osoba suočava, postoji mogućnost da se u istraživanjima ova korelacija ne dobija usled korišćenja specifične metodologije uz pomoć koje je meren opšti nivo distresa pre nego njegovi specifični aspekti (333).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja bili su sledeći:

1. Utvrđivanje intenziteta i kvaliteta psihološkog distresa kod studenata, njegove povezanosti sa socio-demografskim varijablama, sa objektivnim i subjektivnim dimenzijama radnog konteksta i nivoom profesionalne adaptibilnosti.
2. Lingvistička i kulturna adaptacija, kao i provera metrijskih karakteristika Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u savetovalištu (*CCAPS-62*), Skale za procenu simboličke radne motivacije (*Work-SMS*) i Dinamske skale za procenu u domenu profesije (*DCS*); provera pouzdanosti, diskriminativnosti i faktorske strukture instrumenata radi utvrđivanja opravdanosti njihovog korišćenja među studentskom populacijom u našoj zemlji.
3. Ispitivanje prediktora spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno u dve faze. Prva faza obuhvatala je prevod, kulturnu adaptaciju i validaciju Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (*Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-CCAPS-62*), Dinamske skale za procenu u domenu profesije (*Dynamic Career Scale-DCS*) i Skale za procenu simboličke radne motivacije (*Work Symbolic Motivation Scale -Work-SMS*). Druga faza obuhvatala je utvrđivanje i analizu prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći.

3.1. Selekcija ispitanika

U svrhu validacije instrumenata i utvrđivanja prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći formirana su četiri različita uzorka, pri čemu su ispitanici u sva četiri slučaja selektovani prema principu višefaznog proporcionalnog stratifikovanog uzorka.

U prvoj fazi su svi fakulteti Univerziteta u Beogradu posmatrani kao klasteri raspoređeni u četiri stratuma, odnosno četiri grupe koje su zvanično navedene od strane Univerziteta: (I) grupa društveno-humanističkih, (II) medicinskih, (III) prirodno-matematičkih i (IV) tehničko-tehnoloških nauka. Iz svakog stratuma na slučajan način odabrana su po tri klastera (fakulteta). Iz grupe društveno-humanističkih nauka izabrani su Filozofski, Filološki i Ekonomski fakultet. Iz grupe medicinskih nauka selektovani su Medicinski, Stomatološki i Fakultet za verinarsku medicinu. Fakulteti koji su izabrani iz grupe prirodno-matematičkih nauka su Hemijski, Fizički i Matematički fakultet. Iz grupe tehničko-tehnoloških nauka izabrani su Mašinski, Poljoprivredni i Elektrotehnički fakultet.

U drugoj fazi na svim izabranim fakultetima formiran je slučajan uzorak studenata. Prve tri godine studija su bile posmatrane kao stratumi. Iz svakog stratuma sistematski je izabran određen broj studenata, sa verovatnoćom proporcionalnom ukupnom broju studenata koji pohađaju prve tri godine određenog fakulteta. Ispitanici su na slučajan način selektovani sa spiskova obaveznih predmeta.

Konačna veličina uzorka za validaciju Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu iznosila je 1298 studenata, za validaciju Dinamske skale za procenu u domenu profesije 514 studenata, a za validaciju Skale za procenu simboličke radne motivacije 466 studenata. Veličina uzorka za utvrđivanje i analizu prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći iznosila je 1032 studenta.

3.2. Opis i procedura istraživanja

Istraživanje je izvedeno po principu deskriptivne eksplorativne studije preseka. Neposredno pre početka istraživanja autorka teze kontaktirala je uprave fakulteta koji su izabrani za učešće u studiji, kako bi se u dogovoru sa njima obezbedili adekvatni termini za grupno anketiranje. Uprave pomenutih fakulteta bile su prethodno obaveštene o planu da se istraživanje izvede i dale su svoj pristanak za učešće u istraživanju.

Upitnici su studentima deljeni u učionicama u pauzama između predavanja i/ili vežbi. Studentima je objašnjena svrha istraživanja i zamoljeni su da anonimno popune upitnik. Tokom davanja objašnjenja o svrsi i značaju istraživanja studentima je podeljen pristanak informisanog u pisanoj formi, koji su zamoljeni da potpišu. Popunjavanje upitnika je trajalo 20-25 minuta. Naglašavamo da smo namerno izabrali ovakav način selekcije ispitanika kako bismo izbegli slanje upitnika na lične mejlove, i time ugrozili anonimnost, pa posledično i povećali mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora.

Aketiranje studenata obavljeno je u periodu mart-jun 2018. godine u prostorijama fakulteta koji su izabrani za učešće u istraživanju.

3.3. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

3.3.1. Instrumenti merenja

Sociodemografski upitnik obuhvatao je stavke za prikupljanje sledećih karakteristika: pol, uzrast, fakultet, godina studija, godina upisa na fakultet, broj položenih ispita, prosečna ocena, nacionalna ili etnička pripadnost, mesto življenja pre dolaska na studije, obrazovanje oca, obrazovanje majke, subjektivna procena socio-ekonomskog stanja porodice, objektivna procena socio-ekonomskog statusa porodice, objektivna procena količine novca koji se troši za lične potrebe i religioznost.

Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (*Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-CCAPS-62*) (69) konstruisan je sa specifičnim ciljem procene kvaliteta i intenziteta psihološkog distresa kod univerzitetskih studenata, kao i u svrhu selekcije i evaluacije usluga psihoterapije i savetovanja. Upitnik se sastoji od 62 petostepene stavke Likertovog tipa koje su svrstane u osam subskala. Subskale kao i operacionalne definicije konstrukata, odnosno aspekti koji se mere navedenim subskalama prikazani su u Tabeli 2.

Tabela 2. Operacionalne definicije subskala originalne verzije Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (*CCAPS-62*)¹.

Subskale i konstrukti koje mere	Mereni aspekti
Skala 1 <i>Depresija</i>	<ul style="list-style-type: none">• Osećaj izolovanosti i bezvrednosti, nemogućnost uživanja i nedostatak nade, tuga i suicidalne ideja, disocijacije, nedostatak entuzijazma, neželjene misli i plačljivost.• Ne procenjuju se promene u težini, psihomotorna agitacija, insomnija, hipersomnija ili umor, kao ni hroničnost niti učestalost simptoma.
Skala 2 <i>Generalizovana anksioznost</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ubrzan misaoni tok, teškoće sa spavanjem, tenzija, lupanje srca, napadi panike ili straha, lako prepadanje ili iznenađivanje, i noćne more/flešbekovi.• Ne sadrži pitanja kojima se specifično procenjuju opsesivni simptomi, ekscesivna briga, koncentracija, razdražljivost, umor ili nemir.
Skala 3 <i>Socijalna anksioznost</i>	<ul style="list-style-type: none">• Stidljivost, mogućnost lakog uspostavljanja prijateljstva, samosvesti, osećaj neprijatnosti među ljudima i strah od javnog nastupa.• Ne obuhvata stavke koje se odnose na izbegavanje socijalnih situacija, prepoznavanje ekscesivnog straha ili strah da će ponašanje osobe dovesti do poniženja/osramoćenja.
Skala 4 <i>Akademski distres</i>	<ul style="list-style-type: none">• Poverenje u sopstvene akademske sposobnosti, akademsku motivaciju, uživanje u akademskim sadržajima i usmerenost na njih, kao i sposobnost da se istraje u akademskim zadacima.• Ne prikuplja informacije o prosečnoj oceni ili aktuelnom postignuću. *
Skala 5 <i>Poremećaji ishrane</i>	<ul style="list-style-type: none">• Preokupacija hranom, briga u vezi sa prejedanjem, osećaj nedostatka kontrole u ishrani, dijete, povraćanje, osećanja u vezi sa sopstvenim navikama u ishrani, i zadovoljstvo težinom i telesnom formom.• Ne bavi se pitanjima promene težine, ekscesivnog vežbanja, straha od gojenja, amenoreje, prejedanjem u izolovanim vremenskim periodima ili uvremenjenošću.
Skala 6 <i>Porodični distres</i>	<ul style="list-style-type: none">• Procena istorije zlostavljanja u porodici, negativna osećanja prema članovima porodice i nada za poboljšanje porodičnih odnosa. Osim toga, ispituje i da li se osoba oseća voljeno od strane porodice i da li svoju porodicu doživljava kao srećnu.

¹Sadržaj tabele preuzet je iz priručnika za korišćenje instrumenta publikovanog u Centru za mentalno zdravlje studenata (*CCMH*) (70).

Skala 7 <i>Hostilnost</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Teškoće u kontroli temperamenta, misli o povređivanju drugih, strah od ispoljavanja nasilja, često ulaženje u rasprave, osećaj da se lako razljuti, želja da se lome stvari i iritabilnost. **
Skala 8 <i>Zloupotreba supstanci</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Prekomerna upotreba droge i alkohola, simptomi pomračenja svesti usled upotrebe alkohola, uživanje povezano sa napijanjem, žaljenje zbog postupaka počinjenih u pijanstvu. • Ne procenjuje odvikavanje, toleranciju, zakonske odredbe ili neuspeh da se ispune obaveze.

*Važno je imati na umu da studenti koji imaju visoko postignuće mogu imati veći akademski distress dok oni sa niskim postignućem mogu da negiraju postojanje distressa.

** Visok skor na ovoj skali ne znači automatski da je osoba agresivna ili opasna. Visoki skorovi pre pokazuju visok nivo frustracije, besa, potisnutih osećanja i teškoće u rukovođenju sopstvenim emocijama i ponašanjem.

Stavke su konstruisane tako da viši skor označava viši stepen distressa. Zadatak ispitanika je da obeležavanjem odgovarajućeg broja od 0 do 4 naznači u kojoj meri svaka od tvrdnji opisuje njega lično u periodu od proteklih dve nedelje, pri čemu 0 znači „u potpunosti se ne odnosi na mene“, a 4 „u potpunosti se odnosi na mene“.

3.3.1.1. Prevod instrumenta na srpski jezik

Nakon što je dobijena dozvola za korišćenje Instrumenta za procenu psihološkog distressa u studentskom savetovalištu u istraživačke svrhe, originalna verzija instrumenta prevedena je sa engleskog na srpski jezik uz poštovanje procedure koja je preporučena od strane Centra za mentalno zdravlje studenata (CCMH). Prevodilački tim činilo je šest stručnjaka, od kojih je četvoro njih pripadalo oblasti kliničke psihologije i psihijatrije, a dva eksperta su profesionalni prevodioci, bilingvalni na srpskom i engleskom jeziku. U toku procesa prevođenja primećeno je da neke stavke, kao što su “When I drink alcohol I can't remember what happened”, “I have thoughts of ending my life”, ili “I feel self conscious around others” nemoguće doslovno prevesti na srpski jezik, pa je doneta odluka da se, kako bi se sačuvalo originalno značenje, ove stavke prevedu uz pomoć ekvivalentnih pojmova koristeći fraze koje su uobičajene u srpskom jeziku i kulturi. Prevod sa engleskog na srpski jezik radili su zasebno stručnjak iz oblasti kliničke psihologije i profesionalni prevodilac. Ova dva prevoda zatim su pregledana od strane jednog psihijatra i jednog kliničkog psihologa, čiji je zadatak bio da usklađivanjem razlika između ove dve verzije kreiraju verziju upitnika na srpskom. Ovu verziju su na engleski ponovo odvojeno prevela dva stručnjaka, jedan klinički psiholog i jedan prevodilac. Te dve verzije prevoda su pregledane i upoređene sa verzijom na engleskom, nakon čega je napravljena konačna verzija instrumenta na srpskom jeziku.

3.3.1.2. Pojavna validnost stavki

Pojavna validnost i razumljivost stavki CCAPS-62 testirana je na 14 studenata prve godine osnovnih studija. Nakon završenog ocenjivanja nije bilo potrebno menjati verziju instrumenta na srpskom.

3.3.2. Statistička analiza

Za opis sociodemografskih karakteristika uzorka i analizu pojedinačnih stavki i dimenzija korišćene su deskriptivne statističke mere. Za utvrđivanje korelacije između skorova korišćen je Pirsonov koeficijent korelacije. U svrhu ispitivanja normalnosti raspodele ukupnih skorova utvrđivane su karakteristike distribucije skale. Vrednosti skrajnosti i kurtozisa u rasponu od -2 do +2 smatrane su adekvatnim pokazateljem normalne univarijatne distribucije (334).

Faktorska struktura skale proveravana je uz pomoć eksploratorne faktorske analize (EFA) i konfirmatorne faktorske analize (CFA). Da bi se ove analize sprovele ukupni uzorci su na slučajan

način podeljeni na po dva poduzorka približno jednake veličine ($N_{EFA}=653$, $N_{CFA}=645$). Upoređivanjem poduzoraka nisu pronađene statistički značajne razlike u uzrastu, polu, fakultetu niti godini studija. Uslov za primenu faktorske analize koji se odnosi na veličinu uzorka je ispunjen s obzirom da je odnos između broja stavki i broja ispitanika veći od 10:1.

Za ispitivanje faktorske strukture u okviru EFA primenjen je metod analize glavnih faktora (*Principal Axis Factoring*) sa Oblimin rotacijom. Adekvatnost uzoraka i visina korelacija među stavkama kao preduslovi za primenu EFA testirane su Kajzer-Mejer-Olkin metodom i Bartletovim testom sfericiteta. Uslov za uključivanje stavke u specifični faktor bio je da minimalno zasićenje faktora iznosi 0.3, a za određivanje broja faktora koje treba zadržati korišćen je Kajzerov kriterijum.

Da bi se potvrdila faktorska struktura koja je dobijena uz pomoć EFA primenjena je konfirmatorna faktorska analiza (CFA). Uz pomoć CFA faktorski model je testiran tako da je svaki konstrukt specifikovan kao latentna varijabla indikovana odgovarajućim stavkama. Korišćen je metod maksimalne verodostojnosti (*Maximum likelihood metod*) i dozvoljena je korelacija faktora. Procenjivani su različiti indeksi uklapanja, uključujući relativni χ^2 (χ^2/df), meru prosečne razlike između predviđene i uzoračke matrice korelacija (RMSEA, *Root Mean Square Error of Approximation*), standardizovanu prosečnu kvadratnu kovarijansu reziduala (SRMR, *Standardized Root Mean square Residual*) i komparativni indeks uklapanja (CFI, *Confirmatory Fit Index*).

Pouzdanosti skorova, odnosno interna konzistentnost različitih dimenzija merena je Kronbahovim alfa koeficijentom. Analize su sprovedene u statističkim programima SPSS 24.0 i AMOS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

3.4. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Dinamske skale za procenu u domenu profesije (*Dynamic Career Scale-DCS*)

3.4.1. Instrumenti merenja

Sociodemografski upitnik obuhvatao je stavke za prikupljanje sledećih karakteristika: pol, uzrast, fakultet, godina studija, godina upisa na fakultet, broj položenih ispita, prosečna ocena, nacionalna ili etnička pripadnost, mesto življenja pre dolaska na studije, obrazovanje oca, obrazovanje majke, subjektivna procena socio-ekonomskog stanja porodice, objektivna procena socio-ekonomskog statusa porodice, objektivna procena količine novca koji se troši za lične potrebe i religioznost.

Dinamska skala za procenu u domenu profesije (*Dynamic Career Scale-DCS*) obuhvata četiri dimenzije: istinsku reparaciju, maničnu reparaciju, maniju i zavist. Ove četiri dimenzije definisane su kao različiti oblici reakcije pri suočavanju sa profesionalnim izazovima i neuspesima. Prve dve dimenzije odnose se na reakcije usmerene na reparaciju profesionalnog neuspeha i realizaciju profesionalnih ciljeva: ili (1) poboljšanjem sopstvenih sposobnosti i napora (istinska reparacija) ili (2) uz oslanjanje na onipotentno obeštećenje i magična rešenja (manična reparacija). Nasuprot tome, druge dve dimenzije predstavljaju reakcije izbegavanja potencijalnih napora da se suoči sa profesionalnim neuspehom: ili (3) odbacivanjem profesionalnih ciljeva i poricanjem njihove važnosti (manija), ili (4) sabotazom i željom da druge zadesi nevolja (zavist).

Ove četiri dimenzije operacionalno su definisane na osnovu tri različita kriterijuma, a operacionalne definicije prikazane su u Tabeli 3.

Tabela 3. Kriterijumi za operacionalno definisanje dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

	Prepoznavanje oštećenja dobrog objekta koji se voli*	Dominantna osećanja koja odlikuju odgovor Ja**	Potencijalna reparacija objekta***
Istinska reparacija	I spoljašnje i unutrašnje <i>Došlo je do problema, verovatno sa mnom nešto nije u redu.</i>	Depresivna osećanja <i>Osećam se loše/tužno/krivo/žao mi je zbog onog što se desilo.</i>	I spoljašnja i unutrašnja <i>Problem će biti rešen samo ako uložim sve svoje napore da popravim štetu.</i>
Manična reparacija	Samo spoljašnje <i>Došlo je do problema, ali nije do mene.</i>	Grandiozna/narcistična <i>Osećam se dobro u vezi sa samim sobom, ono što se desilo nije moja greška.</i>	Samo spoljašnja <i>Problem će sigurno biti rešen bez ulaganja ikakvog napora.</i>
Manija	Ne postoji <i>Ono što se desilo nije stvarni problem i nije do mene.</i>	Manična <i>Ne zanima me, nije mi tako važno to što se desilo.</i>	Ne postoji (odbacivanje) <i>Ne postoji problem koji treba rešavati, ne treba ništa da popravljam.</i>
Zavist	Samo spoljašnje <i>Došlo je do problema, ali nije do mene.</i>	Manična <i>Ne zanima me, nije mi tako važno to što se desilo.</i>	Ne postoji (destrukcija) <i>Ne može ništa da se uradi, ali voleo/la bih da i drugi imaju isti problem.</i>

* Prepoznavanje štete koja je naneta dobrom objektu koji se voli odnosi se na svest o postojanju problema u spoljašnjoj realnosti i manjkavosti Ja u suočavanju sa potencijalnim profesionalnim neuspesima i izazovima.

** Prevalentna osećanja koja karakterišu odgovor Ja odnose se na emocionalno iskustvo u situacijama suočavanja sa potencijalnim profesionalnim neuspesima i izazovima.

***Potencijalna reparacija objekta odnosi na kapacitet da se sa profesionalnim neuspesima i izazovima nosi oslanjajući se na sopstvene napore i aktivnosti obeštećenja.

Skala se sastoji iz 16 stavki, po 4 stavke za procenu svake od dimenzija. Ispitanicima je dat opis četiri moguće situacije u kojima se doživljava profesionalni neuspeh. Ispod svakog opisa ponuđene su po 4 stavke koje predstavljaju misli koje osoba može da ima u datoj situaciji. Od ispitanika se očekuje da za svaku od ponuđenih stavki iznese u kom stepenu bi mu na pamet pala takva misao kada bi se suočio sa prethodno opisanom situacijom. Ispitanici odgovaraju na stavke uz pomoć sedmostepene Likertove skale pri čemu je raspon mogućih odgovora od 1 (uopšte se ne odnosi na mene) do 7 (u potpunosti se odnosi na mene).

3.4.1.1. Prevod instrumenta na srpski jezik

Originalna verzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije konstruisana je na italijanskom jeziku i prevedena je na srpski u četiri faze (335). U prvoj fazi tri profesionalna prevodioca su, nezavisno jedan od drugog, prevela originalne skale sa italijanskog na srpski. U drugoj fazi istraživači su zajedno sa prevodiocima uporedili originalne verzije instrumenata i prevode i uskladili razlike. U trećoj fazi, članica našeg istraživačkog tima, bilingvalna na srpskom i italijanskom jeziku i familijarna sa srpskom kulturom, prevela je finalne verzije upitnika iz prethodne faze ponovo na italijanski. U četvrtoj fazi, ponovo su pregledane originalne i verzije koje su prevedene u trećoj fazi. Verzije koje su nastale u trećoj fazi upoređene su sa originalnim verzijama kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u značenju i koherencija između pojmova, a u svrhu postizanja jezičke i konceptualne ekvivalencije. Na ovaj način nastale su konačne verzije ova dva instrumenta na srpskom jeziku.

3.4.1.2. Pojavna validnost stavki

Pojavna validnost i razumljivost stavki testirana je na 10 studenata-volontera. Studenti su procenjivali dužinu i jasnoću stavki. Nakon završenog ocenjivanja nije bilo potrebno menjati verziju instrumenta na srpskom.

3.4.2. Statistička analiza

Za opis sociodemografskih karakteristika uzorka i analizu pojedinačnih stavki i dimenzija korišćene su deskriptivne statističke mere. Za utvrđivanje korelacije između skorova korišćen je Pirsonov koeficijent korelacije. U svrhu ispitivanja normalnosti raspodele ukupnih skorova utvrđivane su karakteristike distribucija. Vrednosti skjunisa i kurtozisa u rasponu od -2 do +2 smatrane su adekvatnim pokazateljem normalne univarijatne distribucije (334).

Faktorska struktura sve tri skale proveravana je uz pomoć eksploratorne faktorske analize (EFA) i konfirmatorne faktorske analize (CFA). Da bi se ove analize sprovele ukupnan uzorak je na slučajnan način podeljen na dva poduzorka približno jednake veličine ($N_{EFA}=263$, $N_{CFA}=251$). Upoređivanjem poduzoraka nisu pronađene statistički značajne razlike u uzrastu, polu, fakultetu niti godini studija. U svim slučajevima uslov za primenu faktorske analize koji se odnosi na veličinu uzorka je ispunjen s obzirom da je odnos između broja stavki i broja ispitanika veći od 10:1.

Faktorska struktura u okviru EFA ispitivana je uz pomoć metoda maksimalne verodostojnosti (*Maximum likelihood method*) sa Oblimin rotacijom. Adekvatnost uzoraka i visina korelacija među stavkama kao preduslovi za primenu EFA testirane su Kajzer-Mejer-Olkin metodom i Bartletovim testom sfericiteta. Uslov za uključivanje stavke u specifični faktor bio je da minimalno zasićenje faktora iznosi 0.3, a za određivanje broja faktora koje treba zadržati korišćen je Kajzerov kriterijum.

Da bi se potvrdile faktorske strukture primenjena je konfirmatorna faktorska analiza (CFA). Uz pomoć CFA faktorski model je testiran tako da je svaki konstrukt specifikovan kao latentna varijabla indikovana odgovarajućim stavkama. Korišćen je metod maksimalne verodostojnosti (*Maximum likelihood method*) i dozvoljena je korelacija faktora. Procenjivani su različiti indeksi uklapanja, uključujući relativni χ^2 (χ^2/df), meru prosečne razlike između predviđene i uzoračke matrice korelacija (RMSEA, *Root Mean Square Error of Approximation*), standardizovanu prosečnu kvadratnu kovarijansu reziduala (SRMR, *Standardized Root Mean square Residual*) i komparativni indeks uklapanja (CFI, *Confirmatory Fit Index*).

Pouzdanosti skorova, odnosno interna konzistentnost različitih dimenzija skala koje su validirane merena je Kronbahovim alfa koeficijentom. Analize su sprovedene u statističkim programima SPSS 24.0 i AMOS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Za utvrđivanje poveznosti između dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije sa pojedinačnim socio-demografskim varijablama korišćen je Pirsonov koeficijent linearne korelacije i multipla linearna regresiona analiza, pri čemu su četiri dimenzije skale posmatrane kao zavisne varijable, a pojedinačne socio-demografske kao nezavisne.

3.5. Kulturna adaptacija i psihometrijska validacija Skale za procenu simboličke radne motivacije (*Work Symbolic Motivation Scale -Work-SMS*)

3.5.1. Instrumenti merenja

Sociodemografski upitnik obuhvatao je stavke za prikupljanje sledećih karakteristika: pol, uzrast, fakultet, godina studija, godina upisa na fakultet, broj položenih ispita, prosečna ocena, nacionalna ili etnička pripadnost.

Upitnik za procenu radnog angažovanja je instrument koji je konstruisan u svrhu ovog istraživanja, a radi procene vremena koje studenti provode u određenim aktivnostima. Ovim kratkim mernim instrumentom ispitivano je radno angažovanje u okviru četiri moguća aspekta: (1) učenje ili priprema za nastavu, (2) predavanja i vežbe, (3) nastavne aktivnosti na fakultetu i (4) dodatni posao. Sastoji se od četiri pitanja višestrukog izbora.

Skala za procenu simboličke radne motivacije (*Work Symbolic Motivation Scale (Work-SMS)*) predstavlja instrument za procenu afektivnog investiranja u radnom kontekstu uz pomoć četiri dimenzije, odnosno četiri simbolička motiva: afilijativnosti, postignuća, autonomije i moći. Afektivno investiranje je operacionalno definisano kao pridavanje emocionalnog značenja kontekstu tako da se doživljava kao da ima pozitivne kvalitete i pobuđuje emocije koje su u vezi sa ovladavanjem, postizanjem ciljeva i sposobnošću (postignuće), prihvatanjem, intrinzičnom dobrotom i osećajem pripadnosti (afilijativnost), snagom, statusom i mogućnošću da se uslovljavaju tuđa ponašanja i odluke (moć), kontrolom sopstvene slobode, samostalnim razvojem, i fokusom na sebe (autonomija).

Pomenute dimenzije su operacionalno definisane na sledeći način:

- Afilijacija: Kontekst je simbolizovan kao prihvatajući, kao kontekst koji vodi računa o pojedincu i garantuje „bezbednu sredinu“ u kojoj preovlađuje dimenzija odnosa. Emocije koje evocira odnose se na spremnost da se obezbede, uspostave, održe i obnove pozitivni i podržavajući odnosi.
- Postignuće: Kontekst je simbolizovan kao efikasan i produktivan, kao kontekst koji garantuje uspeh u postizanju visokih standarda. Emocije koje evocira odnose se na spremnost da se ovlada, da se postignu ciljevi i da se bude produktivan.
- Autonomija: Kontekst je simbolizovan kao sredina koja omogućava da se odupre rivalskim uticajima i da se radi slobodno, kao kontekst koji obezbeđuje kontrolu nad odlukama. Emocije koje evocira odnose se na spremnost da se bude nezavisan, slobodan u radu i samodovoljan.
- Moć: Kontekst je simbolizovan kao prestižan i uticajan, kao kontekst koji garantuje snagu, dominaciju i autoritet. Emocije koje evocira odnose se na spremnost da se ima status i kontrola i da se asertivno definišu ili menjaju ponašanja ili odluke drugih.

Skala se sastoji od 12 prideva, za svaku dimenziju po 3, koji opisuju radni kontekst. Zadatak ispitanika je da obeležavanjem odgovarajućeg broja od 1 do 6 naznači u kojoj meri svaki od navedenih prideva opisuje radni kontekst u kome studira, pri čemu 1 znači „pridev u potpunosti ne opisuje adekvatno moj radni kontekst“, a 6 „pridev u potpunosti adekvatno opisuje moj radni kontekst“.

3.5.1.1. Prevod instrumenta na srpski jezik

Originalne verzije Skale za procenu simboličke radne motivacije konstruisana je na italijanskom jeziku i prevedena je na srpski u četiri faze (335). U prvoj fazi tri profesionalna prevodioca su, nezavisno jedan od drugog, prevela originalne skale sa italijanskog na srpski. U drugoj fazi istraživači su zajedno sa prevodiocima uporedili originalne verzije instrumenata i prevode i uskladili razlike. U trećoj fazi, članica našeg istraživačkog tima, bilingvalna na srpskom i italijanskom jeziku i familijarna sa srpskom kulturom, prevela je finalne verzije upitnika iz prethodne faze ponovo na italijanski. U četvrtoj fazi, ponovo su pregledane originalne i verzije koje su prevedene u trećoj fazi. Verzije koje su nastale u trećoj fazi upoređene su sa originalnim verzijama kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u značenju i koherencija između pojmova, a u svrhu postizanja jezičke i konceptualne ekvivalencije. Na ovaj način nastale su konačne verzije ova dva instrumenta na srpskom jeziku.

3.5.1.2. Pojavna validnost stavki

Pojavna validnost i razumljivost stavki testirana je na 10 studenata-volontera. Studenti su procenjivali dužinu i jasnoću stavki. Nakon završenog ocenjivanja nije bilo potrebno menjati verziju instrumenta na srpskom.

3.5.2. Statistička analiza

Za opis sociodemografskih karakteristika uzorka i analizu pojedinačnih stavki i dimenzija korišćene su deskriptivne statističke mere. Za utvrđivanje korelacije između skorova korišćen je Pirsonov koeficijent korelacije. U svrhu ispitivanja normalnosti raspodele ukupnih skorova utvrđivane su karakteristike distribucija. Vrednosti skjunisa i kurtozisa u rasponu od -2 do +2 smatrane su adekvatnim pokazateljem normalne univarijatne distribucije (334).

Faktorska struktura sve tri skale proveravana je uz pomoć eksploratorne faktorske analize (EFA) i konfirmatorne faktorske analize (CFA). Da bi se ove analize sprovele ukupni uzorak je na slučajan način podeljen na po dva poduzorka približno jednake veličine ($N_{EFA}=236$, $N_{CFA}=230$). Upoređivanjem poduzoraka nisu pronađene statistički značajne razlike u uzrastu, polu, fakultetu niti godini studija. Uslov za primenu faktorske analize koji se odnosi na veličinu uzorka je ispunjen s obzirom da je odnos između broja stavki i broja ispitanika veći od 10:1.

Za ispitivanje faktorske strukture primenjen je metod maksimalne verodostojnosti (*Maximum Likelihood method*) sa Equamax rotacijom u okviru EFA. Adekvatnost uzoraka i visina korelacija među stavkama kao preduslovi za primenu EFA za sva tri uzorka testirane su Kajzer-Mejer-Olkin metodom i Bartletovim testom sfericiteta. Uslov za uključivanje stavke u specifični faktor bio je da minimalno zasićenje faktora iznosi 0.3, a za određivanje broja faktora koje treba zadržati korišćen je Kajzerov kriterijum.

Da bi se potvrdile faktorske strukture koje su dobijene uz pomoć EFA primenjena je konfirmatorna faktorska analiza (CFA). Uz pomoć CFA faktorski model je testiran tako da je svaki konstrukt specifikovan kao latentna varijabla indikovana odgovarajućim stavkama. Korišćen je metod maksimalne verodostojnosti (*Maximum likelihood method*) i dozvoljena je korelacija faktora. Procenjivani su različiti indeksi uklapanja, uključujući relativni χ^2 (χ^2/df), meru prosečne razlike između predviđene i uzoračke matrice korelacija (RMSEA, *Root Mean Square Error of Approximation*), standardizovanu prosečnu kvadratnu kovarijansu reziduala (SRMR, *Standardized Root Mean square Residual*) i komparativni indeks uklapanja (CFI, *Confirmatory Fit Index*).

Pouzdanosti skorova, odnosno interna konzistentnost različitih dimenzija skala koje su validirane merena je Kronbahovim alfa koeficijentom. Analize su sprovedene u statističkim programima SPSS 24.0 i AMOS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Za utvrđivanje poveznosti između dimenzija Skale za procenu simboličke radne motivacije sa pojedinačnim socio-demografskim varijablama korišćen je Pirsonov koeficijent linearne korelacije i multipla linearna regresiona analiza, pri čemu su četiri dimenzije skale posmatrane kao zavisne varijable, a pojedinačne socio-demografske varijable i varijable radnog angažovanja kao nezavisne.

3.6. Utvrđivanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći

3.6.1. Instrumenti merenja

U ovoj fazi istraživanja korišćeno je više različitih instrumenata koji su poslužili za ispitivanje socio-demografskih obeležja, ispitivanje radnog angažovanja, procenu objektivnih dimenzija radnog konteksta, procenu subjektivnog doživljaja radne sredine, procenu psihološkog distresa, profesionalne adaptabilnosti i stavova prema korišćenju psihološke pomoći.

Sociodemografski upitnik obuhvata pitanja za prikupljanje sledećih obeležja: pol, uzrast, fakultet, godina studija, godina upisa na fakultet, broj položenih ispita, prosečna ocena, nacionalna ili etnička pripadnost, mesto življenja pre dolaska na studije, obrazovanje oca, obrazovanje majke, subjektivna procena socio-ekonomskog stanja porodice, objektivna procena socio-ekonomskog statusa porodice, objektivna procena količine novca koji se troši za lične potrebe, religioznost.

Upitnik za procenu radnog angažovanjajainstrument koji je konstruisan u svrhu ovog istraživanja na osnovu literature (177-179), a radi procene vremena koje studenti provode u određenim aktivnostima. Ovaj kratki merni instrument ispituje radno angažovanje u okviru četiri moguća aspekta: (1) učenje ili priprema za nastavu, (2) predavanja i vežbe, (3) vannastavne aktivnosti na fakultetu i (4) dodatni posao. Sastoji se od četiri pitanja višestrukog izbora.

Skala procene fizičkih dimenzija radnog konteksta je specijalno konstruisana za potrebe ovog istraživanja na osnovu literature (266-269). Sastoji se od 8 petostepenih stavki Likertovog tipa, konstruisanih tako da viši skor označava optimalnije fizičke uslove. Skala je pokazivala zadovoljavajuću internu konzistentnost ($\alpha=0.64$).

Dinamska skala za procenu u domenu profesije i Skala za procenu simboličke radne motivacije koje su prevedene i validirane u prvom delu ovog istraživanja korišćene su za procenu profesionalne adaptibilnosti i afektivnih dimenzija radnog konteksta. Ova dva instrumenta, kao i proces njihove validacije detaljno su opisani u prvom delu ovog poglavlja.

Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu, njegova verzija na srpskom jeziku čiji su proces validacije i psihometrijske karakteristike detaljno opisani u narednom poglavlju korišćen je za procenu psihološkog distresa. Adaptirani upitnik se sastoji od 40 petostepenih stavki Likertovog tipa koje su svrstane u osam subskala. Subskale i aspekti koji se njima mere prikazani su u Tabeli 4.

Tabela 4. Operacionalne definicije subskala verzije Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu na srpskom jeziku.

Subskale i konstrukti koje mere	Mereni aspekti
Skala 1 <i>Akademski distres</i>	• Ubrzan misaoni tok, teškoće u vezi sa koncentracijom, akademska motivacija, sposobnost da se istraje u akademskim zadacima.
Skala 2 <i>Zloupotreba alkohola</i>	• Prekomerna upotreba alkohola, simptomi pomračenja svesti usled upotrebe alkohola, uživanje povezano sa napijanjem, žaljenje zbog postupaka počinjenih u pijanstvu.
Skala 3 <i>Zabrinutost u vezi sa ishranom</i>	• Preokupacija hranom, briga u vezi sa prejedanjem, osećaj nedostatka kontrole u ishrani, dijete, osećanja u vezi sa sopstvenim navikama u ishrani, i zadovoljstvo težinom i oblikom tela.
Skala 4 <i>Samopoštovanje</i>	• Poverenje u sopstvene akademske sposobnosti, mogućnost lakog uspostavljanja prijateljstva, svest o sebi, postojanje entuzijazma, osećanje prijatnosti među drugim ljudima.
Skala 5 <i>Porodični distres</i>	• Procena istorije zlostavljanja u porodici, negativna osećanja prema članovima porodice i nada za poboljšanje porodičnih odnosa. Osim toga, ispituje i da li se osoba oseća voljeno od strane porodice i da li svoju porodicu doživljava kao srećnu.
Skala 6 <i>Hostilnost</i>	• Teškoće u kontroli temperamenta, strah od ispoljavanja nasilja, često ulaženje u rasprave, osećaj da se lako razljuti, želja da se lome stvari i iritabilnost.
Skala 7 <i>Generalizovana anksioznost</i>	• Napadi panike ili straha, noćne more/flešbekovi, prekomerno korišćenje medikamenata.
Skala 8	• Stidljivost, osećaj neprijatnosti među ljudima i strah od javnog nastupa.

Skala Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (*Attitudes toward seeking professional psychological help-ATSPPH-SF*) (298) korišćena je za merenje stavova prema traženju psihološke pomoći. Skala se sastoji od 10 petostepenih stavki Likertovog tipa na koje ispitanici odgovaraju zaokruživanjem broja od 0 do 4. Viši skor na skali označava pozitivniji stav. Ova skala je prevedena i kulturno adaptirana na srpski jezik.

Kontrolno pitanje „Da li trenutno koristite usluge psihoterapije?“ je pitanje sa ponuđenim dihotomnim odgovorom („da“ i „ne“) na osnovu kog je bilo moguće proceniti razliku u intenzitetu i kvalitetu psihološkog distresa, kao i razliku u stavovima, između studenata koji koriste i onih koji ne koriste usluge psihoterapije.

3.6.2. Statistička analiza

U svrhu ostvarenja cilja istraživanja korišćene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike primenom statističkog programa SPSS (SPSS Inc, verzija 24).

U svrhu ispitivanja normalnosti raspodele skorova kontinualnih nezavisnih i zavisnih varijabli utvrđene su karakteristike distribucije pojedinačnih dimenzija korišćenih skala. Vrednosti skjunisa i kurtozisa u rasponu od -2 do +2 smatrane su adekvatnim pokazateljem normalne univarijatne distribucije (334). U slučajevima kada su pretpostavke o normalnoj raspodeli skorova potvrđene, za opis kontinualnih varijabli korišćene su aritmetičke sredine i standardne devijacije, a u slučajevima kada su ove pretpostavke narušene korišćene su medijane, raspon, vrednosti kvartila i interkvartilni raspon. Kategoričke nezavisne varijable predstavljene su uz pomoć frekvenci i procenata.

Povezanost između kontinualnih nezavisnih i zavisnih varijabli analizirana je Spirmanovim koeficijentom korelacije. Povezanost između kontinualnih nezavisnih i ordinarnih zavisnih varijabli analizirana je uz pomoć ordinalne regresione analize. Multivarijatna ordinalna regresiona analiza korišćena je za analizu povezanosti varijabli profesionalne adaptibilnosti i subjektivnih karakteristika radnog okruženja sa zavisnim varijablama, kao i u svrhu utvrđivanja združenog dejstva značajnih prediktora dimenzija psihološkog distresa.

U istraživanju je korišćena ordinalna logistička regresija sa Logit linkom. Ordinalna regresija sprovedena je u SPSS programu uz pomoć PLUM (*Polytomous Universal Model*) procedure koja predstavlja ekstenziju opšteg linearnog modela (*general linear model*). Izbor nezavisnih varijabli koje će ući u model vršen je uz pomoć „selekcije unapred“ (*forward procedure*), što podrazumeva da je odabir vršen „korak po korak“ (*stepwise method*). Ovaj metod podrazumeva da se u u sukcesivnim koracima dodaje po jedna varijabla koja povećava adekvatnost modela i to tako što se za svaku nezavisnu varijablu koja je potencijalni element modela proverava vrednost testa značajnosti i u model ulaze varijable za koje je ova vrednost manja od postavljenog kriterijuma značajnosti. Kao kriterijum značajnosti određena je vrednost 0.05.

Pri pravljenju modela u obzir su uzimani i podaci o pogodnosti modela (*Model Fit Information*), uklapanju podataka (*Goodness of Fit*) i rezultati testa paralelnih linija (*Parallel Lines test*). Na osnovu podataka o pogodnosti modela (*Model Fit Information*) može da se zaključi da li unete eksplanatorne varijable povećavaju prediktivnu moć modela. Ovaj zaključak izvodi se na osnovu podatka o statističkoj značajnosti rezultata χ^2 testa kojim se testira razlika u vrednostima verodostojnosti (-2log-likelihood ili -2LL vrednosti) između bazičnog (redukovanog) modela koji ne sadrži eksplanatorne varijable i konačnog modela koji ih sadrži. Statistički značajan χ^2 statistik ukazuje da konačni model ima značajno veću prediktivnu moć u poređenju sa bazičnim modelom. Informacija o uklapanju podataka (*Goodness of Fit*) dobija se na osnovu Pirsonovog χ^2 statistika koji testira da li su opservirani podaci konzistentni sa modelom. Testira se nulta hipoteza koja glasi da je uklapanje dobro, i ako ne postoji statistička značajnost χ^2 statistika ova hipoteza se prihvata i

zaključuje se da postoji srodnost između modela i podataka, odnosno da imamo adekvatan model. Test paralelnih linija (*Parallel Lines test*) testira pretpostavku o proporcionalnim šansama koja glasi da su koeficijenti nagiba u modelu isti za različite kategorije odgovora, što znači da su linije paralelne. Ako test nije statistički značajan zadržava se nulta hipoteza, odnosno može da se zaključi da su ordinalni logit koeficijenti jednaki na svim nivoima ishodne varijable.

Dodatno, povezanost između nezavisnih varijabli i aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije i savetovanja, s obzirom da analiza retkih događaja zahteva korigovani model verovatnoće, analizirana je uz pomoć Firtove logističke regresione analize (*Firth logistic regression analysis*) (336). Ova tehnika se oslanja na Firtov metod otklanjanja pristrasnosti (*Firth's bias reduction method*) u binarnoj analizi u slučaju kada postoji niska frekvencija određenog događaja (337). Firtova logistička regresija sprovedena je u SPSS programu korišćenjem *logistf* komande u okviru ekstenzije preuzete iz programa R. Interpretacija rezultata vršena je na isti način kao u okviru standardne logističke regresije.

4. REZULTATI

U ovom delu rada najpre ćemo prikazati rezultate provere metrijskih karakteristika Instrumenta za procenu psihološkog distresa u studentskim savetovalištim, Dinamske skale za procenu u domenu profesije i Skale za procenu simboličke radne motivacije. Nakon toga izložićemo rezultate analize prediktora psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći. Na kraju, predstavimo rezultate analize prediktora aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije.

4.1. Rezultati psihometrijske validacije Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

U okviru validacije, odnosno procene psihometrijskih karakteristika instrumenta utvrđivane su karakteristike distribucije, primenjene su eksplorativna i konfirmatorna faktorska analiza, vršena je analiza pouzdanosti i utvrđivana je konvergentna validnost skale. Pre nego što izložimo rezultate, prikazaćemo opis uzorka na kome je rađena validacija.

4.1.1. Sociodemografske karakteristike uzorka

Prosečna starost ispitanika bila je 20 godina, u rasponu od 18 do 35 godina. Sociodemografske karakteristike ispitanika prikazane su u Tabeli 5. Ukupno je bilo 541 (41.7%) ispitanika i 757 (48.3%) ispitanica. Većina ispitanika, njih 1182 (91.1%) je bila srpske nacionalnosti. U istraživanju je učestvovalo 375 (28.9%) studenata društveno-humanističkih nauka, 325 (25.1%) studenata medicinskih nauka, 177 (13.6%) studenata prirodno-matematičkih nauka i 421 (32.4%) studenata fakulteta koji pripadaju grupi tehničko-tehnoloških nauka. Prvu godinu studija pohađala su 489 (37.7%) studenata, drugu 393 (30.3%), a treću njih 416 (32.0%). Nešto više od trećine studenata, njih 433 (33.4%) pre dolaska na fakultet živelo je u gradu koji broji više od milion stanovnika. Približno polovina ispitanika, njih 662 (51.3%) izveštava o obrazovanju oca na nivou srednje stručne spreme ili nižem, dok 198 (15.3%) ima očeve koji imaju postdiplomsko obrazovanje. Slično, polovina ispitanika, njih 645 (49.7%) izveštava o obrazovanju majke na nivou srednje stručne spreme ili nižem, a 210 (16.2%) o postdiplomskom obrazovanju majke. Skoro polovina studenata, njih 598 (46.1%) sebe identifikuje kao religioznu osobu. Oslanjajući se na subjektivnu procenu materijalnog stanja najveći broj studenata, njih 998 (76.9%) materijalnu situaciju svoje porodice ocenjuje kao istu kao kod većine drugih, dok je 75 (5.8%) ocenjuje kao lošiju. Četvrtina studenata, njih 322 (24.8%) izveštava o prihodima koji su niži od 30 000 RSD mesečno po članu domaćinstva, dok u domaćinstvu koje raspolaže sa više od 60 000 RSD mesečno po članu živi 189 (14.6%) ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 489 (37.7%) mesečno na lične potrebe troši manje od 12 000 RSD, dok više od 48 000 RSD na lične potrebe mesečno troši samo 28 (2.2%) studenata.

Tabela 5. Sociodemografske karakteristike uzorka za validaciju Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

Variable	Medijana	Raspon	
Uzrast	20	18-35 godina	
Ocena	8.25	6-10	
	N	%	
Pol			
	Muški	541	41.7%
	Ženski	757	58.3%
	<i>Ukupno</i>	1298	100%

Varijable	N	%
Nacionalnost		
Srpska	1182	91.1%
Druga	35	2.7%
Bez odgovora	81	6.2%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Grupe fakulteta		
Društveno-humanističke nauke	375	28.9%
Medicinske nauke	325	25.1%
Prirodno-matematičke nauke	177	13.6%
Tehničko-tehnološke nauke	421	32.4%
<i>Ukupno</i>	1298	100.0%
Godina studiranja		
1. godina	489	37.7%
2. godina	393	30.3%
3. godina	416	32.0%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Naselje pre dolaska na studije		
Selo	245	18.9%
< 50 000 stanovnika	252	19.4%
50 000 - 100 000 stanovnika	272	21.0%
100 000 - 1 000 000 stanovnika	95	7.3%
>1 000 000 stanovnika	433	33.4%
Bez odgovora	1	0.1%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Obrazovanje oca		
OŠ	45	3.5%
SSS	617	47.8%
VSS	432	33.4%
Postdiplomske studije	198	15.3%
Bez odgovora	6	0.5%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Obrazovanje majke		
OŠ	34	2.6%
SSS	611	47.1%
VSS	442	34.1%
Postdiplomske studije	210	16.2%
Bez odgovora	1	0.1%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Religioznost		
Nereligiozna osoba	688	53.0%
Religiozna osoba	598	46.1%
Bez odgovora	12	0.9%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Subjektivna procena SES		
Gora nego kod većine drugih	75	5.8%
Ista kao kod većine drugih	998	76.9%
Bolja nego kod većine drugih	225	17.3%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Objektivna procena SES		
<30 000 RSD	322	24.8%
30 000-40 000 RSD	268	20.7%
40 000-50 000 RSD	181	13.9%
50 000-60 000 RSD	144	11.1%
>60 000 RSD	189	14.6%

Varijable	N	%
Bez odgovora	194	14.9%
<i>Ukupno</i>	1298	100%
Novac za lične potrebe		
<12 000 RSD	489	37.7%
12 000-24 000 RSD	441	34.0%
24 000-36 000 RSD	132	10.2%
36 000-48 000 RSD	39	3.0%
>48 000 RSD	28	2.2%
Bez odgovora	169	13.0%
<i>Ukupno</i>	1298	100%

4.1.2. Karakteristike distribucije stavki

U Tabeli 6. prikazane su deskriptivne statističke mere dobijene analizom pojedinačnih stavki. Na osnovu prikazanih rezultata možemo da zaključimo da pretpostavka o normalnosti nije potvrđena na svim stavkama, s obzirom da se vrednosti skjunis i kurtozisa dobijene na nekima od njih ne nalaze u intervalu između -2 i +2, što se smatra prihvatljivim pri dokazivanju da je dobijena distribucija normalna univarijatna distribucija.

Tabela 6. Vrednosti distribucije pojedinačnih stavki Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

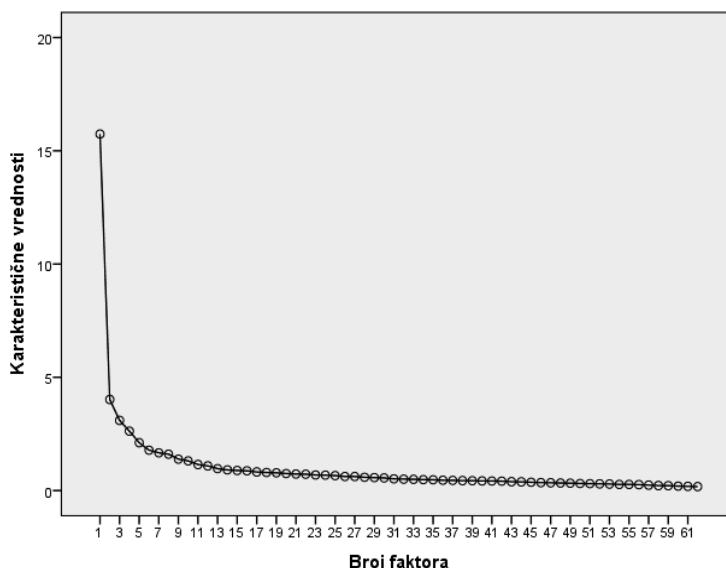
Stavke	AS	SD	SG	Skjunis	Kurtozis
Depresija					
8. Osećam da nisam povezan sa samim sobom.	1.20	1.39	0.04	0.771	-0.782
9. Ne uživam u društvu drugih ljudi kao ranije.	1.43	1.43	0.04	0.512	-1.129
10. Osećam se izolovano i samo.	1.20	1.39	0.04	0.768	-0.802
12. Gubim kontakt sa realnošću.	0.71	1.17	0.03	1.506	1.110
20. Osećam se bezvredno.	0.74	1.21	0.03	1.542	1.162
23. Osećam se беспомоћно.	0.78	1.18	0.03	1.392	0.803
28. Prilazim životu sa entuzijazmom.	1.46	1.26	0.04	0.618	-0.533
37. Imam neželjene misli koje ne mogu da kontrolišem.	1.21	1.40	0.04	0.809	-0.707
40. Stalno se osećam tužno.	0.97	1.23	0.03	1.094	0.070
46. Pomišljam na samoubistvo.	0.31	0.88	0.02	2.962	8.007
50. Sviđam se samom/oj sebi.	1.36	1.24	0.03	0.703	-0.407
58. Primećujem da često plačem.	0.91	1.31	0.04	1.219	0.161
62. Osećam da me niko ne razume.	1.21	1.37	0.04	0.790	-0.663
Generalizovana anksioznost					
3. Ima mnogo stvari kojih se plašim.	1.40	1.27	0.04	0.571	-0.724
4. Srce mi jako lupa bez razloga.	1.00	1.32	0.04	1.081	-0.123
14. Strepim da bih mogao/la da doživim napad panike u javnosti.	0.63	1.20	0.03	1.775	1.829
17. Imam poteškoće sa spavanjem.	1.26	1.45	0.04	0.750	-0.889
18. Misli mi lete.	2.14	1.37	0.04	-0.127	-1.166
27. Imam napade straha i panike.	0.77	1.23	0.03	1.439	0.786
30. Osećam napetost.	1.82	1.45	0.04	0.124	-1.346
33. Lako se uplašim ili prepadnem.	1.27	1.27	0.04	0.708	-0.547
39. Dešava mi se da imam noćne more i flešbekove.	0.85	1.26	0.04	1.343	0.572

Stavke	AS	SD	SG	Skjunis	Kurtozis
Socijalna anksiozost					
2. Stidim se u prisustvu drugih.	1.08	1.23	0.03	0.851	-0.394
16. Postajem anksiozan/na kada treba da govorim pred publikom.	1.87	1.50	0.04	0.128	-1.401
35. Lako sklapam prijateljstva.	1.55	1.28	0.04	0.447	-0.800
41. Brine me da se ne sviđam drugim ljudima.	1.14	1.33	0.04	0.868	-0.496
44. Osećam se neprijatno među ljudima koje ne poznajem.	1.61	1.40	0.04	0.359	-1.162
47. Nesiguran/na sam u društvu.	0.99	1.25	0.04	1.052	-0.051
54. Osećam se prijatno među drugim ljudima.	1.34	1.15	0.03	0.594	-0.373
Akademski distres					
6. Uživam na predavanjima.	2.18	1.23	0.03	-0.005	-0.922
15. Uveren/a sam da mogu da postignem akademski uspeh.	0.65	0.96	0.03	1.660	2.580
51. Ne mogu da se skoncentrišem kao obično.	1.53	1.41	0.04	0.432	-1.100
53. Teško mi je da ostanem motivisan/a za predavanja.	1.87	1.38	0.04	0.095	-1.190
59. Ne postizem da ispunim obaveze na fakultetu.	1.65	1.32	0.04	0.269	-1.053
Zabrinutost u vezi sa ishranom					
5. Kada jedem nemam kontrolu.	1.33	1.37	0.04	0.609	-0.931
13. Razmišljam o hrani više nego što bih hteo/la.	1.08	1.39	0.04	0.982	-0.441
19. Zadovoljan/na sam oblikom svog tela	1.59	1.35	0.04	0.474	-0.952
22. Nisam zadovoljan/na svojom težinom.	1.79	1.57	0.04	0.164	-1.508
25. Previše jedem.	1.08	1.35	0.04	0.925	-0.466
31. Kada počnem da jedem ne mogu da stanem.	0.85	1.22	0.03	1.297	0.512
34. Često sam na dijeti.	0.77	1.26	0.04	1.476	0.877
48. Namerno izazivam povraćanje da bih kontrolisao/la težinu.	0.07	0.43	0.01	6.920	50.596
61. Što manje jedem to se bolje osećam.	1.04	1.39	0.04	1.012	-0.426
Hostilnost					
32. Teško kontrolišem svoj temperament.	1.40	1.386	0.04	0.570	-0.979
36. Ponekad poželim da lomim ili razbijam stvari.	1.26	1.438	0.04	0.746	-0.858
43. Lako se razbesnim.	1.34	1.397	0.04	0.639	-0.919
45. Osećam se razdražljiv/o.	1.15	1.322	0.04	0.840	-0.540
52. Bojim se da mogu da izgubim kontrolu i budem agresivan/na.	0.55	1.086	0.03	1.988	2.922
57. Često ulazim u raspravu.	1.12	1.275	0.04	0.848	-0.429
60. Pada mi na pamet da povredim druge.	0.28	0.779	0.02	3.077	9.202
Porodični distres					
1. Rastužim se ili se razbesnim kada mislim o svojoj porodici.	1.32	1.45	0.04	0.626	-1.059
7. Osećam da me moja porodica voli.	0.43	0.91	0.03	2.503	5.998
11. Ide mi na živce moja porodica.	0.86	1.24	0.03	1.269	0.351
21. Mojapородica je u osnovi srećna.	0.85	1.18	0.03	1.329	0.784
38. U mojoj porodici postoji istorija porodičnog nasilja.	0.33	0.92	0.03	2.926	7.646
42. Želeo/la bih da se moja porodica bolje slaže.	1.45	1.56	0.04	0.536	-1.277
Zloupotreba supstanci					
24. Koristim lekove više nego što bi trebalo.	0.27	0.81	0.02	3.349	10.817

Stavke	AS	SD	SG	Skjunis	Kurtozis
26. Često pijem alkohol.	0.86	1.26	0.04	1.256	0.280
29. Kada pijem alkohol imam rupe u sećanju.	0.55	1.10	0.03	1.940	2.583
49. Pijem više nego što bi trebalo.	0.45	1.04	0.03	2.353	4.457
50. Uživam da se napijam.	0.75	1.28	0.04	1.515	0.919
56. Zbog pijanstva sam uradio/la nešto zbog čega se kajem.	0.77	1.33	0.04	1.475	0.674

4.1.3. Rezultati eksploratorne faktorske analize (EFA)

Inicijalna eksploratorna faktorska analiza uz pomoć metode analize glavnih faktora sa direct Oblimin rotacijom sprovedena je za 62 stavke. Na ovaj način izdvojeno je 12 faktora sa karakterističnim vrednostima iznad 1, u rasponu od 15.74 do 1.09, koji su objašnjavali 60.61% varijanse. Ipak, prosečna vrednost komunaliteta bila je manja od 0.6, što je ukazivalo da postoji mogućnost da je ekstrahovan prekomeran broj faktora. Istovremeno, na osnovu grafičkog prikaza moglo je da se utvrdi da postoji nagib između osme i devete komponente (Slika 1).



Slika 1. Kattelov dijagram za Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

U skladu sa originalnim modelom, uz pomoć metode analize glavnih faktora, sprovedena je eksploratorna faktorska analiza sa specifikacijom osam komponenti. Stavke koje su imale zasićenje manje od 0.40 su uklonjene i ponovo je sprovedena analiza sa preostalim stavkama. Karakteristične vrednosti su bile u rasponu od 9.08 do 1.32 i objašnjavale su 58.37% ukupne varijanse. Jedna stavka koja je na dve komponente istovremeno imala zasićenje veće od 0.30 je uklonjena. Faktorska struktura je prikazana u Tabeli 7.

Tabela 7. Matrica zasićenja faktora dobijenih uz pomoć eksploratorne faktorske analize stavki Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

Stavke	Zasićenja faktora							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
I Akademske distres								
18. Misli mi lete.	.46	.01	.03	-.09	.11	.13	-.11	-.09

Stavke	Zasićenja faktora							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
53. Teško mi je da ostanem motivisan/a za predavanja.	.67	.03	-.01	.11	-.01	.10	.10	-.07
59. Ne postizem da ispunim obaveze na fakultetu.	.64	.02	-.05	.03	.04	-.08	-.03	-.05
II Zloupotreba alkohola								
26. Često pijem alkohol.	.02	.83	-.06	.04	-.02	-.09	-.04	.09
29. Kada pijem alkohol imam rupe u sećanju.	-.05	.61	-.03	-.03	.04	.07	.02	-.06
49. Pijem više nego što bi trebalo.	-.04	.84	-.03	.09	-.02	-.07	-.06	.04
50. Uživam da se napijam.	.04	.85	.04	.01	.01	-.02	.05	.02
56. Zbog pijanstva sam uradio/la nešto zbog čega se kajem.	.02	.53	.02	-.08	-.01	.09	.02	-.08
III Zabrinutost u vezi sa ishranom								
5. Kada jedem nemam kontrolu.	.01	.05	-.76	-.04	.03	-.01	-.01	.01
13. Razmišljam o hrani više nego što bih hteo/la.	-.03	-.02	-.82	-.04	.01	-.03	-.04	.02
22. Nisam zadovoljan/na svojom težinom.	.08	.06	-.44	.08	.01	.08	.05	-.12
25. Previše jedem.	-.03	.02	-.91	-.01	.02	-.06	.08	-.01
31. Kad počnem da jedem ne mogu da stanem.	-.06	-.01	-.83	-.03	.02	.07	.02	.01
34. Često sam na dijeti.	.03	.01	-.37	.09	-.05	.11	-.12	.00
IV Samopoštovanje								
15. Uveren/a sam da mogu da postignem akademski uspeh.	.14	-.02	-.09	.46	.02	-.06	-.07	-.00
28. Prilazim životu sa entuzijazmom.	.15	-.01	.001	.60	.02	.07	.03	.12
35. Lako sklapam prijateljstva.	-.10	-.02	.10	.46	.11	.00	.02	-.24
54. Osećam se prijatno među drugim ljudima.	-.07	.07	.06	.59	.04	.03	.04	-.23
50. Sviđam se samom/oj sebi.	-.06	-.02	-.09	.57	.00	-.05	-.05	-.12
Porodični distres								
1. Rastužim se ili se razbesnim kada mislim o svojoj porodici.	.10	-.03	-.04	-.05	.41	.06	-.11	-.13
7. Osećam da me moja porodica voli.	-.12	-.01	-.02	.18	.52	-.03	-.06	.11
11. Ide mi na živce moja porodica.	.12	.07	-.01	-.14	.65	.08	-.05	-.02
21. Mojaprodica je u osnovi srećna.	.02	-.02	-.06	.18	.74	-.02	.06	.10
38. U mojoj porodici postoji istorija porodičnog nasilja.	-.04	.04	.06	-.08	.49	.06	-.12	-.04
42. Želeo/la bih da se moja porodica bolje slaže.	.19	-.02	-.07	-.06	.63	.033	.22	-.21
Hostilnost								
32. Teško kontrolišem svoj temperament.	-.03	-.06	-.12	-.03	-.04	.81	.01	.01
36. Ponekad poželim da lomim ili razbijam stvari.	.08	.09	-.05	.01	.08	.45	-.16	.06
43. Lako se razbesnim.	-.04	-.01	-.02	.08	.01	.79	-.05	-.05
52. Bojim se da mogu da izgubim kontrolu i budem agresivan/na.	.02	.05	-.01	.12	.05	.47	-.22	-.06
57. Često ulazim u raspravu.	.08	.09	.02	-.08	.05	.61	.12	.01
Generalizovana anksioznost								
14. Strepim da bih mogao/la da doživim napad panike u javnosti.	-.03	.04	-.02	.02	.11	.04	-.61	-.16
24. Koristim lekove više nego što bi trebalo.	.09	.11	-.07	-.04	.01	.13	-.33	.11
27. Imam napade straha i panike.	.07	.01	-.06	.04	.05	.04	-.68	-.12
39. Dešava mi se da imam noćne more i flešbekove.	.22	.05	.04	-.01	.07	.15	-.34	-.04
Socijalna anksioznost								

Stavke	Zasićenja faktora							
2.Stidim se u prisustvu drugih.	-0.01	.00	-0.02	.11	-0.02	.01	-0.04	-.67
16.Postajem anksiozan/na kada treba da govorim pred publikom.	.17	.04	-0.04	-0.02	.02	-0.09	-0.11	-.50
41. Brine me da se ne sviđam drugim ljudima.	.09	.04	-0.11	-0.06	.07	.05	-0.10	-.54
44. Osećam se neprijatno među ljudima koje ne poznajem.	-0.00	.01	-0.03	.12	.00	.12	.02	-.71
54. Osećam se prijatno među drugim ljudima.	.16	-0.04	-0.03	.18	.03	.06	-0.03	-.64

Prvi faktor bio je zasićen sa tri stavke koje pripadaju originalnoj skali Akademskog distresa *CCAPS-62* i jednom koja pripada skali Generalizovane anksioznosti. Uzimajući u obzir pojmovnu povezanost između stavki zadržali smo originalni naziv Akademski distres. Drugi faktor sadržao je sve stavke iz skale Zloupotreba supstanci osim stavke koja se odnosi na prekomernu upotrebu lekova. Kako se sve ove stavke odnose na probleme u vezi sa napijanjem ovu skalu smo nazvali Zloupotreba alkohola. Stavke koje su se izdvojile na trećem, petom, šestom i osmom faktor odražavale su adekvatno strukturu odgovarajućih *CCAPS-62* skala, tačnije skala Zabrinutosti u vezi sa ishranom, Porodičnog distresa, Hostilnosti i Socijalne anksioznosti. Četvrti faktor činilo je pet stavki koje su poticale sa različitih *CCAPS-62* skala; Depresije, Socijalne anksioznosti i Akademskog distresa. Sve ove stavke bile su formulisane u potvrdnom obliku a njihov sadržaj ukazivao je na pozitivno samovrednovanje, pa smo ovaj faktor imenovali kao Samopoštovanje. Konačno, sedmi faktor sastojao se od tri stavke koje su pripadale originalnoj skali Generalizovane anksioznosti i jedne koja je pripadala originalnoj skali Zloupotrebe supstanci, a odnosila se na preteranu upotrebu medikamenata. U ovom slučaju odlučili smo da zadržimo naziv originalne skale Generalizovane anksioznosti i ova odluka, kao i prethodna koju smo doneli u vezi sa imenovanjem prvog faktora, biće obrazložena u diskusiji. Na ovaj način dobijena je verzija skale na srpskom jeziku, koju smo nazvali Instrument za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu-*RS (CCAPS-SR)*.

4.1.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

Kako bi se potvrdila faktorska struktura dobijena uz pomoć EFA sprovedena je konfirmatorna faktorska analiza (CFA). Razvijen je merni model sa osam latentnih varijabli i odgovarajućim brojem indikatora. Rezultati dobijeni uz pomoć CFA ukazuju na adekvatno uklapanje *CCAPS-RS* u osmofaktorski model ($\chi^2 = 1774.866$; $df = 712$; $\chi^2/df = 2.49$; CFI = .930; RMSEA = .048 [90% CI: .045, .051]; SRMR = .058). Mere zasićenja na svim faktorima su statistički značajne ($p < 0.001$).

4.1.5. Statistički opis dimenzija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

Deskriptivne statističke mere za osam dimenzija instrumenta na srpskom jeziku prikazane su u Tabeli 8. Na osnovu priloženih rezultata može da se zaključi da ispitanici najviši skor dobijaju na dimenziji Samopoštovanja ($AS=2.73$, $SD=0.80$), dok se kao najizraženije dimenzije psihološkog distresa izdvajaju Akademski distres ($AS=1.80$, $SD=1.07$) i Socijalna anksioznost ($AS=1.34$, $SD=1.04$). Nešto niži i približno isti skorovi dobijeni su na dimenzijama Zabrinutosti u vezi sa ishranom ($AS=1.15$, $SD=1.02$) i Hostilnosti ($AS=1.14$, $SD=1.01$), dok su najniži skorovi dobijeni na dimenzijama Porodičnog distresa ($AS=0.87$, $SD=0.84$), Zloupotrebe alkohola ($AS=0.68$, $SD=0.94$) i Generalizovane anksioznosti ($AS=0.63$, $SD=0.83$). Na osnovu vrednosti skjunisa i kurtosisa za pojedinačne dimenzije možemo da zaključimo da je pretpostavka o normalnosti

distribucije potvrđena za sve dimenzije osim za dimenziju Generalizovane anksioznosti kod koje se vrednost za kurtosis nalazi izvan intervala od -2 do +2.

Tabela 8. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrednosti, skjunis i kurtosis za osam dimenzija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalne vrednosti	Maksimalne vrednosti	Skjunis	Kurtosis
I Akademski distres	1.80	1.07	0.00	4.00	0.268	-0.739
II Zloupotreba alkohola	0.68	0.94	0.00	4.00	1.551	1.704
III Zabrinutost u vezi sa ishranom	1.15	1.02	0.00	4.00	0.853	-0.080
IV Samopoštovanje	2.73	0.80	0.00	4.00	-0.546	-0.051
V Porodični distres	0.87	0.84	0.00	4.00	1.148	0.932
VI Hostilnost	1.14	1.01	0.00	4.00	0.834	-0.161
VII Generalizovana anksioznost	0.63	0.83	0.00	4.00	1.589	2.112
VIII Socijalna anksioznost	1.34	1.04	0.00	4.00	0.668	-0.428

4.1.6. Konvergentna validnost i pouzdanost Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 9. može da se uoči da sve skale stoje u statistički značajnoj korelaciji sa skalom u celini, pri čemu se visine koeficijenata korelacije kreću u rasponu od -0.37 do 0.75 i ukazuju na postojanje umerene do visoke povezanosti. U skladu sa teorijskim i empirijskim okvirom skala u celini je pozitivno korelirana sa svim dimenzijama osim sa dimenzijom Samopoštovanja gde je ova povezanost negativna. Korelacije između dimenzija su statistički značajne, sa izuzetkom korelacije između dimenzija Zloupotrebe alkohola i Samopoštovanja. Takođe, sve statistički značajne korelacije su pozitivne, osim korelacije između Samopoštovanja i ostalih dimenzija koje su negativne. Prosečna korelacija između stavki za skalu u celini iznosi 0.44, a za dimenzije skale ove vrednosti nalaze se u rasponu između 0.31 i 0.52. Koeficijenti interne konzistencije za pojedinačne skale kreću se u rasponu od 0.71 do 0.84, a za skalu u celini ovaj koeficijent iznosi 0.91.

Tabela 9. Konvergentna validnost, pouzdanost i prosečne interkorelacije dimenzija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu (CCAPS-RS).

Skale	α	Prosečna inter-ajtem korelacija	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	CCAPS-SR
I Akademski distres	0.79	0.48	1								
II Zloupotreba alkohola	0.84	0.52	0.25**	1							
III Zabrinutost u vezi sa ishranom	0.84	0.48	0.35**	0.25**	1						
IV Samopoštovanje	0.70	0.31	-0.20**	0.04	-0.13**	1					
V Porodični distres	0.77	0.37	0.40**	0.17**	0.22**	-0.22**	1				
VI Hostilnost	0.82	0.48	0.48**	0.32**	0.36**	-0.11**	0.40**	1			
VII Generalizovana anksioznost	0.71	0.38	0.50**	0.27**	0.38**	-0.17**	0.41**	0.50**	1		
VIII Socijalna anksioznost	0.84	0.51	0.52**	0.10**	0.35**	-0.37**	0.37**	0.35**	0.49**	1	
CCAPS-SR	0.91	0.44	0.75**	0.47**	0.64**	-0.37**	0.61**	0.71**	0.74**	0.70**	1

4.2. Rezultati psihometrijske validacije Dinamske skale za procenu u domenu profesije

U okviru procene psihometrijskih karakteristika instrumenta utvrđivane su karakteristike distribucije Dinamske skale za procenu u domenu profesije, primenjene su eksplorativna i konfirmatorna faktorska analiza, vršena je analiza pouzdanosti i utvrđivana je konvergentna validnost skale. Dodatno, utvrđivana je povezanost dimenzija skale sa pojedinim sociodemografskim varijablama. Pre nego što predstavimo rezultate opisanih analiza prikazaćemo opis uzorka na kome je vršena validacija instrumenta.

4.2.1. Sociodemografske karakteristike uzorka za validaciju Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Prosečna starost ispitanika bila je 20 godina, u rasponu od 18 do 28 godina. Sociodemografske karakteristike ispitanika prikazane su u Tabeli 10. U istraživanju je učestvovalo 175 (34.0%) momaka i 339 (66.0%) devojaka. Najveći broj ispitanika, njih 467 (90.9%) je bilo srpske nacionalnosti. Od ukupnog broja ispitanika njih 169 (32.9%) bili su studenti društveno-humanističkih nauka, 129 (25.1%) medicinskih nauka, 50 (9.7%) studenti prirodno-matematičkih nauka i 166 (32.3%) studenti tehničko-tehnoloških nauka. Prvu godinu studija pohađala su 192 (37.4%) studenata, drugu 155 (30.2%), a treću njih 167 (32.4%). Pre dolaska na fakultet 179 (34.8%) studenata živelo je u gradu koji broji više od milion ljudi. Najveći broj studenata, njih 267 (51.9%) izveštava o obrazovanju oca na nivou srednje stručne spreme, a 80 (15.6%) ima očeve koji imaju diplomu postdiplomskih studija. Slično, oko polovine ukupnog broja studenata, njih 247 (48.1%) izveštava o srednjem obrazovanju majki, dok 95 (18.5%) o postdiplomskom obrazovanju. Skoro polovina studenata, njih 242 (47.1%) se izjasnila kao religiozna. Najveći broj studenata, njih 400 (77.8%) materijalnu situaciju svoje porodice ocenjuje kao istu, a 30 (5.8%) kao goru nego kod većine drugih. Približno trećina studenata, njih 153 (29.8%), izveštava da ima porodične prihode koji su niži od 30 000 RSD mesečno po članu domaćinstva, dok u domaćinstvu koje na raspolaganju ima više od 60 000 RSD mesečno po članu živi 80 (15.6%) studenata. Skoro polovina ispitanika, njih 238 (46.3%) za lične potrebe mesečno troši manje od 12 000 RSD, dok samo 15 (2.9%) studenata troši više od 48 000 RSD.

Tabela 10. Sociodemografske karakteristike uzorka za validaciju Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

Varijable	Medijana	Raspon	
Uzrast	20	18-28 godina	
Ocena	8.13	6-10	
	N	%	
Pol			
	Muški	175	34.0%
	Ženski	339	66.0%
	<i>Ukupno</i>	514	100%
Nacionalnost			
	Srpska	467	90.9%
	Druga	11	2.1%
	Bez odgovora	36	7.0%
	<i>Ukupno</i>	514	100%
Grupe fakulteta			
	Društveno-humanističke nauke	169	32.9%
	Medicinske nauke	129	25.1%
	Prirodno-matematičke nauke	50	9.7%
	Tehničko-tehnološke nauke	166	32.3%
	<i>Ukupno</i>	514	100.0%

Varijable	N	%
Godina studija		
1. godina	192	37.4%
2. godina	155	30.2%
3. godina	167	32.4%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Naselje pre dolaska na studije		
Selo	89	17.3%
< 50 000 stanovnika	95	18.5%
50 000 - 100 000 stanovnika	116	22.6%
100 000 - 1 000 000 stanovnika	35	6.8%
>1 000 000 stanovnika	179	34.8%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Obrazovanje oca		
OŠ	12	2.3%
SSS	267	51.9%
VSS	152	29.6%
Postdiplomske studije	80	15.6%
Bez odgovora	3	0.6%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Obrazovanje majke		
OŠ	10	1.9%
SSS	247	48.1%
VSS	161	31.3%
Postdiplomske studije	95	18.5%
Bez odgovora	1	0.2%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Religioznost		
Nereligiozna osoba	266	51.7%
Religiozna osoba	242	47.1%
Bez odgovora	6	1.2%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Subjektivna procena SES		
Gora nego kod većine drugih	30	5.8%
Ista kao kod većine drugih	400	77.8%
Bolja nego kod većine drugih	84	16.3%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Objektivna procena SES		
<30 000 RSD	153	29.8%
30 000-40 000 RSD	133	25.9%
40 000-50 000 RSD	76	14.8%
50 000-60 000 RSD	56	10.9%
>60 000 RSD	80	15.6%
Bez odgovora	16	3.1%
<i>Ukupno</i>	514	100%
Novac za lične potrebe		
<12 000 RSD	238	46.3%
12 000-24 000 RSD	177	34.4%
24 000-36 000 RSD	59	11.5%
36 000-48 000 RSD	22	4.3%
>48 000 RSD	15	2.9%
Bez odgovora	3	0.6%
<i>Ukupno</i>	514	100%

4.2.2. Karakteristike distribucije stavki Dinamske skale za procenu u domenu profesije

U Tabeli 11. prikazane su deskriptivne statističke mere dobijene analizom pojedinačnih stavki. Na osnovu prikazanih rezultata možemo da zaključimo da je pretpostavka o normalnosti potvrđena s obzirom da se vrednosti skjunisa i kurtozisa dobijene na svim stavkama nalaze u intervalu između -2 i +2, što se smatra prihvatljivim pri dokazivanju da je dobijena distribucija normalna univarijatna distribucija.

Tabela 11. Vrednosti distribucije pojedinačnih stavki Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

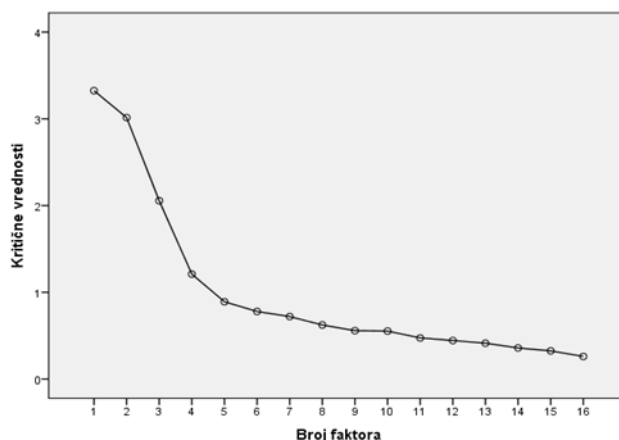
Stavke	AS	SD	SG	Skjunis	Kurtozis
Nije bilo vredno, nije to bila interesantna ponuda. (M1)	2.67	1.29	0.06	0.63	0.37
Radije bih imao/la loš posao, nego imao/la posla sa takvim ljudima. (M2)	2.31	1.51	0.07	1.31	1.35
Radije ne bih da imam zadatke ako moram da radim besmislen posao. (M3)	2.82	1.74	0.08	0.76	-0.30
Nije važno, u svakom slučaju to ne bi dovelo do finansijske dobiti. (M4)	2.54	1.41	0.06	1.00	0.90
Nema veze, ne verujem da će drugi bolje proći. (Z1)	2.48	1.32	0.06	0.65	-0.12
Nije kraj sveta, uostalom, ni ostali ne bi mogli da urade dobro. (Z2)	3.09	1.45	0.06	0.36	-0.52
Tako sam i mislila/o, i onako niko ne bi uspeo to da uradi. (Z3)	2.27	1.15	0.05	0.80	0.34
Neću zbog toga žaliti, ne verujem da će drugi imati više sreće. (Z4)	2.51	1.31	0.06	0.92	0.89
Ja sam najkvalifikovanija osoba za taj posao i dokazaću svoje sposobnosti. (MR1)	3.75	1.72	0.08	0.11	-0.78
Verujem u svoje sposobnosti, dokazaću kvalitet svog rada. (MR2)	5.24	1.43	0.06	-0.59	-0.06
Znam svoje prave vrednosti, dobiću druge zadatke. (MR3)	4.43	1.60	0.07	-0.24	-0.50
Znam da sam sposoban/na, postići ću ono što želim. (MR4)	5.40	1.42	0.06	-0.78	0.29
Krivo mi je, probaću da popunim rupe u znanju kako bih se popravio. (IR1)	5.42	1.28	0.06	-0.65	0.41
Krivo mi je, uložiću trud da prevaziđem svoje nedostatke. (IR2)	5.21	1.38	0.06	-0.69	0.32
Moram da razumem šta sam pogrešno uradio/la ako želim da se poboljšam. (IR3)	5.65	1.24	0.06	-0.88	1.00
Treba više da se trudim da bih to zaslužio/la u budućnosti. (IR4)	5.07	1.39	0.06	-0.59	0.32

Napomena: SD=standardna devijacija; SG=standardna greška; M=manija; Z=zavist; MR=manična reparacija; IR=istinska reparacija.

4.2.3. Rezultati eksplorativne faktorske analize (EFA) stavki Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Primenom EFA ekstrahovana su četiri faktora sa karakterističnim vrednostima većim od 1, koja objašnjavaju 60.29% varijanse. Rezultati EFA su zatim rotirani. Vrednosti dobijene Kajzer-Mejer-Olkin metodom (KMO=0.78) i Bartletovim testom sfericiteta ($\chi^2(120) = 1297.835, p < .001$) ukazivale su da je uzorak adekvatan i da su korelacije među stavkama dovoljno visoke kako bi

mogla da se primeni faktorska analiza. S obzirom na podatke dobijene Kajzerovim kriterijumom i grafičkim prikazom (Slika 2.) možemo da zaključimo da postoje četiri dimenzije. Faktorska zasićenja dobijena uz pomoć EFA prikazana su u Tabeli 12.



Slika 2. Kattelov dijagram za Dinamsku skalu za procenu u domenu profesije

Tabela 12. Matrica zasićenja faktora dobijenih uz pomoć eksploratorne faktorske analize stavki Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

Stavke	Faktori			
	1	2	3	4
Ja sam najkvalifikovanija osoba za taj posao i dokazaću svoje sposobnosti. (MR1)	0.67	0.15	0.01	0.02
Verujem u svoje sposobnosti, dokazaću kvalitet svog rada. (MR2)	0.82	-0.06	0.00	0.01
Znam svoje prave vrednosti, dobiću druge zadatke. (MR3)	0.73	0.07	0.01	0.12
Znam da sam sposoban/na, postićiću ono štoželim. (MR4)	0.81	-0.13	-0.01	-0.03
Krivo mi je, probaću da popunim rupe u znanju kako bih se popravio. (IR1)	0.02	-0.74	0.01	0.01
Krivo mi je, uložiću trud da prevaziđem svoje nedostatke. (IR2)	-0.05	-0.80	0.01	0.03
Moram da razumem šta sam pogrešno uradio/la ako želim da se poboljšam. (IR3)	0.05	-0.66	-0.07	0.06
Treba više da se trudim da bih to zaslužio/la u budućnosti. (IR4)	0.05	-0.64	0.10	-0.19
Nema veze, neverujem da će drugi bolje proći. (Z1)	-0.05	0.07	0.60	-0.04
Nije kraj sveta, uostalom, ni ostali ne bi mogli da urade dobro. (Z2)	0.08	-0.04	0.71	0.01
Tako sam i mislila/o, i onako niko ne bi uspeo to da uradi. (Z3)	-0.05	0.01	0.67	0.07
Neću zbog toga žaliti, ne verujem da će drugi imati više sreće. (Z4)	0.02	-0.06	0.68	0.03
Nije bilo vredno, nije to bila interesantna ponuda. (M1)	-0.01	0.04	0.06	0.43
Radije bih radio/la loš posao, nego imao/la posla sa takvim ljudima. (M2)	0.08	0.16	0.09	0.35
Radije ne bih da imam zadatke ako moram da radim besmislen posao. (M3)	0.09	-0.01	-0.04	0.57

Stavke	Faktori			
	1	2	3	4
Nije važno, u svakom slučaju to ne bi dovelo do finansijske dobiti. (M4)	0.11	-0.07	0.04	0.62
<i>Karakteristične vrednosti</i>	3.33	3.02	2.06	1.21
<i>Objašnjena varijansa</i>	20.78	18.84	12.85	7.56
Inter-korelacija faktora				
Faktor	1	2	3	4
1	-			
2	-.167	-		
3	.029	.115	-	
4	.151	.302	.438	-

Napomena: M=manija; Z=zavist; MR=manična reparacija; IR=istinska reparacija. Metod ekstrakcije: Metod maksimalne verodostojnosti. Metod rotacije: Oblimin sa Kajzerovom normalizacijom. Faktorska zasićenja ≥ 0.30 su boldovana.

4.2.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Rezultati dobijeni uz pomoć CFA ukazuju na adekvatno uklapanje DCS u četvorofaktorski model ($\chi^2 = 173.779$; $df = 98$; $\chi^2/df = 1.773$; CFI = .930; RMSEA = .056 [90% CI: .042, .069]; SRMR = .065). Mere zasićenja na svim faktorima su statistički značajne ($p < 0.001$) i dimenzije Manije, Zavisti, Manične reparacije i Istinske reparacije su bile zasićene isključivo stavkama koje prema teorijskom modelu ovim dimenzijama i pripadaju (najmanje zasićenje je iznosilo 0.43, a najveće 0.82).

4.2.5. Statistički opis dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Deskriptivne statističke mere za četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije prikazane su u Tabeli 13. Na osnovu priloženih rezultata može da se zaključi da ispitanici najviši skor dobijaju na dimenziji Istinske reparacije (AS=5.34, SD=1.05), a nešto niži na dimenziji Manične reparacije (AS=4.71, SD=1.25). Najniži i skoro identični skorovi dobijeni su na dimenzijama Manije (AS=2.59, SD=0.98) i Zavisti (AS=2.58, SD=1.05). Na osnovu vrednosti skjunis i kurtozisa za pojedinačne dimenzije čije se vrednosti nalaze u intervalu između -2 i +2 možemo da zaključimo da je potvrđena pretpostavka o normalnosti distribucije.

Tabela 13. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrednosti, skjunis i kurtozis za četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	Skjunis	Kurtozis
Reparacija	5.34	1.05	1.00	7.00	-0.555	0.834
Manična reparacija	4.71	1.25	1.00	7.00	-0.235	-0.324
Zavist	2.59	0.98	1.00	5.50	0.309	-0.498
Manija	2.58	1.05	1.00	7.00	0.654	0.331

4.2.6. Konvergentna validnost i pouzdanost Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Na osnovu rezultata analize povezanosti dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije (Tabela 14) može da se zaključi da postoje statistički značajne korelacije između svih dimenzija osim između Zavisti i Manične reparacije ($r=0.03$, $p>0.05$). Dimenzija Istinske reparacije statistički značajno negativno korelira sa dimenzijama Zavisti ($r=-0.09$, $p<0.05$) i Manije ($r=-0.24$, $p<0.01$), dok je sa dimenzijom Manične reparacije u statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji ($r=0.17$, $p<0.01$). Sa druge strane, dimenzija Manije je u statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji sa dimenzijama Manične reparacije ($r=0.15$, $p<0.01$) i Zavisti ($r=0.38$, $p<0.01$). Koeficijenti pouzdanosti za pojedinačne subskale kreću se u rasponu od 0.65 do 0.82, pri čemu je najmanja interna konzistentnost dobijena za dimenziju Manije a najveća za dimenziju Manične reparacije. Prosečne korelacije između stavki za pojedinačne dimenzije nalaze se u rasponu od 0.32 do 0.51. Koeficijent pouzdanosti za skalu u celini iznosio je 0.70.

Tabela 14. Konvergentna validnost, pouzdanost i prosečne interkorelacije dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

Dimenzije skale	Istinska reparacija	Manična reparacija	Zavist	Manija	α	Prosečna korelacija između stavki
Istinska reparacija	1				0.81	0.51
Manična reparacija	0.17**	1			0.82	0.54
Zavist	-0.09*	0.03	1		0.74	0.41
Manija	-0.24**	0.15**	0.38**	1	0.65	0.32

*Korelacija značajna na nivou 0.05; ** Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.2.7. Povezanost dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije sa pojedinačnim socio-demografskim varijablama

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 15. može da se zaključi da postoji statistički značajna povezanost između pola i dimenzije Manije, odnosno da su muškarci skloniji ovom obliku mentalnog funkcionisanja ($r=0.11$, $p<0.05$). Takođe, između prosečne ocene i dimenzije Zavisti postoji niska, ali statistički značajna pozitivna korelacija ($r=0.10$, $p<0.05$).

Tabela 15. Linearne korelacije između dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije i pola, uzrasta i prosečne ocene.

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Pol	-0.04	0.08	0.11*	-0.04
Uzrast	-0.03	0.02	-0.03	-0.05
Prosečna ocena	0.00	-0.03	-0.02	0.10*

*Korelacija značajna na nivou 0.05.

Pregledom rezultata prikazanih u Tabeli 16 može da se ustanovi da je dimenzija Istinske reparacije statistički značajno više izražena kod studenata prirodno-matematičkih ($\beta=0.12$, $p<0.05$) i medicinskih nauka ($\beta=0.11$, $p<0.05$) u poređenju sa studentima tehničko-tehnoloških fakulteta. Istovremeno, studenti prirodno-matematičkih ($\beta=-0.11$, $p<0.05$) i medicinskih nauka ($\beta=-0.13$, $p<0.05$) imali su statistički značajno manje izraženu dimenziju Manije u poređenju sa studentima tehničko-tehnoloških nauka.

Tabela 16. Modeli multiple regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnim varijablama i varijablom Grupa fakulteta kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.20***	4.66***	2.74***	2.58***
Prirodno-matematičke nauke	0.12*	0.06	-0.11*	-0.01
Medicinske nauke	0.11*	0.00	-0.13*	-0.03
Društveno-humanističke nauke	0.03	0.03	-0.05	0.04
Ref: Tehničko-tehnološke nauke				
R	0.14	0.06	0.14	0.06
R ² (Adjusted)	0.02*	0.00	0.01*	0.00

*Korelacija značajna na nivou 0.05; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 17. može da se zaključi da nije postojala povezanost između godina studija i dimenzija Dinamske skale za procenu profesije.

Tabela 17. Modeli multiple regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnim varijablama i varijablom Godina studija kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.41***	4.70***	2.60***	2.68***
Treća godina	-0.02	0.01	-0.01	-0.07
Druga godina	-0.08	-0.01	-0.02	-0.07
Ref: Prva godina				
R	0.08	0.02	0.02	0.08
R ² (Adjusted)	0.00	0.00	0.00	0.00

Takođe, značajne korelacije nisu postojale ni između veličine naselja i intenziteta bilo koje od dimenzija Dinamske skale za procenu profesije (Tabela 18).

Tabela 18. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnom varijablom i varijablom Naselje kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.46***	4.73***	2.50***	2.44***
>1 000 000 stanovnika	-0.10	0.05	0.06	0.09
100 000 - 1 000 000 stanovnika	-0.06	0.06	0.05	0.09
50 000 - 100 000 stanovnika	-0.01	-0.08	0.00	0.09
< 50 000 stanovnika	-0.04	-0.05	0.05	0.05
Ref: Selo				
R	0.09	0.13	0.06	0.09
R ² (Adjusted)	0.00	0.02	0.00	0.00

Rezultati izloženi u Tabeli 19 ukazuju na postojanje statistički značajne korelacije između obrazovanja oca i intenziteta dimenzije Zavisti kod ispitivanih studenata. U odnosu na studente čiji očevi imaju obrzovanje na nivou osnovne škole ili niže, dimenzija zavisti je izraženija kod studenata čiji roditelji imaju srednje ($\beta=0.51$, $p<0.01$), visoko ($\beta=0.44$, $p<0.01$) i postdiplomsko obrazovanje ($\beta=0.35$, $p<0.01$).

Tabela 19. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnom varijablom i varijablom Obrazovanje oca kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.44***	4.69***	2.71***	1.65***
Postdiplomske studije	0.00	0.06	-0.04	0.35**
VSS	-0.10	-0.03	-0.07	0.44**
SSS	-0.03	0.01	-0.05	0.51**
Ref: ≤OŠ				
R	0.09	0.08	0.03	0.15
R ² (Adjusted)	0.00	0.00	0.01	0.02**

Korelacija značajna na nivou 0.01; * Korelacija značajna na nivou 0.001.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 20. može da se zaključi da postoji statistički značajna korelacija između stepena obrazovanja majke i izraženosti dimenzije Istinske reparacije. U odnosu na studente čije majke imaju osnovno obrazovanje, oni čije majke imaju srednje ($\beta=-0.35$, $p<0.05$), visoko ($\beta=-0.45$, $p<0.01$) i obrazovanje na nivou postdiplomskih studija ($\beta=-0.40$, $p<0.05$) imaju manje izraženu ovu dimenziju.

Tabela 20. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnom varijablom i varijablom Obrazovanje majke kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	6.20***	4.93***	2.23***	2.45***
Postdiplomske studije	-0.40*	-0.10	0.16	0.09
VSS	-0.45**	-0.09	0.20	0.06
SSS	-0.35*	-0.04	0.14	0.06
Ref: ≤OŠ				
R	0.14	0.05	0.09	0.05
R ² (Adjusted)	0.02*	0.00	0.00	0.00

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Rezultati prikazani u Tabeli 21. pokazuju da religioznost nije u statistički značajnoj korelaciji sa dimenzijama Istinske reparacije ($r=-0.05$, $p>0.05$), Manične reparacije ($r=-0.05$, $p>0.05$), Manije ($r=0.01$, $p>0.05$) ni Zavisti ($r=-0.01$, $p>0.05$).

Tabela 21. Linearne korelacija između dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije i religioznosti.

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Religioznost	-0.05	-0.05	0.01	-0.01

Rezultati prikazani u Tabeli 22. pokazuju da postoji statistički značajna korelacija između subjektivne procene socio-ekonomskog stanja porodice i stepena ispoljavanja dimenzije Manične reparacije, odnosno da je ova dimenzija izraženija kod ispitanika koji materijalnu situaciju svoje porodice procenjuju kao bolju ($\beta=0.11$, $p<0.05$) u odnosu na one koji je procenjuju kao istu kao kod većine drugih.

Tabela 22. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnom varijablom i varijablom Subjektivne procene materijalne situacije porodice kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.32***	4.62***	2.62***	2.57***
Bolja nego kod većine drugih	0.03	0.11*	0.07	0.01
Gora nego kod većine drugih	0.01	0.07	-0.01	0.05
Ref: Ista kao kod većine				
R	0.03	0.13	0.07	0.05
R ² (Adjusted)	0.00	0.01*	0.00	0.00

Takođe, dalje analize čiji su rezultati prikazani u Tabeli 23. pokazale su da postoji i statistički značajna korelacija između objektivno procenjivanog socio-ekonomskog statusa i izraženosti dimenzije Manične reparacije. Dimenzija Manične reparacije je bila izraženija kod ispitanika u čijim je porodicama dohodak po članu domaćinstva bio veći od 60 000 RSD mesečno u odnosu na ispitanike u čijim je porodicama taj iznos bio u intervalu od 50 000 do 60 000 RSD ($\beta=-0.20$, $p<0.001$), 40 000 do 50 000 RSD ($\beta=-0.20$, $p<0.01$), 30 000 do 40 000 RSD ($\beta=-0.22$, $p<0.001$) odnosno manji od 30 000 RSD ($\beta=-0.25$, $p<0.001$).

Tabela 23. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao zavisnom varijablom i varijablom Objektivne procene materijalne situacije kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Istinska reparacija	Manična reparacija	Manija	Zavist
Constant	5.43***	5.26***	2.62***	2.59***
<30 000 RSD	0.00	-0.25***	-0.02	-0.01
30 000-40 000 RSD	-0.10	-0.22***	-0.04	0.00
40 000-50 000 RSD	-0.06	-0.20**	0.02	0.06
50 000-60 000 RSD	-0.03	-0.20***	-0.04	-0.06
Ref:> 60 000 RSD				
R	0.09	0.20	0.05	0.09
R ² (Adjusted)	0.00	0.03***	0.00	0.00

*** Korelacija značajna na nivou 0.001.

4.3. Rezultati psihometrijske validacije Skale za procenu simboličke radne motivacije

U okviru validacije, odnosno procene psihometrijskih karakteristika instrumenta utvrđivane su karakteristike distribucije, primenjene su eksplorativna i konfirmatorna faktorska analiza, vršena je analiza pouzdanosti i utvrđivana je konvergentna validnost skale. Dodatno, utvrđivana je povezanost dimenzija skale sa pojedinim sociodemografskim varijablama. Pre izlaganja rezultata koje smo dobili navedenim analizama daćemo opis uzorka koji smo koristili u postupku validacije.

4.3.1. Sociodemografske karakteristike uzorka za validaciju Skale za procenu simboličke radne motivacije

Prosečna starost ispitanika bila je 20 godina. Sociodemografske karakteristike ispitanika prikazane su u Tabeli 24. U istraživanju je učestvovalo 178 (38.2%) ispitanika i 288 (61.8%) ispitanica. Većina studenata, njih 421 (90.3%) je bila srpske nacionalnosti. Od ukupnog broja ispitanika njih 151 (32.4%) su studenti društveno-humanističkih nauka, 117 (25.1%) studenti medicinskih nauka, 45 (9.7%) studenti prirodno-matematičkih nauka i 153 (32.8%) studenata tehničko-tehnoloških nauka. Prvu godinu studija pohađala su 176 (37.7%) studenta, drugu 141 (30.3%), a treću njih 149 (32.0%). Najveći broj studenata, njih 360 (77.3%) materijalnu situaciju svoje porodice ocenjuje kao istu, a 22 (4.7%) kao goru nego kod većine drugih. Malo manje od trećine ukupnog broja studenata, njih 132 (28.3%) izveštava o prihodima koji su niži od 30 000 RSD, dok u domaćinstvu koje troši više od 60 000 RSD mesečno po članu živi 82 (17.6%) studenata. Za lične potrebe mesečno najveći broj ispitanika, njih 193 (41.4%) troši manje od 12 000 RSD mesečno.

Tabela 24. Sociodemografske karakteristike uzorka za validaciju Skale za procenu simboličke radne motivacije.

Variable	Medijana	Raspon
Uzrast	20	18-35 godina
Ocena	8.20	6-10
	N	%
Pol		
	Muški	178
	Ženski	288
	<i>Ukupno</i>	466
Nacionalnost		
	Srpska	421
	Druga	15
	Bez odgovora	30
	<i>Ukupno</i>	466
Grupe fakulteta		
	Društveno-humanističke nauke	151
	Medicinske nauke	117
	Prirodno-matematičke nauke	45
	Tehničko-tehnološke nauke	153
	<i>Ukupno</i>	466
Godina studiranja		
	1. godina	176
	2. godina	141
	3. godina	149
	<i>Ukupno</i>	466

Varijable	N	%
Subjektivna procena SES		
Gora nego kod većine drugih	22	4.7%
Ista kao kod većine drugih	360	77.3%
Bolja nego kod većine drugih	84	18.0%
<i>Ukupno</i>	466	100%
Objektivna procena SES		
<30 000 RSD	132	28.3%
30 000-40 000 RSD	99	21.2%
40 000-50 000 RSD	74	15.9%
50 000-60 000 RSD	62	13.3%
>60 000 RSD	82	17.6%
Bez odgovora	17	3.6%
<i>Ukupno</i>	466	100%
Novac za lične potrebe		
<12 000 RSD	193	41.4%
12 000-24 000 RSD	179	38.4%
24 000-36 000 RSD	55	11.8%
36 000-48 000 RSD	23	4.9%
>48 000 RSD	15	3.2%
Bez odgovora	1	0.2%
<i>Ukupno</i>	466	100%

4.3.2. Karakteristike distribucije stavki Skale za procenu simboličke radne motivacije

U Tabeli 25. prikazane su deskriptivne statističke vrednosti dobijene analizom pojedinačnih stavki. Na osnovu prikazanih rezultata možemo da zaključimo da je pretpostavka o normalnosti potvrđena s obzirom da se vrednosti skjunisa i kurtozisa dobijene na svim stavkama nalaze u intervalu između -2 i +2, što se smatra prihvatljivim pri dokazivanju da je dobijena raspodela normalna univarijatna distribucija.

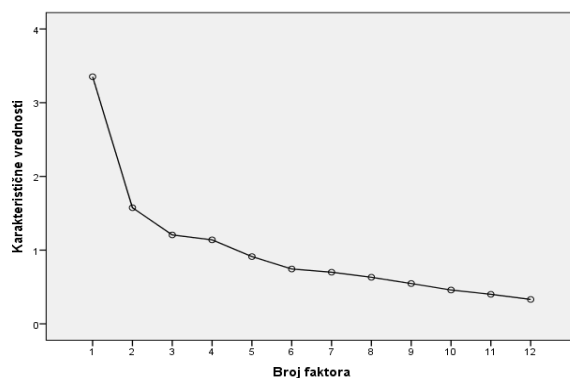
Tabela 25. Vrednosti distribucije pojedinačnih stavki Skale za procenu simboličke radne motivacije.

Stavke	AS	SD	SG	Skjunis	Kurtozis
Efikasno	3.66	1.26	0.06	-0.10	-0.53
Operativno	3.77	1.15	0.05	-0.01	-0.48
Produktivno	3.99	1.24	0.06	-0.26	-0.56
Moćno	3.07	1.47	0.07	0.40	-0.70
Prestizžno	3.11	1.50	0.07	0.35	-0.81
Uticajno	3.79	1.30	0.06	-0.11	-0.61
Humano	3.90	1.50	0.07	-0.24	-0.91
Blagonaklono	3.28	1.27	0.06	0.22	-0.60
Ljubazno	3.75	1.49	0.07	-0.18	-0.99
Samostalno	4.03	1.39	0.06	-0.32	-0.73
Nezavisno	3.71	1.37	0.06	-0.01	-0.77
Samodovoljno	3.57	1.34	0.06	0.07	-0.73

Napomena: SD=standardna devijacija; SG=standardna greška

4.3.3. Rezultati eksplorativne faktorske analize (EFA) stavki Skale za procenu simboličke radne motivacije

Primenom EFA ekstrahovana su četiri faktora sa karakterističnim vrednostima većim od 1, a koja objašnjavaju 60.61% varijanse. Rezultati EFA su zatim rotirani. Vrednosti dobijene Kajzer-Mejer-Olkin metodom (KMO=0.70) i Bartletovim testom sfericiteta ($\chi^2(66) = 600.870$, $p < .001$) ukazale su da je uzorak adekvatan i da su korelacije među stavkama dovoljno visoke kako bi mogla da se primeni faktorska analiza. S obzirom na podatke dobijene Kajzerovim kriterijumom i grafičkim prikazom (Slika 3.) možemo da zaključimo da postoje četiri dimenzije. Faktorska zasićenja dobijena uz pomoć EFA prikazana su u Tabeli 26.



Slika 3. Kattelov dijagram za Skalu za procenu simboličke radne motivacije.

Tabela 26. Matrica zasićenja faktora dobijenih uz pomoć eksploratorne faktorske analize stavki Skale za procenu simboličke radne motivacije.

Stavke	Faktori			
	1	2	3	4
Humano (Af)	0.55	0.05	0.18	0.19
Blagonaklono (Af)	0.64	0.11	0.10	0.23
Ljubazno (Af)	0.74	0.18	0.03	-0.02
Samostalno (Au)	0.01	1.00	0.04	0.00
Nezavisno (Au)	0.13	0.37	0.10	0.28
Samodovoljno (Au)	0.05	0.36	0.29	0.11
Moćno (M)	0.09	0.14	0.79	0.15
Prestizžno (M)	0.05	0.05	0.59	0.11
Uticajno (M)	-0.06	0.10	0.31	0.37
Efikasno (P)	0.18	0.15	0.06	0.70
Operativno (P)	0.32	0.03	0.10	0.33
Produktivno (P)	0.16	0.11	0.27	0.57
Objašnjena varijansa	27.94	13.13	10.05	9.50

Napomena: Metod ekstrakcije: Metod maksimalne verodostojnosti.

Metod rotacije: Equamax sa Kajzerovom normalizacijom. Faktorska zasićenja ≥ 0.30 su boldovana.

4.3.4. Rezultati konfirmatorne faktorske analize (CFA) stavki Skale za procenu simboličke radne motivacije

Rezultati dobijeni uz pomoć CFA ukazuju na adekvatno uklapanje DCS u četvorofaktorski model ($\chi^2 = 96.438$; $df = 48$; $\chi^2/df = 2.009$; CFI = .900; RMSEA = .066 [90% CI: .005, .009]; SRMR = .058). Mere zasićenja na svim faktorima su statistički značajne ($p < 0.001$) i dimenzije Afilijacije, Autonomije, Moći i Postignuća su bile zasićene isključivo stavkama koje prema teorijskom modelu ovim dimenzijama i pripadaju.

4.3.5. Statistički opis dimenzija Skale za procenu simboličke radne motivacije

Na osnovu prikaza deskriptivnih statističkih mera za četiri dimenzije skale (Tabela 27) može da se zaključi da je najveći skor dobijen na dimenziji Postignuća (AS=3.81, SD=0.93), a nešto niži skorovi na dimenzijama Autonomije (AS=3.77, SD=0.99) i Afilijativnosti (AS=3.64, SD=1.09). Najniži skor dobijen za dimenziju Moći (AS=3.32, SD=1.08).

Tabela 27. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrednosti, skjunis i kurtozis četiri dimenzije Skale za procenu simboličke radne motivacije.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	Skjunis	Kurtozis
Postignuće	3.81	0.93	1.00	6.00	-0.035	-0.406
Afilijativnost	3.64	1.09	1.00	6.00	-0.104	-0.501
Autonomija	3.77	0.99	1.00	6.00	0.067	-0.246
Moć	3.32	1.08	1.00	6.00	0.269	-0.340

4.3.6. Konvergentna validnost i pouzdanost Skale za procenu simboličke radne motivacije

Na osnovu rezultata analize povezanosti dimenzija skale (Tabela 28) može da se zaključi da postoje statistički značajne pozitivne korelacije između svih dimenzija skale. Najveće vrednosti korelacija utvrđene su između dimenzija Postignuća i Moći ($r=0.40$, $p < 0.01$) i Postignuća i Afilijativnosti ($r=0.38$, $p < 0.01$), a najniža vrednost između Moći i Afilijativnosti ($r=0.20$, $p < 0.01$). Ispostavilo se da između dimenzije Autonomije i dimenzija Postignuća ($r=0.35$, $p < 0.01$), Afilijativnosti ($r=0.34$, $p < 0.01$) i Moći ($r=0.35$, $p < 0.01$) postoji ujednačen intenzitet korelacija. Koeficijenti pouzdanosti za pojedinačne subskele kreću se u rasponu od 0.56 do 0.66, pri čemu je najmanja interna konzistentnost dobijena za dimenziju Autonomije a najveća za dimenziju Afilijativnosti. Koeficijent pouzdanosti za skalu u celini iznosi 0.77. Prosečne korelacije između stavki za pojedinačne dimenzije nalaze se u rasponu od 0.30 do 0.39.

Tabela 28. Konvergentna validnost, pouzdanost i prosečne interkorelacije dimenzija Skale za procenu simboličke radne motivacije.

Dimenzije skale	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	α	Prosečna inter-ajtem korelacija
Postignuće	1				0.64	0.37
Afilijativnost	0.38**	1			0.66	0.39
Autonomija	0.35**	0.34**	1		0.56	0.30
Moć	0.40**	0.20**	0.35**	1	0.62	0.36

** Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.3.7. Povezanost dimenzija Skale za procenu simboličkih radnih motiva sa drugim varijablama

Rezultati prikazani u Tabeli 29. ukazuju da ne postoje statistički značajne korelacije između varijabli pola, uzrasta, prosečne ocene i broja položenih ispita sa pojedinačnim dimenzijama, kao ni sa skalom u celini.

Tabela 29. Linearne korelacije između dimenzija Skale za procenu simboličke radne motivacije i skale u celini i pola, uzrasta, prosečne ocene i broja položenih ispita.

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Pol	-0.03	0.01	-0.08	-0.02	-0.04
Uzrast	0.02	0.01	-0.01	0.02	0.02
Prosečna ocena	0.05	0.01	-0.01	0.08	-0.02
Broj položenih ispita	-0.02	-0.08	0.01	0.01	-0.06

Simbolički motiv postignuća je u većoj meri izražen kod studenata grupe tehničko-tehnoloških nauka u odnosu na studente prirodno-matematičkih nauka ($\beta=-0.12$, $p<0.05$).

Tabela 30. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao zavisnim varijablama i varijablom Grupa fakulteta kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Constant	3.92***	3.78***	3.79***	3.31***	44.41***
Prirodno-matematičke nauke	-0.12*	-0.07	0.00	-0.05	-0.09
Medicinske nauke	-0.07	-0.08	0.02	0.04	-0.03
Društveno-humanističke nauke	-0.07	-0.08	-0.05	0.01	-0.07
Ref: Tehničko-tehnološke nauke					
R	0.12	0.09	0.06	0.08	0.09
R²(Adjusted)	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

*Korelacija značajna na nivou 0.05; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Nadalje, rezultati prikazani u Tabeli 31. pokazuju da nije postojala povezanost između godine studije i izraženosti simboličkih radnih motiva, kao ni između godine studija i afektivne investiranosti u celini.

Tabela 31. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao zavisnim varijablama i varijablom Godina studija kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Constant	3.84***	3.67***	3.70***	3.34***	43.70
Treća godina	-0.01	-0.03	0.02	-0.03	-0.02
Druga godina	-0.04	-0.03	0.08	0.01	0.01
Ref: Prva godina					
R	0.04	0.03	0.07	0.04	0.03
R²(Adjusted)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

*** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Simbolički motiv postignuća izraženiji je kod studenata koji su u aktivnostima učenja i pripreme za nastavu trošili više od 20 sati nedeljno u odnosu na one koji su na ovu aktivnost trošili manje od pet sati ($\beta=0.14, p<0.05$). Rezultati su prikazani u Tabeli 32.

Tabela 32. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimanzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao zavisnim varijablama i varijablom Angažovanje u učenju i pripremi za nastavu kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Constant	3.69***	3.62***	3.76***	3.28***	43.06***
>20 sati nedeljno	0.14*	0.01	0.04	0.08	0.09
16-20 sati nedeljno	0.02	-0.01	0.03	0.03	0.02
11-15 sati nedeljno	0.02	0.03	-0.02	0.02	0.02
6-10 sati nedeljno	0.06	0.02	-0.02	-0.04	0.00
Ref: ≤ 5 sati nedeljno					
R	0.12	0.03	0.07	0.09	0.08
R²(Adjusted)	0.01	-0.01	0.00	0.00	0.00

*Korelacija značajna na nivou 0.05; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Simbolički motiv moći bio je izraženiji kod studenata koji su na nastavi provodili manje od 5 sati nedeljno u poređenju sa studentima koji su na ovu aktivnost trošili 11-15 sati ($\beta=-0.17, p<0.05$). Rezultati su prikazani u Tabeli 33.

Tabela 33. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao zavisnom varijablom i varijablom Angažovanje na nastavi kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Constant	3.84***	3.67***	3.86***	3.49***	44.59***
>20 sati nedeljno	0.05	0.01	-0.08	-0.05	0.05
16-20 sati nedeljno	-0.02	-0.01	-0.02	-0.06	0.04
11-15 sati nedeljno	-0.09	0.03	-0.05	-0.17*	-0.11
6-10 sati nedeljno	-0.03	0.02	-0.00	0.00	0.02
Ref: ≤ 5 sati nedeljno					
R	0.11	0.09	0.07	0.14	0.10
R²(Adjusted)	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02

*Korelacija značajna na nivou 0.05; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

Takođe, rezultati prikazani u Tabeli 34. pokazuju da je simbolički motiv postignuća izraženiji kod studenata koji su na fakultetu van nastave provodili više od 20 sati nedeljno u odnosu na one koji su provodili pet sati ili manje ($\beta=0.10, p<0.05$).

Tabela 34. Modeli multiple regresione analize sa pojedinačnim dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao zavisnom varijablom i varijablom Angažovanje na fakultetu van nastave kao nezavisnom (standardizovani koeficijenti).

	Postignuće	Afilijativnost	Autonomija	Moć	Skala u celini
Constant	3.78***	3.61***	3.77***	3.35***	43.51***
>20 sati nedeljno	0.10*	0.03	0.04	0.06	0.09
16-20 sati nedeljno	0.03	0.00	-0.05	-0.03	-0.04
11-15 sati nedeljno	0.09	-0.02	-0.04	-0.06	-0.08
6-10 sati nedeljno	0.06	0.06	0.01	-0.04	0.03
Ref: ≤ 5 sati nedeljno					
R	0.16	0.08	0.08	0.11	0.13
R²(Adjusted)	0.02	0.00	0.00	0.00	0.01

*Korelacija značajna na nivou 0.05; *** Korelacija značajna na nivou 0.001.

4.4. Rezultati analize prediktora psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kod studenata

U ovom delu teksta predstavićemo rezultate univarijantnih i multiplih analiza povezanosti psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći sa različitim faktorima koje u ovom istraživanju razmatramo kao relevantne. Pre izlaganja pomenutih rezultata daćemo prikaz socio-demografskih karakteristika uzorka, statistički opis prediktora koje razmatramo, i distribucije odgovora ispitanika na varijablama psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

4.4.1. Sociodemografske karakteristike uzorka

Prosečna starost ispitanika bila je 20 godina, u rasponu od 18 do 35 godina. Sociodemografske karakteristike ispitanika prikazane su u Tabeli 35. Uzorak je činilo 399 (38.7%) devojaka i 633 (61.3%) momaka. Većina ispitanika, njih 940 (91.1%) je bila srpske nacionalnosti. U istraživanju je učestvovalo 296 (28.7%) studenata društveno-humanističkih nauka, 261 (25.3%) studenata medicinskih nauka, 141 (13.7%) student prirodno-matematičkih nauka i 334 (32.4%) studenata tehničko-tehnoloških nauka. Prvu godinu studija pohađalo je 398 (38.6%) studenata, drugu 303 (29.3%), a treću njih 331 (32.1%). Nešto više od trećine studenata, njih 345 (33.5%) pre dolaska na fakultet živelo je u gradu koji broji više od milion stanovnika. Najveći broj studenata koji su činili naš uzorak, njih 488 (47.3%) izveštava da je stepen obrazovanja njihovih očeva na nivou srednje stručne spreme. Približno isti broj studenata, njih 480 (46.5%) izveštava o srednjem obrazovanju majke. Skoro polovina studenata, njih 494 (47.9%) identifikuje sebe kao religioznu osobu. Najveći broj studenata, njih 784 (76.0%) materijalnu situaciju svoje porodice ocenjuje kao istu kao kod većine drugih, dok je 191 (18.5%) ispitanika ocenjuje kao bolju. Malo manje od četvrtine ukupnog broja studenata, 229 (22.2%) izveštava o prihodima koji su niži od 30 000 RSD mesečno po članu domaćinstva, dok u domaćinstvu čiji su prihodi veći od 60 000 RSD mesečno po članu živi 172 (16.7%) studenata. Za lične potrebe mesečno najveći broj ispitanika, njih 393 (38.1%) troši manje od 12 000 RSD.

Tabela 35. Socio-demografske karakteristike uzorka za utvrđivanje prediktora psihološkog distresa i stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

Varijable	Medijana	Raspon
Uzrast	20	18-35 godina
Oцена	8.20	6-10

Varijable		N	%
Pol	Muški	399	38.7%
	Ženski	633	61.3%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Nacionalnost	Srpska	940	91.1%
	Druge nacionalnosti	24	2.3%
	Bez odgovora	68	6.6%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Grupe fakulteta	Društveno-humanističke nauke	296	28.7%
	Medicinske nauke	261	25.3%
	Prirodno-matematičke nauke	141	13.7%
	Tehničko-tehnološke nauke	334	32.4%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Godina studiranja	1. godina	398	38.6%
	2. godina	303	29.3%
	3. godina	331	32.1%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Naselje pre dolaska na studije	Selo	194	18.8%
	< 50 000 stanovnika	201	19.5%
	50 000 - 100 000 stanovnika	217	21.0%
	100 000 - 1 000 000 stanovnika	74	7.2%
	>1 000 000 stanovnika	345	33.5%
	Bez odgovora	1	0.1%
<i>Ukupno</i>	1032	100%	
Obrazovanje oca	≤OŠ	36	3.5%
	SSS	488	47.3%
	VSS	343	33.2%
	Postdiplomske studije	161	15.6%
	Bez odgovora	4	0.4%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Obrazovanje majke	≤OŠ	29	2.8%
	SSS	480	46.5%
	VSS	360	34.9%
	Postdiplomske studije	162	15.7%
	Bez odgovora	1	0.1%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Religioznost	Religiozna osoba	494	47.9%
	Nereligiozna osoba	527	51.1%
	Bez odgovora	11	1.1%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%
Subjektivna procena SES	Gora nego kod većine drugih	57	5.5%
	Ista kao kod većine drugih	784	76.0%
	Bolja nego kod većine drugih	191	18.5%
	<i>Ukupno</i>	1032	100%

Varijable	N	%
Objektivna procena SES		
<30 000 RSD	229	22.2%
30 000-40 000 RSD	248	24.0%
40 000-50 000 RSD	173	16.8%
50 000-60 000 RSD	117	11.3%
>60 000 RSD	172	16.7%
Bez odgovora	93	9.0%
<i>Ukupno</i>	1032	100%
Novac za lične potrebe		
<12 000 RSD	393	38.1%
12 000-24 000 RSD	389	37.7%
24 000-36 000 RSD	120	11.6%
36 000-48 000 RSD	34	3.3%
>48 000 RSD	27	2.6%
Bez odgovora	69	6.7%
<i>Ukupno</i>	1032	100%

4.4.2. Statistički opis preostalih prediktora

U Tabeli 36. prikazane su frekvence i procenti po kategorijama varijabli koje se odnose na radno angažovanje ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 263 (25.5%) u učenju i pripremi za nastavu provodi 6 do 10 sati nedeljno, a nešto manji broj, njih 216 (20.9%) provodi 11 do 15 sati u ovoj aktivnosti. Više od 20 sati na ovu aktivnost troši 169 (16.4%) ispitanika. Na nastavi najveći broj studenata, njih 279 (27%), provodi više od 20 sati nedeljno, 16 do 20 sati provodi njih 206 (20.0%), a 11 do 15 sati 232 (22.5%) studenta. Nezavisno od nastave na fakultetu skoro polovina studenata, njih 500 (48.8%), provodi manje od 5 sati u toku radne nedelje. Istovremeno, više od 20 sati nedeljno na fakultetu van nastave provede 127 (12.3%) studenata.

Od ukupnog broja studenata u našem uzorku jedna petina, njih 212 (20.0%) izveštava da uporedo dok studira radi i dodatni posao, pri čemu je najveći broj ispitanika, njih 115 (54.2%), angažovan na radnom mestu 10 ili manje sati nedeljno.

Tabela 36. Broj i učestalost ispitanika po kategorijama varijable Radno angažovanje.

Varijable	N	%
Vreme učenja i pripreme		
1 - 5 sati	182	17.6%
6 - 10 sati	263	25.5%
11 - 15 sati	216	20.9%
16 - 20 sati	136	13.2%
>20 sati	169	16.4%
Bez odgovora	66	6.4%
<i>Ukupno</i>	1032	100%
Vreme na nastavi		
1 - 5 sati	88	8.5%
6 - 10 sati	161	15.6%
11 - 15 sati	232	22.5%
16 - 20 sati	206	20.0%
>20 sati	279	27.0%
Bez odgovora	66	6.4%
<i>Ukupno</i>	1032	100%

Varijable	N	%
Vreme nezavisno od nastave		
1 - 5 sati	500	48.4%
6 - 10 sati	163	15.8%
11 - 15 sati	85	8.2%
16 - 20 sati	90	8.7%
>20 sati	127	12.3%
Bez odgovora	67	6.5%
<i>Ukupno</i>	1032	100%
Dodatni posao		
nema dodatni posao	753	73.0%
ima dodatni posao	212	20.0%
Bez odgovora	67	6.5%
<i>Ukupno</i>	965	100%
Vreme na dodatnom poslu		
1 - 10 sati	115	54.2%
11 - 20 sati	58	27.4%
21 - 30 sati	24	11.3%
31 - 40 sati	8	3.8%
>40 sati	7	3.3%
<i>Ukupno</i>	212	100%

U Tabeli 37. prikazane su deskriptivne statističke mere za skalu fizičkih dimenzija radnog konteksta. Na osnovu dobijenih rezultata može da se zaključi da studenti objektivne karakteristike svoje radne sredine vrednuju umereno pozitivno (AS=2.24; SD=0.66).

Tabela 37. Aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalna i maksimalna vrednost, skjunis i kurtozis Skale procene fizičkih dimenzija radnog konteksta.

	AS	SD	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	Skjunis	Kurtozis	Alfa koeficijent
Skala procene fizičkih dimenzija radnog konteksta	2.24	0.66	0.50	4.00	-0.11	-0.31	0.65

U Tabeli 38. prikazane su deskriptivne statističke mere za četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije. Na osnovu ovih rezultata može da se zaključi da se ispitani studenti pri suočavanju sa profesionalnim neuspesima u najvećoj meri oslanjaju na mentalni mehanizam Istinske reparacije (AS=5.16; SD=1.12), a u nešto manjoj meri na mehanizam Manične reparacije (AS=4.69; SD=1.18). U najmanjoj meri u ovakvim situacijama studenti pribegavaju mehanizmima Manije (AS=2.67; SD=1.08) i Zavisti (AS=2.66; SD=1.01).

Tabela 38. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrednosti, skjunis i kurtozis za četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	Skjunis	Kurtozis	Alfa koeficijent
Istinska reparacija	5.16	1.12	1.00	7.00	-0.460	0.301	0.79
Manična reparacija	4.69	1.18	1.00	7.00	-0.262	-0.032	0.74
Zavist	2.66	1.01	1.00	7.00	0.364	0.044	0.67
Manija	2.67	1.08	1.00	7.00	0.553	0.236	0.77

Deskriptivne statističke mere za četiri dimenzije Skale za procenu simboličke radne motivacije predstavljene su u Tabeli 39. Najveći skor dobijen je na dimenziji Postignuća (AS=3.88, SD=1.11), a najmanji za dimenziju Moći (AS=3.50, SD=1.20). Studenti su svoju radnu sredinu u najvećoj meri simbolizovali kao efikasan i produktivan kontekst koji pobuđuje emocije u vezi sa ovladavanjem, postizanjem ciljeva i sposobnostima. Istovremeno, najmanje je izražena simbolizacija konteksta kao prestižnog i uticajnog tako da evocira emocije u vezi sa snagom, statusom i mogućnošću da se uslovljavaju tuđa ponašanja i odluke.

Tabela 39. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrednosti, skjunis i kurtozis četiri dimenzije Skale za procenu simbolične radne motivacije.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalna vrednost	Maksimalna vrednost	Skjunis	Kurtozis	Alfa koeficijent
Postignuće	3.88	1.11	1.00	6.00	-0.195	-0.282	0.81
Afilijativnost	3.73	1.17	1.00	6.00	-0.140	-0.479	0.77
Autonomija	3.80	1.11	1.00	6.00	-0.098	-0.300	0.73
Moć	3.50	1.20	1.00	6.00	0.088	-0.567	0.76

4.4.3. Distribucija odgovora ispitanika na varijabli psihološkog distresa

Na osnovu prikaza distribucije odgovora ispitanika predstavljenog u Tabeli 40. može da se uoči da skoro polovina ispitanika 444 (43%) izveštava o postojanju ubrzanog misaonog toka kao indikatora akademskog distresa. Više od trećine ispitanih studenata, njih 261 (34.9%), izveštava o teškoćama u vezi sa motivacijom za nastavu. O postojanju problema sa koncentracijom izveštava 175 (26.7%) studenata, dok njih 292 (28.3%), saopštava da ne postiže na vreme da ispuni svoje akademske obaveze.

Skala Zloupotrebe alkohola sadrži opise pet specifičnih oblika ponašanja u vezi sa upotrebom alkohola. Ukupno 154 (14.9%) ispitanika saopštava da često pije alkohol, a približno isti procenat, njih 141 (13.6%), izveštava o nalaženju užitka u konzumiranju alkohola. Takođe, 159 (15.4%) studenata saopštava da je zbog pijanstva uradilo nešto zbog čega se kaje. Skoro svaki deseti ispitanik, odnosno 100 (9.7%) studenata priznaje da im se dešavalo da usled prevelike količine alkohola imali problem u pamćenju.

Među simptomima zabrinutosti u vezi sa ishranom kao najučestaliji izdvaja se nezadovoljstvo sopstvenom težinom, pri čemu 399 (38.7%) ispitanih studenata izveštava o postojanju ove vrste nezadovoljstva. Skoro četvrtina studenata, njih 250 (24.3%) saglasna je sa tvrdnjom *Kada jedem nemam kontrolu*, a 206 (20%) ispitanika izveštava o tome da ih misli o hrani okupiraju više nego što bi želeli. Sa tvrdnjom *Previše jedem* saglasnost izražava 186 (18%) studenata, dok nešto manji broj ispitanih, njih 132 (12.8%) saopštava da je često na dijeti.

Uverenje da se poseduju sposobnosti neophodne za postizanje akademskog uspeha, koje ujedno predstavlja i najizraženiji indikator samopoštovanja kod studenata iz našeg uzorka, prisutno je kod 872 (84.5%) ispitanika. Uopšteno, kod više od polovine ispitanih studenata prisutna je pozitivna slika o sebi koja se ogleda u činjenici da od ukupnog broja studenata njih 581 (56.3%) saopštava da prilazi životu sa entuzijazmom, 544 (58.2%) da lako sklapa prijateljstva, 600 (58.2%) da se oseća prijatno među drugima, a 655 (61.5%) da se dopada samom sebi.

Najveći broj ispitanika, njih 922 (89.3%), izveštava da se oseća voljeno od strane svoje porodice. Nešto niži procenat, 783 (75.9%) ispitanika studenta, smatra svoju porodicu u osnovi srećnom. Ipak, 310 (30%) ispitanika saopštava da bi volelo da se njihova porodica bolje slaže, dok 267 (25.9%) izjavljuje da se rastuži ili razbesni kada misli na svoju porodicu. Manji broj ispitanika,

njih 155 (15%) saopštava da ih porodica nervira. O postojanju istorije porodičnog nasilja saopštava 62 (6%) studenata.

U domenu simptoma hostilnosti svaki četvrti student, tačnije 260 (25.2%) ispitanika, izveštava o teškoćama u kontroli temperamenta. Približno isti broj ispitanika, njih 234 (22.7%) saopštava da ponekad ima potrebu da lomi ili razbija stvari, dok 248 (24%) izveštava da se lako razbesni. Od ukupnog broja ispitanika njih 167 (16.2%) smatra da često ulazi u raspravu. Najmanji procenat ispitanih studenata, njih 89 (8.6%) izražava strah da bi moglo da izgubi kontrolu i da se ponaša agresivno.

Kao najizraženiji simptom generalizovane anksioznosti na našem uzorku izdvaja se doživljavanje noćnih mora i flešbekova i 139 (13.4%) ispitanika izveštava da se ovaj indikator odnosi na njih. Nešto manji procenat ispitanika, njih 128 (12.4%) izveštava o prisustvu napada straha i panike, a 116 (11.2%) o strahu da bi mogli da dožive napad panike na javnom mestu. Samo 45 (4.3%) ispitanih studenata priznaje da koristi medikamente više nego što bi trebalo.

Simptomi socijalne anksioznosti na našem uzorku izraženiji su u odnosu na simptome generalizovane anksioznosti. O postojanju straha od javnog nastupa izveštava 376 (36.4%) studenata, a o doživljaju neprijatnosti kada se nalaze među nepoznatim ljudima njih 309 (30%). Skoro petina studenata, njih 188 (18.2%) izražava zabrinutost da se ne dopada drugim ljudima, dok 164 (15.9%) oseća stid u prisustvu drugih. O osećaju nesigurnosti u društvu izveštava 155 (15%) studenata.

Tabela 40. Raspodele frekvenci i procenata ispitanika na osnovu odgovora dobijenih na stavkama Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

Stavke	Kategorije odgovora				
	0 (u potpunosti se ne odnosi na mene)	1	2	3	4 (u potpunosti se odnosi na mene)
Akademski distres					
18 .Misli mi lete.	167 (16.2%)	178 (17.2%)	243 (23.5%)	220 (21.3%)	224 (21.7%)
51. Ne mogu da se skoncetrišem kao obično.	350 (33.9%)	204 (19.8%)	203 (19.7%)	133 (12.9%)	142 (13.8%)
53. Teško mi je da ostanem motivisan/na za predavanja.	224 (21.7%)	192 (18.6%)	255 (24.7%)	181 (17.5%)	180 (17.4%)
59. Ne postizem da ispunim obaveze na fakultetu.	257 (24.9%)	223 (21.6%)	260 (25.2%)	169 (16.4%)	123 (11.9%)
Zloupotreba alkohola					
26.Često pijem alkohol.	619 (60%)	138 (13.4%)	121 (11.7)	91 (8.8%)	63 (6.1%)
29.Kada pijem alkohol imam rupe u sećanju.	769 (74.5%)	90 (8.7%)	73 (7.1%)	60 (5.8%)	40 (3.9%)
49.Pijem više nego što bi trebalo.	817 (79.2%)	78 (7.6%)	56 (5.4%)	40 (3.9%)	41 (4.0%)
50.Uživam da se napijam.	699 (67.7%)	89 (8.6%)	103 (10.0%)	59 (5.7%)	82 (7.9%)
56.Zbog pijanstva sam uradio/la nešto zbog čega se kajem.	720 (69.8%)	65 (6.3%)	88 (8.5%)	68 (6.6%)	91 (8.8%)
Zabrinutost u vezi sa ishranom					
5. Kada jedem nemam kontrolu.	417 (40.4%)	179 (17.3%)	186 (18%)	143 (13.9%)	107 (10.4%)

Stavke	Kategorije odgovora				
	0 (u potpunosti se ne odnosi na mene)	1	2	3	4 (u potpunosti se odnosi na mene)
13. Razmišljam o hrani više nego što bih hteo/la.	548 (53.1%)	150 (14.5%)	128 (12.4%)	94 (9.1%)	112 (10.9%)
22. Nisam zadovoljan/na svojom težinom.	337 (32.7%)	132 (12.8%)	164 (15.9%)	169 (16.4%)	230 (22.3%)
25. Previše jedem.	539 (52.2%)	139 (13.5%)	168 (16.3%)	92 (8.9%)	94 (9.1%)
31. Kada počnem da jedem ne mogu da stanem.	605 (58.6%)	162 (15.7%)	125 (12.1%)	79 (7.7%)	61 (5.9%)
34. Često sam na dijeti.	684 (66.3%)	115 (11.3%)	101 (9.8%)	62 (6.0%)	70 (6.8%)
Samopoštovanje					
15. Uveren/a sam da mogu da postignem akademski uspeh.	25 (2.4%)	21 (2.0%)	114 (11.0%)	259 (25.1%)	613 (59.4%)
28. Prilazim životu sa entuzijazmom.	113 (10.9%)	80 (7.8%)	258 (25.0%)	307 (29.7%)	274 (26.6%)
35. Lako sklapam prijateljstva.	113 (10.9%)	109 (10.6%)	266 (25.8%)	264 (25.6%)	280 (27.1%)
54. Osećam se prijatno među drugim ljudima.	64 (6.2%)	93 (9.0%)	275 (26.6%)	302 (29.3%)	298 (28.9%)
55. Sviđam se samom/oj sebi.	93 (9.0%)	73 (7.1%)	231 (22.4%)	308 (29.8%)	327 (31.7%)
Porodični distres					
1. Rastužim se ili se razbesnim kada mislim o svojoj porodici.	463 (44.9%)	147 (14.2%)	155 (15.0%)	143 (13.9%)	124 (12%)
7. Osećam da me moja porodica voli.	35 (3.4%)	21 (2.0%)	54 (5.2%)	157 (15.2%)	765 (74.1%)
11. Ide mi na živce moja porodica.	605 (58.6%)	162 (15.7%)	110 (10.7%)	89 (8.6%)	66 (6.4%)
21. Moja porodica je u osnovi srećna.	57 (5.5%)	54 (5.2%)	138 (13.4%)	208 (20.2%)	575 (55.7%)
38. U mojoj porodici postoji istorija porodičnog nasilja.	882 (85.5%)	48 (4.7%)	40 (3.9%)	24 (2.3%)	38 (3.7%)
42. Želeo/la bih da se moja porodica bolje slaže.	454 (44.0%)	128 (12.4%)	140 (13.6%)	122 (11.8%)	188 (18.2%)
Hostilnost					
32. Teško kontrolišem svoj temperament.	382 (37.0%)	212 (20.5%)	178 (17.2%)	140 (13.6%)	120 (11.6%)
36. Ponekad poželim da lomim ili razbijam stvari.	472 (45.7%)	164 (15.9%)	162 (15.7%)	105 (10.2%)	129 (12.5%)
43. Lako se razbesnim.	411 (39.8%)	199 (19.3%)	174 (16.9%)	129 (12.5%)	119 (11.5%)
52. Bojim se da mogu da izgubim kontrolu i budem agresivan/na.	754 (73.1%)	104 (10.1%)	85 (8.2%)	34 (3.3%)	55 (5.3%)
57. Često ulazim u raspravu.	471 (45.6%)	198 (19.2%)	196 (19.0%)	92 (8.9%)	75 (7.3%)

Stavke	Kategorije odgovora				
	0 (u potpunosti se ne odnosi na mene)	1	2	3	4 (u potpunosti se odnosi na mene)
Generalizovana anksioznost					
14. Strepim da bih mogao/la da doživim napad panike na javnom mestu.	763 (73.9%)	80 (7.8%)	73 (7.1%)	56 (5.4%)	60 (5.8%)
24. Koristim lekove više nego što bi trebalo.	898 (87.0%)	46 (4.5%)	43 (4.2%)	18 (1.7%)	27 (2.6%)
27. Imam napade straha i panike.	682 (66.1%)	117 (11.3%)	105 (10.2%)	67 (6.5%)	61 (5.9%)
39. Dešava mi se da imam noćne more i flešbekove.	616 (59.7%)	172 (16.7%)	105 (10.2%)	56 (5.4%)	83 (8.0%)
Socijalna anksioznost					
2. Stidim se u prisustvu drugih.	472 (45.7%)	203 (19.7%)	193 (18.7%)	111 (10.8%)	53 (5.1%)
16. Postajem anksiozan/na kada treba da govorim pred publikom.	283 (27.4%)	181 (17.5%)	192 (18.6%)	151 (14.6%)	225 (21.8%)
41. Brine me da se ne svidam drugim ljudima.	481 (46.6%)	194 (18.8%)	169 (16.4%)	94 (9.1%)	94 (9.1%)
44. Osećam se neprijatno među ljudima koje ne poznajem.	304 (29.5%)	231 (22.4%)	188 (18.2%)	173 (16.8%)	136 (13.2%)
47. Nesiguran/na sam u društvu.	521 (50.5%)	205 (19.9%)	151 (14.6%)	87 (8.4%)	68 (6.6%)

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 41. možemo da zaključimo da su distribucije odgovora na skalama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutosti u vezi sa ishranom, Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti negativno asimetrične, odnosno da su u svim slučajevima vrednosti aritmetičkih sredina veće od vrednosti medijana, što ukazuje na veći broj studenata kod kojih su navedene dimenzije distresa manje izražene. Suprotno, i u skladu sa pojmovnim okvirom, distribucija odgovora dobijena na skali Samopoštovanja je pozitivno asimetrična i ukazuje na veći broj studenata kod kojih postoji pozitivnija slika o sebi. Koeficijenti pouzdanosti za pojedinačne skale nalaze se u rasponu od 0.70-0.84 i ukazuju na adekvatnu internu konzistentnost stavki na pojedinačnim dimenzijama.

Najviši skor dobijen je na dimenziji Samopoštovanja ($AS=2.74$, $SD=0.80$) i ukazuje na postojanje umereno pozitivne slike o sebi u ispitivanom uzorku studenata. Kao najizraženija dimenzija psihološkog distresa u populaciji ispitivanih studenata izdvaja se akademski distres ($AS=1.82$, $SD=1.07$). Nešto niži skorovi dobijeni su na dimenzijama Socijalne anksioznosti ($AS=1.35$, $SD=1.04$), Zabrinutosti u vezi sa ishranom ($AS=1.17$, $SD=1.01$) i Hostilnosti ($AS=1.15$, $SD=1.01$). Najniži skorovi dobijeni su na dimenzijama Zloupotrebe alkohola ($AS=0.69$, $SD=0.94$), Generalizovane anksioznosti ($AS=0.63$, $SD=0.84$) i Porodičnog distresa ($AS=0.89$, $SD=0.85$).

Tabela 41. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, vrednosti kvartila, minimalne i maksimalne vrednosti i koeficijenti pouzdanosti za osam dimenzija Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u studentskom savetovalištu.

Dimenzije skale	AS	SD	Minimalne vrednosti	Q25	Mdn	Q75	Maksimalne vrednosti	Alfa koeficijent
I Akademski distres	1.82	1.07	0.00	1.00	1.75	2.50	4.00	0.79
II Zloupotreba alkohola	0.69	0.94	0.00	0.00	0.20	1.20	4.00	0.84
III Zabrinutost u vezi sa ishranom	1.17	1.01	0.00	0.33	0.83	1.83	4.00	0.84
IV Samopoimanje	2.74	0.80	0.00	2.20	2.80	3.40	4.00	0.70
V Porodični distres	0.89	0.85	0.00	0.17	0.67	1.33	4.00	0.78
VI Hostilnost	1.15	1.01	0.00	0.20	1.00	1.80	4.00	0.82
VII Generalizovana anksioznost	0.63	0.84	0.00	0.00	0.25	1.00	4.00	0.71
VIII Socijalna anksioznost	1.35	1.04	0.00	0.40	1.20	2.00	4.00	0.83

4.4.4. Distribucija odgovora ispitanika na varijabli stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 42. moguće je uočiti da čak 76.9% ispitanika smatra da bi, da su imali uverenje da su doživeli nervni slom, prvo nastojali da dobiju profesionalnu pomoć, pri čemu više od polovine (53.6%) ispitanih studenta pokazuje potpuno, a četvrtina (25.8%) umereno slaganje sa navedenom tvrdnjom. Najveći broj studenata, njih 86.6% ne smatra da razgovor sa stručnjakom predstavlja loš način od oslobađanja od problema psihološke prirode dok nešto manje od 15% ovakav razgovor smatra lošom idejom. Nešto više od trećine ispitivanih studenata (36.5%) ispoljava potpuno, a trećina studenata umerenu uverenost (33.3%) u ideju da bi psihoterapija bila olakšavajuća intervencija kada bi u periodu života u kom se nalazi doživeo emocionalnu krizu. Približno polovina ispitanih studenata u potpunosti (18.8%) ili delimično (27.3%) smatra da želja neke osobe da se sa sopstvenim problemima nosi samostalno bez oslanjanja na profesionalnu pomoć predstavlja stav koji izaziva divljenje. Skoro polovina ispitanika (42.5%) sa potpunom, a skoro trećina (28.6%) sa delimičnom sigurnošću izveštava da bi volela da dobije psihološku pomoć kada bi bila dugotrajno zabrinuta ili uznemirena. Približno polovina ispitivanih studenata je u potpunosti (24.6%) ili delimično (25.1%) saglasna i sa stavom da bi u budućnosti moglo da se dogodi da požele da dobiju profesionalnu psihološku pomoć. Više od dve trećine ispitanika se u potpunosti (37.6%) ili delimično (38.4%) slaže sa tvrdnjom da će osoba koja ima psihološki problem taj problem lakše rešiti uz profesionalnu psihološku pomoć nego samostalnim naporima. Samo 8.2% studenata izražava potpuno, a 18.4% delimičnu u sumnju u ideju da bi, s obzirom na materijalne uslove i vreme, psihoterapija za njih lično bila neadekvatan izbor intervencije. U skladu sa prethodnim rezultatima, 42.1% se potpuno, a 30.7% delimično ne slaže sa tvrdnjom da osoba treba sama da rešava svoje psihološke probleme i da je psihološka pomoć poslednje čemu treba pribeci. Više od polovine ispitanika (57.3%) ispoljava potpuno neslaganje sa tvrdnjom da će se psihološki problemi sami razrešiti, dok 27.2% ispoljava delimično neslaganje.

Tabela 42. Raspodele frekvenci i procenata ispitanika na osnovu odgovora dobijenih na stavkama Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

Stavke	Kategorije odgovora			
	1	2	3	4
Da sam verovao/la da imam nervni slom prvo bih nastojao/la da dobijem profesionalnu pomoć.	88 (8.5%)	124 (12.0%)	266 (25.8%)	553 (53.6%)
Sama ideja da se o psihološkim problemima razgovara sa stručnjakom za psihološku pomoć deluje mi kao loš način oslobađanja od tih problema.	693 (67.2%)	186 (18.0%)	103 (10.0%)	49 (4.7%)
Kada bih doživeo/la ozbiljnu emocionalnu krizu u ovom periodu svog života, siguran/na sam da bih našao/la olakšanje u psihoterapiji.	138 (13.4%)	173 (16.8%)	343 (33.3%)	377 (36.5%)
Ima nečeg zadivljujućeg u stavu osobe koja želi da se nosi sa svojim strahovima i konfliktima bez oslanjanja na psihološku pomoć.	216 (21.0%)	340 (33.0%)	281 (27.3%)	194 (18.8%)
Želeo/la bih da dobijem profesionalnu psihološku pomoć kada bih bio/la dugotrajno zabrinut/a ili uznemiren/a.	130 (12.6%)	168 (16.3%)	295 (28.6%)	438 (42.5%)
Mogao/la bih da poželim da dobijem profesionalnu psihološku pomoć u budućnosti.	267 (25.9%)	251 (24.3%)	259 (25.1%)	254 (24.6%)
Osoba koja ima psihološki problem teško da će ga rešiti sama, veći su izgledi da će ga rešiti uz profesionalnu pomoć.	71 (6.9%)	176 (17.1%)	396 (38.4%)	388 (37.6%)
S obzirom na potrebno vreme i troškove sumnjam da bi profesionalna psihološka pomoć vredela osobi kao što sam ja.	439 (42.6%)	317 (30.7%)	190 (18.4%)	85 (8.2%)
Čovek treba sam da rešava sopstvene probleme, profesionalna psihološka pomoć je poslednje čemu treba pribеći.	434 (42.1%)	317 (30.7%)	172 (16.7%)	108 (10.5%)
Psihološki poblemi će se, kao i mnoge druge stvari, sami razrešiti.	591 (57.3%)	280 (27.2%)	110 (10.7%)	50 (4.8%)

Napomena: Kategorije odgovora: 1-Ne slažem se, 2-Više se ne slažem nego što se slažem, 3-Više se slažem nego što se ne slažem, 4-Slažem se.

Rezultati prikazani u Tabeli 43. ukazuju na postojanje pozitivnog stava ispitanika prema traženju profesionalne psihološke pomoći ($AS=3.03$, $SD=0.56$). Koeficijent pouzdanosti ($\alpha=0.77$) ukazuje na adekvatnu internu konzistentnost stavki skale korišćene na našem uzorku.

Tabela 43. Aritmetička sredina, standardna devijacija, vrednosti kvartila, minimalne i maksimalne vrednosti i koeficijent pouzdanosti za skalu Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (SPTPPP).

Naziv instrumenta	AS	SD	Minimalne vrednosti	Q25	Mdn	Q75	Maksimalne vrednosti	Alfa koeficijent
SPTPPP	3.03	0.56	1.00	2.60	3.10	3.40	4.00	0.77

4.4.5. Rezultati analize prediktora psihološkog distresa

U tekstu koji sledi daćemo detaljan prikaz rezultata univarijantnih i multiplih analiza povezanosti pojedinačnih dimenzija psihološkog distresa sa faktorima koje u ovom istraživanju razmatramo, a koji obuhvataju socio-demografske varijable, radno angažovanje, dimenzije profesionalne adaptibilnosti, i afektivne i fizičke dimenzije radnog konteksta.

4.4.5.1. Sociodemografski prediktori psihološkog distresa

Rezultati univarijantne ordinalne regresione analize prikazani u Tabeli 44. pokazali su da se kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Akademskog distresa izdvajaju prosečna ocena, pol, grupa fakulteta, religioznost, subjektivna procena materijalnog stanja i količina novca koja se koristi za lične potrebe na mesečnom nivou. Šansa za doživljavanje akademskog distresa opada 18% (OR=0.82, $p<0.01$) sa porastom prosečne ocene za jednu jedinicu. Kod devojaka postoji 45% veća šansa za doživljavanje akademskog distresa (OR=1.45, $p<0.01$). Takođe, ispostavilo se da studenti grupe tehničko-tehnoloških fakulteta imaju 33% manju šansu (OR=0.67, $p<0.01$) za doživljavanje akademskog distresa u odnosu na studente društveno-humanističkih nauka. Zatim, studenti koji su sebe identifikovali kao nereligiozne imali su skoro dva puta veću šansu da dožive akademski distres (OR=1.97, $p<0.01$) u poređenju sa studentima koji su sebe identifikovali kao religiozne. Dalje, studenti koji su materijalnu situaciju svoje porodice ocenjivali kao bolju ili kao istu u odnosu na ostatak populacije imali su čak 56% (OR=0.44, $p<0.01$) odnosno 57% (OR=0.43, $p<0.01$) manju šansu za doživljavanje akademskog distresa. U skladu sa ovim rezultatom je i nalaz da su u odnosu na studente koji su za trošenje na lične potrebe imali na raspolaganju manje od 12 000 RSD mesečno, njihove kolege koje troše 12 000 do 24 000 RSD imale 23% manju šansu za doživljavanje distresa u vezi sa studiranjem (OR=0.77, $p<0.05$), dok je kod onih koji troše 24 000-36 000 RSD ova šansa bila 43% manja (OR=0.57, $p<0.01$).

Kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Zloupotrebe alkohola u univarijantnim analizama izdvojile su se varijable pol, naselje pre dolaska na studije, obrazovanje oca, obrazovanje majke, religioznost, objektivna procena materijalne situacije i količina novca koja se koristi za lične potrebe na mesečnom nivou. Kod devojaka postoji 34% manja šansa za zloupotrebu alkohola (OR=0.66, $p<0.01$). Studenti koji su pre dolaska na studije živeli na selu imali su 44% manju šansu za zloupotrebu alkohola (OR=0.56, $p<0.05$) u poređenju sa studentima koji su živeli u gradu većem od milion stanovnika. Takođe, studenti čiji su očevi imali srednje obrazovanje imali su 29% manju šansu za zloupotrebu alkohola u poređenju sa onima čiji su očevi imali obrazovanje na nivou postdiplomskih studija (OR=0.71, $p<0.05$). Sa opadanjem obrazovanja majke opada i šansa za zloupotrebu alkohola. U odnosu na ispitanike čije majke imaju obrazovanje na nivou postdiplomskih studija oni čije majke imaju visoko obrazovanje imaju 30% manju šansu za zloupotrebu alkohola (OR=0.71, $p<0.05$), dok je kod onih čije majke imaju srednje, odnosno osnovno obrazovanje, ova šansa 50% (OR=0.51, $p<0.01$), odnosno 70% manja (OR=0.31, $p<0.01$). Kod studenata koji su sebe identifikovali kao nereligiozne postojala je 32% veća šansa za zloupotrebu alkohola (OR=1.32, $p<0.05$). Ispitanici koji potiču iz porodica u kojima je mesečni dohodak po članu domaćinstva 30 000 RSD ili više imali su veću šansu za zloupotrebu alkohola. Na primer, studenti u čijim porodicama se prihodi kreću u rasponu od 40 000-50 000 RSD po članu imali su 70% (OR=1.69, $p<0.01$) veću šansu za zloupotrebu alkohola u odnosu na kolege kod kojih je ovaj prihod bio manji od 30 000 RSD, dok je ova šansa kod onih sa prohodima 50 000-60 000 RSD bila čak 78% (OR=1.78, $p<0.01$). Takođe, studenti koji su za trošenje na lične potrebe imali na raspolaganju više od 36 000 RSD mesečno imali su skoro dva puta veću šansu za zloupotrebu alkohola u poređenju sa onima koji su na raspolaganju imali manje od 12 000 RSD (OR=1.97, $p<0.01$). Rezultati su prikazani u Tabeli 44.

Dalje, rezultati univarijantne ordinalne regresione analize koji su prikazani u Tabeli 44. pokazali su da se kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Zabrinutost u vezi sa

ishranom izdvajaju pol, naselje pre dolaska na studije i obrazovanje majke. Kod devojaka postoji 27% veća šansa za pojavu zabrinutosti u vezi sa ishranom (OR=1.27, p<0.05). Studenti koji su pre dolaska na studije živeli u naselju koje broji 50 000-100 000 stanovnika imali su 43% veću šansu za javljanje zabrinutosti u vezi sa ishranom (OR=1.43, p<0.05) u poređenju sa studentima koji su živeli u gradu većem od milion stanovnika. Studenti čije su majke imale samo osnovno obrazovanje imali su 63% manju šansu za pojavu zabrinutosti u vezi sa ishranom u poređenju sa studentima čije su majke imale postdiplomsko obrazovanje (OR=0.37, p<0.01).

Tabela 44. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa sociodemografskim varijablama kao nezavisnim i dimenzijama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola i Zabrinutosti za ishranu kao zavisnim varijablama.

Varijable	Akademski distres	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost za ishranu
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Prosečna ocena	0.82 (0.73-0.93)**	0.92 (0.81-1.05)	1.01 (0.90-1.15)
Pol			
Ženski	1.45 (1.17-1.81)**	0.66 (0.53-0.83) **	1.27 (1.02-1.58)*
Muški	Ref.	Ref.	Ref.
Grupa fakulteta			
Tehničko-tehnološke nauke	0.67 (0.52-0.89)**	0.94 (0.71-1.25)	0.77 (0.59-1.01)
Prirodno-matematičke nauke	0.79 (0.56-1.11)	0.89 (0.62-1.29)	0.77 (0.54-1.09)
Medicinske nauke	0.83 (0.62-1.11)	0.82 (0.60-1.10)	1.02 (0.76-1.36)
Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Godina studija			
1. godina	0.99 (0.77-1.28)	0.93 (0.72-1.22)	1.11 (0.86-1.43)
2. godina	1.02 (0.77-1.33)	1.17 (0.88-1.55)	1.12 (0.86-1.47)
3. godina	Ref.	Ref.	Ref.
Naselje pre dolaska na studije			
Selo	0.91 (0.67-1.23)	0.56 (0.34-0.92)*	1.12 (0.83-1.53)
< 50 000 stanovnika	0.78 (0.57-1.05)	0.96 (0.59-1.55)	1.12 (0.82-1.51)
50 000 - 100 000 stanovnika	1.16 (0.86-1.56)	1.09 (0.68-1.76)	1.43 (1.06-1.92)*
100 000 - 1 000 000 stanovnika	1.32 (0.86-2.05)	0.93 (0.59-1.46)	0.91 (0.59-1.41)
>1 000 000 stanovnika	Ref.	Ref.	Ref.
Obrazovanje oca			
≤OŠ	0.92 (0.49-1.73)	0.67 (0.35-1.30)	0.73 (0.40-1.32)
SSS	1.09 (0.80-1.49)	0.71 (0.52-0.98)*	0.91 (0.71-1.15)
VSS	1.09 (0.79-1.51)	0.93 (0.66-1.30)	0.94 (0.68-1.30)
Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	Ref.
Obrazovanje majke			
≤OŠ	0.60 (0.30-1.19)	0.31 (0.14-0.67)**	0.37 (0.19-0.72)**
SSS	0.98 (0.72-1.34)	0.51 (0.37-0.71)**	0.79 (0.62-1.00)
VSS	0.93 (0.68-1.29)	0.71 (0.51-0.99)*	0.90 (0.65-1.25)
Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	Ref.
Religioznost			
Nereligiozni	1.97 (1.59-2.44)**	1.32 (1.5-1.65)*	1.19 (0.96-1.47)
Religiozni	Ref.	Ref.	Ref.
Subjektivna procena SES			
Bolja nego kod većine drugih	0.44 (0.26-0.73)**	0.98 (0.58-1.66)	0.91 (0.54-1.52)
Ista kao kod većine drugih	0.43 (0.27-0.69)**	0.68 (0.42-1.10)	0.94 (0.59-1.50)
Gora nego kod većine drugih	Ref.	Ref.	Ref.
Objektivna procena SES			
>60 000 RSD	0.86 (0.61-1.21)	1.52 (1.06-2.19)*	1.05 (0.74-1.47)
50 000-60 000 RSD	1.11 (0.75-1.63)	1.78 (1.19-2.66)**	1.30 (0.88-1.92)
40 000-50 000 RSD	1.16 (0.82-1.63)	1.69 (1.18-2.43)**	0.94 (0.66-1.32)
30 000-40 000 RSD	1.04 (0.76-1.42)	1.44 (1.03-2.00)*	0.94 (0.69-1.28)

	<30 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.
Novac za lične potrebe	>36 000 RSD	0.83 (0.52-1.32)	1.97 (1.22-3.19)**	1.15 (0.72-1.83)
	24 000-36 000 RSD	0.57 (0.40-0.82)**	1.34 (0.92-1.94)	0.87 (0.61-1.24)
	12 000-24 000 RSD	0.77 (0.60-0.98)*	1.50 (1.16-1.93)**	1.02 (0.80-1.30)
	<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 45. uočava se da su se kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Samopoštovanja izdvojili pol, grupa fakulteta, godina studija, naselje pre dolaska na studije, obrazovanje oca, obrazovanje majke, objektivna procena materijalnog stanja porodice i količina novca za ličnu upotrebu na mesečnom nivou. Kod devojaka postoji 27% veća šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi (OR=1.27, p<0.05). Studenti grupe prirodno-matematičkih nauka imali su 43% manju šansu za doživljaj pozitivne slike o sebi u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (OR=0.57, p<0.01). Takođe, 24% manja šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi (OR=0.76, p<0.05) postojala je kod studenata prve godine u poređenju sa studentima treće godine studija. Nadalje, studenti koji su pre dolaska na studije živeli u selu imali su 35% manju šansu za doživljavanje pozitivne slike o sebi (OR=0.65, p<0.01) u odnosu na studente koji su iz grada koji broji više od milion stanovnika. Studenti čiji su očevi imali samo osnovno obrazovanje imali su 48% manju šansu za doživljavanje pozitivne slike o sebi u poređenju sa studentima čiji su očevi imali postdiplomsko obrazovanje (OR=0.52, p<0.05). Slično, studenti čije su majke imale srednju stručnu spremu imali su 30% manju šansu (OR=0.70, p<0.05) za doživljavanje pozitivne slike o sebi u odnosu na studente čije su majke imale obrazovanje na nivou postdiplomske studija. Ispitanici u čijoj je porodici visina prosečnih prihoda po članu domaćinstva veća od 60 000 RSD imali su 55% veću šansu za doživljavanje pozitivne slike o sebi (OR=1.55, p<0.05) u odnosu na kolege kod kojih su ovakva primanja manja od 30 000 RSD. Takođe, studenti koji su na lične potrebe trošili 24 000-36000 mesečno imali su 63% veću šansu za pozitivnu sliku o sebi od onih koji su trošili manje od 12 000 RSD (OR=1.63, p<0.01).

Tabela 45. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa sociodemografskim varijablama kao nezavisnim i dimenzijama Samopoštovanja, Porodičnog distresa i Hostilnosti kao zavisnim varijablama.

Varijable	Samopoštovanje	Porodični distres	Hostilnost
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Prosečna ocena	0.97 (0.86-1.10)	1.10 (0.97-1.25)	1.10 (0.97-1.24)
Pol			
Ženski	1.27 (1.02-1.58)*	0.98 (0.79-1.23)	0.89 (0.72-1.11)
Muški	Ref.	Ref.	Ref.
Grupa fakulteta			
Tehničko-tehnološke nauke	0.85 (0.64-1.11)	0.67 (0.52-0.89)**	0.76 (0.58-1.00)
Prirodno-matematičke nauke	0.57 (0.40-0.80)**	0.78 (0.55-1.11)	0.59 (0.42-0.84)**
Medicinske nauke	0.88 (0.66-1.17)	0.75 (0.56-1.01)	0.69 (0.52-0.92)*
Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Godina studija			
1. godina	0.76 (0.59-0.98)*	1.21 (0.94-1.56)	0.90 (0.70-1.16)
2. godina	0.96 (0.73-1.25)	0.98 (0.75-1.29)	0.94 (0.72-1.21)
3. godina	Ref.	Ref.	Ref.
Naselje pre dolaska na studije			
Selo	0.65 (0.48-0.88)**	0.78 (0.58-1.06)	0.77 (0.56-1.04)
< 50 000 stanovnika	0.76 (0.56-1.03)	0.74 (0.54-1.00)	0.87 (0.64-1.17)
50 000 - 100 000 stanovnika	0.81 (0.60-1.09)	0.75 (0.56-1.01)	0.70 (0.52-0.95)*
100 000 - 1 000 000 stanovnika	0.98 (0.63-1.52)	1.06 (0.69-1.65)	0.97 (0.63-1.50)
>1 000 000 stanovnika	Ref.	Ref.	Ref.

Varijable	Samopoštovanje	Porodični distres	Hostilnost
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Obrazovanje oca			
≤OŠ	0.52 (0.28-0.97)*	0.67 (0.36-1.26)	0.50 (0.27-0.95)*
SSS	0.80 (0.59-1.10)	0.91 (0.50-1.63)	0.80 (0.58-1.09)
VSS	0.97 (0.70-1.35)	0.58 (0.32-1.06)	0.84 (0.60-1.16)
Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	Ref.
Obrazovanje majke			
≤OŠ	0.78 (0.39-1.55)	0.65 (0.33-1.30)	0.24 (0.12-0.48)**
SSS	0.70 (0.51-0.95)*	0.82 (0.43-1.58)	0.65 (0.48-0.89)**
VSS	0.81 (0.59-1.12)	0.74 (0.38-1.42)	0.58 (0.42-0.80)**
Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	Ref.
Religioznost			
Nereligiozni	0.81 (0.65-1.00)	2.34 (1.88-2.91)**	1.82 (1.47-2.26)**
Religiozni	Ref.	Ref.	Ref.
Subjektivna procena SES			
Bolja nego kod većine drugih	1.33 (0.80-2.22)	0.19 (0.12-0.33)**	0.70 (0.42-1.18)
Ista kao kod većine drugih	1.04 (0.65-1.66)	0.25 (0.15-0.40)**	0.59 (0.37-0.94)*
Gora nego kod većine drugih	Ref.	Ref.	Ref.
Objektivna procena SES			
>60 000 RSD	1.55 (1.10-2.19)*	0.47 (0.34-0.68)**	1.42 (1.01-2.01)*
50 000-60 000 RSD	1.37 (0.93-2.02)	0.54 (0.37-0.80)**	1.21 (0.82-1.79)
40 000-50 000 RSD	1.14 (0.81-1.61)	0.60 (0.42-0.80)**	1.32 (0.94-1.86)
30 000-40 000 RSD	0.89 (0.66-1.23)	0.71 (0.52-0.97)*	1.04 (0.76-1.42)
<30 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.
Novac za lične potrebe			
>36 000 RSD	1.46 (0.92-2.34)	0.33 (0.21-0.54)**	1.36 (0.85-2.18)
24 000-36 000 RSD	1.63 (1.14-2.33)**	0.38 (0.27-0.55)**	0.93 (0.65-1.32)
12 000-24 000 RSD	1.17 (0.92-1.50)	0.60 (0.47-0.76)**	0.90 (0.71-1.15)
<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

Kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Porodični distres izdvajaju se grupa fakulteta, religioznost, subjektivna i objektivna procena materijalnog stanja porodice i količina novca za ličnu upotrebu na mesečnom nivou (Tabela 45). Kod studenata grupe tehničko tehnoloških nauka postojala je 33% manja šansa za doživljavanje porodičnog distresa u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (OR=0.67, $p<0.01$). Studenti koji su sebe identifikovali kao nereligiozne imali su 2.34 puta veću šansu da iskuse porodični distres (OR=2.34, $p<0.01$). Studenti koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao bolju u odnosu na većinski deo populacije imali su 80% manje šanse (OR=0.19, $p<0.01$), a oni koji su je procenjivali kao istu 75% manje šanse (OR=0.25, $p<0.01$) da dožive porodični distres u odnosu na studente koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao goru. Sa porastom vrednosti novčanog dohotka po članu porodice i količine novca koji se troši na lične potrebe opadala je šansa za doživljavanje porodičnog distresa. U odnosu na studente u čijoj je porodici visina prosečnih prihoda po članu domaćinstva bila manja od 30 000 RSD, studenti kod kojih je ovaj iznos bio 30 000-40 000 RSD imali su 30% manju šansu (OR=0.71, $p<0.05$), a oni kod kojih je iznos bio veći od 60 000 RSD čak 53% manju šansu (OR=0.47, $p<0.01$) da dožive porodični distres. Slično, u odnosu na ispitane studente koji su trošili manje od 12 000 RSD, oni koji su trošili 12 000-24 000 RSD mesečno imali su 40% manju šansu sa doživljavanje porodičnog distresa (OR=0.60, $p<0.01$), dok je kod onih koji su trošili više od 36 000 ova šansa bila skoro 70% manja (OR=0.33, $p<0.01$).

Kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Hostilnost izdvajaju se grupa fakulteta, naselje, obrazovanje oca, obrazovanje majke, religioznost, subjektivna i objektivna procena materijalnog stanja porodice. Studenti grupe prirodno-matematičkih imali su 40% manju šansu za

doživljavanje hostilnosti u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (OR=0.59, $p<0.01$), dok je u grupi studenata medicinskih nauka ova šansa bila 30% manja (OR=0.69, $p<0.05$). Takođe, šansa za doživljavanje ovih simptoma bila je 30% manja (OR=0.70, $p<0.05$) među studentima koji su živeli u gradu koji broji od 50 000 do 100 000 stanovnika u poređenju sa onima koji su živeli u gradu sa više od milion ljudi. Sudenti čiji su očevi i majke imali samo osnovno obrazovanje, imali su 50% (OR=0.50, $p<0.05$), odnosno 76% manju šansu (OR=0.24, $p<0.01$) za doživljavanje simptoma hostilnosti u poređenju sa studentima čiji su očevi i majke imali postdiplomsko obrazovanje. Takođe, u odnosu na studente čije su majke imale najviši nivo obrazovanja, oni čije su majke imale srednje ili visoko obrazovanje imali su 35% (OR=0.65, $p<0.01$), odnosno 42% (OR=0.58, $p<0.01$) manju šansu za hostilnost. Nadalje, studenti koji su sebe identifikovali kao nereligiozne imali su 82% veću šansu da dožive hostilne misli (OR=1.82, $p<0.01$). Studenti koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao istu u odnosu na većinski deo populacije imali su 40% manje šanse da dožive hostilne misli (OR=0.59, $p<0.05$) u odnosu na studente koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao goru. U odnosu na studente u čijoj je porodici visina prosečnih prihoda po članu domaćinstva bila manja od 30 000 RSD, studenti kod kojih je ovaj iznos bio veći od 60 000 RSD imali su 42% veću šansu (OR=1.42, $p<0.05$) za javljanje hostilnih misli. Rezultati su prikazani u Tabeli 45.

Rezultati univarijatne ordinalne regresione analize prikazani u Tabeli 46. pokazali su da se kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Generalizovana anksioznost izdvajaju pol, grupa fakulteta, naselje, religioznost i količina novca za ličnu upotrebu mesečno. Kod devojaka je postojala 67% veća šansa za doživljavanje simptoma generalizovane anksioznosti (OR=1.67, $p<0.01$). Kod studenata grupe tehničko-tehnoloških nauka postojala je 40% manja šansa za doživljavanje ovih simptoma u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (OR=0.60, $p<0.01$). Takođe, u odnosu na studente koji su iz grada koji broji više od milion ljudi, 30% manja šansa za doživljavanje ovih simptoma postojala je i kod studenata koji su pre dolaska na studije živeli u gradu koji broji do 50 000 stanovnika (OR=0.72, $p<0.05$). Studenti koji su sebe identifikovali kao nereligiozne imali su 2.26 puta veću šansu da dožive simptome generalizovane anksioznosti (OR=2.26, $p<0.01$). Studenti koji su mesečno na lične potrebe trošili 24 000-36 000 RSD imali su 50% (OR=0.54, $p<0.01$) manju šansu za doživljavanje simptoma generalizovane anksioznosti u poređenju sa studentima koji su trošili manje od 12 000 RSD.

Kao značajni sociodemografski prediktori dimenzije Socijalna anksioznost izdvajaju pol, grupa fakulteta, religioznost, subjektivna i objektivna procena materijalnog stanja porodice i količina novca za ličnu upotrebu mesečno (Tabela 46). Kod devojaka je postojala 71% veća šansa za doživljavanje simptoma socijalne anksioznosti (OR=1.71, $p<0.01$). Kod studenata grupe tehničko-tehnoloških nauka postojala je 40% manja šansa za doživljavanje socijalne anksioznosti u poređenju sa studentima društveno-humanističkih nauka (OR=0.60, $p<0.01$). Studenti koji su sebe identifikovali kao nereligiozne imali su 1.84 puta veću šansu da dožive ove simptome (OR=1.84, $p<0.01$). Studenti koji su materijalnu situaciju svoje porodice identifikovali kao bolju ili kao istu kao kod većine drugih imali su 42% manju šansu za doživljavanje simptoma socijalne anksioznosti u poređenju sa studentima koji su situaciju svoje porodice procenjivali kao goru (OR=0.58, $p<0.01$). Studenti u čijim je porodicama mesečni dohodak po članu bio veći od 60 000 RSD imali su 43% manju šansu za javljanje simptoma socijalne anksioznosti (OR=0.57, $p<0.01$) u poređenju sa studentima u čijim je porodicama dohodak po članu bio niži od 30 000 RSD. U odnosu na studente koji su mesečno na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD studenti koji su trošili više od 36 000 RSD imali su 54% (OR=0.46, $p<0.01$) manju šansu, studenti koji su trošili 24 000-36 000 RSD 30% (OR=0.71, $p<0.01$) manju šansu, a studenti koji su trošili 12 000-24 000 RSD 64% (OR=0.36, $p<0.01$) manju šansu da dožive simptome socijalne anksioznosti.

Tabela 46. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa sociodemografskim varijablama kao nezavisnim i dimenzijama Generalizovane i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

Varijable	Generalizovana anksioznost		Socijalna anksioznost	
	OR (95% CI)		OR (95% CI)	
Prosečna ocena	1.06 (0.94-1.21)		1.11 (0.99-1.26)	
Pol				
	Ženski	1.67 (1.33-2.10)**	1.71 (1.38-2.13)**	
	Muški	Ref.	Ref.	
Grupa fakulteta				
	Tehničko-tehnološke nauke	0.60 (0.46-0.80)**	0.60 (0.46-0.79)**	
	Prirodno-matematičke nauke	0.75 (0.53-1.08)	0.70 (0.50-0.99)	
	Medicinske nauke	0.80 (0.60-1.08)	0.83 (0.62-1.11)	
	Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	
Godina studija				
	1. godina	1.16 (0.89-1.51)	0.96 (0.74-1.23)	
	2. godina	1.08 (0.81-1.42)	0.94 (0.72-1.22)	
	3. godina	Ref.	Ref.	
Naselje pre dolaska na studije				
	Selo	0.80 (0.58-1.10)	0.83 (0.61-1.12)	
	< 50 000 stanovnika	0.72 (0.52-0.98)*	0.90 (0.66-1.21)	
	50 000 - 100 000 stanovnika	0.77 (0.57-1.04)	1.06 (0.79-1.43)	
	100 000 - 1 000 000 stanovnika	0.94 (0.60-1.48)	1.24 (0.80-1.92)	
	>1 000 000 stanovnika	Ref.	Ref.	
Obrazovanje oca				
	≤OŠ	0.61 (0.31-1.18)	0.84 (0.46-1.50)	
	SSS	0.79 (0.58-1.09)	0.92 (0.67-1.25)	
	VSS	0.76 (0.54-1.06)	0.97 (0.76-1.23)	
	Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	
Obrazovanje majke				
	≤OŠ	0.66 (0.32-1.36)	0.73 (0.37-1.45)	
	SSS	0.84 (0.61-1.16)	0.86 (0.63-1.17)	
	VSS	0.81 (0.58-1.13)	1.02 (0.74-1.40)	
	Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	
Religioznost				
	Nereligiozni	2.26 (1.80-2.83)**	1.84 (1.48-2.28)**	
	Religiozni	Ref.	Ref.	
Subjektivna procena SES				
	Bolja nego kod većine drugih	0.70 (0.41-1.18)	0.58 (0.35-0.97)*	
	Ista kao kod većine drugih	0.65 (0.41-1.05)	0.58 (0.36-0.93)*	
	Gora nego kod većine drugih	Ref.	Ref.	
Objektivna procena SES				
	>60 000 RSD	0.98 (0.67-1.40)	0.57 (0.41-0.81)**	
	50 000-60 000 RSD	1.06 (0.71-1.58)	0.74 (0.50-1.09)	
	40 000-50 000 RSD	0.93 (0.65-1.32)	0.73 (0.52-1.03)	
	30 000-40 000 RSD	1.24 (0.90-1.72)	0.82 (0.60-1.12)	
	<30 000 RSD	Ref.	Ref.	
Novac za lične potrebe				
	>36 000 RSD	0.87 (0.53-1.41)	0.46 (0.29-0.74)**	
	24 000-36 000 RSD	0.54 (0.37-0.79)**	0.71 (0.56-0.91)**	
	12 000-24 000 RSD	0.85 (0.66-1.10)	0.36 (0.25-0.51)**	
	<12 000 RSD	Ref.	Ref.	

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

4.4.5.2. Radno angažovanje kao prediktor psihološkog distresa

Vreme provedeno u učenju i pripremi za nastavu i vreme provedeno na samoj nastavi izdvojili su se kao statistički značajni prediktori dimenzija Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola i Zabrinutosti u vezi sa ishranom. Rezultati su prikazani u Tabeli 47.

U odnosu na studente koji su u učenju i pripremi za nastavu provodili 1 do 5 sati nedeljno, oni koji su u ovoj aktivnosti provodili 6 do 10 sati imali su 29% manju šansu za doživljavanje akademskog distresa (OR=0.71, $p<0.05$), dok su oni koji su provodili 11 do 15 sati i 16 do 20 sati imali 44% (OR=0.56, $p<0.01$) odnosno 46% (OR=0.54, $p<0.01$) manju šansu za doživljavanje ove vrste distresa. Studenti koji su u pripremi za nastavu i učenju provodili više od 20 sati imali su 60% (OR=0.41, $p<0.01$) manje šanse da dožive akademski distres u poređenju sa onima koji su u ovoj aktivnosti provodili 5 sati ili manje. Takođe, i studenti koji su na nastavi provodili više od 20 sati nedeljno imali su 40% (OR=0.59, $p<0.05$) manju šansu za doživljavanje akademskog distresa u poređenju sa onima koji su u ovoj aktivnosti provodili 1 do 5 sati nedeljno.

Studenti koji su u pripremi za nastavu provodili više od 20 sati imali su 44% manju šansu za zloupotrebu alkohola (OR=0.56, $p<0.01$) u poređenju sa onima koji su u pripremi provodili 1 do 5 sati, dok su studenti koji su u ovim aktivnostima provodili 16 do 20 sati imali 34% manju šansu za zloupotrebu alkohola (OR=0.66, $p<0.05$) u poređenju sa kolegama koje su na tu aktivnosti trošili pet ili manje sati nedeljno. Takođe, studenti koji su na nastavi provodili više od 20 sati nedeljno imali su 44% manju šansu za zloupotrebu alkohola (OR=0.56, $p<0.05$) u poređenju sa svojim kolegama koji su na nastavi provodili pet sati ili manje.

Studenti koji su u pripremi za nastavu provodili više od 20 sati imali su 32% manju šansu (OR=0.68, $p<0.05$), dok su studenti koji su u ovim aktivnostima provodili 6 do 10 sati imali 43% manju šansu (OR=0.57, $p<0.01$) za zabrinutost u vezi sa ishranom u poređenju sa kolegama koje su na tu aktivnosti trošili pet ili manje sati nedeljno. Istovremeno, kod studenata koji su na fakultetu, van nastave, provodili pet i manje sati nedeljno postojala je 35% manja šansa za javljanje zabrinutosti u vezi sa ishranom (OR=0.65, $p<0.05$). Dodatno, ispostavilo se da među studentima koji su radili dodatni posao, kod onih koji su na tom poslu provodili sat do 10 sati nedeljno postoji 76% manja šansa za javljanje zabrinutosti u vezi sa ishranom (OR=0.24, $p<0.05$).

Kao jedini statistički značajan prediktor dimenzije Samopoštovanja izdvojila se varijabla dodatnog posla. Naime, ispostavilo se da ispitanici koji nemaju dodatni posao imaju 36% manju šansu (OR=0.64, $p<0.01$) za doživljavanje pozitivne slike o sebi.

Tabela 47. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa varijablama radnog angažovanja kao nezavisnim i dimenzijama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutosti u vezi sa ishranom i Samopoštovanja kao zavisnim varijablama.

Varijable	Akademski distres OR (95% CI)	Zloupotreba alkohola OR (95% CI)	Zabrinutost u vezi sa ishranom OR (95% CI)	Samopoštovanje OR (95% CI)
Vreme učenja i pripreme				
>20 sati	0.41 (0.28-0.59)**	0.56 (0.38-0.82)**	0.68 (0.47-0.98)*	1.02 (0.72-1.44)
16 - 20 sati	0.56 (0.38-0.82)**	0.66 (0.44-0.99)*	0.73 (0.53-1.02)	0.90 (0.66-1.23)
11 - 15 sati	0.54 (0.38-0.76)**	0.78 (0.55-1.11)	0.72 (0.51-1.01)	0.82 (0.58-1.16)
6 - 10 sati	0.71 (0.51-0.98)*	0.77 (0.55-1.08)	0.57 (0.39-0.84)**	0.93 (0.64-1.35)
1 - 5 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme na nastavi				
>20 sati	0.59 (0.39-0.90)*	0.56 (0.38-0.90)*	0.87 (0.57-1.31)	0.72 (0.48-1.10)
16 - 20 sati	0.80 (0.52-1.24)	0.75 (0.48-1.17)	1.39 (0.99-1.95)	0.88 (0.57-1.35)
11 - 15 sati	1.00 (0.65-1.53)	1.00 (0.65-1.55)	1.13 (0.84-1.54)	0.87 (0.57-1.33)
6 - 10 sati	1.00 (0.63-1.56)	0.96 (0.61-1.53)	1.19 (0.87-1.63)	0.82 (0.53-1.29)
1 - 5 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

	Akademski distres	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost u vezi sa ishranom	Samopoštovanje
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Vreme nezavisno od nastave				
1 - 5 sati	0.87 (0.62-1.23)	0.68 (0.45-1.02)	0.65 (0.46-0.91)*	0.83 (0.59-1.16)
6 - 10 sati	0.87 (0.58-1.30)	0.72 (0.45-1.15)	0.85 (0.57-1.27)	1.11 (0.74-1.66)
11 - 15 sati	1.07 (0.66-1.72)	0.71 (0.43-1.16)	0.96 (0.59-1.54)	0.76 (0.47-1.22)
16 - 20 sati	1.25 (0.78-2.00)	1.23 (0.76-2.16)	1.06 (0.66-1.69)	1.28 (0.80-2.04)
>20 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Dodatni posao				
nema dodatni posao	0.81 (0.63-1.06)	0.77 (0.59-1.01)	0.98 (0.75-1.27)	0.64 (0.49-0.84)**
ima dodatni posao	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme na dodatnom poslu				
1 - 10 sati	1.27 (0.34-4.80)	0.96 (0.25-3.72)	0.24 (0.06-0.92)*	0.63 (0.17-2.40)
11 - 20 sati	1.20 (0.31-4.70)	1.25 (0.31-5.07)	0.29 (0.08-1.16)	0.49 (0.13-1.94)
21 - 30 sati	0.75 (0.17-3.23)	0.92 (0.21-4.13)	0.39 (0.09-1.68)	0.91 (0.21-3.94)
31 - 40 sati	0.86 (0.15-4.98)	0.25 (0.03-1.83)	0.19 (0.03-1.13)	0.40 (0.07-2.35)
>40 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Kao značajne varijable prediktori porodičnog distresa izdvojili su se vreme koje se provodi na fakultetu nezavisno od nastave i dodatni posao. Studenti koji su na fakultetu nezavisno od nastave provodili pet ili manje sati imali su 37% manju šansu za doživljavanje porodičnog distresa (OR=0.63, $p<0.01$) u poređenju sa onima koji su provodili više od 20 sati. Takođe, studenti koji su u ovim aktivnostima provodili 16-20 sati imali su 53% manju šansu za doživljavanje porodičnog distresa (OR=0.47, $p<0.01$) u poređenju sa onima koji su provodili više od 20 sati. Studenti koji nisu imali dodatni posao imali su 36% manju šansu (OR=0.64, $p<0.01$) za doživljavanje porodičnog distresa. Rezultati su prikazani u Tabeli 48.

Tabela 48. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa varijablama radnog angažovanja kao nezavisnim i dimenzijama Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Vreme učenja i pripreme				
>20 sati	0.82 (0.57-1.18)	0.53 (0.36-0.77)**	1.59 (1.09-2.31)*	1.16 (0.81-1.67)
16 - 20 sati	0.94 (0.68-1.30)	0.57 (0.39-0.84)**	1.21 (0.85-1.72)	1.04 (0.74-1.45)
11 - 15 sati	0.81 (0.57-1.14)	0.56 (0.40-0.79)**	1.07 (0.74-1.54)	1.27 (0.89-1.80)
6 - 10 sati	0.75 (0.51-1.10)	0.73 (0.53-1.01)	1.39 (0.92-2.08)	1.37 (0.92-2.02)
1 - 5 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme na nastavi				
>20 sati	0.86 (0.56-1.30)	0.77 (0.51-1.17)	0.97 (0.61-1.54)	0.93 (0.60-1.42)
16 - 20 sati	0.73 (0.53-1.00)	0.93 (0.59-1.45)	0.96 (0.68-1.37)	0.97 (0.68-1.37)
11 - 15 sati	0.84 (0.62-1.14)	1.00 (0.65-1.53)	1.00 (0.70-1.43)	0.83 (0.62-1.13)
6 - 10 sati	0.93 (0.66-1.30)	0.73 (0.48-1.13)	0.98 (0.68-1.43)	0.90 (0.65-1.25)
1 - 5 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Vreme nezavisno od nastave				
1 - 5 sati	0.63 (0.45-0.89)**	0.70 (0.50-0.99)*	0.66 (0.47-0.93)*	0.99 (0.67-1.46)
6 - 10 sati	0.73 (0.49-1.09)	0.69 (0.46-1.03)	0.61 (0.40-0.92)*	0.92 (0.59-1.44)
11 - 15 sati	0.80 (0.49-1.28)	0.99 (0.61-1.60)	0.78 (0.48-1.27)	0.91 (0.54-1.51)
16 - 20 sati	0.47 (0.30-0.76)**	0.69 (0.43-1.10)	0.66 (0.41-1.07)	0.95 (0.60-1.52)
>20 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Dodatni posao				
nema dodatni posao	0.64 (0.49-0.83)**	0.86 (0.67-1.14)	0.97 (0.74-1.28)	1.25 (0.96-1.64)
ima dodatni posao	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme na dodatnom poslu				
1 - 10 sati	1.52 (0.40-5.74)	0.62 (0.17-2.34)	1.28 (0.32-5.20)	2.97 (0.77-11.39)
11 - 20 sati	1.90 (0.48-7.45)	0.53 (0.14-2.06)	1.53 (0.36-6.40)	2.97 (0.75-11.82)
21 - 30 sati	0.42 (0.10-1.84)	0.44 (0.10-1.88)	1.03 (0.22-4.82)	1.87 (0.43-8.20)
31 - 40 sati	0.59 (0.10-3.48)	0.31 (0.05-1.82)	0.89 (0.14-5.77)	1.24 (0.21-7.32)
>40 sati	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Značajni pojedinačni prediktori Hostilnosti su vreme koje se provodi u učenju i pripremi za nastavu i vreme koje se provodi na fakultetu nezavisno od nastave (Tabela 48). U odnosu na studente koji su u učenju i pripremi za nastavu provodili pet i manje sati, studenti koji su provodili u ovoj aktivnosti 11-15, 16-20 ili više od 20 sati nedeljno imali su 44% (OR=0.56, $p<0.01$), 43% (OR=0.57, $p<0.01$) odnosno 47% (OR=0.53, $p<0.01$) manju šansu za pojavu simptoma hostilnosti. Studenti koji su na fakultetu mimo nastave provodili pet i manje sati imali su 30% manju šansu za javljanje hostilnih misli u odnosu na one koji su provodili više od 20 sati (OR=0.70, $p<0.05$).

Vreme koje se provodi u učenju i pripremi za nastavu i vreme koje se provodi na fakultetu nezavisno od nastave izdvojili su se i kao značajni pojedinačni prediktori dimenzije Generalizovane anksioznosti. Šansa za javljanje simptoma generalizovane anksioznosti bila je 60% veća kod studenata koji su u učenju i pripremi za nastavu provodili više od 20 sati, u odnosu na studente koji su na ovu aktivnost trošili pet sati ili manje (OR=1.59, $p<0.05$). Studenti koji su na fakultetu mimo nastave provodili do pet sati ili 6-10 sati imali su 34% (OR=0.66, $p<0.05$) odnosno 39% manju šansu (OR=0.61, $p<0.05$) za doživljavanje ovih simptoma u poređenju sa studentima koji su u ovim aktivnostima provodili više od 20 sati. Rezultati su prikazani u Tabeli 48.

Među varijablama radnog angažovanja u univarijantnim regresionim analizama nijedna varijabla se nije izdvojila kao statistički značajan prediktor Socijalne anksioznosti.

4.4.5.3. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor psihološkog distresa

Uzimajući u obzir teorijske postavke modela kako bismo ispitali udruženo dejstvo svih dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije najpre su sprovedene multivarijantne ordinalne logističke regresione analize sa ovim dimenzijama kao nezavisnim varijablama i dimenzijama psihološkog distresa kao zavisnim.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 49. uočava se da model koji sadrži sve četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije objašnjava 17.4% (Nagelkerke $R^2=0.174$) varijanse varijable Samopoštovanja. Dve od četiri dimenzije, dimenzija Manične reparacije i dimenzija Manije, statistički značajno doprinose modelu. Za svaki porast na dimenziji

Manične reparacije za jednu jedinicu šansa za pozitivan doživljaj sebe povećava se skoro dva puta (OR=1.96, p<0.01). Istovremeno, za svaki porast za jednu jedinicu na dimenziji Manije, šansa za pozitivan doživljaj sebe smanjuje se 22% (OR=0.78, p<0.01).

Table 49. Multivarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutost u vezi sa ishranom i Samopoštovanjem kao zavisnim.

	Akademski distres	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost u vezi sa ishranom	Samopoštovanje
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Istinska reparacija	1.07 (0.96-1.18)	0.88 (0.79-0.98) *	0.96 (0.87-1.06)	1.02 (0.92-1.13)
Manična reparacija	0.80 (0.73-0.88)**	0.98 (0.89-1.08)	0.87 (0.79-0.96)**	1.96 (1.78-2.17)**
Manija	1.09 (0.96-1.22)	1.13 (0.99-1.28)	0.96 (0.85-1.08)	0.78 (0.69-0.88) **
Zavist	1.25 (1.10-1.41)**	1.10 (0.97-1.25)	1.26 (1.11-1.42)**	0.97 (0.86-1.01)
<i>Nagelkerke R²</i>	0.040	0.021	0.026	0.174

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 50. uočava se da model koji sadrži sve četiri dimenzije objašnjava 11.4% (Nagelkerke R²=0.114) varijanse varijable Socijalna anksioznost. Tri od četiri dimenzije, dimenzija Istinske reparacije, dimenzija Manične reparacije i dimenzija Zavisti, statistički značajno doprinose modelu. Za svaki porast za jednu jedinicu na dimenziji Istinske reparacije šansa za doživljavanje socijalne anksioznosti povećava se 22% (OR=1.22, p<0.01). Za svaki porast na dimenziji Manične reparacije za jednu jedinicu šansa za doživljavanje socijalne anksioznosti se smanjuje 37% (OR=0.63, p<0.01). Istovremeno, za svaki porast za jednu jedinicu na dimenziji Zavisti, šansa za javljanje socijalne anksioznosti se povećava 39% (OR=1.39, p<0.01).

Tabela 50. Multivarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Istinska reparacija	1.03 (0.93-1.15)	0.94 (0.85-1.04)	1.03 (0.93-1.14)	1.22 (1.11-1.36)**
Manična reparacija	0.79 (0.72-0.87)**	0.99 (0.90-1.08)	0.82 (0.75-0.91)**	0.63 (0.57-0.69)**
Manija	1.06 (0.94-1.20)	1.13 (1.00-1.27) *	1.10 (0.97-1.24)	1.08 (0.95-1.21)
Zavist	1.17 (1.04-1.33)*	1.14 (1.01-1.29)*	1.20 (1.06-1.37)**	1.39 (1.23-1.57)**
<i>Nagelkerke R²</i>	0.032	0.021	0.031	0.114

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Kako bismo odredili pojedinačnu prediktivnu moć svake od dimenzija Dinamske skale procene u domenu profesije dodatno su sprovedene univarijatne logističke ordinalne regresione analize sa ovim dimenzijama kao nezavisnim varijablama i dimenzijama psihološkog distresa kao zavisnim. Ovi rezultati prikazani su u Tabeli 51. i Tabeli 52.

U pojedinačnim analizama kao značajni prediktori akademskog distresa izdvojile su se Manična reparacija, Manija i Zavist. Za svaki porast na dimenziji Manične reparacije za jednu jedinicu šansa za doživljavanje akademskog distresa smanjuje se 18% (OR=0.82, p<0.01). Za porast na dimenziji Manije od jedne jedinice šansa za doživljavanje akademskog distresa raste za 14% (OR=1.14, p<0.01). Za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za javljanje akademskog distresa raste 29% (OR=1.29, p<0.01).

Kao značajni pojedinačni prediktori dimenzije Zloupotreba alkohola izdvojile su se dimenzije Istinske reparacije, Manije i Zavisti. Za svaki porast na dimenziji Istinske reparacije za jednu jedinicu šansa za zloupotrebu alkohola smanjuje se 16% (OR=0.84, $p<0.01$). Za porast na dimenziji Manije od jedne jedinice šansa za zloupotrebu alkohola raste za 22% (OR=1.22, $p<0.01$). Za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za zloupotrebu alkohola raste 19% (OR=1.19, $p<0.01$).

U univarijantnim analizama kao značajni prediktori za zabrinutost u vezi sa ishranom izdvojile su se dimenzije Manične reparacije i Zavisti. Za svaki porast na dimenziji Manične reparacije za jednu jedinicu šansa za zabrinutost u vezi sa ishranom smanjuje se 14% (OR=0.86, $p<0.01$). Za porast na dimenziji Zavisti od jedne jedinice šansa za zabrinutost u vezi sa ishranom raste za 23% (OR=1.23, $p<0.01$).

Ispostavilo se da sve četiri imenzije predstavljaju značajne prediktore Samopoštovanja. Za svaki porast na dimenziji Istinske reparacije za jednu jedinicu šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi raste 24% (OR=1.24, $p<0.01$). Za svaki porast na dimenziji Manične reparacije za jednu jedinicu šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi raste 88% (OR=1.88, $p<0.01$). Za porast od jedne jedinice na dimenziji Manije šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi smanjuje se 13% (OR=0.87, $p<0.01$). Za porast na dimenziji Zavisti od jedne jedinice šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi opada za 11% (OR=0.89, $p<0.05$).

Kao značajni prediktori dimenzije Porodični distress izdvojile su dimenzije Manične reparacije i Zavisti. Za svako povećanje za jedan na dimenziji Manične reparacije šansa za doživljavanje porodičnog distressa opada 20% (OR=0.81, $p<0.01$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za doživljavanje porodičnog distressa povećava se za 20% (OR=1.20, $p<0.01$).

Tabela 51. Univarijantne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Akademskog distressa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutošću u vezi sa ishranom i Samopoštovanjem kao zavisnim.

	Akademski distress	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost u vezi sa ishranom	Samopoštovanje
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Istinska reparacija	0.97 (0.89-1.07)	0.84 (0.76-0.93)**	0.91 (0.83-1.00)	1.24 (1.13-1.36)**
Manična reparacija	0.82 (0.75-0.90) **	0.97 (0.89-1.07)	0.86 (0.78-0.94)**	1.88 (1.71-2.07)**
Manija	1.14 (1.04-1.26) **	1.22 (1.10-1.35)**	1.06 (0.96-1.16)	0.87 (0.79-0.96)**
Zavist	1.29 (1.16-1.43) **	1.19 (1.06-1.32)**	1.23 (1.11-1.37)**	0.89 (0.80-0.99)*

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Dimenzije Istinske reparacije, Manije i Zavisti izdvojile su se kao značajni prediktori dimenzije Hostilnosti. Za svako povećanje za jedan na dimenziji Istinske reparacije šansa za doživljavanje simptoma hostilnosti opada 10% (OR=0.90, $p<0.05$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Manije šansa za hostilnost povećava se za 22% (OR=1.22, $p<0.01$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za doživljavanje ovih simptoma povećava se za 22% (OR=1.22, $p<0.01$).

Kao značajni pojedinačni prediktori simptoma generalizovane anksioznosti izdvojile su dimenzije Manične reparacije, Manije i Zavisti. Za svako povećanje za jedan na dimenziji Manične reparacije šansa za doživljavanje generalizovane anksioznosti opada 16% (OR=0.84, $p<0.01$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Manije šansa za generalizovanu anksioznost povećava se za 15% (OR=1.15, $p<0.01$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za doživljavanje simptoma generalizovane anksioznosti povećava se za 26% (OR=1.26, $p<0.01$).

Među prediktorima simptoma socijalne anksioznosti kao značajni su se izdvojile dimenzije Manične reparacije i Zavisti. Za svako povećanje za jedan na dimenziji Manične reparacije šansa za doživljavanje socijalne anksioznosti opada 33% (OR=0.67, $p<0.01$). Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Zavisti šansa za socijalnu anksioznost povećava se za 40% (OR=1.40, $p<0.01$).

Tabela 52. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Istinska reparacija	0.96 (0.87-1.05)	0.90 (0.82-0.99)*	0.95 (0.87-1.05)	1.05 (0.95-1.15)
Manična reparacija	0.81 (0.74-0.89)**	0.99 (0.91-1.09)	0.84 (0.76-0.92)**	0.67 (0.61-0.73)**
Manija	1.09 (0.99-1.20)	1.22 (1.10-1.34)**	1.15 (1.04-1.27)**	1.10 (1.00-1.22)
Zavist	1.20 (1.08-1.33)**	1.22 (1.10-1.36)**	1.26 (1.13-1.40)**	1.40 (1.25-1.55)**

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.4.5.4. Afektivne dimenzije radnog konteksta kao prediktori psihološkog distresa

Kao i pri istraživanju profesionalne adaptibilnosti, i u analizi afektivnih dimenzija uzeli smo u obzir teorijsku pozadinu modela i najpre primenili multivarijatne ordinalne logističke regresione analize kako bismo ispitali udružene efekte dimenzija Skale za procenu simboličke radne motivacije. Nakon toga uz pomoć univarijatnih analiza procenjivali smo povezanosti pojedinačnih dimenzija kao i skale u celini sa dimenzijama psihološkog distresa.

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 53. uočava se da model koji sadrži sve četiri dimenzije objašnjava približno 5% (Nagelkerke $R^2=0.047$) varijanse varijable Akademski distres. Ustanovljeno je da dimenzija Postignuće statistički značajno doprinosi modelu i to na taj način da za svaki porast za jednu jedinicu na dimenziji Postignuća šansa za javljanje akademskog distresa opada 25% (OR=0.75, $p<0.01$).

Tabela 53. Multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutošću u vezi sa ishranom i Samopoštovanjem kao zavisnim.

	Akademski distres	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost u vezi sa ishranom	Samopoštovanje
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Postignuće	0.75 (0.64-0.88)**	0.91 (0.76-1.07)	0.96 (0.82-1.12)	1.56 (1.34-1.82)**
Afilijativnost	0.93 (0.82-1.06)	0.97 (0.85-1.11)	0.86 (0.76-0.97)*	1.11 (0.98-1.26)
Autonomija	1.06 (0.94-1.23)	0.95 (0.83-1.10)	0.99 (0.87-1.14)	0.88 (0.77-1.01)
Moć	0.93 (0.81-1.05)	1.05 (0.91-1.20)	1.05 (0.92-1.19)	1.07 (0.94-1.22)
Nagelkerke R^2	0.047	0.005	0.011	0.090

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Takođe, model koji sadrži sve četiri dimenzije objašnjava 9% (Nagelkerke $R^2=0.090$) varijanse varijable Samopoštovanje. Statistički značajno modelu doprinosi samo jedna dimenzija, dimenzija Postignuće. Za svaki porast na dimenziji Postignuća za jednu jedinicu šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi se povećava 56% (OR=1.56, $p<0.01$).

Model koji sadrži sve četiri dimenzije objašnjava 4.5% (Nagelkerke $R^2=0.045$) varijable Porodičnog distresa. Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 54. može da se vidi da sve četiri dimenzije statistički značajno doprinose modelu. Za svaki porast na dimenzijama Postignuća i

Afilijativnosti za jednu jedinicu šansa za doživljavanje porodičnog distresa se smanjuje 15% (OR=0.85, p<0.05), odnosno 16% (OR=0.84, p<0.01). Takođe, za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Moći, šansa za doživljavanje porodičnog distresa smanjuje se 12% (OR=0.88, p<0.05). Sa druge strane, za svaki porast na dimenziji Autonomije za jednu jedinicu, šansa za doživljavanje porodičnog distresa povećava se 17% (OR=1.17, p<0.05).

Tabela 54. Multivarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Postignuće	0.85 (0.73-0.99)*	0.98 (0.84-1.14)	0.82 (0.69-0.96)*	0.82 (0.70-0.95)*
Afilijativnost	0.84 (0.74-0.95)**	0.79 (0.69-0.89)**	0.86 (0.76-0.98)*	1.02 (0.89-1.14)
Autonomija	1.17 (1.02-1.34)*	1.01 (0.88-1.15)	1.11 (0.96-1.28)	1.04 (0.91-1.19)
Moć	0.88 (0.77-1.00)*	1.07 (0.94-1.21)	1.02 (0.89-1.16)	0.99 (0.87-1.13)
Nagelkerke R ²	0.045	0.022	0.026	0.013

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Na osnovu rezultata predstavljenih u Tabeli 55. i Tabeli 56. može da se zaključi da je izraženija afektivna investiranost u radni kontekst povezana sa nižim nivoima svih aspekata psihološkog distresa i izraženijom pozitivnom slikom o sebi. Na primer, za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji afektivne investiranosti šansa za javljanje akademskog distresa smanjuje se 30% (OR=0.69, p<0.01), dok se šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi povećava čak 64% (OR=1.64, p<0.01).

U skladu sa teorijiskim postavkama i prethodno opisanim rezultatom jeste i nalaz da je jači intenzitet pojedinačnih simboličkih radnih motiva povezan sa nižim nivoima svih dimenzija psihološkog distresa i sa pozitivnijim doživljajem sebe. Pojedinačne analize pokazuju da se u slučaju Akademskog distresa, Samopoštovanja, Porodičnog distresa i Generalizovane anksioznosti sva četiri simbolička radna motiva izdvajaju kao značajni prediktori. Ovi rezultati prikazani su u Tabeli 55. i Tabeli 56.

Kao značajni prediktori Hostilnosti i Socijalne anksioznosti izdvajaju se po tri simbolička radna motiva. Kao značajni prediktori Hostilnosti izdvojile su se dimenzije Postignuća, Afilijativnosti i Autonomije. Za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Postignuća šansa za doživljaj simptoma hostilnosti opada 22% (OR=0.88, p<0.05). Za porast od jedne jedinice na dimenziji Afilijativnosti šansa za hostilnost opada 19% (OR=0.81, p<0.01), a za svako povećanje za jedan na dimenziji Autonomije šansa za ove simptome opada 10% (OR=0.89, p<0.01). Kao značajni prediktori Socijalne anksioznosti izdvojili su se simbolički radni motivi Postignuća, Afilijativnosti i Moći. Za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Postignuća šansa za doživljavanje simptoma socijalne anksioznosti opada 16% (OR=0.84, p<0.01). Za porast od jedne jedinice na dimenziji Afilijativnosti šansa za socijalnu anksioznost opada 10% (OR=0.91, p<0.05). Za svako povećanje za jedan na dimenziji Moći šansa za ove simptome opada 10% (OR=0.90, p<0.05).

Tabela 55. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Zabrinutošću u vezi sa ishranom i Samopoštovanjem kao zavisnim varijablama.

	Akademski distres	Zloupotreba alkohola	Zabrinutost u vezi sa ishranom	Samopoštovanje
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Postignuće	0.71 (0.65-0.79)**	0.90 (0.81-1.00)*	0.90 (0.82-0.99)*	1.62 (1.47-1.79)**
Afilijativnost	0.79 (0.72-0.86)**	0.92 (0.84-1.01)	0.86 (0.79-0.95)**	1.39 (1.27-1.53)**
Autonomija	0.83 (0.75-0.91)**	0.91 (0.82-1.01)	0.92 (0.83-1.01)	1.29 (1.17-1.42)**
Moć	0.79 (0.72-0.86)**	0.95 (0.86-1.04)	0.95 (0.86-1.03)	1.38 (1.26-1.51)**
Afektivna investiranost	0.69 (0.62-0.78)**	0.89 (0.79-1.00)*	0.87 (0.77-0.97)*	1.64 (1.46-1.84)**

Kao značajni prediktori dimenzije Zabrinutosti za ishranu izdvajaju se simbolički radni motivi Postignuća i Afilijativnosti. Svaki porast za jednu jedinicu na dimenziji Postignuća smanjuje šansu za zabrinutost u vezi sa ishranom 10% (OR=0.90, $p<0.05$). Istovremeno, porast za jednu jedinicu na dimenziji Afilijativnosti smanjuje šansu za zabrinutost u vezi sa ishranom 14% (OR=0.86, $p<0.01$).

Kao značajan prediktor dimenzije Zloupotreba alkohola izdvaja se simbolički radni motiv Postignuća. Za svaki porast za jednu jedinicu na ovoj dimenziji smanjuje šansu za zloupotrebu alkohola 10% (OR=0.90, $p<0.05$).

Tabela 56. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i skalom u celini kao nezavisnim varijablama i dimenzijama Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti kao zavisnim varijablama.

	Porodični distres	Hostilnost	Generalizovana anksioznost	Socijalna anksioznost
Dimenzije	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Postignuće	0.75 (0.68-0.83)**	0.88 (0.80-0.97)*	0.80 (0.72-0.88)**	0.84 (0.76-0.93)**
Afilijativnost	0.76 (0.69-0.83)**	0.81 (0.74-0.88)**	0.81 (0.73-0.89)**	0.91 (0.83-0.99)*
Autonomija	0.87 (0.79-0.96)**	0.89 (0.81-0.98)*	0.90 (0.81-1.00)*	0.91 (0.83-1.01)
Moć	0.78 (0.72-0.86)**	0.94 (0.86-1.03)	0.88 (0.80-0.97)**	0.90 (0.82-0.98)*
Afektivna investiranost	0.72 (0.64-0.80)**	0.83 (0.75-0.93)**	0.79 (0.70-0.89)**	0.85 (0.76-0.95)**

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.4.5.5. Fizičke dimenzije radnog konteksta kao prediktori akademskog distresa

Na osnovu rezultata univarijatne logističke ordinalne regresione analize utvrdili smo da postoji statistički značajna povezanost između načina na koji studenti procenjuju fizičke karakteristike svog radnog konteksta i intenziteta akademskog distresa. Za svaki porast na dimenziji fizičkih dimenzija radnog okruženja za jednu jedinicu šansa za doživljavanje akademskog distresa opada 30% (OR=0.70, $p<0.01$).

Tabela 57. Univarijatna logistička regresiona analiza sa Skalom fizičkih dimenzija radnog konteksta kao nezavisnom i dimenzijom Akademskog distresa kao zavisnom varijablom.

Akademski distres	
Fizičke dimenzije radnog okruženja	0.70 (0.60-0.83)**

**Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.4.5.6. Multipli modeli predikcije psihološkog distresa

Primenom multiple ordinalne regresione analize napravljena su dva modela sa dimenzijom Akademskog distresa kao zavisnom varijablom koja su obuhvatala varijable koje su se ispostavile kao statistički značajni prediktori u univarijantnim analizama (Tabela 58).

Prvi model koji je obuhvatao socio-demografske prediktore objašnjavao je 9% varijanse varijable Akademskog distresa. Studenti koji su imali veću prosečnu ocenu (OR=0.75, $p<0.01$), koji su svoju materijalnu situaciju procenjivali kao bolju (OR=0.56, $p<0.05$) ili istu (OR=0.52, $p<0.01$) u odnosu na većinu, oni koji su na lične potrebe trošili 12 000-24 000 RSD (OR=0.57, $p<0.01$) ili 24 000-36 000 RSD (OR=0.73, $p<0.05$) mesečno u odnosu na kolege koje su trošile do 12 000 RSD, imali su manje šanse za doživljavanje akademskog distresa. Istovremeno, veće šanse za doživljavanje ove vrste distresa imale su osobe ženskog pola (OR=1.49, $p<0.01$) i osobe koje su sebe identifikovale kao nereligiozne (OR=2.13, $p<0.01$).

Drugi model obuhvatao je socio-demografske varijable, dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti, jednu dimenziju afektivnog investiranja i fizičke dimenzije radnog konteksta i objašnjavao je 17% varijanse varijable akademskog distresa. Veća šansa za doživljavanje akademskog distresa postojala je kod studenata koji su bili ženskog pola (OR=1.44, $p<0.01$) i imali nižu prosečnu ocenu (OR=0.74, $p<0.01$), koji su bili nereligiozni (OR=2.21, $p<0.01$), koji su za lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD mesečno (OR=0.54, $p<0.01$) a na nastavi provodili manje od pet sati nedeljno (OR=0.52, $p<0.01$), koji su bili manje skloni korišćenju mehanizma manične reparacije (OR=0.84, $p<0.01$) a skloniji da se oslanjaju na zavist (OR=1.29, $p<0.01$), koji su svoj radni kontekst u manjoj meri simbolizovali kao efikasan i produktivan (OR=0.83, $p<0.01$) a fizičke karakteristike svoje sredine ocenjivali negativnije (OR=0.79, $p<0.05$).

Tabela 58. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Akademskog distresa kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Prosečna ocena	0.75 (0.65-0.85) **	0.74 (0.65-0.85)**
Pol		
Ženski	1.49 (1.17-1.90)**	1.44 (1.12-1.85)**
Muški	Ref.	Ref.
Religioznost		
Nereligiozni	2.13 (1.67-2.71) **	2.21 (1.73-2.82)**
Religiozni	Ref.	Ref.
Subjektivna procena SES		
Bolja nego kod većine drugih	0.56 (0.31-0.98)*	
Ista kao kod većine drugih	0.52 (0.31-0.98)**	
Gora nego kod većine drugih	Ref.	
Novac za lične potrebe		
>36 000 RSD	0.78 (0.47-1.30)	0.70 (0.43-1.14)
24 000-36 000 RSD	0.57 (0.39-0.85) **	0.54 (0.37-0.80)**
12 000-24 000 RSD	0.73 (0.57-0.95) *	0.70 (0.54-0.92)**
<12 000 RSD	Ref.	Ref.
Vreme provedeno na nastavi nedeljno		
>20 sati		0.52 (0.33-0.82)**
16-20 sati		0.77 (0.48-1.24)
11-15 sati		0.96 (0.60-1.53)
6-10 sati		0.96 (0.59-1.57)
1-5 sati		Ref.
Manična reparacija		0.84 (0.76-0.93)**
Zavist		1.29 (1.15-1.45)**

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Postignuće		0.83 (0.74-0.93)**
Fizičke karakteristike		0.79 (0.65-0.85)*
Nagelkerke R²	0.091	0.174

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Primenom multiple ordinalne regresione analize napravljena su tri modela sa dimenzijom Zloupotrebe alkohola kao zavisnom varijablom (Tabela 59).

Prvi model koji je obuhvatao socio-demografske prediktore objašnjavao je nešto više od 5% varijanse varijable Zloupotrebe alkohola. Studenti ženskog pola (OR=0.60, p<0.01), studenti koji su odrasli na selu (OR=0.60, p<0.01), oni čija je materijalna situacija porodice bila lošija (OR=1.50, p<0.01) kao i oni koji su na lične potrebe trošili manje novca (OR=1.85, p<0.05) imali su manju šansu za zloupotrebu alkohola.

Drugi model koji je uključivao tri sociodemografske varijable, vreme koje se provodi na nastavi i simbolički radni motiv postignuća objašnjavao je nešto manje od 7% varijanse. Studenti ženskog pola (OR=0.57, p<0.01), studenti koji su odrasli na selu (OR=0.59, p<0.01), oni koji su na lične potrebe trošili manje novca (OR=1.86, p<0.05), koji su provodili više od 20 sati nedeljno na nastavi (OR=0.56, p<0.01) i koji su svoj radni kontekst u većoj meri simbolizovali kao produktivan i efikasan (OR=0.89, p<0.05) imali su manju šansu za zloupotrebu alkohola.

Treći model koji je obuhvatao tri sociodemografske varijable, vreme koje se provodi na nastavi i dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti objašnjavao je nešto više od 7% ukupne varijanse. Studenti ženskog pola (OR=0.58, p<0.01), studenti koji su odrasli na selu (OR=0.58, p<0.01), oni koji su na lične potrebe trošili manje novca (OR=1.82, p<0.05), koji su provodili više od 20 sati nedeljno na nastavi (OR=0.59, p<0.05) i koji su u većoj meri pribegavali korišćenju mehanizma istinske reparacije (OR=0.88, p<0.01) a u manjoj meri zavisti (OR=1.17, p<0.05) imali su manju šansu za zloupotrebu alkohola.

Tabela 59. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Zloupotreba alkohola kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2	Model 3
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol			
Ženski	0.60 (0.47-0.76)**	0.57 (0.45-0.73)**	0.58 (0.46-0.74)**
Muški	Ref.	Ref.	Ref.
Naselje pre dolaska na studije			
Selo	0.60 (0.41-0.84)**	0.59 (0.41-0.84)**	0.58 (0.41-0.83)**
< 50 000 stanovnika	1.12 (0.80-1.57)	1.05 (0.76-1.47)	1.00 (0.72-1.40)
50 000 - 100 000 stanovnika	1.19 (0.86-1.66)	1.11 (0.80-1.54)	1.13 (0.82-1.57)
100 000 - 1 000 000 stanovnika	1.02 (0.63-1.65)	0.96 (0.60-1.55)	0.92 (0.57-1.48)
>1 000 000 stanovnika	Ref.	Ref.	Ref.
Objektivna procena SES			
>60 000 RSD	1.14 (0.74-1.74)		
50 000-60 000 RSD	1.49 (0.96-2.31)		
40 000-50 000 RSD	1.50 (1.02-2.21)*		
30 000-40 000 RSD	1.23 (0.86-1.75)		
<30 000 RSD	Ref.		
Novac za lične potrebe			
>36 000 RSD	1.85 (1.07-3.19)*	1.86 (1.14-3.05)*	1.82 (1.12-2.98)*
24 000-36 000 RSD	1.14 (0.75-1.73)	1.27 (0.87-1.86)	1.28 (0.87-1.87)
12 000-24 000 RSD	1.36 (1.03-1.81)*	1.42 (1.09-1.86)*	1.45 (1.12-1.88)**
<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.

	Model 1	Model 2	Model 3
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Vreme na nastavi			
>20 sati		0.56 (0.36-0.87)*	0.59 (0.38-0.91)*
16 - 20 sati		0.71 (0.45-1.14)	0.76 (0.48-1.20)
11 - 15 sati		0.91 (0.58-1.43)	0.92 (0.59-1.44)
6 - 10 sati		0.87 (0.54-1.41)	0.90 (0.56-1.44)
1 - 5 sati		Ref.	Ref.
Postignuće		0.89 (0.80-1.00)*	
Istinska reparacija			0.88 (0.79-0.98)*
Zavist			1.17 (1.04-1.31)**
<i>Nagelkerke R²</i>	0.054	0.067	0.074

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Uz pomoć multiple ordinalne regresione analize napravljena su dva modela sa Zabrinutošću u vezi sa ishranom kao zavisnom varijablom od kojih je svaki objašnjavao približno po 7% varijanse. Rezultati su prikazani u Tabeli 60.

Prvi model koji je obuhvatao dve sociodemografske varijable, vreme provedeno na nastavi i na fakultetu van nastave, i dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti. Studenti muškog pola (OR=1.31, p<0.05), oni čije su majke imale samo osnovno obrazovanje (OR=0.44, p<0.05), oni koji su manje vremena provodili na nastavi (OR=0.65, p<0.05) i na fakultetu van nastave (OR=0.57, p<0.05), i oni koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam manične reparacije (OR=0.83, p<0.01) a u manjoj na mehanizam zavisti (OR=1.25, p<0.01) imali su manju šansu za pojavu ovih simptoma.

Drugi model uključivao je varijablu pola, vreme provedeno na nastavi i na fakultetu van nastave, dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti i simbolički radni motiv afilijativnosti. Studenti muškog pola (OR=1.33, p<0.05), oni koji su manje vremena provodili na nastavi (OR=0.65, p<0.05) i na fakultetu van nastave (OR=0.58, p<0.05), oni koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam manične reparacije (OR=0.84, p<0.01) a u manjoj na mehanizam zavisti (OR=1.23, p<0.01), i oni koji su svoju radnu sredinu percipirali u većoj meri kao prihvatajuću sredinu koja vodi računa o pojedincu (OR=0.88, p<0.01) imali su manju šansu za pojavu ovih simptoma.

Tabela 60. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Zabrinutost u vezi sa ishranom kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol		
Ženski	1.31 (1.04-1.66)*	1.33 (1.05-1.68)*
Muški	Ref.	Ref.
Obrazovanje majke		
≤OŠ	0.44 (0.21-0.90)*	
SSS	0.90 (0.65-1.25)	
VSS	1.12 (0.80-1.57)	
Postdiplomske studije	Ref.	
Vreme u učenju i pripremi		
>20 sati	0.65 (0.45-0.94)*	0.65 (0.45-0.95)*
16 - 20 sati	0.46 (0.31-0.69)**	0.45 (0.40-0.67)**
11 - 15 sati	0.62 (0.44-0.88)**	0.63 (0.45-0.90)*
6 - 10 sati	0.66 (0.47-0.92)*	0.65 (0.47-0.91)*
1 - 5 sati	Ref.	Ref.

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Vreme nezavisno od nastave		
1 - 5 sati	0.57 (0.41-0.81)*	0.58 (0.41-0.83)**
6 - 10 sati	0.75 (0.50-1.13)	0.87 (0.57-1.31)
11 - 15 sati	0.81 (0.50-1.32)	0.89 (0.55-1.45)
16 - 20 sati	1.00 (0.62-1.60)	1.06 (0.65-1.70)
>20 sati	Ref.	Ref.
Manična reparacija	0.83 (0.75-0.91)**	0.84 (0.76-0.92)**
Zavist	1.25 (1.12-1.40)**	1.23 (1.10-1.37)**
Afilijativnost		0.88 (0.80-0.97)**
<i>Nagelkerke R²</i>	0.069	0.067

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Multiplom regresionom analizom napravljena su dva modela sa dimenzijom Samopoštovanja kao zavisnom varijablom (Tabela 61).

Prvi model koji je obuhvatao četiri sociodemografske varijable i varijablu dodatnog angažovanja na poslu uporedo sa studiranjem objašnjavao je samo 5% varijanse dimenzije Samopoštovanja. Manja šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi postojala je kod studenata tehničko-tehnoloških (OR=0.73, p<0.05) i prirodno-matematičkih nauka (OR=0.62, p<0.05) u poređenju sa studentima društveno-humanističkih, kod studenata prve godine (OR=0.67, p<0.01), onih koji su pre dolaska na studije živeli na selu (OR=0.65, p<0.05), kod onih u čijim je porodicama prihod po članu bio manji od 30 000 RSD mesečno u poređenju sa onima kod kojih je bio više od 60 000 RSD (OR=1.52, p<0.05), i kod onih koji tokom studiranja nisu radili dodatni posao (OR=0.65, p<0.01).

Drugi model obuhvatao je tri socio-demografske varijable, dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti i ukupnu afektivnu investiranost i objašnjavao je 22% varijanse dimenzije Samopoštovanja. Manja šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi postojala je kod studenata muškog pola (OR=1.26, p<0.05) prve godine (OR=0.71, p<0.01) koji su pre dolaska na fakultet živeli na selu (OR=0.56, p<0.01), koji su se u manjoj meri oslanjali na maničnu reparaciju (OR=1.93, p<0.01) a u većoj meri na mehanizam manije (OR=0.81, p<0.01) i koji su imali niži stepen afektivne investiranosti u rad (OR=1.46, p<0.01).

Tabela 61. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Samopoštovanja kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol		
Ženski		1.26 (1.01-1.59)*
Muški		Ref.
Grupa fakulteta		
Tehničko-tehnološke nauke	0.73 (0.54-0.98)*	
Prirodno-matematičke nauke	0.62 (0.41-0.95)*	
Medicinske nauke	1.04 (0.77-1.42)	
Društveno-humanističke nauke	Ref.	
Godina studija		
Prva	0.67 (0.51-0.88)**	0.71 (0.55-0.92)**
Druga	0.87 (0.66-1.16)	0.81 (0.61-1.07)
Treća	Ref.	Ref.

	Model 1	Model 2
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Naselje pre dolaska na studije		
Selo	0.65 (0.47-0.91)*	0.56 (0.41-0.77)**
< 50 000 stanovnika	0.74 (0.53-1.02)	0.74 (0.54-1.00)
50 000 - 100 000 stanovnika	0.91 (0.67-1.25)	0.77 (0.57-1.04)
100 000 - 1 000 000 stanovnika	1.10 (0.69-1.74)	1.06 (0.69-1.65)
>1 000 000 stanovnika	Ref.	Ref.
Objektivna procena SES		
>60 000 RSD	1.52 (1.06-2.17)*	
50 000-60 000 RSD	1.39 (0.94-1.06)	
40 000-50 000 RSD	1.23 (0.87-1.74)	
30 000-40 000 RSD	0.90 (0.66-1.23)	
<30 000 RSD	Ref.	
Dodatni posao		
Nema dodatni posao	0.65 (0.49-0.85)**	
Ima dodatni posao	Ref.	
Manična reparacija		1.93 (1.74-2.13)**
Manija		0.81 (0.73-0.90)**
Afektivno investiranje		1.46 (1.30-1.64)**
Nagelkerke R²	0.052	0.224

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Multiplom ordinalnom logističkom analizom sa dimenzijom Porodični distres kao zavisnom varijablom napravljena su tri modela. Rezultati su prikazani u Tabeli 62.

Prvi model sadržao je tri sociodemografske varijable i objašnjavao je nešto više od 12% varijanse dimenzije Porodičnog distresa. Veća šansa za doživljavanje porodičnog distresa postojala je kod studenata koji su bili nereligiozni (OR=2.51, p<0.01), koji su materijalnu situaciju svoje porodice opisivali kao goru nego kod većine drugih (OR=0.30, p<0.01; OR=0.35, p<0.01) i kod onih koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD mesečno (OR=0.35, p<0.01; OR=0.46, p<0.01; OR=0.62, p<0.01).

Drugi model obuhvatao je varijable iz prvog modela, vreme provedeno na fakultetu van nastave i dodatno radno angažovanje. Ovaj model objašnjavao je nešto više od 14% varijanse dimenzije Porodičnog distresa. Veća šansa za doživljavanje porodičnog distresa postojala je kod studenata koji su bili nereligiozni (OR=2.58, p<0.01), koji su materijalnu situaciju svoje porodice opisivali kao goru nego kod većine drugih (OR=0.35, p<0.01; OR=0.40, p<0.01), onih koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD mesečno (OR=0.32, p<0.01; OR=0.46, p<0.01; OR=0.60, p<0.01). onih koji su na fakultetu provodili više od 20 sati mimo nastave (OR=0.60, p<0.01; OR=0.44, p<0.01) i onih koji nisu imali dodatni posao (OR=0.69, p<0.01).

Treći model koji je obuhvatao varijable iz prethodnog modela, dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti i afektivnu investiranost objašnjavao je 19% varijanse. Veća šansa za doživljavanje porodičnog distresa postojala je kod studenata koji su bili nereligiozni (OR=2.56, p<0.01), koji su materijalnu situaciju svoje porodice opisivali kao goru nego kod većine drugih (OR=0.43, p<0.01; OR=0.47, p<0.01), onih koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD mesečno (OR=0.30, p<0.01; OR=0.43, p<0.01; OR=0.61, p<0.01), onih koji su na fakultetu provodili više od 20 sati mimo nastave (OR=0.58, p<0.01; OR=0.43, p<0.01) i nisu imali dodatni posao (OR=0.65, p<0.01), kod onih koji su pribegavali u većoj meri korišćenju mehanizma zavisti (OR=1.19, p<0.01) a u manjoj meri mehanizma manične reparacije (OR=0.81, p<0.01) i onima koji su bili manje afektivno investirani u akademski rad (OR=0.79, p<0.01).

Tabela 62. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Porodični distres kao zavisnom varijablom.

Varijable	Model 1	Model 2	Model 3
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Religioznost			
Nereligiozni	2.51 (1.99-3.16)**	2.58 (2.05-3.26)**	2.56 (2.02-3.24)**
Religiozni	Ref.	Ref.	Ref.
Subjektivna procena SES			
Bolja nego kod većine drugih	0.30 (0.17-0.51)**	0.35 (0.20-0.62)**	0.43 (0.24-0.76)**
Ista kao kod većine drugih	0.35 (0.21-0.56)**	0.40 (0.25-0.65)**	0.47 (0.28-0.77)**
Gora nego kod većine drugih	Ref.	Ref.	Ref.
Novac za lične potrebe			
>36 000 RSD	0.35 (0.21-0.57) **	0.32 (0.19-0.52)**	0.30 (0.18-0.50)**
24 000-36 000 RSD	0.46 (0.31-0.66) **	0.46 (0.31-0.67)**	0.43 (0.29-0.63)**
12 000-24 000 RSD	0.62 (0.48-0.79) **	0.60 (0.47-0.77)**	0.61 (0.48-0.79)**
<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme na fakultetu van nastave			
1-5 sati		0.60 (0.42-0.84)**	0.58 (0.41-0.83)**
6-10 sati		0.74 (0.49-1.11)	0.83 (0.55-1.26)
11-15 sati		0.76 (0.47-1.23)	0.73 (0.46-1.18)
16-20 sati		0.44 (0.27-0.71)**	0.43 (0.27-0.71)**
>20 sati		Ref.	Ref.
Dodatni posao			
Da		0.69 (0.53-0.91)**	0.65 (0.49-0.85)**
Ne		Ref.	Ref.
Manična reparacija			0.81 (0.73-0.89)**
Zavist			1.19 (1.06-1.33)**
Afektivno investiranje			0.79 (0.70-0.89)**
<i>Nagelkerke R²</i>	0.123	0.143	0.186

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Multiplom ordinalnom logističkom analizom sa dimenzijom Hostilnost kao zavisnom varijablom napravljena su tri modela (Tabela 63).

Prvi model sadržao je četiri sociodemografske varijable i objašnjavao je 7% varijanse. Šansa za doživljavanje simptoma hostilnosti bila je veća kod studenata društveno-humanističkih nauka u poređenju sa studentima prirodno-matematičkih (OR=0.56, p<0.05) i medicinskih (OR=0.66, p<0.05), kod studenata čije su majke imale obrazovanje na nivou postdiplomskih studija (OR=0.58, p<0.01; OR=0.71, p<0.05; OR=0.22, p<0.01), kod nereligioznih (OR=1.79, p<0.01), i kod studenata koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao goru u odnosu na većinu (OR=0.58, p<0.05).

Drugi model sadržao je tri sociodemografske varijable i dve dimenzije radnog angažovanja. Ovaj model objašnjavao je nešto više od 8% varijanse. Šansa za doživljavanje simptoma hostilnosti bila je veća kod studenata društveno-humanističkih nauka u poređenju sa studentima prirodno-matematičkih (OR=0.61, p<0.05) i medicinskih (OR=0.70, p<0.05), kod studenata čije su majke imale obrazovanje na nivou postdiplomskih studija (OR=0.58, p<0.01; OR=0.71, p<0.05; OR=0.25, p<0.01), kod nereligioznih (OR=1.92, p<0.01), kod studenata koji su u učenju i pripremi za nastavu provodili manje od pet sati nedeljno (OR=0.58, p<0.01; OR=0.60, p<0.05; OR=0.56, p<0.01) a na fakultetu van nastave više od 20 sati (OR=0.66, p<0.05).

Treći model koji je sadržao varijable iz prethodnog modela i dodatno simbolički radni motiv afilijativnosti i dimenziju zavisti objašnjavao je nešto 11% varijanse. Šansa za doživljavanje simptoma hostilnosti bila je veća kod studenata društveno-humanističkih nauka u poređenju sa studentima prirodno-matematičkih (OR=0.61, p<0.01) i medicinskih (OR=0.72, p<0.05), kod

studenata čije su majke imale obrazovanje na nivou postdiplomskih studija (OR=0.62, p<0.01; OR=0.74, p<0.05; OR=0.29, p<0.01), kod nereligioznih (OR=1.94, p<0.01), kod studenata koji su u učenju i pripremi za nastavu provodili manje od pet sati nedeljno (OR=0.63, p<0.01; OR=0.62, p<0.05; OR=0.60, p<0.01) a na fakultetu van nastave više od 20 sati (OR=0.67, p<0.05), kod onih koji su svoju radnu sredinu doživljavali kao manje prihvatajuću (OR=0.84, p<0.01) i koji su se oslanjali u većoj meri na mehanizam zavisti (OR=1.21, p<0.01).

Tabela 63. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Hostilnost kao zavisnom varijablom.

Varijable	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)
Grupa fakulteta			
Tehničko-tehnološke nauke	0.78 (0.59-1.02)	0.77 (0.59-1.03)	0.83 (0.62-1.10)
Prirodno-matematičke nauke	0.56 (0.39-0.80) *	0.61 (0.41-0.89)*	0.61 (0.42-0.90)**
Medicinske nauke	0.66 (0.49-0.88)*	0.70 (0.51-1.96)*	0.72 (0.52-0.99)*
Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Obrazovanje majke			
≤OŠ	0.22 (0.11-0.45) **	0.25 (0.12-0.51)**	0.29 (0.14-0.59)*
SSS	0.71 (0.51-0.98) *	0.71 (0.51-0.99)*	0.74 (0.53-1.04)*
VSS	0.58 (0.42-0.81) **	0.58 (0.41-0.81)**	0.62 (0.44-0.88)**
Postdiplomske studije	Ref.	Ref.	Ref.
Religioznost			
Nereligiozni	1.79 (1.44-2.23) **	1.92 (1.53-2.41)**	1.94 (1.54-2.44)**
Religiozni	Ref.	Ref.	
Subjektivna procena SES			
Bolja nego kod većine drugih	0.62 (0.37-1.04)		
Ista kao kod većine drugih	0.58 (0.36-0.93) *		
Gora nego kod većine drugih	Ref.		
Vreme provedeno u učenju nedeljno			
>20 sati		0.58 (0.40-0.86)**	0.63 (0.43-0.94)*
16-20 sati		0.60 (0.40-0.89)*	0.62 (0.41-0.93)*
11-15 sati		0.56 (0.39-0.79)**	0.60 (0.42-0.86)**
6-10 sati		0.78 (0.56-1.10)	0.83 (0.59-1.17)
1-5 sati		Ref.	Ref.
Vreme na fakultetu van nastave			
1-5 sati		0.66 (0.47-0.93)*	0.67 (0.47-0.95)*
6-10 sati		0.68 (0.45-1.03)	0.76 (0.50-1.15)
11-15 sati		0.91 (0.56-1.48)	0.96 (0.59-1.56)
16-20 sati		0.69 (0.43-1.11)	0.68 (0.42-0.86)
>20 sati		Ref.	Ref.
Afilijativnost			
Zavist			0.84 (0.76-0.93)**
			1.21 (1.08-1.36)**
<i>Nagelkerke R²</i>	0.065	0.084	0.111

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01.

Primenom multiple logističke regresije sa dimenzijom Generalizovane anksioznosti kao zavisnom varijablom napravljena su tri modela (Tabela 64).

Prvi model koji je obuhvatao četiri socio-demografske varijable objašnjavao je 10% varijanse varijable Generalizovane anksioznosti. Veća šansa za doživljavanje ovih simptoma postojala je kod devojaka (OR=1.81, p<0.01), kod studenata društveno-humanističkih nauka (OR=0.69, p<0.05), kod studenata koji su nereligiozni (OR=2.39, p<0.01) i kod onih koji su na lične potrebe mesečno tropili manje od 12 000 RSD (OR=0.58, p<0.01).

Drugi model koji je obuhvatao varijable iz prethodnog modela i dve dimenzije radnog angažovanja objašnjavao je 11% varijanse varijable Generalizovane anksioznosti. Veća šansa za doživljavanje ovih simptoma postojala je kod devojaka (OR=1.82, $p<0.01$), kod studenata društveno-humanističkih nauka (OR=0.69, $p<0.05$), kod studenata koji su nereligiozni (OR=2.39, $p<0.01$), kod onih koji su na lične potrebe mesečno trošili manje od 12 000 RSD (OR=0.60, $p<0.01$). onih koji su učenju i pripremi za nastavu provodili manje od pet sati nedeljno (OR=0.65, $p<0.05$; OR=0.66, $p<0.05$) a na fakultetu van nastave više od 20 sati nedeljno (OR=0.63, $p<0.05$; OR=0.62, $p<0.05$).

Treći model uključivao je četiri socio-demografske varijable iz prethodnog modela, dimenziju vremena provedenog na fakultetu mimo nastave, dve dimenzije profesionalne adaptabilnosti i dimenziju afektivne investiranosti i objašnjavao je 14% varijanse varijable generalizovane anksioznosti. Veća šansa za doživljavanje ovih simptoma postojala je kod devojaka (OR=1.84, $p<0.01$), kod studenata društveno-humanističkih nauka (OR=0.73, $p<0.05$), kod studenata koji su nereligiozni (OR=2.43, $p<0.01$), onih koji su učenju i pripremi za nastavu provodili manje od pet sati nedeljno (OR=0.65, $p<0.05$; OR=0.66, $p<0.05$) a na fakultetu van nastave više od 20 sati nedeljno (OR=0.63, $p<0.05$; OR=0.61, $p<0.05$), onih koji su se više oslanjali na mehanizam zavisti (OR=1.24, $p<0.01$) a manje na mehanizam manične reparacije (OR=0.86, $p<0.01$) i kod kojih je afektivna investiranost bila izražena u manjem stepenu (OR=0.85, $p<0.05$).

Tabela 64. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Generalizovana anksioznost kao zavisnom varijablom.

		Model 1	Model 2	Model 3
Varijable		OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol	Ženski	1.81 (1.41-2.31)**	1.82 (1.42-2.34)**	1.84 (1.42-2.38)**
	Muški	Ref.	Ref.	
Grupa fakulteta				
	Tehničko-tehnološke nauke	0.69 (0.51-0.93) *	0.69 (0.51-0.92) *	0.73 (0.54-0.99)*
	Prirodno-matematičke nauke	0.81 (0.55-1.20)	0.84 (0.57-1.25)	0.84 (0.57-1.25)
	Medicinske nauke	0.81 (0.59-1.11)	0.84 (0.60-1.16)	0.80 (0.58-1.11)
	Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Religioznost				
	Nereligiozni	2.39 (1.89-3.03)**	2.39 (1.88-3.03)**	2.43 (1.91-3.10)**
	Religiozni	Ref.	Ref.	
Novac za lične potrebe				
	>36 000 RSD	0.79 (0.48-1.29)	0.74 (0.45-1.22)	0.78 (0.47-1.29)
	24 000-36 000 RSD	0.58 (0.40-0.86)**	0.60 (0.40-0.88)**	0.62 (0.41-0.92)*
	12 000-24 000 RSD	0.81 (0.63-1.05)	0.80 (0.62-1.04)	0.84 (0.65-1.10)
	<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.
Vreme provedeno u učenju nedeljno				
	>20 sati		0.65 (0.43-0.96) *	
	16-20 sati		0.82 (0.54-1.24)	
	11-15 sati		0.66 (0.46-0.95) *	
	6-10 sati		0.81 (0.57-1.14)	
	1-5 sati		Ref.	
Vreme na fakultetu van nastave				
	1-5 sati		0.63 (0.44-0.90) *	0.63 (0.44-0.90)*
	6-10 sati		0.62 (0.41-0.95) *	0.61 (0.38-0.95)*
	11-15 sati		0.73 (0.44-1.19)	0.74 (0.45-1.22)
	16-20 sati		0.64 (0.39-1.05)	0.59 (0.36-0.98)
	>20 sati		Ref.	Ref.

	Model 1	Model 2	Model 3
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Manična reparacija			0.86 (0.78-0.96)**
Zavist			1.24 (1.10-1.39)**
Afektivna investiranost			0.85 (0.75-0.97)*
<i>Nagelkerke R²</i>	0.096	0.109	0.136

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

Primenom multiple ordinalne regresione analize napravljena su tri modela sa varijablom Socijalne anksioznosti kao zavisnom (Tabela 65).

Prvi model koji je uključivao četiri socio-demografske varijable objašnjavao je 10% varijanse varijable Socijalne anksioznosti. Šansa za javljanje ovih simptoma bila je veća kod devojaka (OR=1.70, p<0.01), kod studenata društveno-humanističkih nauka u odnosu na studente tehničko-tehnoloških (OR=0.65, p<0.05), kod nereligioznih (OR=1.86, p<0.01) i kod studenata koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD (OR=0.40, p<0.01; OR=0.39, p<0.01; OR=0.67, p<0.01).

Drugi model obuhvatao je varijable iz prvog modela i simbolički radni motiv postignuća i ovim modelom objašnjeno je 11% varijanse. Šansa za javljanje simptoma socijalne anksioznosti bila je veća kod devojaka (OR=1.70, p<0.01), kod studenata društveno-humanističkih nauka u odnosu na studente tehničko-tehnoloških (OR=0.63, p<0.01) i medicinskih nauka (OR=0.65, p<0.05), kod nereligioznih (OR=1.77, p<0.01), kod studenata koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD (OR=0.41, p<0.01; OR=0.39, p<0.01; OR=0.66, p<0.01) i kod onih koji su svoju radnu sredinu u manjoj meri simbolizovali kao efikasnu i produktivnu (OR=0.90, p<0.05).

Treći model koji je obuhvatao socio-demografske varijable i dve dimenzije profesionalne adaptibilnosti objašnjavao je 19% varijanse dimenzije socijalne anksioznosti. Šansa za javljanje ovih simptoma bila je veća kod devojaka (OR=1.68, p<0.01), kod studenata društveno-humanističkih nauka u odnosu na studente tehničko-tehnoloških (OR=0.63, p<0.01) i medicinskih nauka (OR=0.68, p<0.05), kod nereligioznih (OR=1.92, p<0.01), kod studenata koji su na lične potrebe trošili manje od 12 000 RSD (OR=0.46, p<0.01; OR=0.38, p<0.01; OR=0.70, p<0.01) i kod onih koji su u većoj meri pribegavali mehanizmu zavisti (OR=1.43, p<0.01) a u manjoj mehanizmu manične reparacije (OR=0.67, p<0.01).

Tabela 65. Modeli multiple ordinalne logističke regresione analize sa dimenzijom Socijalna anksioznost kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2	Model 3
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol			
Ženski	1.70 (1.34-2.15)**	1.70 (1.34-2.17)**	1.68 (1.33-2.13)**
Muški	Ref.	Ref.	Ref.
Grupa fakulteta			
Tehničko-tehnološke nauke	0.65 (0.49-0.86) *	0.63 (0.47-0.83) **	0.63 (0.48-0.84) **
Prirodno-matematičke nauke	0.70 (0.48-1.01)	0.65 (0.45-0.95)*	0.68 (0.47-0.99)*
Medicinske nauke	0.84 (0.62-1.14)	0.81 (0.59-1.10)	0.84 (0.62-1.14)
Društveno-humanističke nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Religioznost			
Nereligiozni	1.86 (1.49-2.33)**	1.77 (1.41-2.22)**	1.92 (1.53-2.40)**
Religiozni	Ref.	Ref.	
Novac za lične potrebe			
>36 000 RSD	0.40 (0.25-0.65)**	0.41 (0.25-0.66)**	0.46 (0.28-0.73)**
24 000-36 000 RSD	0.39 (0.27-0.57)**	0.39 (0.27-0.57)**	0.38 (0.26-0.54)**
12 000-24 000 RSD	0.67 (0.52-0.86)**	0.66 (0.51-0.85)**	0.70 (0.55-0.90)**
<12 000 RSD	Ref.	Ref.	Ref.

Varijable	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)
Manična reparacija			0.67 (0.61-0.74)**
Zavist			1.43 (1.28-1.60)**
Postignuće		0.90 (0.80-0.99)*	
Nagelkerke R ²	0.100	0.105	0.190

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

4.4.6. Rezultati analize prediktora stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći

U narednom tekstu prikazaćemo rezultate univarijatnih i multiplih analiza povezanosti stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći sa faktorima koje u ovom istraživanju razmatramo, a koji obuhvataju socio-demografske varijable, radno angažovanje, dimenzije profesionalne adaptibilnosti i afektivne dimenzije radnog konteksta.

4.4.6.1. Sociodemografski prediktori stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Rezultati univarijatne ordinalne regresione analize prikazani u Tabeli 66. pokazali su da se kao značajni sociodemografski prediktori varijable Stavovi prema profesionalnoj psihološkoj pomoći izdvajaju pol i grupa fakulteta. U populaciji devojaka postojala je skoro dva i po puta veća šansa za posedovanje pozitivnog stava prema profesionalnom psihološkom savetovanju u poređenju sa mladićima (OR=2.41, p<0.01). Kod studenata tehničko-tehnoloških nauka šansa za pozitivan stav prema profesionalnom psihološkom savetovanju bila je 50% manja u odnosu na studente medicinskih nauka (OR=0.52, p<0.01).

Tabela 66. Univarijatne ordinalne logističke regresione analize sa socio-demografskim varijablama kao nezavisnim i skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

Varijable	OR (95% CI)
Uzrast	0.99 (0.92-1.06)
Prosečna ocena	1.11 (0.98-1.25)
Pol	
Ženski	2.41 (1.93-3.01)**
Muški	Ref.
Grupa fakulteta	
Tehničko-tehnološke nauke	0.52 (0.39-0.69)**
Prirodno-matematičke nauke	0.86 (0.60-1.22)
Društveno-humanističke nauke	0.94 (0.70-1.25)
Medicinske nauke	Ref.
Godina studija	
1. godina	0.82 (0.63-1.05)
2. godina	0.84 (0.64-1.10)
3. godina	Ref.
Naselje pre dolaska na studije	
Selo	1.00 (0.74-1.36)
< 50 000 stanovnika	1.14 (0.84-1.54)
50 000 - 100 000 stanovnika	1.13 (0.84-1.52)
100 000 - 1 000 000 stanovnika	1.33 (0.85-1.06)
>1 000 000 stanovnika	Ref.
Obrazovanje oca	
≤OŠ	0.71 (0.38-1.33)
SSS	1.35 (0.99-1.85)
VSS	1.33 (0.96-1.85)
Postdiplomske studije	Ref.

Varijable	OR (95% CI)
Obrazovanje majke	
≤OŠ	0.85 (0.42-1.70)
SSS	0.95 (0.70-1.30)
VSS	0.95 (0.69-1.33)
Postdiplomske studije	Ref.
Religioznost	
Nereligiozni	0.94 (0.76-1.17)
Religiozni	Ref.
Subjektivna procena SES	
Gora nego kod većine drugih	1.02 (0.61-1.70)
Ista kao kod većine drugih	0.98 (0.74-1.29)
Bolja nego kod većine drugih	Ref.
Objektivna procena SES	
<30 000 RSD	1.09 (0.77-1.53)
30 000-40 000 RSD	1.14 (0.81-1.60)
40 000-50 000 RSD	1.11 (0.77-1.60)
50 000-60 000 RSD	1.25 (0.83-1.88)
>60 000 RSD	Ref.
Novac za lične potrebe	
<12 000 RSD	0.68 (0.43-1.10)
12 000-24 000 RSD	0.78 (0.48-1.24)
24 000-36 000 RSD	0.93 (0.55-1.60)
>36 000 RSD	Ref.

**Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.4.6.2. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Uzimajući u obzir teorijske postavke mernog instrumenta koji koristimo, najpre je primenjena multipla ordinalna logistička regresija sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim i skorom na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom. Nakon ove analize, urađene su i univarijatne analize sa pojedinačnim dimenzijama skale kao nezavisnim i i skorom na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

Model koji sadrži sve četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije objašnjava 5% (Nagelkerke $R^2=0.049$) varijanse varijable stavovi prema profesionalnom psihološkom savetovanju. Statistički značajno modelu doprinose dimenzije Istinske reparacije i Manije, pri čemu za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Istinske reparacije šansa za posedovanje pozitivnog stava prema profesionalnom psihološkom savetovanju raste 30% (OR=1.32, $p<0.01$), dok za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Manije ova šansa opada 20% (OR=0.81, $p<0.01$). Ovi rezultati prikazani su u Tabeli 67.

Tabela 67. Multipla ordinalna logistička regresiona analiza sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i skora na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom.

Dimenzije skale	OR (95% CI)
Istinska reparacija	1.32 (1.19-1.46)**
Manična reparacija	0.93 (0.84-1.02)
Manija	0.81 (0.71-0.91)**
Zavist	1.13 (1.00-1.27)
Nagelkerke R^2	0.049

**Korelacija značajna na nivou 0.01.

I u univarijatnim analizama dimenzije Istinske reparacije i Manije izdvojile su se kao značajni prediktori stava prema profesionalnom psihološkom savetovanju (Tabela 68). Sa porastom od jedne jedinice na dimenziji Istinske reparacije šansa za ispoljavanje pozitivnog stava povećavala se 33% (OR=1.33, p<0.01). Sa porastom od jedne jedinice na dimenziji Manije šansa za ispoljavanje pozitivnog stava smanjivala se 20% (OR=0.79, p<0.01).

Tabela 68. Modeli univarijatnih ordinalnih regresionih analiza sa skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

Dimenzijeskele	OR (95% CI)
Istinska reparacija	1.33 (1.21-1.47)**
Manična reparacija	0.96 (0.88-1.05)
Manija	0.79 (0.72-0.88)**
Zavist	0.97 (0.87-1.08)

**Korelacija značajna na nivou 0.01.

4.4.6.3. Afektivne dimenzije kao prediktor stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Kao i u prethodnom slučaju, uzimajući u obzir teorijske postavke mernog instrumenta koji koristimo, najpre je primenjena multivarijatna ordinalna logistička regresija sa dimenzijama Skale za procenu simboličkih radnih motiva kao nezavisnim i skorom na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom. Nakon ove analize, urađene su i univarijatne analize sa pojedinačnim dimenzijama skale i skorom u celini kao nezavisnim i skorom na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

Model koji sadrži sve četiri dimenzije objašnjava vrlo nizak procenat (Nagelkerke $R^2=0.005$) varijanse varijable stavovi prema profesionalnom psihološkom savetovanju i nijedna od pomenutih dimenzija nije se izdvojila kao statistički značajna (Tabela 69).

Tabela 69. Multipla ordinalna logistička regresiona analiza sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije kao nezavisnim varijablama i skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom.

Dimenzije skale	OR (95% CI)
Postignuće	1.01 (0.86-1.17)
Afilijativnost	1.03 (0.91-1.17)
Autonomija	1.07 (0.94-1.23)
Moć	1.01 (0.89-1.15)
<i>Nagelkerke R²</i>	0.005

U univarijatnim analizama kao značajna dimenzija skale za procenu simboličke radne motivacije u predikciji stava prema profesionalnom psihološkom savetovanju izdvojila se dimenzija Autonomije. Sa porastom od jedne jedinice na dimenziji Autonomije šansa za ispoljavanje pozitivnog stava povećavala se 10% (OR=1.11, p<0.05). Takođe, značajan prediktor bila je i ukupna mera afektivnog investiranja; za svaki porast od jedne jedinice na meri afektivnog investiranja šansa za ispoljavanje pozitivnog stava prema profesionalnoj psihološkoj pomoći povećavala se za 12% (OR=1.12, p<0.05). Ovi rezultati prikazani su u Tabeli 70.

Tabela 70. Univarijatne ordinalne regresione analize sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije i njenim ukupnim skorom kao nezavisnim varijablama i skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom.

Dimenzije SPSRM	OR (95% CI)
Postignuće	1.09 (0.99-1.20)
Afilijativnost	1.09 (1.00-1.20)
Autonomija	1.11 (1.00-1.23)*
Moć	1.08 (0.99-1.18)
Afektivno investiranje	1.12 (1.00-1.26)*

*Korelacija značajna na nivou 0.05.

4.4.6.4. Dimenzije psihološkog distresa kao prediktori stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Među dimenzijama psihološkog distresa kao značajni prediktori u univarijatnim analizama izdvojile su se dimenzije Akademskog distresa i Socijalne anksioznosti. Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Akademskog distresa šansa za ispoljavanje pozitivnog stava prema profesionalnom psihološkom savetovanju povećavala se 13% (OR=1.13, p<0.05). Sa porastom od jedne jedinice na dimenziji Socijalne anksioznosti ova šansa rasla je 20% (OR=1.20, p<0.05). Rezultati su prikazani u Tabeli 71.

Tabela 71. Modeli univarijatnih ordinalnih regresionih analiza sa dimenzijama psihološkog distresa kao nezavisnim i skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

Dimenzijepsihološkogdistresa	OR (95% CI)
Akademski distres	1.13 (1.02-1.24)*
Zloupotreba alkohola	0.95 (0.86-1.06)
Zabrinutost u vezi sa ishranom	1.00 (0.90-1.11)
Samopoimanje	1.07 (0.94-1.23)
Porodični distres	1.07 (0.95-1.22)
Hostilnost	0.95 (0.86-1.06)
Generalizovana anksioznost	1.09 (0.96-1.23)
Socijalna anksioznost	1.20 (1.08-1.33)**

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

4.4.6.5. Multipli modeli predikcije stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći

Primenom multiple ordinalne regresione analize dobijena su tri modela sa dimenzijom Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom. Ovi rezultati prikazani su u Tabeli 72.

Prvi model obuhvatao je dve socio-demogafske varijable, pol i grupu fakulteta, i objašnjavao je 8% varijanse varijable Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Nagelkerke $R^2=0.075$). Veća šansa za postojanje pozitivnog stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći postojala je kod devojaka (OR=2.28, p<0.01) i kod studenata društveno-humanističkih nauka u poređenju sa studentima grupe tehničko-tehnoloških nauka (OR=0.57, p<0.01).

Drugi model obuhvatao je varijable iz prethodnog modela, i dodatno, dve dimenzijeprofesionalne adaptibilnosti. Ovaj model objašnjavao je 10% varijanse varijable Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Nagelkerke $R^2=0.101$). Veća šansa za postojanje pozitivnog stava prema traženju profesionalne psihološke pomoći postojala je kod devojaka (OR=2.10, p<0.01), kod studenata fakulteta iz grupe društveno-humanističkih nauka u poređenju sa

studentima grupe tehničko-tehnoloških nauka (OR=0.60, p<0.01), i kod onih koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam istinske reparacije (OR=1.26, p<0.01), a u manjoj meri na mehanizam Manije (OR=0.87, p<0.05).

Treći model uključuje varijable iz drugog modela i dodatno, varijablu Socijalne anksioznosti. Ovaj model objašnjava 11% varijanse varijable Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći (Nagelkerke $R^2=0.106$). Šansa za doživljavanje pozitivnih stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći je veća kod devojaka (OR=2.02, p<0.01), kod studenata društveno-humanističkih nauka u odnosu na studente tehničko-tehnoloških (OR=0.61, p<0.01), kod onih koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam istinske reparacije (OR=1.25, p<0.01) a u manjoj meri na mehanizam Manije (OR=0.86, p<0.05), i kod onih kod kojih su simptomi socijalne anksioznosti bili izraženiji (OR=1.14, p<0.05).

Tabela 72. Model multiple ordinalne logističke regresione analize sa skorom na skali Stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao zavisnom varijablom.

	Model 1	Model 2	Model 3
Varijable	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pol			
Ženski	2.28 (1.81-2.85)**	2.10 (1.67-2.63)**	2.02 (1.60-2.53)**
Muški	Ref.	Ref.	Ref.
Grupa fakulteta			
Tehničko-tehnološke nauke	0.57 (0.43-0.75)**	0.60 (0.45-0.80)**	0.61 (0.46-0.81)**
Prirodno-matematičke nauke	0.90 (0.63-1.29)	0.88 (0.62-1.26)	0.88 (0.62-1.26)
Društveno-humanističke nauke	0.91 (0.68-1.21)	0.96 (0.72-1.28)	0.93 (0.70-1.25)
Medicinske nauke	Ref.	Ref.	Ref.
Istinska reparacija		1.26 (1.14-1.39)**	1.25 (1.14-1.39)**
Manija		0.87 (0.79-0.97)*	0.86 (0.78-0.96)**
Socijalna anksioznost			1.14 (1.02-1.26)*
<i>Nagelkerke R²</i>	0.075	0.101	0.106

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

4.5. Rezultati analize prediktora aktuelnog korišćenja psihoterapijskih usluga

U ovom delu teksta opisaćemo rezultate univarijantnih i multiple analize povezanosti aktuelnog korišćenja psihoterapijskih usluga sa faktorima koje smo razmatrali u ovom istraživanju; socio-demografskim varijablama, dimenzijama profesionalne adaptibilnosti, afektivnim dimenzijama radnog konteksta, dimenzijama psihološkog distresa i stavovima prema traženju profesionalne psihološke pomoći.

4.5.1. Sociodemografski prediktori korišćenja psihoterapijskih usluga

Unutar skupa sociodemografskih varijabli kao pojedinačni značajni prediktori aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije izdvojile su se naselje pre dolaska na studije i religioznost. U odnosu na studente koje su živeli u gradu koji ima više od milion stanovnika, oni koji su živeli u selu (OR=0.29, p<0.05) ili gradu koji broji 50 000 do 100 000 stanovnika (OR=0.33, p<0.05) imali su približno 70% manju šansu za korišćenje ovih usluga. Takođe, kod studenata koji su sebe identifikovali kao religiozne šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga bila je više od dva puta veća (OR=2.28, p<0.05). Rezultati su prikazani u Tabeli 73.

Tabela 73. Modeli univarijantnih Firtovihlogističkih regresionih analiza sa socio-demografskim varijablama kao nezavisnim i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

Varijable	OR (95% CI)
Uzrast	0.88(0.68-1.10)
Prosečnaocena	1.09 (0.76-1.57)
Pol	
Ženski	Ref.
Muški	0.74 (0.37-1.41)
Grupa fakulteta	
Tehničko-tehnološke nauke	Ref.
Prirodno-matematičke nauke	1.04 (0.34-2.77)
Društveno-humanističke nauke	1.62 (0.77-3.47)
Medicinske nauke	0.76 (0.29-1.87)
Godina studija	
1. godina	Ref.
2. godina	1.08 (0.51-2.25)
3. godina	0.91 (0.42-1.91)
Naselje pre dolaska na studije	
Selo	0.29 (0.07-0.81)*
< 50 000 stanovnika	0.87 (0.39-1.83)
50 000 - 100 000 stanovnika	0.33 (0.10-0.86)*
100 000 - 1 000 000 stanovnika	1.01 (0.31-2.67)
>1 000 000 stanovnika	Ref.
Obrazovanje oca	
≤OŠ	0.87 (0.09-4.17)
SSS	0.76 (0.33-1.95)
VSS	1.04 (0.44-2.66)
Postdiplomske studije	Ref.
Obrazovanje majke	
≤OŠ	2.18 (0.38-9.11)
SSS	0.96 (0.41-2.59)
VSS	1.08 (0.44-2.96)
Postdiplomske studije	Ref.
Religioznost	
Nereligiozni	Ref.
Religiozni	2.28 (1.20-4.64)*
Subjektivna procena SES	
Bolja nego kod većine drugih	1.08 (0.35-4.35)
Ista kao kod većine drugih	0.54 (0.19-2.07)
Gora nego kod većine drugih	Ref.
Objektivna procena SES	
<30 000 RSD	Ref.
30 000-40 000 RSD	2.16 (0.81-6.52)
40 000-50 000 RSD	1.58 (0.49-5.26)
50 000-60 000 RSD	2.77 (0.90-9.02)
>60 000 RSD	2.64 (0.95-8.16)
Novac za lične potrebe	
<12 000 RSD	Ref.
12 000-24 000 RSD	1.15 (0.57-2.33)
24 000-36 000 RSD	0.94 (0.29-2.55)
>36 000 RSD	2.38 (0.79-6.22)

4.5.2. Profesionalna adaptibilnost kao prediktor korišćenja psihoterapijskih usluga

Rezultati prikazani u Tabeli 74. pokazuju da nijedna od varijabli u modelu koji sadrži sve četiri dimenzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije ne predstavlja statistički značajan prediktor korišćenja psihoterapijskih usluga.

Tabela 74. Multipla Firtova logistička regresiona analiza sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom.

Dimenzije skale	OR (95% CI)
Istinska reparacija	0.76 (0.56-1.01)
Manična reparacija	0.85 (0.65-1.11)
Manija	0.94 (0.65-1.33)
Zavist	1.06 (0.74-1.52)

Rezultati pojedinačnih Firtovih regresionih analiza ukazuju da se kao statistički značajan prediktor korišćenja psihoterapijskih usluga izdvaja dimenzija Istinske reparacije, odnosno da za svako povećanje od jedne jedinice na ovoj dimenziji šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga opada 25% (OR=0.74, $p < 0.05$). Rezultati su prikazani u Tabeli 75.

Tabela 75. Modeli univariatnih Firtovih regresionih analiza sa dimenzijama Dinamske skale za procenu u domenu profesije kao nezavisnim varijablama i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

Dimenzijeskele	OR (95% CI)
Istinska reparacija	0.74 (0.58-0.97)*
Manična reparacija	0.79 (0.61-1.03)
Manija	1.01 (0.75-1.33)
Zavist	1.04 (0.76-1.41)

*Korelacija značajna na nivou 0.05

4.5.3. Afektivne dimenzije kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije

Dimenzije afektivne investiranosti nisu se izdvojile kao statistički značajni prediktori korišćenja psihoterapijskih usluga, ni u pojedinačnim ni u multiplim analizama. Rezultati su prikazani u Tabeli 76. i Tabeli 77.

Tabela 76. Multipla Firtova logistička regresiona analiza sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije kao nezavisnim varijablama i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

Dimenzije skale	OR (95% CI)
Postignuće	0.84 (0.52-1.32)
Afilijativnost	0.88 (0.61-1.29)
Autonomija	1.15 (0.76-1.72)
Moć	0.89 (0.60-1.31)

Tabela 77. Modeli univarijantnih ordinalnih regresionih analiza sa dimenzijama Skale za procenu simboličke radne motivacije kao nezavisnim i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

Dimenzijeskele	OR (95% CI)
Postignuće	0.76 (0.58-1.01)
Afilijativnost	0.80 (0.61-1.04)
Autonomija	0.87 (0.65-1.16)
Moć	0.80 (0.60-1.04)
Afektivno investiranje	0.74 (0.53-1.02)

4.5.4. Dimenzije psihološkog distresa kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije

Među CCAPS-RS dimenzijama kao značajni prediktori u pojedinačnim analizama izdvojile su se dimenzije Akademskog distresa, Zloupotrebe alkohola, Porodičnog distresa, Hostilnosti, Generalizovane anksioznosti i Socijalne anksioznosti. Za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Akademskog distresa šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga povećavala se 74% (OR=1.74, $p<0.01$). Sa porastom od jedne jedinice na dimenziji Zloupotrebe alkohola ova šansa rasla je 34% (OR=1.34, $p<0.05$). Za svaki porast od jedne jedinice na dimenziji Porodičnog distresa šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga rasla je 79% (OR=1.79, $p<0.01$), a za svako povećanje od jedne jedinice na dimenziji Hostilnosti 73% (OR=1.73, $p<0.01$). Za svaki porast od jedne jedinice na dimenzijama Generalizovane i Socijalne anksioznosti šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga rasla je 88% (OR=1.88, $p<0.01$) odnosno 38% (OR=1.38, $p<0.05$). Dodatno, za svaki porast od jedne jedinice na opštoj meri simptoma psihološkog distresa šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga povećavala se približno 2.7 puta (OR=2.71, $p<0.01$). Rezultati su prikazani u Tabeli 78.

Tabela 78. Modeli univarijantnih Firtovih regresionih analiza sa dimenzijama psihološkog distresa kao nezavisnim i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

Dimenzijepsihološkogdistresa	OR (95% CI)
Akademski distres	1.74 (1.30-2.34)**
Zloupotreba alkohola	1.34 (1.00-1.76)*
Zabrinutost u vezi sa ishranom	1.18 (0.87-1.57)
Samopoštovanje	0.82 (0.56-1.20)
Porodični distres	1.79 (1.31-2.40)**
Hostilnost	1.73 (1.32-2.28)**
Generalizovana anksioznost	1.88 (1.41-2.46)**
Socijalna anksioznost	1.38 (1.04-1.82)*
CCAPS-RS	2.71 (1.72-4.27)**

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

4.5.5. Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao prediktor aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije

Na osnovu rezultata prikazanih u Tabeli 79. može da se zaključi da stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći predstavljaju značajan prediktor korišćenja psihoterapijskih usluga. Za svako povećanje od jedne jedinice na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga rasla je približno devet puta (OR=8.73, $p<0.01$).

Tabela 79. Rezultati Firtovelogističke regresione analize sa skorom na Skali stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći kao nezavisnom i aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

	OR (95% CI)
Skala stavova prema traženju profesionalne psihološke pomoći	8.73 (3.94-21.05)**

**Korelacija značajna na nivou 0.01

4.5.6. Multipli model predikcije aktuelnog korišćenja usluga psihoterapije

Rezultati prikazani u Tabeli 80. pokazuju da je šansa za korišćenje psihoterapijskih usluga veća kod studenata koji potiču iz grada koji ima više od milion stanovnika u poređenju sa studentima koji potiču sa sela (OR=0.25, p<0.05) ili iz grada veličine 50 000-100 000 stanovnika (OR=0.27, p<0.01), kod onih koji su manje skloni korišćenju mehanizma istinske reparacije (OR=0.61, p<0.01), onih koji imaju pozitivnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći (OR=10.89, p<0.01) i onih kod kojih su izraženiji simptomi generalizovane anksioznosti (OR=1.97, p<0.01).

Tabela 80. Rezultati multiple Firtovelogističke regresione analize sa aktuelnim korišćenjem usluga psihoterapije kao zavisnom varijablom.

	OR (95% CI)
Naselje pre dolaska na studije	
Selo	0.25 (0.06-0.76)*
< 50 000 stanovnika	0.90 (0.08-1.99)
50 000 - 100 000 stanovnika	0.27 (0.08-0.74)**
100 000 - 1 000 000 stanovnika	0.88 (0.26-2.45)
>1 000 000 stanovnika	Ref.
Istinska reparacija	0.61 (0.46-0.82)**
Stavovi prema traženju profesionalne psihološke pomoći	10.89 (4.77-27.63)**
Generalizovana anksioznost	1.97 (1.43-2.69)**

*Korelacija značajna na nivou 0.05; **Korelacija značajna na nivou 0.01

5. DISKUSIJA

Glavna ambicija u ovom istraživanju usmerena je na razumevanje psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći u studentskoj populaciji kroz analizu odnosa ova dva fenomena sa različitim faktorima koji su povezani sa mentalnim zdravljem studenata. U tom kontekstu razmatrali smo relevantne faktore kao što su socio-demografske karakteristike ispitanika, radno angažovanje, dimenzije profesionalne adaptabilnosti i afektivne i fizičke karakteristike radnog konteksta.

Ispitivanju psihološkog distresa pristupili smo koristeći Instrument za procenu simptoma distresa u studentskim savetovalištim koji smo prvobitno preveli, kulturno i lingvistički adaptirali i psihometrijski validirali, takođe u okviru ovog istraživanja. Prednost ovog instrumenta u odnosu na prethodno korišćene upitnike jeste što omogućava multidimenzionu procenu simptoma psihološkog distresa uzimajući u obzir dimenzije koje su specifične za studentsku populaciju. Sposobnost profesionalne adaptacije i organizacionu kulturu, odnosno afektivne karakteristike radnog konteksta, istraživali smo oslanjajući se na teorijske postavke dinamske psihologije. U tu svrhu koristili smo Dinamsku skalu za procenu u domenu profesije i Skalu simboličke radne motivacije koje smo, s obzirom da do sada nisu primenjivane u našoj populaciji preveli, kulturno i lingvistički adaptirali i psihometrijski validirali.

U tekstu koji sledi najpre ćemo izložiti diskusiju rezultata validacije Instrumenta za procenu simptoma psihološkog distresa u savetovalištim, Dinamske skale za procenu u domenu profesije i Skale simboličke radne motivacije. Nakon toga razmatraćemo rezultate analize kvaliteta i intenziteta psihološkog distresa u populaciji studenta, kao i nalaze koji se odnose na povezanost dimenzija distresa sa različitim relevantnim faktorima. Zatim ćemo izložiti interpretaciju rezultata ispitivanja prediktora spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći. Na kraju ćemo pokušati da na osnovu empirijskih dokaza dobijenih u ovom istraživanju postavimo smernice za dobru praksu, odnosno da formulišemo preporuke za efektivno pružanje profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenta.

5.1. Diskusija rezultata validacije Instrumenta za procenu simptoma distresa u populaciji studenata

Rezultati našeg istraživanja u okviru kog je ispitivana mogućnost primene Instrumenta za procenu simptoma psihološkog distresa u studentskim savetovalištim na populaciji studenata u Srbiji pokazuju da se faktorska struktura koja je dobijena na uzorku studenata Univerziteta u Beogradu donekle razlikuje u odnosu na strukture koje su dobijene u prethodnim istraživanjima (69,78,79).

Prvi faktor koji je dobijen u okviru analize koju smo sproveli sadržao je tri stavke iz originalne skale Akademskog distresa i jednu iz originalne skale Generalizovane anksioznosti koja se odnosila na prisustvo ubrzanog misaonog toka. Odluku da u imenovanju ove dimenzije zadržimo originalni naziv Akademski distres doneli smo vodeći se teorijskom argumentacijom da, iako ubrzan misaoni tok može da budu indikator Generalizovane anksioznosti, istovremeno može da predstavlja i kognitivni element ispitne anksioznosti (338), pa samim tim i akademskog distresa. Drugi faktor bio je zasićen isključivo stavkama koje su se odnosile na prekomernu upotrebu alkohola i razlikovao se od originalne skale Zloupotrebe supstanci jer nije sadržao stavku koja se odnosila na zloupotrebu medikamenata. Ovakav rezultat mogao bi da bude posledica osobnosti naše kulture u kojoj se upotreba alkohola, posebno u populaciji mladih, za razliku od upotrebe medikamenata, doživljava kao socijalno prihvatljiv mehanizam prevladavanja stresa (339). Istovremeno, stavka koja se odnosila na prekomernu upotrebu medikamenata bila je pridružena stavkama koje su pripadale originalnoj skali Generalizovane anksioznosti, i zajedno sa njima činila je zasićenje našeg sedmog faktora. Imajući u vidu empirijske dokaze koji ukazuju na postojanje povezanosti između uzimanja medikamenata bez lekarskog recepta i simptoma anksioznosti (340)

odlučili smo da zadržimo naziv originalne skale sa koje je poticao najveći broj stavki. Rezultati faktorske analize sprovedene na našem uzorku primetno se razlikuju u odnosu na one koje su dobijeni na uzorcima u Sjedinjenim Američkim Državama i Velikoj Britaniji (69,80) s obzirom da se u našoj analizi nije izdvojio faktor koji bi sadržao sve ili bar većinu stavki koje pripadaju originalnoj skali Depresije. Umesto ove dimenzije, izdvojio se faktor koji je bio zasićen stavkama koje su se odnosile na lična afirmativna iskustva i uverenja o sebi, a koji je ekstrahovan i u okviru tajlandske verzije *CCAPS* (79). Autori sa Tajlanda su ovaj konstrukt nazvali Self-koncept, ali smo mi, zbog konceptualne podudarnosti, pomenutu dimenziju imenovali kao Samopoštovanje (341). Činjenica da je u našem istraživanju dobijena drugačija faktorska struktura u odnosu na onu koja je dobijena u istraživanjima sprovedenim u Americi i Britaniji, odnosno da je umesto dimenzije Depresije ekstrahovana dimenzija Samopoštovanja, može da bude objašnjena strukturom uzorka. Naime, dok su u pomenutim studijama uzorak činili studenti koji su regrutovani istovremeno i na nastavi i u univerzitetskim psihološkim savetovalištim, naš uzorak predstavljali su samo studenti koji su regrutovani na nastavi. Uzimajući u obzir da negativna evaluacija sebe predstavlja uzrok, odnosno faktor rizika za pojavu depresije (342-344) činjenica da su naš uzorak činili studenti selektovani iz populacije za koju može da se pretpostavi da ima nižu prevalencu kliničkih simptoma mogla bi da predstavlja objašnjenje za ekstrakciju faktora koji sadrži stavke koje se odnose isključivo na (pozitivnu) samoevaluaciju umesto na simptome depresije. Sadržaj preostalih faktora koji su ekstrahovani u našem istraživanju bio je ekvivalentan sadržaju originalnih *CCAPS-62* skala Zabrinutosti u vezi sa ishranom, Porodičnog distresa, Hostilnosti i Socijalne anksioznosti.

Uopšteno, interkorelacije skala dobijene na našem uzorku za validaciju bile su u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja (79,345). Prethodne studije u kojima je istraživana povezanost između samopoštovanja i konzumacije alkohola daju kontradiktorne rezultate (345), i kao što je prikazano, naši rezultati su u skladu sa onima koji ukazuju na nepostojanje korelacije između ove dve pojave. Moguće je pretpostaviti da je dobijeni ishod kulturno uslovljen uzimajući u obzir prethodno spomenut, za našu kulturu specifičan, odnos prema konzumaciji alkohola. Ovaj rezultat ukazuje na potrebu da se dublje istraže faktori koji mogu da utiču na povezanost samopoštovanja i konzumiranja alkohola.

Na osnovu dobijenih rezultata možemo da zaključimo da se faktorska struktura dobijena u ovoj studiji donekle razlikuje od originalne, ali da je slična faktorskoj strukturi dobijenoj u studiji u kojoj su uzorak činili studenti sa Tajlanda (79). Zasiurno, verzija *CCAPS* na srpskom jeziku može biti koristan instrument za procenu multidimenzionog psihološkog distresa u populaciji studenata kako u Srbiji, tako i u zemljama u regionu u kojima se govori srpski i njemu srodni jezici.

5.2. Diskusija rezultata validacije Dinamske skale za procenu u domenu profesije

Na osnovu rezultata validacije Dinamske skale za procenu u domenu profesije možemo da zaključimo da je četvorofaktorski model koji je prethodno dobijen na italijanskom uzorku (190,199) potvrđen i na uzorku studenata iz Srbije. Naši rezultati su ukazivali na postojanje statistički značajne negativne povezanosti između dimenzije Istinske reparacije i dimenzija Manije i Zavisti, što je u skladu sa teorijskim postavkama modela. Postojanje niske, ali statistički značajne korelacije između dimenzija Istinske i Manične reparacije, predstavlja potencijalni pokazatelj da bez obzira što se radi o kvalitativno različitim i nezavisnim konstruktima, ove dve dimenzije imaju međusobne sličnosti i mogu da koegzistiraju. Istovremeno, dimenzija Manije bila je statistički značajno pozitivno povezana sa dimenzijama Manične reparacije i Zavisti, verovatno usled prisustva maničnih osećanja. Sa druge strane, interesantan nalaz predstavlja rezultat da između dimenzija Manične reparacije i Zavisti nije postojala povezanost, i ovaj rezultat zahteva dodatna istraživanja.

Na osnovu poređenja vrednosti koeficijenata pouzdanosti dobijenih na našem uzorku ($\alpha_{IR}=0.81$, $\alpha_{MR}=0.82$, $\alpha_Z=0.74$, $\alpha_M=0.65$) i na uzorku u Italiji ($\alpha_{IR}=0.76$, $\alpha_{MR}=0.79$, $\alpha_Z=0.76$, $\alpha_M=0.60$) (190) možemo da zaključimo da je u našoj populaciji dobijena veća interna konzistentnost stavki za dimenzije Istinske reparacije, Manične reparacije i Manije. Ukoliko uporedimo aritmetičke

sredine dobijene na validacionom uzorku u Italiji sa aritmetičkim sredinama dobijenim na našem uzorku, može da se uoči da dok se na stavkama koje pripadaju dimenzijama Manične reparacije ($M_I=4.69$ vs. $M_S=4.71$), Manije ($M_I=2.67$ vs. $M_S=2.58$) i Zavisti ($M_I=2.58$ vs. $M_S=2.59$) dobijaju slični rezultati, dok je dimenzija Istinske reparacije ($M_I=4.97$ vs. $M_S=5.34$) izražena u većem intenzitetu na našem uzorku. Možemo da pretpostavimo da ovakav rezultat predstavlja posledicu razlika u savremenom političkom i istorijskom kontekstu u Srbiji i Italiji. Kada osoba sebe doživljava kao člana neke socijalne grupe, pripadnost toj grupi čini integralni deo selfa, i položaj i delovanje grupe, kao i odnos drugih prema toj grupi može da izazove određene emocije i kod pojedinca (346). Potreba za reparacijom pretpostavlja postojanje osećaja krivice (347). Onda kada je savremena istorija nekog naroda (grupe) obeležena ratnim dešavanjima, kao što u našoj zemlji jeste, usled doživljaja da je grupa kojoj se pripada (ne nužno i konkretni pojedinac) činila zlo nekoj drugoj grupi osećaj krivice je jače izražen (348).

Interesantne nalaze dobili smo u delu rezultata koji se odnosi na povezanost dimenzija Dinamske skale za procenu u domenu profesije i nekih socio-demografskih varijabli. Naš nalaz da je dimenzija Manije izraženija kod studenata muškog pola u skladu je sa nalazima prethodnih istraživanja koja pokazuju da su muškarci skloniji korišćenju mehanizma projekcije (228,349). Jedno od objašnjenja navedenog fenomena oslanja se na psihodinamsku teoriju. Naime, prema ovom objašnjenju tokom perioda najranijeg razvoja i devojčice i dečaci su prvobitno vezani za majku i identifikuju se sa njom. Međutim, sa razvojem, kako dečak počinje da prepozna svoju veću fizičku sličnost sa ocem, menja se priroda identifikacije dečaka pomerajući se sa majčinske na očinsku figuru (350,351). Identifikacija kao mehanizam odbrane omogućava da se postane poput roditelja sa kojim postoji konflikt, odnosno u odnosu na koga postoji strah, redukujući tako anksioznost koja je u vezi sa tim konfliktom. Dakle, kako bi izgradio svoj identitet dečak treba da se odvoji od majke i da se identifikuje sa ocem usmeravajući se na aktivno nalaženje svog mesta u spoljnjem svetu uz pomoć asertivnosti a ponekad i agresije (352). Ovaj proces kao posledicu ima „usmerenje na spolja“ premeštanjem unutrašnjih pretnji u spoljašnji svet putem projekcije, usled čega se ovaj mehanizam učestalije javlja u populaciji muškaraca (349).

Dalje, naši nalazi ukazuju da je dimenzija Zavisti izraženija kod ispitanika koji imaju višu prosečnu ocenu, iako je dobijena visina korelacije niska. Ovakav nalaz ukazuje da bi i zavist operacionalizovana na način na koji mi to činimo u ovom radu možda ipak mogla da predstavlja pokretač za postizanje boljeg učinka (353), ali bi ovu pretpostavku trebalo detaljnije ispitati u narednim istraživanjima.

Studenti fakulteta medicinskih i prirodno-matematičkih nauka skloniji su korišćenju mehanizma istinske reparacije, a manje skloni oslanjanju na mehanizam manije, u odnosu na studente tehničko-tehnoloških nauka. Kako se u određenom broju teorija karijere i profesije (211-213) profesionalni identitet shvata kao ishod potrebe selfa da reparira unutrašnje objekte kroz izbor profesije, jedno od objašnjenja moglo bi da bude da, s obzirom na predmet izučavanja, u medicinskim i prirodno-matematičkim naukama postoji veće investiranje u objekat, pa otuda i učestalije oslanjanje na mehanizam istinske reparacije a manje učestalo na mehanizam manije.

Ispitanici čiji su očevi imali samo osnovno obrazovanje bili su značajno manje skloni oslanjanju na mehanizam zavisti. Moguće je da ovi studenti usled identifikacije sa svojim očevima nemaju tako izražene visoke unutrašnje zahteve koji bi dovodili do pojave perfekcionizma i nepovoljnog poređenja sebe u odnosu na druge. Istovremeno, istinska reparacija je najizraženija kod studenata čije majke imaju najniže obrazovanje. Uzimajući u obzir postojanje jake afektivne vezanosti koje postoji između majke i deteta, moguće je da onda kada majka ima niže obrazovanje postoji jača potreba za reparacijom unutrašnjeg objekta majke.

Studenti koji subjektivno procenjuju materijalni status svoje porodice kao bolji u odnosu na većinu populacije skloniji su korišćenju mehanizma manične reparacije. Takođe, i studenti čija je objektivno procenjena materijalna situacija porodice bolja u većoj meri koriste ovaj mehanizam. Jedno od objašnjenja bi moglo da bude da se ljudi koji imaju lošiju materijalnu situaciju u manjoj

meri oslanjaju na mehanizam manične reparacije s obzirom da poboljšanje i napredak u realnosti ipak zahtevaju ulaganje konkretnog napora. Godine života, odnosno kratko životno iskustvo kod studenata koji imaju bolje uslove života možda predstavljaju dodatni činilac za učestalije oslanjanje na mehanizam manične reparacije. Naime, moguće je da usled nedostatka životnog iskustva, ovi ispitanici nisu imali mnogo prilika u kojima bi se zahtevalo oslanjanje na istinsku reparaciju kao mehanizam.

Želimo da naglasimo da su interpretacije odnosa između dimenzija profesionalne adaptibilnosti i socio-demografskih varijabli koje smo ovde izložili samo preliminarne pretpostavke koje bi trebalo proveriti u nekim budućim istraživanjima.

5.3. Diskusija rezultata validacije Skale za procenu simboličke radne motivacije

Na osnovu rezultata validacije Skale za procenu simboličke radne motivacije možemo da zaključimo da je četvorofaktorski model koji je prethodno dobijen na italijanskom uzorku (253) potvrđen i na uzorku studenata iz Srbije. Postojanje pozitivnih i statistički značajnih korelacija između dimenzija u skladu je sa teorijskom postavkom prema kojoj ova četiri simbolička motiva koegzistiraju unutar opšte mere afektivnog investiranja (253). Koeficijenti interne konzistencije pojedinačnih skala, kao i skale u celini, dobijeni na našem validacionom uzorkunešto su niži u odnosu na koeficijente dobijene na uzorku u Italiji (253). Ipak, naši rezultati ukazuju na postojanje zadovoljavajuće interne konzistentnosti skale ($\alpha=0.77$), a prosečne korelacije između stavki za pojedinačne dimenzije kreću se u optimalnom preporučenom opsegu od 0.20 do 0.40 (354). Studenti svoju radnu sredinu u najvećoj meri afektivno simbolizuju kao efikasan i produktivan kontekst koji garantuje uspeh u postizanju visokih standarda i evocira spremnost da se postignu ciljevi. Najmanje je izražena afektivna simbolizacija sredine kao konteksta koji evocira spremnost da se asertivno definišu ili menjaju ponašanja ili odluke drugih. S obzirom na prirodu same sredine i uzorak, odnosno na činjenicu da se u ovom radu bavimo istraživanjem organizacione kulture u akademskoj sredini u populaciji studenata, rezultat da je najizraženiji simbolički radni motiv postignuća ne predstavlja iznenađenje i potvrđuje rezultate prethodnih istraživanja (355).

Naši rezultati koji ukazuju na nepostojanje korelacije između afektivne investiranosti i učinka merenog visinom prosečne ocene u suprotnosti su sa teorijskim postavkama (356) i prethodnim empirijskim nalazima (355) i u tom smislu zahtevaju dodatna istraživanja. U odnosu na studente prirodno-matematičkih, studenti grupe tehničko-tehnoloških nauka su svoj radni kontekst u većoj meri simbolizovali kao efikasan i produktivan, odnosno kao kontekst koji garantuje uspeh u postizanju visokih standarda. Dobijene razlike mogu da budu posledica razlika u načinu organizacije i oblikovanja edukativnog procesa, odnosno nastavnih aktivnosti. Možemo da pretpostavimo da različiti pristupi učenju, odnosno intenzivnija primena učenja putem rešavanja problema i primena naučenog u praksi na fakultetima koji propadaju grupi tehničko-tehnoloških nauka doprinose većoj spremnosti da se postignu ciljevi i da se bude produktivan (201,357-359). Dodatno, naši rezultati ukazuju na značaj koji simbolička motivacija ima za radno angažovanje. Afektivna simbolizacija radnog konteksta kao takvog da evocira spremnost da se postignu ciljevi i da se bude produktivan pruža podsticaj za angažovanje u tom kontekstu. Studenti koji su svoju radnu sredinu u većoj meri simbolizovali na ovaj način bili su angažovaniji, kako u nastavnim, tako i u vannastavnim aktivnostima u okviru fakulteta. Istovremeno, zanimljiv nalaz predstavlja rezultat da su studenti koji simbolizuju svoj radni kontekst kao autoritativnu i uticajnu sredinu skloniji apsentizmu. Ovaj rezultat svakako zahteva detaljnija istraživanja.

5.4. Diskusija rezultata analize intenziteta i kvaliteta psihološkog distresa u populaciji studenata

Iz skupa dimenzija merenih instrumentom koji smo koristili kao najizraženija izdvojila se dimenzija samopoštovanja. Ovakav rezultat nije neočekivan s obzirom da je naš uzorak neklinički,

odnosno da je sačinjen od studenata koji su regrutovani na nastavi, i za koje se samim tim može pretpostaviti da imaju nižu prevalencu simptoma psihološkog distresa. Konstrukt samopoštovanja prvi pominje Viljem Džems sa potrebom da opiše osećaj pozitivnog doživljaja sebe u situacijama kada osoba kontinuirano postiže i premašuje značajne životne ciljeve (360). Dakle, samopoštovanje predstavlja evaluativni aspekt samospoznaje koji odražava stepen u kome se osoba samoj sebi dopada i veruje u svoje sposobnosti (361,362). Visok stepen samopoštovanja povezan je sa izraženijom subjektivnom dobrobiti (363), boljom psihološkom adaptiranošću (364), boljom funkcionalnošću u međuljudskim odnosima i većom akademskom investiranošću (341). Istovremeno, niži stepen samopoštovanja povezan je sa izraženijim simptomima depresije i anksioznosti, kao i sa poremećajima ishrane i zloupotrebom alkohola (341). Upravo opisani odnos samopoštovanja sa različitim aspektima distresa potvrđen je i u ovoj studiji. Rezultati našeg istraživanja ukazuju da među ispitanim studentima postoji umereno izražena pozitivna slika o sebi. Najveći procenat ispitanika izražava pozitivnu evaluaciju sebe u domenu akademskog postignuća, što sugeriše da najveći izvor samopoštovanja za studente predstavlja upravo akademski uspeh.

Kao najizraženija grupa simptoma na našem uzorku izdvajaju se simptomi akademskog distresa. Ovi simptomi mogu da budu uzrok, ali i posledica, odnosno znak upozorenja da postoje drugi aspekti distresa. U najvećem broju slučajeva studenti izveštavaju o prisustvu ubrzanog misaonog toka, koji može biti povezan sa ispitnom anksioznošću, i nedostatku motivacije za boravak na nastavi. Problemi sa koncentracijom i nemogućnost blagovremenog ispunjavanja akademskih obaveza javljaju se sa manjom učestalošću.

Simptomi socijalne anksioznosti izdvajaju se kao druga grupa simptoma po stepenu izraženosti dok se simptomi generalizovane anksioznosti izdvajaju kao najmanje izražena grupa. Ovakav trend je u skladu sa nalazima metaanalitičkih studija koje ukazuju da se ove dve grupe simptoma razlikuju po periodu nastanka u toku života. Dok je početak javljanja simptoma socijalne anksioznosti moguć još u detinjstvu ili ranoj adolescenciji, simptomi generalizovane anksioznosti se javljaju prosečno u 35-oj godini života (365,366).

Među simptomima Socijalne anksioznosti kod približno trećine ispitanika najizraženiji su strah od javnog nastupa i doživljaj nelagodnosti među nepoznatim ljudima. Kompleksnost socijalne mreže u kojoj se pojedinac svakodnevno nalazi, a koja je uslovljena savremenim načinom života, čini da kvalitet socijalne interakcije predstavlja neizostavan činilac u svakom stadijumu razvoja. U tom smislu, jasno je da socijalna anksioznost može da predstavlja jedan od faktora koji ne samo da slabi svakodnevni kvalitet života, već može da ima uticaj i na razvoj uopšte (367). Ukratko, socijalna anksioznost odnosi se na uporan strah koji izazivaju socijalne situacije ili javni nastupi s obzirom da su to okolnosti u kojima može da dođe do osramoćenja ili poniženja (18). Kako svaka stvarna ili zamišljena socijalna situacija pruža mogućnost interpersonalne evaluacije, ovaj strah je zapravo posledica zabrinutosti osobe za to kako će je drugi doživeti i oceniti (368,369). Iako se ovi simptomi javljaju kod osoba svih uzrasta, adolescenti i mladi predstavljaju posebno vulnerabilnu grupu.

Simptomi koji se odnose na generalizovanu anksioznost predstavljaju najmanje izraženu grupu simptoma što je razumljivo s obzirom da su jedan od najvažnijih faktora za njihovo javljanje akumulirani negativni životni događaji (370). Iako sve osobe doživljavaju anksioznost s vremena na vreme, ona zahteva pažnju u kliničkom smislu ukoliko intenzitet simptoma negativno utiče na sposobnost osobe da obavlja svakodnevne aktivnosti. U slučaju kada studenti izveštavaju o postojanju uporne, predimenzionirane i neopravdane zabrinutosti, takvi simptomi mogu da naruše svakodnevno funkcionisanje u svim sferama života, uključujući i istrajnost u izvršavanju akademskih obaveza. U ovom domenu, najveći broj ispitanika u našem uzorku izveštava o postojanju noćnih mora i fleš-bekova (12.4%) i napada straha i panike (13.4%). Svaki deseti ispitanik (11.2%) strepi da bi mogao da doživi panični napad na javnom mestu. Noćne more i fleš bekovi ukazuju na mogućnost postojanja istorije neke vrste traume (371) koja je nastala pre ili nakon dolaska na fakultet, i mogu da dovedu do nekih dubljih problema kao što je PTSP, problemi

sa zloupotrebom supstanci (372) ili čak suicidalno ponašanje (373). Iako studenti iz našeg uzorka najverovatnije ne ispoljavaju kriterijum za dijagnostikovanje poremećaja generalizovane anksioznosti, ovi simptomi mogu da imaju negativan uticaj na njihovo akademsko funkcionisanje. Naime, na ove simptome bi trebalo obratiti posebnu pažnju s obzirom da generalizovana anksioznost počinje postepeno i ukoliko ostane neprimećena može da dovede do poremećaja raspoloženja ili zloupotrebe supstanci (374).

Simptomi zabrinutosti u vezi sa ishranom izdvajaju se kao treća grupa simptoma po intenzitetu ispoljavanja. Kao najučestalije probleme studenti navode nezadovoljstvo sopstvenom težinom i nekontrolisani apetit. Prejedanje i restriktivna ishrana u studentskoj populaciji javljaju se vrlo često kao mehanizam prevladavanja stresa uzrokovanog novim razvojnim zadacima i odgovornostima (375). U studiji koja se bavila istraživanjem prevladavanja stresa prejedanjem ustanovljeno je kako kod devojaka ključni okidač za ovakvo ponašanje predstavlja zapravo stres praćen osećanjem krivice, dok je kod momaka reč o negativnim osećanjima poput dosade ili anksioznosti, usled čega se hrana koristi da bi se „popunila“ egzistencijalna praznina (376).

Grupa simptoma koji se odnose na hostilnost izdvaja se kao četvrta po izraženosti. Kao najučestalije navođeni simptomi izdvajaju se teškoće u kontroli temperamenta, osećaj da se lako razljuti i povremena želja za lomljenjem i razbijanjem stvari. Iako većina ljudi koja ima probleme u vezi sa mentalnim zdravljem ne ispoljava nasilno ponašanje (377), prisustvo agresivnih osećanja može da bude faktor rizika koji nagoveštava postojanje ove vrste problema (378). Sa druge strane, važno je istaći da sama činjenica da studenti imaju hostilna osećanja ili misli ne predstavlja direktnu indikaciju da će se hostilna ponašanja sigurno ispoljiti. Bes predstavlja prirodno osećanje, naročito u stresogenim okolnostima, i već i sama sposobnost da se ovakva osećanja prepoznaju i prizna njihovo postojanje može da se smatra korisnim sredstvom prevladavanja. Istovremeno, evidentiranje ovih znakova upozorenja može da bude od koristi u psihološkom savetovanju kako bi se identifikovale strategije za intervenciju pre nego što se hostilne misli pretvore u nasilno ponašanje. Takođe, treba imati na umu da skala koju koristimo nije konstruisana u svrhu profilisanja potencijalnih nasilnika već da bi se procenila prevalenca nekih simptoma koji su povezani sa agresijom. Osećanja besa i frustracije mogu da se pojave u specifičnim situacijama kada studenti gube osećaj da su sposobni da se nose sa zahtevima studentskog života. Oni studenti koji izveštavaju kako se boje da će izgubiti kontrolu ili da imaju problem sa kontrolom svog temperamenta, mogu da imaju benefit od savetovanja. Način na koji studenti nauče da upravljaju stresom u toku studija stvara obrazac za suočavanje sa životnim iskustvom i tokom zrelih godina.

Peta grupa simptoma odnosi se na postojanje porodičnog distresa. Iako najveći broj studenata izveštava da ima osećaj da dolazi iz srećnih domova i da ih njihove porodice vole, trećina ispitanika navodi da bi volela da se njihova porodica bolje slaže, dok se četvrtina njih oseća tužno ili besno kada misli o svojoj porodici. Samo 6% ispitanika izveštava da u njihovoj porodici postoji istorija porodičnog nasilja, što je upola manje u odnosu na rezultate dobijene u studiji rađenoj u Americi, a u kojoj je korišćena ista metodologija (379). Socijalna podrška, a posebno podrška od strane porodice, važna je za uspešno prilagođavanje tokom perioda prelaska iz srednje škole na fakultet. Porodični stres može da stvori ili da pojača postojeći psihološki distres, a tenzija u okviru porodice može da bude veliki teret za studente i njihovu sposobnost prevladavanja, naročito za studente koji u periodu studiranja žive za svojim roditeljima.

Simptomi koji su u vezi sa zloupotrebom alkohola, uz simptome generalizovane anksioznosti, predstavljaju najmanje izraženu dimenziju psihološkog distresa u našem uzorku. Zloupotreba alkohola može da bude znak emocionalnog distresa i obično koegzistira sa drugim problemima koji su u vezi sa mentalnim zdravljem. Činjenica da 16% ispitanika smatra da pije često, dok istovremeno samo 9% smatra da pije više nego što bi trebalo, ide u prilog objašnjenju da je konzumiranje alkohola socijalno prihvatljiv mehanizam prevladavanja stresa u našoj kulturi. Takođe, pomenuta kulturološka osobenost istovremeno može da bude i razlog za dobijen nizak rezultat na ovoj skali; kako je konzumiranje alkohola ne samo socijalno odobreno, već u velikom

broju situacija i socijalno poželjno ponašanje, postoji mogućnost da studenti prilikom samoevaluacije ove vrste ponašanja ne mogu da imaju objektivnu procenu. S obzirom da svoje postupke procenjuju u odnosu na socijalni kontekst kome pripadaju, ovaj oblik ponašanja minimiziraju jer u relativnim kategorijama, u odnosu na dati kontekst, ono ne predstavlja ekscesivnu pojavu koja odudara od statistički normalnog. Alternativno objašnjenje za nizak skor na ovoj skali mogla bi da bude i činjenica da veliki broj studenata tokom perioda studiranja još uvek živi sa roditeljima koji imaju određen stepen kontrole i uticaja na njihovo ponašanje.

Kako bismo dublje razumeli psihološki distres koji je karakterističan za populaciju studenata, radi dobijanja šireg uvida, u okviru ove studije razmatrali smo i odnos ispitivanih dimenzija distresa sa činiocima za koje se na osnovu literature može pretpostaviti da su povezani sa mentalnim zdravljem studenata. Rezultati ovih analiza biće diskutovani u tekstu koji sledi.

5.5. Diskusija rezultata analize prediktora psihološkog distresa

Radi bolje preglednosti, rezultate analize prediktora psihološkog distresa diskutovaćemo s obzirom na pojedinačne grupe prediktorskih varijabli uključujući sociodemografske varijable, radno angažovanje, dimenzije profesionalne adaptibilnosti i fizičke i afektivne dimenzije radnog konteksta.

5.5.1. Diskusija rezultata analize socio-demografskih prediktora psihološkog distresa

U okviru analize povezanosti dimenzija psihološkog distresa i socio-demografskih varijabli u obzir smo uzimali karakteristike ispitanika kao što su: pol, oblast studiranja, godina studija, akademsko postignuće mereno visinom prosečne ocene, veličinu naselja pre dolaska na studije, obrazovanje roditelja, subjektivno i objektivno procenjivan materijalni status porodice i religioznost.

5.5.1.1. Pol kao prediktor dimenzija psihološkog distresa

Pol se izdvojio kao značajan socio-demografski prediktor na šest od ukupno osam merenih dimenzija, pri čemu devojke ispoljavaju viši nivo akademskog distresa, socijalne i generalizovane anksioznosti, veći stepen zabrinutosti u vezi sa ishranom, ali i viši nivo samopoštovanja. Istovremeno, ponašanja koja su u vezi sa zloupotrebom alkohola izraženija su kod momaka.

Naš nalaz da kod devojaka postoji viši stepen akademskog distresa u skladu je sa nalazima dobijenim u prethodnim istraživanjima (92,93,380). U pokušaju da objasne dobijene rodne razlike neki autori navode da studentkinje zapravo nemaju širi dijapazon akademskih stresora, već da one češće obraćaju pažnju na negativne događaje i pridaju im veći značaj (92). Neki drugi istraživači navode da su ovi rezultati posledica činjenice da muškarci izveštavaju o nižim nivoima distresa jer su tokom socijalizacije naučeni da je izražavanje emocija znak slabosti, pa tako nije u skladu sa njihovom rodnom ulogom (381). Dakle, iako prethodna istraživanja jasno pokazuju da studentkinje doživljavaju viši nivo akademskog distresa, kako bi se ustanovili mehanizmi koji stoje u osnovi ovakvog odgovora i da bi se utvrdilo da li je ova razlika koja je statistički značajna istovremeno i klinički relevantna, neophodna su dalja istraživanja (93,382).

Podaci dobijeni u našoj studiji u skladu sa velikim brojem istraživanja koja pokazuju da kod žena postoji veća prevalenca simptoma anksioznosti (83,383,384). Postoji veliki broj potencijalnih objašnjenja za ovaj fenomen. Neki autori ističu da u ispoljavanju ovih razlika najveći značaj imaju rodne uloge, navodeći da se dečaci, kako to nije u skladu sa njihovom rodnom ulogom, ohrabruju da potiskuju svoje strahove i stres, dok se devojčice iz istih razloga uče da ispoljavaju distres (385,386). Neki drugi autori se oslanjaju na feminističke teorije ističući da se ženama tokom odrastanja kontinuirano šalju poruke o tome kako su njihove mogućnosti kontrole nad sopstvenim životom i ovladavanja sredinom ograničene. Ovakav način socijalizacije ima za posledicu razvijanje osećaja naučene bespomoćnosti, što žene stavlja u položaj većeg rizika za doživljavanje

anksioznosti (387). Treće moguće objašnjenje predloženo je teorijom hroničnog ulaganja napora (*Chronic Strain Theory*) prema kojoj se žene, usled ograničene socijalne moći i kompetitivne socijalne uloge, susreću sa više poteškoća, što ih čini sklonijim anksioznosti (100). Dodatno, rodne razlike u stepenu socijalne anksioznosti u literaturi se objašnjavaju i uz pomoć teorije samokonstrukcije (*Self-construal theory*) (388) prema kojoj kod žena, za razliku od muškaraca, doživljaj sebe proizilazi umnogome iz odnosa sa značajnim drugim, što potencijalno može da dovede do povećanog nivoa anksioznosti u socijalnim situacijama (389). Nadalje, važno je dodati da prema nekim shvatanjima rodne razlike u stepenu anksioznosti predstavljaju posledicu pristrasnosti u izveštavanju, u smislu da postoji razlika u izveštavanju ali ne i u doživljaju anksioznosti (390). Činjenica da muškarci izveštavaju o nižem stepenu anksioznosti može da bude posledica tendencije muškaraca da se umanju razlika između stvarnog i idealnog selfa, ali može biti i odraz uticaja rodnih razlika na tumačenje samih stavki u instrumentu koja se odnose na anksioznost (389).

Naši rezultati koji ukazuju da su simptomi zabrinutosti u vezi sa ishranom izraženiji u populaciji devojaka u skladu su sa rezultatima prethodnih istraživanja (391,392). U literaturi se navodi da je ovakav rezultat u najvećoj meri posledica težnje devojaka da postignu ideal vitke figure koji se plasira putem sredstava javnog informisanja i interneta. Poređenje sa slikom tela, koja se u medijima i u socijalnom kontekstu uopšte promovise kao idealna može da izazove nezadovoljstvo sopstvenim telom. U nekim slučajevima ovaj spoljni uticaj može da dovede do promene uobičajenog režima ishrane i razvoja poremećaja u ishrani (393,394). Prema teoriji objektifikacije (395) žene se konstantno posmatraju kao objekti i to na takav način da se pri proceni njihove lične vrednosti drugi u velikoj meri oslanjaju na njihov fizički izgled. S obzirom da je samovrednovanje zasnovano na vrednovanju od strane drugih, tokom procesa socijalizacije ova ideja o važnosti fizičkog izgleda žene se internalizuje, što dovodi do toga da one nesvesno počinju sebe socijalno da vrednuju na osnovu slike tela (395). Ovakav način samovrednovanja može da dovede do ustaljenog „nadgledanja“ soptvenog tela, koje zauzvrat može da poveća mogućnost za doživljavanje stida i anksioznosti. Akumulacija ovakvih doživljaja može da doprinese javljanju rizika po mentalno zdravlje, među kojima su i poremećaji ishrane.

Interesantan nalaz predstavlja rezultat da je samopoštovanje izraženije u populaciji devojaka. Ovaj nalaz je u suprotnosti sa rezultatima najvećeg broja do sada rađenih studija (396,397) koji konzistentno ukazuju na postojanje izraženije pozitivne slike o sebi u muškoj populaciji. Ipak, u jednoj od retkih studija u kojoj su dobijeni nalazi koji su u saglasnosti sa našim, a koja je rađena u Kini (398), ova razlika objašnjenja je društveno-istorijskim činiocima. Naime, s obzirom da školovanje žena u okviru visokobrazovnih institucija nije bila tako česta praksa u prethodnim generacijama, autori pretpostavljaju da u tom kontekstu devojke u odnosu na muškarce imaju dodatni izvor samopoštovanja koji se bazira na poređenju sa sopstvenim majkama.

Naš rezultat da je zloupotreba alkohola izraženija kod momaka u skladu je sa rezultatima dobijenim u prethodnim istraživanjima (78,98,99) i delimično može da se objasni činjenicom da je ekscesivno opijanje i manifestovanje nepoželjnih oblika ponašanja koja su u vezi sa napijanjem socijalno prihvatljivije za populaciju muškaraca. Istovremeno, neka istraživanja ukazuju na to da je motivacija za konzumiranjem alkohola kako bi se izbegao stres niža u populaciji žena (99). Postoji i premisa da kod devojaka postoji veća tolerancija na alkohol, tako da one iako piju iste količine alkohola, zapravo ređe ispoljavaju nepoželjna ponašanja koja su u vezi sa napijanjem. Ovaj obrazac bi potencijalno predstavljao faktor rizika za probleme sa alkoholom na duži rok.

5.5.1.2. Oblast studiranja kao prediktor psihološkog distresa

Studenti društveno-humanističkih nauka imali su veću šansu za doživljavanje socijalne i generalizovane anksioznosti u odnosu na studente tehničko-tehnoloških nauka, kao i veću šansu za doživljavanje hostilnosti u poređenju sa studentima prirodno-matematičkih i medicinskih nauka. Dodatno, iako nisu potvrđeni u multiplim modelima, rezultati univarijantnih

analiza pokazali su da su i šanse za doživljavanje akademskog i porodičnog distresa bile veće kod studenata društveno-humanističkih nauka u odnosu na studente tehničko-tehnoloških.

Dosadašnji empirijski nalazi konzistentno potvrđuju da između studenata različitih studijskih grupa postoje razlike u izraženosti određenih crta ličnosti (399-404), što bi moglo da objasni i razlike u doživljavanju psihološkog distresa. Naime, u odnosu na druge grupe, studenti humanističkih nauka konzistentno dobijaju više skorova u domenu Neuroticizma što ukazuje da kod njih postoji izraženija tendencija ka doživljavanju negativnih afekata, veća sklonost iracionalnim idejama, slabija kontrola impulsa, kao i slabiji kapacitet za prevladavanje stresnih situacija. Takođe, ova grupa studenata dobija više skorove i u domenu Otvorenosti, što implicira da ovi studenti gaje veću radoznalost prema unutrašnjim i spoljnim iskustvima, ali i da intenzivnije doživljavaju kako pozitivne tako i negativne emocije. Dodatno, istraživanja pokazuju da studenti humanističkih nauka imaju i niže skorove na domenu Savesnosti, dimenziji koja se odnosi na procese planiranja, organizacije i izvršavanja zadataka, kao i na aspekte samokontrole (404).

Međutim, iako studenti društveno-humanističkih nauka ispoljavaju više nivoe određenih aspekata distresa, ispostavilo se da imaju veću šansu za doživljavanje pozitivne slike o sebi u odnosu na studente prirodno-matematičkih i tehničko-tehnoloških nauka. Ovaj nalaz nije lako objasniti, i svakako zahteva dublja istraživanja.

5.5.1.3. Godina studija kao prediktor psihološkog distresa

Naši rezultati pokazuju da godina studija predstavlja važan prediktor samopoštovanja. Studenti svoje samovrednovanje zasnivaju na akademskim kompetencijama, a s obzirom da su stariji studenti već dokazali svoje akademske kompetencije, studenti treće godine pozitivnije vrednuju sebe u odnosu na studente prve godine (405).

5.5.1.4. Akademsko postignuće kao prediktor psihološkog distresa

Studenti koji imaju lošije akademsko postignuće mereno visinom prosečne ocene imaju i viši nivo akademskog distresa, što je u skladu sa rezultatima prethodnih studija (406). Učenje kao proces samoregulacije podrazumeva postojanje sposobnosti kontrole pažnje, autodidaktike i samonadgledanja (407), a funkcionisanje ovih procesa može da bude ugroženo ukoliko ne postoji adekvatno razvijen mehanizam emocionalne regulacije (408). Teškoće u emocionalnoj regulaciji mogu dodatno da budu pojačane socijalnim i akademskim pritiscima i student koji se bori sa regulacijom svojih emocija troši više kognitivnih resursa na pokušaje da oblikuje svoje emocionalne odgovore. Stoga, s obzirom da su kognitivni resursi ograničeni, ostaje mu vrlo malo kapaciteta za obavljanje studentskih zadataka, odnosno učenje, što kao posledicu ima i niži akademski učinak (406).

5.5.1.5. Veličina naselja pre dolaska na studije kao prediktor psihološkog distresa

Veličina naselja pre dolaska na studije ispostavila se kao značajan pojedinačni prediktor dimenzija Generalizovane anksioznosti, Zabrinutosti za ishranu, Hostilnosti, Zloupotrebe alkohola i Samopoštovanja. Za poslednje dve dimenzije ova značajnost potvrđena je i u multiplim analizama.

Studenti koji su pre dolaska na fakultet živeli u mestu koje je manje od 50 000 stanovnika imali su manju šansu za doživljavanje generalizovane anksioznosti u poređenju sa studentima koji su prethodno živeli u milionskom gradu. Ovaj nalaz je u suprotnosti sa do sada dobijanim rezultatima (41,42) i svakako zahteva detaljnije istraživanje.

Obrazac prema kome je šansa za doživljavanje zabrinutosti vezi sa ishranom veća kod studenata koji su iz manjeg mesta u odnosu na studente koji su pre početka studija živeli u višemilionskom gradu može da bude posledica činjenice da su studenti koji dolaze na studije u novi grad suočeni sa mnogo većim izazovima u vezi sa prilagođavanjem na novu socijalnu i akademsku sredinu. S obzirom da je restriktivno uzimanje hrane koje se pretvara u nekontrolisano prejedanje

povezano sa pokušajima osobe da uspostavi osećaj kompetencije i kontrole preko kontrole sopstvenog tela (409), ovakvo ponašanje može da predstavlja pokušaj prevladavanja osećaja nekompetentnosti i usamljenosti. Istovremeno, možemo da pretpostavimo i da, prateći zahteve savremene kulture u kojoj je dominantno vizuelno i imajući na umu idealnu sliku tela koja se prezentuje, usled izražene potrebe da se uklope u novu sredinu ovi studenti obraćaju više pažnje na svoj fizički izgled. Ovu pretpostavku bi svakako bilo interesantno proveriti u nekim budućim istraživanjima.

Doživljaj hostilnosti u našem uzorku veći je kod studenata koji su pre dolaska na studije živeli u gradu koji ima više od milion stanovnika, što je u skladu sa rezultatima nekih prethodno rađenih studija (147, 148). Generalno, možemo da pretpostavimo da je veći doživljaj hostilnosti kod studenata koji su odrasli u velikom gradu posledica većeg akumuliranog stresa i frustracije nastale usled određenih uslova odrastanja, odnosno životnih stilova koji su karakteristični za život u velikom gradu, a koje odlikuju nedostatak socijalne podrške i izloženost većoj količini nasilja.

Studenti koji su pre dolaska na studije živeli na selu imali su slabiju sklonost ka zloupotrebi alkohola. Možemo da pretpostavimo da je ovaj trend posledica činjenice da je socio-ekonomska situacija ovih studenata generalno lošija (410), usled čega su imali manju mogućnost trošenja novca na alkohol. Istovremeno, ispitanici koji su odrasli na selu imali su i niže samopoštovanje u odnosu na ispitanike koji su odrasli u višemilionskom gradu. Za studente koje su odrasli na selu nova socijalna i akademska sredina predstavlja manje poznato okruženje u odnosu na koje imaju manji osećaj pripadnosti (411) pa samim tim veći osećaj nesigurnosti, što posledično može da dovede do lošije samoevaluacije.

5.5.1.6. Obrazovanje roditelja kao prediktor psihološkog distresa

Primenom multiplih analiza utvrđeno je da su studenti čije su majke imale niže obrazovanje imali manju šansu za doživljavanje hostilnih osećanja, kao i manju šansu za javljanje simptoma zabrinutosti u vezi sa ishranom. Dodatno, obrazovanje oca bilo je značajan pojedinačni prediktor simptoma hostilnosti, dok su se i obrazovanje oca i obrazovanje majke ispostavili kao značajni pojedinačni prediktori simptoma zloupotrebe alkohola i samopoštovanja. Studenti čiji su roditelji imali niže obrazovanje imali su manju šansu za zloupotrebu alkohola, ali i manje šanse za doživljavanje dobre slike o sebi u odnosu na one čiji su roditelji imali postdiplomsko obrazovanje.

Naš nalaz da studenti čiji roditelji imaju obrazovanje na nivou postdiplomskih studija ispoljavaju značajno viši nivo hostilnosti u suprotnosti je sa rezultatima dosadašnjih istraživanja (412). Jedno od objašnjenja moglo bi da bude da studenti koji potiču iz porodica sa višim socijalnim statusom, usled toga što su generalno sigurniji u svoj status, imaju manju potrebu za davanjem socijalno poželjnih odgovora. Drugo potencijalno objašnjenje predstavlja mogućnost da su eksplicitna i/ili implicitna očekivanja roditelja u ovoj grupi studenata veća, što izaziva veći stepen frustracije, odnosno hostilnih osećanja.

Generalno, naš rezultat o povezanosti obrazovnog nivoa majki i zabrinutosti za ishranu u skladu je sa prethodnim rezultatima istraživanja koja pokazuju da su studenti čije majke imaju viši nivo obrazovanja skloniji problemima u vezi sa ishranom. Iako se ovakav rezultat dobija već decenijama, i predstavlja ne samo interesantan nego i važan nalaz, i dalje ne postoji adekvatno i precizno objašnjenje za ovu pojavu (413). Možemo da pretpostavimo da jedan od mehanizama koji stoji u osnovi ovog efekta jesu unutrašnji i spoljašnji zahtevi da se postigne akademski uspeh. Zapravo, sa jedne strane studenti se suočavaju sa visokim spoljašnjim zahtevima u vidu visokih očekivanja roditelja, dok se istovremeno, usled identifikacije sa svojim majkama, suočavaju sa visokim unutrašnjim zahtevima koji dovode do pojave perfekcionizma i nepovoljnog poređenja sebe u odnosu na druge (414), što za posledicu može da ima učestalije pribegavanje prejedanju ili kontroli ishrane kao mehanizmu prevladavanja (415).

Studenti čiji roditelji imaju postdiplomsko obrazovanje imali su veće šanse za zloupotrebu alkohola u odnosu na one čiji roditelji imaju niže obrazovanje, pri čemu su šanse za zloupotrebu

alkohola opadale sa smanjenjem obrazovnog nivoa roditelja. Ovi rezultati potvrđuju nalaze prethodnih studija (156) i najverovatnije su posledica razlika u načinu na koji ove grupe studenata doživljaju period studiranja (416). Dok za studente čiji roditelji nemaju univerzitetsko obrazovanje dobijanje fakultetske diplome najčešće predstavlja mogućnost za napredovanje na socijalnoj lestvici i postizanje višeg socijalnog statusa, dotle za one čiji roditelji imaju fakultetsku diplomu ovaj period predstavlja životnu fazu u kojoj učenje, iako jeste važan, nije jedini cilj. Naime, može da se pretpostavi da su deca roditelja koji imaju univerzitetsko obrazovanje, slušajući o studentskim danima svojih roditelja usvojila ideju o zabavi i žurkama kao vrednom delu iskustva u ovom periodu života (417). Istraživanja pokazuju da niži stepen zloupotrebe alkohola među studentima čiji roditelji nemaju diplomu fakulteta predstavlja protektivni faktor u akademskom učinku i istrajnosti s obzirom da su posledice ekscesivnog pijenja štetnije po studente čiji roditelji nemaju univerzitetsko obrazovanje (156).

Veća šansa za doživljavanje visokog samopoštovanja kod studenata čiji roditelji imaju postdiplomsko obrazovanje verovatno je posledica činjenice da za ove studente univerzitetska sredina predstavlja poznato okruženje što čini da imaju veći osećaj pripadnosti, pa samim tim i samopoštovanja (368).

5.5.1.7. Socio-ekonomski status kao prediktor psihološkog distresa

Subjektivna procena finansijskog stanja porodice ispostavila se kao značajan prediktor dimenzija akademskog i porodičnog distresa i hostilnosti u multiplim analizama, ali i kao značajan pojedinačni prediktor socijalne anksioznosti. Studenti koji su materijalnu situaciju svoje porodice procenjivali kao istu ili bolju nego kod većine drugih imali su manju šansu za doživljavanje ovih aspekata distresa. Objektivna procena finansijskog stanja porodice ispostavila se kao značajan pojedinačni prediktor svih dimenzija osim dimenzije Zabrinutosti u vezi sa ishranom, pri čemu su ove značajnosti u multiplim analizama potvrđene za dimenzije Samopoštovanja, Akademskog distresa, Generalizovane anksioznosti i Zloupotrebe alkohola. Studenti koji su imali lošiju materijalnu situaciju porodice imali su viši nivo svih aspekata psihološkog distresa, osim zabrinutosti u vezi sa ishranom, kao i niži nivo samopoštovanja. Nadalje, rezultati multiplih analiza potvrdili su da količina novca koju studenti mesečno troše na lične potrebe predstavlja značajan prediktor simptoma akademskog distresa, zloupotrebe alkohola, socijalne i generalizovane anksioznosti i porodičnog distresa. Studenti koji su na lične potrebe trošili manje količine novca imali su izraženije sve navedene aspekte distresa.

Naš rezultat o postojanju višeg stepena akademskog distresa kod studenata sa nižim materijalnim statusom u skladu je sa nalazima drugih studija (418). Veći finansijski stres u vezi sa svakodnevnim životnim troškovima i školarinom, kao i smanjene mogućnosti zaposlenja nakon završenih studija, doprinose jačem doživljaju nesigurnosti i neizvesnosti (419), što potvrđuju naši rezultati prema kojima studenti koji imaju lošiju materijalnu situaciju porodice imaju izraženije simptome socijalne i generalizovane anksioznosti. Finansijski stres doprinosi i jačem osećaju frustracije, odnosno učestalijem doživljavanju hostilnih osećanja, što je nalaz koji je u skladu sa rezultatima prethodnih studija. Dodatno, studenti sa nižim materijalnim statusom imaju i izraženiji porodični distres, što je u skladu sa Kongerovim modelom porodičnog stresa prema kome loše finansijske prilike dovode do problema u odnosu između roditelja, a onda posledično i do problema u samom roditeljstvu u smislu primene nasilja, zanemarivanja i nedoslednosti u vaspitavanju dece (171).

Naši rezultati da je zloupotreba alkohola manje izražena među studentima sa najnižim materijalnim statusom u suprotnosti su sa nalazima dobijenim u najvećem broju studija rađenih u Evropi i Severnoj Americi (172,173,174), ali su u skladu sa rezultatima dobijenim u istraživanjima sprovedenim u Brazilu (175) i Turskoj (176) na osnovu čega možemo da pretpostavimo da osnovni razlog za manju stopu zloupotrebe alkohola u grupi studenata predstavlja nedostatak osnovnih finansijskih sredstava, što ih onemogućava da novac da troše na alkohol. Ova pretpostavka potvrđuje

se i rezultatom koji ukazuje da je zloupotreba alkohola manje rasprostranjena među studentima koji potiču iz ruralnih područja, a koja su naseljena populacijom koja generalno ima niži socio-ekonomski status.

Studenti koji su na raspolaganju imali manje količine novca imali su manje izraženo samopoštovanje. Prethodno smo naveli i da su studenti koji su odrasli na selu, kao i oni čiji roditelji imaju niže obrazovanje od univerzitetskog imali manje izraženu pozitivnu sliku o sebi. Socioekonomski status ima specifičan značaj za samopoštovanje u tom smislu da ljudi često upoređuju sopstveni status sa statusom drugih, pri čemu sebe vide onako kako veruju da ih drugi posmatraju (420). Neki sociolozi ističu da univerzitetska sredina, s obzirom na stavove, znanje i ponašanja koje promoviše, kao i jezik koji se koristi, predstavlja okruženje koje je kompatibilnije običajima i navikama svojstvenim porodicama koje pripadaju višim klasama (421). Prema sociometrijskoj hipotezi samopoštovanje predstavlja pokazatelj stepena do kog je osoba prihvaćena ili odbačena od strane drugih ljudi (368), a diskrepanca između socijalnog konteksta iz koga dolaze studenti sa nižim socioekonomskim statusom i preovlađujućeg kulturnog sistema na univerzitetu može da dovede do osećaja različitosti, odnosno doživljaja inferiornosti (418).

5.5.1.8. Religioznost kao prediktor psihološkog distresa

Religioznost se u multiplim analizama ispostavila kao značajan prediktor pet od osam dimenzija psihološkog distresa. Studenti koji su bili religiozniji imali su manju šansu za doživljavanje simptoma akademskog i porodičnog distresa, generalizovane i socijalne anksioznosti i hostilnosti. Dodatno, u univarijantnoj analizi religioznost je bila i značajan prediktor ponašanja povezanih sa zloupotrebom alkohola, pri čemu su religiozniji studenti bili manje skloni ovakvim ponašanjima.

U skladu sa nalazima prethodnih istraživanja (162) naši rezultati ukazuju da studenti koji su religiozniji imaju manje šanse da dožive iskustvo akademskog distresa. Uopšteno, u stresnim životnim okolnostima okretanje religionim praksama kako bi se obezbedila podrška može da predstavlja korisnu strategiju prevladavanja (162,422). Religioznost ima protektivnu ulogu i u javljanju simptoma anksioznosti, što je u skladu sa teorijskom pozicijom da religija može da bude „amortizer“ u javljanju ovih simptoma (423) koja je i dokazana u jednom broju empirijskih istraživanja (424). Religijska učenja pružaju kognitivni okvir za razumevanje najvažnijih složenih životnih tema koje se tiču smisla života, patnje i smrti, dok istovremeno, religijske prakse pružaju mogućnost dobijanja socijalne podrške. Posedovanje religijskih uverenja može da olakša samoregulaciju emocija, pa samim tim i da smanji stepen doživljene anksioznosti.

Naši rezultati ukazuju da studenti koji sebe smatraju religioznim imaju i manje izraženu hostilnost. Religioznost podstiče samokontrolu i samoregulaciju i u tom smislu može da predstavlja motiv za promenu negativnih ponašanja i osećanja, pa i hostilnosti. Osim što se ispoljavanje agresije smatra neetičnim i u suprotnosti sa religijskim učenjima, religija kao važnu vrednost promoviše praštanje, što može da utiče na umanjivanje agresije i promociju pozitivne socijalne interakcije.

Nadalje, naši rezultati ukazuju da religioznost predstavlja protektivni faktor i u javljanju porodičnog distresa. Ovaj nalaz je u skladu sa rezultatima prethodnih studija koji potvrđuju da su, zahvaljujući poštovanju religijskih vrednosti koje ističu značaj dobrih međuljudskih odnosa i očuvanja porodice, kod studenata koji su religiozni porodični odnosi kvalitetniji (167), porodični problemi manje izraženi (168), a opšta rezilijentnost porodice veća (169).

Takođe, i naši rezultati o povezanosti religioznosti i ekscesivnog korišćenja alkohola potvrđuju prethodne nalaze o religioznosti kao protektivnom faktoru. U ovom slučaju religioznost ima dvostruki protektivni efekat koji se ogleda u praktikovanju socijalnih normi i vrednosti i nalaženju načina da se zadovolje osnovne psihološke potrebe (425).

5.5.2. Diskusija rezultata analize radnog angažovanja kao prediktora psihološkog distresa

Šansa za postojanje simptoma akademskog distresa, hostilnosti, zloupotrebe alkohola i zabrinutosti u vezi sa ishranom konzistentno se smanjivala sa povećanjem brojem sati koji se provodi u učenju i pripremi za nastavu. Istovremeno, šansa za doživljavanje generalizovane anksioznosti bila je veća kod studenata koji su provodili više vremena u ovoj aktivnosti. Studenti koji su provodili na nastavi više od dvadeset sati nedeljno imali su manju šansu za doživljavanje simptoma akademskog distresa i zloupotrebu alkohola u odnosu na one koji su na nastavi provodili manje od pet sati.

Niži stepen akademskog angažovanja dovodi do nižeg stepena retencije i elaboracije gradiva, odnosno slabijeg uspeha (180) što povećava akademski distres. Ovakva dinamika može da utiče na doživljaj da se ne poseduju dovoljno razvijene sposobnosti kako bi se nosilo sa akademskim zadacima, usled čega se može da se javi frustracija, odnosno hostilna osećanja. Nadalje, naši rezultati ukazuju da je zloupotreba alkohola povezana sa nižom učestalošću pohađanja nastave i manjim utroškom vremena na učenje, što je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja (426,427). S obzirom da ovi studenti postižu bolji učinak kod njih verovatno postoji manja potreba za korišćenjem alkohola u svrhu prevladavanja. Istovremeno, kako najveći deo vremena provode u aktivnostima koje su u vezi sa akademskim obavezama, pretpostavljamo da im ne ostaje mnogo slobodnog vremena koje bi mogli da utroše na aktivnosti koje podrazumevaju zloupotrebu alkohola. Izraženiji simptomi generalizovane anksioznosti kod studenata koji su provodili više vremena u učenju u skladu su sa rezultatima studija koje pokazuju da preterano angažovanje u učenju može da dovede do negativnih posledica po psihosocijalno funkcionisanje (181,182). Jedno od objašnjenja moglo bi da bude da su studenti koji provode više vremena u učenju posvećeniji, odnosno ulažu više napora, pa su stoga i zabrinutiji za ishode ispita i svoje ocene uopšte (178).

Studenti koji su provodili više vremena na fakultetu van nastave imali su veću šansu za doživljavanje simptoma zabrinutosti u vezi sa ishranom, hostilnosti, generalizovane anksioznosti i porodičnog distresa. Iako rezultati prethodnih studija sugerišu da učešće u vannastavnim aktivnostima, s obzirom da omogućava stvaranje i održavanje socijalnih kontakata sa vršnjacima i usvajanje novih veština, može da donese dobrobit, naši rezultati ukazuju da je preterano angažovanje u ovakvim aktivnostima povezano sa višim nivoima distresa. Možemo da pretpostavimo da je izrazitije doživljavanje simptoma zabrinutosti u vezi sa ishranom, hostilnosti i generalizovane anksioznosti posledica preopterećenosti, ali bi ovaj rezultat svakako trebalo detaljnije istražiti. Veća šansa za doživljavanje porodičnog distresa kod studenata koji na fakultetu mimo nastave provode 20 i više sati nedeljno mogla bi da odražava potrebu da se socijalna podrška potraži mimo porodičnih okvira kako bi se kompenzovali loši porodični odnosi, ali bi i ovu pretpostavku trebalo dodatno proveriti.

Kao osnovni motivi studenata da tokom perioda studiranja rade dodatni posao navode se finansijski razlozi i motiv za sticanjem iskustva na tržištu rada (428) i naši rezultati da kod studenata koji su uporedo sa studiranjem radili postoji veća šansa za doživljavanje pozitivne slike o sebi, kao i veća šansa za porodični distres, u skladu su sa ovim navodima.

Prema našim rezultatima, petina ispitanih studenata uporedo sa studiranjem radi i dodatni posao, što predstavlja nešto niži procenat u poređenju sa brojem studenata koji istovremeno radi i studira u zemljama Evropske Unije (428). Ovakav rezultat može da bude posledica razlika u ličnim karakteristikama, kulturoloških faktora ali i dostupnosti posla, naročito poslova koje bi studenti mogli da obavljaju. Najveći broj studenata u našoj studiji izveštava da radi manje od 20 sati nedeljno, a istraživanja pokazuju da ovo ograničeno i manje naporno radno vreme tokom perioda studiranja ne utiče negativno na napredovanje u akademskom radu (429). Naprotiv, umereno angažovanje na dodatnom poslu u toku studiranja doprinosi razvijanju nekih veština koje su neophodne na tržištu rada, kao što su veštine komunikacije, liderstva, timskog rada (430) i rukovođenja vremenom (431). Dodatno, ovakva vrsta angažovanja doprinosi i stvaranju kontakata,

pa tako otvara mogućnosti za razvijanje karijere u budućnosti (432). Uzimajući u obzir navedene lične benefite koje može da ima dodatno radno angažovanje u periodu studiranja, jasno je da ovakav sticaj okolnosti doprinosi doživljavanju pozitivne slike o sebi kod studenata koji imaju dodatni posao.

5.5.3. Diskusija rezultata analize profesionalne adaptibilnosti kao prediktora psihološkog distresa

Sve četiri dimenzije dinamskog modela profesionalne adaptibilnosti pokazale su se kao značajni prediktori samopoštovanja u pojedinačnim analizama, dok su se u multiploj analizi, koja je uključivala samo ove četiri dimenzije, kao značajne izdvojile dimenzije manične reparacije i manije. U multiplim modelima koji su pored dimenzija dinamskog modela sadržali i socio-demografske varijable, varijable radnog angažovanja i afektivno investiranje, u zavisnosti od modela kao značajne su se izdvajale dimenzije manične reparacije, manije ili zavisti.

Osobe koje su sklonije korišćenju mehanizma istinske reparacije imale su pozitivnije samovrednovanje. Prihvatanje realnosti uz ulaganje napora i angažovanje u ličnom rastu i razvoju povezano je sa pozitivnom samoevaluacijom (433-435), što potvrđuju i rezultati dobijeni u ovom istraživanju. Uverenje da se poseduju kreativne sposobnosti i realizacija kreativnih ciljeva omogućavaju da se dostignu standardi društva u kome se živi i koje postavlja kultura, što zauvrat povećava doživljaj pozitivnog vrednovanja sebe (436).

Takođe, i veća sklonost korišćenju mehanizma manične reparacije povezana je sa izraženijim doživljajem samopoštovanja. Ovakav rezultat nije iznenađujuć s obzirom da u ovom mehanizmu dominiraju narcistična i grandiozna osećanja koja podrazumevaju pozitivnu samoevaluaciju. Manična reparacija, iako ne donosi trajniju satisfakciju i uspeh, ipak može da ima adaptivnu funkciju jer predstavlja način da se ublaži osećanje krivice, da se poveća samopouzdanje i da se očuva nada u obeštećenje (264,437,438). Činjenica da je šansa za pozitivnu samoevaluaciju bila veća pri delovanju mehanizma manične u odnosu na istinsku reparaciju, kao i da je u multiplim modelima ova dimenzija ostajala značajna, sugeriše da je kod studenata izraženiji nesigurni, odnosno defanzivni oblik samopoštovanja.

Veća sklonost korišćenju mehanizma manije povezana je sa negativnom samoevaluacijom. Kada postoji sputavanje reparacije sopstvenih kreativnih sposobnosti izostaje i realizacija kreativnih ciljeva, pa samim tim i postizanje standarda koje postavlja socijalni kontekst, što dovodi do nižeg samovrednovanja.

Učestalije pribegavanje korišćenju mehanizma Zavisti povezano je sa negativnom samoevaluacijom, što je rezultat koji je potvrđen na studentima u različitim kontekstima (439,440) uključujući i akademski kontekst (441). Veća učestalost socijalnog poređenja sa nekim ko je bolji predstavlja pretnju po sliku o sebi pošto je osoba u tom poređenju stalno inferiorna, usled čega će imati visok stepen nesigurnosti i nisko samovrednovanje (442,443).

Rezultati dobijeni u multiplim analizama pokazuju da studenti koji su u manjoj meri pribegavali mehanizmu manične reparacije a u većoj meri mehanizmu zavisti imaju izraženije simptome akademskog distresa, zabrinutosti u vezi sa ishranom, porodičnog distresa i socijalne i generalizovane anksionosti.

Naš nalaz da studenti koji manje intenzivno koriste mehanizam manične reparacije imaju veću šansu za doživljavanje akademskog distresa, u skladu je sa nalazima da narcistički i grandiozni pristup akademskom okruženju može da ima adaptivnu funkciju (223). Osobe kod kojih dominiraju ovakva osećanja ispoljavaju visoko samopouzdanje u vezi sa svojim sposobnostima i idejama i potpuno su orijentisane na ostavljanje dobrog utiska o sebi na osnovu čega ih profesori vrlo često doživljavaju kao kompetentnije nego što to zaista jesu. Osim toga, kako bi uspešno potvrdili sliku o sebi i postigli formalni uspeh skloni su korišćenju različitih strategija kao što su dodvoravanje profesorima i neetično ponašanje (223). Istovremeno, s obzirom da pri delovanju mehanizma zavisti postoji destrukcija dobrog objekta, postizanje kreativnih ciljeva je teško izvodljivo i postoji

izbegavanje ulaganja napora u obeštećenje, odnosno veća šansa za doživljavanje akademskog distresa. Zapravo, učestalo socijalno poređenje sa onima koji su bolji dovodi do kontinuiranog osećaja inferiornosti, što je u interferenciji sa motivacijom za akademski uspeh.

Dodatno, u pojedinačnim analizama pokazalo se da je i učestalije korišćenje manije kao psihičkog mehanizma pozitivno povezano sa nivoom akademskog distresa. Korišćenje maničnih mehanizama podrazumava odbijanje da se prizna svoja nesposobnost i dovodi do neefikasnosti (444) što posledično povećava akademski distres.

Nalaz da mehanizam istinske reparacije ne predstavlja značajan prediktor akademskog distresa ni u univarijantnoj ni u multiploj analizi, dok se manična reparacija izdvaja kao značajan adaptivni mehanizam, predstavlja interesantan nalaz. Ovakav rezultat može da ukazuje da sam radni kontekst ne zahteva isključivo autentični napor da bi se postigao uspeh. Iako istinska reparacija omogućava da se postigne dugoročni uspeh, manična reparacija ipak omogućava postizanje kratkoročnih rezultata. Sam proces studiranja može da se posmatra i kao sukcesivni sled kratkoročnih ciljeva, u smislu polaganja pojedinačnih ispita, i u tom slučaju je razumljivo da manična reparacija može da ima adaptivnu funkciju.

Učestalije korišćenje mehanizma manične reparacije evocira pozitivniju samoevaluaciju i utiče na smanjenje tenzije kroz umanjenje osećaja krivice, pa studenti koji su skloniji korišćenju ovog mehanizma imaju manju potrebu da koriste prejedanje i/ili restriktivnu ishranu kao mehanizam prevladavanja. Ova pozitivna evaluacija može da dovede i do otpornosti na idealizaciju figure koja se promovise u socijalnom kontekstu. Istovremeno, osobe koje su sklonije zavisti manje su efikasne (445) pa postoji pretpostavka da je to mogući razlog za učestalije pribegavanje prejedanju kao mehanizmu prevladavanja.

Veća šansa za doživljavanje porodičnog distresa kod studenata koji u manjoj meri koriste mehanizam manične reparacije razumljiva je ako uzmemo u obzir povezanost grandioznog narcizma i odbacujućeg stila afektivnog vezivanja. Naime, osobe koje su sklone odbacujućem stilu vezivanja brane se protiv bolnih osećanja koja mogu da se jave u odnosima gde postoji afektivna vezanost pa stoga imaju potrebu da precenjuju svoj osećaj nezavisnosti istovremeno potcenjujući vrednost bliskih odnosa (446) što može da doprinese tome da zapravo minimiziraju efekte ili negiraju postojanje porodičnog distresa.

Naši nalazi ukazuju i da su studenti koji imaju izraženiji porodični distres skloniji zavisti u radnom kontekstu. Naša pretpostavka, koju bi valjalo proveriti u nekim budućim istraživanjima, jeste da će studenti koji imaju lošije porodične odnose pokušavati da kompenzuju ovaj nedostatak kroz profesiju, usled čega će biti kompetitivniji, pa samim tim i zavidniji.

Mehanizam manične reparacije koji se oslanja na magične i omnipotentne načine popravljavanja štete predstavlja način da se poveća samopouzdanje (222), i samim tim ima protektivnu ulogu u javljanju socijalne anksioznosti. Sa druge strane, zavist pretpostavlja ideju da je neka druga osoba sa kojom postoji poređenje bolja što podrazumeva pretnju po sliku o sebi (442). U tom smislu, razumljivo je da će kod osoba koje su sklonije korišćenju mehanizma zavisti strah od situacija u kojima može doći do osramoćenja ili poniženja biti veći.

Prema teorijama anksioznosti (447) ovi simptomi su uzrokovani gubitkom kontrole i niskim resursima da se nosi sa situacijom koja prevazilazi kompetencije osobe. Uspešno oslanjanje na mehanizam manične reparacije daje veći osećaj kontrole u situacijama kada postoji problem ili neuspeh što može da dovede do slabije tendencije ka ispoljavanju generalizovane anksioznosti. Doživljaj omnipotencije i sopstvenog značaja koji je karakterističan kada dominiraju grandiozna osećanja može da predstavlja mehanizam koji štiti osobu od egzistencijalne anksioznosti (341). Istovremeno, zavist u radnom kontekstu dovodi do nezadovoljstva pri obavljanju radnih zadataka, smanjenog osećaja kontrole i doživljaja odbačenosti (232,448), što može da utiče na pojavu simptoma generalizovane anksioznosti (449).

Multipla analiza pokazala je da su studenti koji su učestalije pribegavali mehanizmima manije i zavisti imali veću šansu za doživljavanje hostilnosti. Dinamika u kojoj manične odbrane

sputavajući ostvarenje kreativnosti dovode do neefikasnosti u izvršavanju akademskih obaveza posledično izaziva frustraciju i veću tendenciju ka hostilnosti (450). Istovremeno, zavist koju odlikuje devaluacija profesionalnih mogućnosti i negativan odnos prema profesionalnom uspehu drugih, genuino predstavlja izraz hostilne dinamike koja za posledicu ima samoometajuće ponašanje pri profesionalnom prilagođavanju (232-234).

Dodatno, u pojedinačnim analizama se ispostavilo da studenti koji su se manje učestalo oslanjali na mehanizam istinske reparacije doživljavaju viši stepen hostilnosti. Oni koji su imali manje poverenja u svoje sposobnosti i kapacitete da te sposobnosti realizuju bili su manje efikasni, usled čega su imali viši stepen frustracije.

Kao značajan prediktor zloupotrebe alkohola u multiploj analizi izdvojila se dimenzija Istinske reparacije; ispitanici koji su učestalije pribegavali ovom mehanizmu imali su manju sklonost zloupotrebi alkohola. Studenti koji imaju poverenja u svoje sposobnosti i kapacitete da te sposobnosti realizuju kako bi dostigli ciljeve doživljavaju manji stepen tenzije i samim tim će imati manju potrebu za prevladavanjem stresa zlupotrebom alkohola (451). U pojedinačnim analizama su se dodatno izdvojile kao značajne dimenzije manije i zavisti; studenti koji su skloniji maničnim odbranama i zavisti biće i manje efikasni i u tom smislu skloniji zloupotrebi alkohola kao mehanizmu prevladavanja.

5.5.4. Diskusija rezultata analize afektivnih dimenzija radnog konteksta kao prediktora psihološkog distresa

Naš nalaz da veća afektivna investiranost u kontekst doprinosi pozitivnijoj samoevaluaciji potvrđuju tvrdnje nastavnika i istraživača da potpuna posvećenost i učešće „svim srcem“ u akademskim aktivnostima jeste neophodan uslov za učenje, kao i preduslov za ostvarivanje dugoročnog akademskog uspeha (452), što zauzvrat pozitivno utiče na samopoštovanje. Osobe koje svoju akademsku radnu sredinu percipiraju kao kontekst koji omogućava usvajanje kompetencija i ostvarivanje produktivnosti ulagaće veći stepen napora, više će se angažovati, biće istrajniji i imaće bolje postignuće na duži rok (356), što je potvrđeno našim nalazom prema kome se kao značajna dimenzija afektivnog investiranja u multiploj analizi izdvaja simbolički motiv postignuća.

Dok intenzivnije afektivno investiranje dovodi do boljeg dugoročnog učinka, izostanak afektivnog investiranja u kontekst može da dovede do pasivnosti i odustajanja u susretu sa akademskim zahtevima (355,453), što je u skladu sa našim rezultatom da veće afektivno investiranje u radni kontekst doprinosi smanjenju akademskog distresa. Takođe, studenti koji svoj radni kontekst procenjuju kao zadovoljavajuć i vredan očuvanja imaju izraženiji doživljaj svrhe i smisla što doprinosi redukciji strahova i anksioznosti (454,455).

Veća afektivna investiranost u radni kontekst smanjuje i šansu za pojavu simptoma iz domena zabrinutosti za ishranu. Nezadovoljstvo, odnosno izostanak afektivnog investiranja pri pokušajima da se prevaziđu problemi i izazovi može da podstakne maladaptivne obrasce prevladavanja (355), među kojima mogu da budu i prejedanje i/ili restriktivna kontrola ishrane. Rezultat dobijen multivarijantnom analizom u kojoj se kao značajna dimenzija izdvaja simbolički motiv afilijativnosti potvrđuje da kada se osoba oseća prihvaćeno, odnosno da kada kontekst doživljava kao siguran, potreba za „popunjavanjem emocionalne praznine hranom“ jenjava. Osećaj pripadnosti pojačava osećaj samopoštovanja (456) i na taj način smanjuje verovatnoću javljanja simptoma iz domena zabrinutosti u vezi sa ishranom.

Naši rezultati ukazuju da niži nivo afektivne investiranosti u radno okruženje doprinosi većem intenzitetu doživljaja hostilnosti. Onda kada okruženje ne omogućava ispunjenje potreba, odnosno kada postoji manja emocionalna investiranost, kod osoba koje tom okruženju pripadaju javlja se frustracija i osećaj bespomoćnosti (355) koji posledično dovodi do pojave hostilnosti. Onda kada su potrebe nezadovoljene kao neke od posledica u populaciji studenata mogu da se jave pasivnost i dosada i usled tog pojačana reakcija besa.

Na kraju, naši rezultati sugerišu da doživljavanje radnog konteksta kao zadovoljavajućeg i vrednog očuvanja može da bude protektivni faktor u doživljavanju porodičnog distresa. Možemo da pretpostavimo da intenzivnije emocionalno investiranje u radni konteksta predstavlja način za kompenzaciju loših porodičnih odnosa i ovu pretpostavku bi trebalo proveriti u nekim narednim istraživanjima.

5.5.5. Diskusija rezultata analize fizičkih dimenzija radnog konteksta kao prediktora psihološkog distresa

Studenti koji su fizičke karakteristike karakteristike svog radnog konteksta ocenjivali pozitivnije imali su manju šansu za doživljavanje akademskog distresa, što je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja (270). Prostorne karakteristike ambienta u kome se održava nastava utiču na socijalnu interakciju i kooperaciju između studenata (457) kao i na mogućnost da se koncentriše, uči, sluša i prezentuje (458).

Da bismo formulisali preporuke za efektivno pružanje psihološke pomoći u populaciji studenata, pored utvrđivanja povezanosti između dimenzija psihološkog distresa i činilaca relevantnih za mentalno zdravlje u ovoj populaciji, bilo je neophodno razmotriti i odnos ovih činilaca sa spremnošću studenata da zatraže psihološku pomoć. U tom smislu, analizirali smo povezanost između stavova prema traženju psihološke pomoći i relevantnih faktora i interpretaciju ovih rezultata izložićemo u daljem tekstu.

5.6. Diskusija rezultata analize prediktora stavova prema traženju psihološke pomoći

Naši rezultati prema kojima osobe muškog pola imaju negativnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći potvrđuju rezultate dobijene u istraživanjima u zapadnoj kulturi (292,297,299,307,308). Negativniji stavovi u populaciji muškaraca verovatno su posledica društvenih standarda koji su u vezi sa rodnim ulogama, a na osnovu kojih se od muškarca nužno očekuje da ima kontrolu nad svojim problemima, da poseduje moć i bude nezavistan, kao i da bude suzdržan u izražavanju emocija (459,460). U tom smislu, traženje profesionalne psihološke pomoći bi, dovodeći do osećaja zavisnosti od terapeuta i percepcije gubitka kontrole nad situacijom, moglo da predstavlja pretnju po doživljaj sopstvene muževnosti (461).

Studenti medicinskih nauka imaju pozitivnije stavove prema psihoterapiji u odnosu na studente tehničko-tehnoloških nauka i ovaj nalaz je delimično u skladu sa rezultatima koji su dobijeni u nekim od prethodnih studija (312). Možemo da pretpostavimo da usled izbora buduće profesije, odnosno obrazovnog programa na samim studijama, studenti medicinskih nauka doživljavaju psihoterapiju kao socijalno prihvatljiviji način za rešavanje problema. U skladu sa tim, kod njih verovatno postoji i manje izražen strah od stigmatizacije, odnosno toga da će ukoliko zatraže pomoć biti negativno etiketirani (314). Jedan od mogućih činilaca koji utiču na pojavu ovih razlika može da bude i doživljaj ranjivosti, odnosno stepen u kome osoba veruje da je vulnerabilna na probleme u vezi sa mentalnim zdravljem. Ovaj doživljaj sopstvene vulnerabilnosti usko je povezan sa sposobnošću da se problem prepozna. Osobe koje nemaju sposobnost da prepoznaju postojanje problema najverovatnije neće imati ni doživljaj da su vulnerabilne, odnosno podložne problemu (462), a ni da je određene simptome moguće tretirati, pa će biti malo verovatno da će poželeti da potraže pomoć (463). Znanje i svest o psihološkim problemima, kao i o načinu njihovog tretiranja, opisuje se pojmom zdravstvene pismenosti u domenu mentalnog zdravlja, i možemo da pretpostavimo da je veća zdravstvena pismenost u ovom domenu jedan od činilaca koji utiče na pozitivnije stavove kod studenata medicinskih nauka.

Kao značajni prediktori stavova prema traženju psihološke pomoći među dimenzijama profesionalne adaptabilnosti izdvajaju se Istinska reparacija i Manija. Naime, studenti koji su skloniji korišćenju mehanizma istinske reparacije imali su pozitivnije stavove prema psihoterapiji. Ovakav nalaz nije neočekivan s obzirom da istinska reparacija predstavlja sa jedne strane način za

očuvanje dobrog unutrašnjeg objekta, odnosno selfa, uz pomoć razvijanja kapaciteta Ja, a sa druge, očuvanje dobrog spoljašnjeg objekta, odnosno kontakta sa realnošću, kroz suočavanje sa gubitkom i oštećenjem i ulaganjem napora u obeštećenje. Istovremeno, studenti koji su u većoj meri pribegavali korišćenju mehanizma manije imali su negativnije stavove prema psihološkom savetovanju. Kako manija počiva na primitivnim mehanizmima odbrane kao što su cepanje (*splitting*) i poricanje, ona omogućava izbegavanje neprijatnih osećanja, ali se istovremeno sputava i pokretanje reparacije selfa, pa je razumljivo da će studenti koji su skloniji ovom mehanizmu imati negativnije stavove prema profesionalnom savetovanju.

Dodatno, u univarijantnim analizama ispostavilo se da je veće afektivno investiranje u radni kontekst povezano sa pozitivnijim stavovima prema psihološkom savetovanju. Možemo da pretpostavimo da onda kada se radni kontekst percipira kao značajan, unutrašnji konflikt može da se doživljava kao pretnja očuvanju značajnog odnosa koji sa tim kontekstom postoji, usled čega će osoba imati veću spremnost da razreši konflikt kako bi ovaj odnos sačuvala.

Iako rezultati nekih od prethodnih studija pokazuju da psihološki distress ne utiče značajno na stavove i nameru za traženjem profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenata (300), u našem istraživanju se ispostavilo da neki aspekti distressa, kao što su akademski distress i socijalna anksioznost, jesu značajni prediktori ovih stavova. Prema Teoriji planiranog ponašanja stavovi predstavljaju neposredni prediktor namere da se potraži psihološka pomoć (283), a prema mišljenju nekih autora, namera da se potraži psihološka pomoć povezana sa težinom specifičnih simptoma (464). Ako uzmemo u obzir da su simptomi akademskog distressa i socijalne anksioznosti istovremeno i dve najizraženije grupe simptoma na našem uzorku, nalaz da su studenti kod kojih su simptomi akademskog distressa i socijalne anksioznosti bili izraženiji imali pozitivnije stavove prema traženju pomoći u skladu se sa gore navedenim teorijskim postavkama.

Težina, odnosno ozbiljnost određenog psihološkog problema predstavlja indikator manjkavosti u svakodnevnom funkcionisanju osobe (465), a prema Modelu uverenja u odnosu na zdravlje (*Health Belief Model*) percipirana ozbiljnost simptoma podrazumeva stepen u kom ljudi veruju da problem može imati ozbiljne posledice i negativan uticaj na njihovo svakodnevno funkcionisanje (462). Iako prisustvo psihološkog distressa ne podrazumava nužno i manjkavost u funkcionisanju, onda kada postoji udruženo dejstvo ova dva faktora to može biti znak da određeni problemi zahtevaju profesionalno savetovanje, odnosno psihoterapiju (465). Istraživanja pokazuju da najveći broj studenata koji potraže pomoć pokazuje pad funkcionalnosti u akademskom i socijalnom domenu (466). Ako uzmemo u obzir da su dva osnovna zadatka sa kojima se studenti susreću socijalno prilagođavanje i angažovanje u postizanju akademskog uspeha, razumljivo je da će oni problemi koji negativno utiču na socijalno i akademsko funkcionisanje biti ključni motivator za nameru da se potraži psihološka pomoć, s obzirom da utiču na kvalitet života i akademsko postignuće.

Kako bismo dobili detaljniji uvid u korišćenje usluga psihoterapije i savetovanja u populaciji studenata, pored ispitivanja stavova prema profesionalnom savetovanju, u ovom radu bavili smo se i istraživanjem učestalosti aktuelnog korišćenja psihoterapije i savetovanja, kao i utvrđivanjem relevantnih činilaca koji su povezani sa korišćenjem ove vrste usluga.

5.7. Diskusija rezultata analize aktuelnog korišćenja psihoterapijskih usluga

Studenti koji su pre dolaska na studije živeli u manjem mestu koristili su psihoterapijske usluge u manjoj meri u odnosu na studente koji su prethodno živeli u gradu koji broji više od milion ljudi. Možemo da pretpostavimo da su ove razlike uslovljene socio-kulturnim činiocima, odnosno da studenti koji su odrastali u tradicionalnijim sredinama imaju veći strah da će, ukoliko zatraže psihološko savetovanje, biti negativno etiketirani, odnosno da će sebe smatrati manje socijalno prihvatljivim. Nadalje, univarijantna analiza pokazuje da su studenti koji su sebe identifikovali kao religiozne imali dva i po puta veću šansu da potraže usluge psihoterapije. Ovi nalazi su u suprotnosti sa većinom rezultata dobijenih u prethodno rađenim studijama (467). U literaturi se kao

jedno od objašnjenja za ovakvu povezanost navodi mogućnost da upravo vera u Boga omogućava pojedincima da budu otvoreniji za različite strategije rešavanja problema sa kojima se suočavaju, jer imaju poverenja da Bog koristi različita sredstva kako bi pomogao (npr. savetovanje) (468). Dodatno objašnjenje moglo bi da bude i da osobe koje su religioznije imaju izraženije interesovanje za svoj unutrašnji život i da su u intenzivnijem kontaktu sa svojim unutrašnjim doživljajima, što ih onda čini spremnijim da prihvate psihološku pomoć.

Studenti koji su skloniji korišćenju mehanizma istinske reparacije koristili su u manjoj meri usluge psihoterapije i savetovanja. Uverenje da se poseduju kreativne sposobnosti i realizacija kreativnih ciljeva omogućavaju da se dostignu standardi društva i kulture u kojoj se živi, što dovodi do veće dobrobiti i nižeg nivoa distresa, pa samim tim i manje izražene potrebe za korišćenjem psihoterapijskih usluga.

Iako naši rezultati potvrđuju prethodno dobijene nalaze o postojanju diskrepance između broja studenata koji doživljavaju psihološki distres i broja onih koji zatraže profesionalnu psihološku pomoć (19,272), istovremeno pokazuju i da studenti koji su aktuelno koristili usluge psihoterapije i savetovanja imaju izraženiji psihološki distres. Na odluku da se potraži profesionalna pomoć može da utiče uverenje osobe da postoji problem sa kojim ne može da se izbori ni sama ni uz pomoć bliskih drugih. U tom smislu, naš rezultat predstavlja potvrdu prethodnih nalaza prema kojima doživljaj izraženosti simptoma predstavlja važan činilac u odluci da se potraži psihološka pomoć (292).

Studenti koji su aktuelno koristili psihoterapijske usluge imali su pozitivnije stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći, što je rezultat koji je prethodno dobijen u velikom broju studija (469,470). Ovaj nalaz je u skladu sa Teorijom planiranog ponašanja prema kojoj pozitivniji stavovi prema traženju pomoći dovode do jače namere, a što zauzvrat utiče na ponašanje traženja pomoći u realnoj situaciji. Dodatno, osim toga što pozitivni stavovi imaju povoljan uticaj na realizaciju odluke da se pomoć zatraži, studenti koji su imali psihoterapijsko iskustvo imaju izraženiju sklonost prema ovakvoj vrsti pomoći jer su svesniji dobrobiti koju pruža (471,472).

Iako su stavovi studenata prema traženju profesionalne psihološke pomoći umereno pozitivni, samo 4% ispitanika je aktuelno koristilo usluge psihoterapije ili savetovanja. Na prvi pogled može da se stekne utisak da je ovakav nalaz u suprotnosti sa teorijskim postavkama prema kojima pozitivniji stavovi dovode do frekventnijeg korišćenja usluga. Ipak, i neke ranije studije pokazuju da iako negativni stavovi prema psihološkom savetovanju predstavljaju barijeru da se psihološka pomoć zatraži, to ne znači nužno da pozitivni stavovi automatski dovode do traženja ove vrste pomoći (473). Kod određenog broja studenata koji imaju izražene simptome distresa zapravo postoje pozitivni stavovi prema traženju profesionalne pomoći, iako ovi studenti tu pomoć nikada ne zatraže. Kao razloge za netraženje pomoći ovi studenti navode nedostatak vremena, uverenje da sami mogu da se izbore sa distresom, ubeđenje da je visok distres neizbežni deo procesa studiranja i sumnju da su doživljeni simptomi dovoljno ozbiljni da bi zahtevali stručnu pomoć (473). Ovakav nalaz sugerise da bi tradicionalne intervencije usmerene na smanjenje stigme možda trebalo dopuniti nekim novim pristupima. Takođe, moguće je i da se stigma u populaciji studenata javlja u nekom suptilnijem obliku, i ovo je tema koju bi trebalo detaljnije istražiti.

Neophodno je dodati i da neka istraživanja (474,475) pokazuju da, pored socio-demografskih i psiholoških varijabli, na aktuelno korišćenje psihoterapijskih usluga mogu da utiču i određene karakteristike zdravstvenog sistema kao što su finansijska pristupačnost i dostupnost. Zapravo, ustanovljeno je da za studente koji imaju više nivoa distresa visina cene usluga psihoterapije i savetovanja predstavlja snažniju barijeru u traženju psihološke pomoći nego stavovi prema psihoterapiji, pri čemu čak i niske nadoknade mogu da odvrte od korišćenja ovih usluga (475). Dodatno, jednu od prepreka za korišćenje usluga psihoterapije u studentskoj populaciji može da predstavlja nedostatak informisanosti o pružanju ovakve vrste usluga (476). O načinima prevazilaženja ove, kao i nekih drugih prepreka u efektivnom traženju i pružanju profesionalne psihološke pomoći, diskutovaćemo u narednom poglavlju.

5.8. Preporuke za efektivno pružanje usluga profesionalne psihološke pomoći u populaciji studenata

Pružanje podrške studentima da se izbore sa distresom koji doživljavaju doprinosi ne samo trenutnom, već i njihovom sveukupnom budućem zdravlju i dobrobiti, a univerziteti, odnosno fakulteti, predstavljaju idealno okruženje za promociju i prevenciju u oblasti mentalnog zdravlja. Sve veći broj studija ukazuje na visoku efektivnost različitih intervencija koje se pružaju u okviru studentskih/univerzitetskih savetovališta u prevenciji i redukciji psihološkog distresa (19), pri čemu ove intervencije dodatno pozitivno utiču i na retenciju gradiva, akademski uspeh i dužinu studiranja (477,478).

Kako bismo predložili model univerzitetskog savetovališta koji smatramo adekvatnim s obzirom na rezultate dobijene u ovom istraživanju, neophodno je da napravimo kratak osvrt na tradiciju koja postoji u zaštiti mentalnog zdravlja studenata.

Istorijski posmatrano, pružanje psihološke pomoći u populaciji studenata zasnivalo se na dva različita modela; medicinskom modelu koji je primenjivan u klinikama i razvojnom modelu koji je primenjivan u savetovalištim. Od 1910. godine, kada je na Prinstonu započeto pružanje ove vrste usluga, dobijanje psihološke pomoći bilo je omogućeno uglavnom u okviru klinika za zaštitu mentalnog zdravlja koje su bile deo kampusa (479) a intervencije su se zasnivale na medicinskom modelu, odnosno dijagnostikovanju i redukciji simptoma. Vremenom, pod uticajem događaja iz Prvog i Drugog svetskog rata i perioda Velike depresije, u pružanju psihološke pomoći počinje da se primenjuje razvojni model. Ovaj model usmeren je na probleme u prilagođavanju, probleme u oblasti profesionalnog razvoja i društvenu i ličnu efikasnost. U okviru razvojnog modela osobe koje se obraćaju za pomoć posmatraju se ne kao pacijenti koji pate od nekog poremećaja ili bolesti, već kao osobe koje imaju poteškoća u prevazilaženju životnih problema (480).

Tokom šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog veka naizmenično je dolazilo do približavanja ali i do konkurencije ova dva modela. Krajem šezdesetih potreba za smanjenjem troškova dovela je na nekim univerzitetima do spajanja klinika i savetovališta (481), dok su se drugi odlučili za zadržavanje samo jednog od ova dva oblika pružanja usluga. Dodatno, neki kampusi doneli su odluku da zadrže istovremeno i klinike i savetovališta, što je neretko dovodilo do direktnog sukobljavanja medicinskog i razvojnog pristupa (480).

Okretanje savremenim idejama o holističkom pristupu i potreba da se povećaju efikasnost i ekonomija obima predstavljali su dodatni podstrek za spajanje klinika i savetovališta, pa je broj univerziteta koji su se odlučili za primenu strategije integrisanja porastao. Ipak, ovaj pristup u poslednjih nekoliko godina nailazi na velike kritike, pri čemu se najsnažniji prigovori odnose na to da se ovakvom integracijom redukuje osnovna funkcija savetovališta koja se odnosi na prevenciju i promociju mentalnog zdravlja, kao i da se narušava poštovanje etičkog principa poverljivosti (482,483).

Naime, klinike se najčešće ne nalaze u krugu samih fakulteta odnosno studentskih domova, tako da kada savetovalište postane deo klinike ono biva fizički izmešteno iz studentske zajednice. Na ovaj način savetovalištim se redukuju osnovne funkcije prevencije i edukacije i dodeljuje mu se isključivo klinička uloga (482).

Druga primedba koja se odnosi na narušavanje poverljivosti zasniva se na činjenici da u ovako integrisanim centrima postoji jedinstvena medicinska dokumentacija. Naime, u okviru pružanja zdravstvenih usluga posebno se ističe da zdravstvena dokumentacija mora da bude vođena prema standardu kontinuirane zdravstvene zaštite (484), pri čemu se pod kontinuiranom zdravstvenom zaštitom podrazumeva saradnja, koordinacija i razmena informacija između zdravstvenih profesionalaca različitih specijalnosti, uključujući i profesionalce u oblasti mentalnog zdravlja. Prema ovom standardu, kako bi se obezbedilo neometano pružanje usluga, svi izveštaji i kliničke informacije koje prikupljaju psiholozi i psihoterapeuti trebalo bi da budu zabeležene u zdravstvenim kartonima. Ovakvo shvatanje se bazira na pretpostavci da je za obezbeđivanje sveobuhvatne zaštite visokog kvaliteta neophodan pristup svim informacijama o pacijentu.

Ipak, u oblasti mentalnog zdravlja, poštovanje standarda kontinuirane zdravstvene zaštite pri vođenju zdravstvene dokumentacije u okviru integrisanih centara može da ima negativne implikacije. Naime, iako je zahtev o zaštiti poverljivosti jasno naglašen i u oblasti somatskog i u oblasti mentalnog zdravlja (485,486), u domenu mentalnog zdravlja ovaj zahtev, s obzirom na specifičnosti profesije, ima dodatni značaj i značenje. Kako bi bili u stanju da u odnosu sa psihoterapeutom ili savetnikom otkriju teška unutrašnja iskustva sa kojima se suočavaju klijenti moraju imati čvrsto uverenje o poverljivosti podataka. Zapravo, uverenje o poštovanju principa poverljivosti je od suštinskog značaja za sam odnos između klijenta i psihologa/psihoterapeuta, a kvalitet ovog odnosa predstavlja osnovni uslov za pozitivan ishod intervencije. U tom smislu, postojanje studentskog savetovaništva u zajednici omogućava zaštitu poverljivosti, pa na taj način povećava i verovatnoću za efikasnost intervencija koje pruža.

Iako je praksa zaštite mentalnog zdravlja studenata u zajednici u Americi započeta pre nešto manje od jednog veka (482), a u Evropi postaje sve zastupljenija u poslednjih 30 godina, u našoj zemlji do danas nije zaživela. Bilo je nekoliko pokušaja pilot projekata da se ovakva savetovaništva ustanove na pojedinim fakultetima (npr. Filozofski fakultet u Beogradu, Filozofski fakultet u Novom Sadu) (485), ali oni nikada nisu institucionalizovani kao zvanični modeli zdravstvene zaštite.

Najveću prepreku u osnivanju ovakvog oblika zaštite u okviru zvaničnog zdravstvenog sistema predstavlja implicitno održavanje dihotomije između medicinskog i razvojnog modela pružanja psihološke pomoći. Pružanje psihološke pomoći u savetovaštima u zajednici i pružanje pomoći u zdravstvenim centrima/klinikama posmatraju se kao dva međusobno suprotstavljena i nekompatibilna pristupa koji se međusobno isključuju (482). Ipak, mi zastupamo stanovište prema kom su ova dva sistema zapravo kompatibilna, a ovu tvrdnju zasnivamo na činjenici da se profesionalne uloge i zadaci profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja u savetovaštima i zdravstvenim centrima u mnogome razlikuju. Osnovna uloga ovih profesionalaca u zdravstvenim centrima jeste osnaživanje timova za primarnu zaštitu pružanjem kratkih intervencija korisnicima i konsultacija drugim lekarima. Sa druge strane, profesionalci koji su deo savetovaništva u zajednici, pružaju usluge psihoterapije i savetovanja i kreiraju i realizuju programe prevencije. Onda kada je studentima koji potraže psihološku pomoć u centrima za integrisanu zaštitu potrebno više od kratke intervencije, odnosno psihoterapija ili savetovanje, oni se upućuju na savetovaništvo (482).

S obzirom na naše rezultate koji ukazuju da se najveći broj studenata suočava sa poteškoćama koje mogu da se okarakterišu kao problemi življenja, smatramo da bi osnivanje centara čija bi misija bila usmerena ne samo na remedijaciju simptoma i manjkavosti, već i na razvoj i sticanje pozitivnih veština i osobina, imalo veliku korist za povećanje dobrobiti studenata. U tom smislu, postojeće pružanje usluga u domenu mentalnog zdravlja moguće je proširiti osnivanjem studentskih savetovaništva u zajednici prema prilagođenom Modelu savetovaništva sa širokim spektrom angažovanja (*comprehensive counseling centers, CCCs*) koji ima decenijama dugu istoriju na univerzitetima širom sveta (480,482).

Ovakva vrsta studentskog savetovaništva osim što bi omogućila korišćenje usluga psihoterapije i savetovanja i sprovođenje aktivnosti prevencije i promocije mentalnog zdravlja u zajednici, otvorila bi i mogućnost za praksu, stažiranje i obuku mladih profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja. Naime, često je praksa da u ovakvim centrima rade pod supervizijom psiholozi ili psihoterapeuti koji se nalaze u procesu edukacije.

Naši rezultati ukazuju da bi intervencije prevashodno trebalo da budu usmerene na povećanje motivacije za akademske aktivnosti i smanjenje socijalne anksioznosti. U tom smislu, kako bi se povećala dobrobit moguće je primeniti širok spektar tehnika i metoda uključujući motivacione intervjuje i druge intervencije za povećanje motivacije namenjene studentima (488-490), kognitivnu, bihejvioralnu ili dinamsku psihoterapiju, kao i treninge socijalnih veština (491). Dodatno, rezultati nekih novijih istraživanja ukazuju da neke specifičnije metode kao što su terapija uvidom, Lefko metod ili metod desenzitizacije i ponovne obrade uz pomoć pokreta očiju (*eye*

movement desensitization and reprocessing-EMDR) mogu da budu posebno efikasne u redukciji straha od javnog nastupa, što je najučestaliji simptom iz domena socijalne anksioznosti u našem uzorku (492).

Naši rezultati ukazuju i da je psihološki distres koji studenti doživljavaju povezan sa mehanizmima profesionalnog prilagođavanja, što sugerise da bi savetovanje u oblasti karijere moglo da bude od velike koristi za povećanje dobrobiti u ovoj populaciji. Dodatno, iako naši nalazi ne ukazuju direktno na potrebu za intervencijama u krizi, smatramo da bi kliničke usluge u okviru studentskog savetovaništa trebalo da obuhvataju i ovu oblast. Ova vrsta intervencije može značajno da ublaži posledice traumatičnih iskustava (493), pri čemu pod traumatičnim iskustvima mogu da se podrazumevaju individualna iskustva kao što su seksualno zlostavljanje ili fizički napad, ali i kolektivna iskustva kao što su poplave, zemljotresi ili epidemije.

Pružanje kliničkih usluga kao što su psihoterapija i savetovanje može da se izvodi individualno, grupno, kombinovano ili onlajn. Kako bi se povećala efikasnost ovih intervencija moguće je koristiti „skrining-povezivanje“ strategiju koja podrazumeva da se u što kraćem roku identifikuju studenti sa visokim nivoom distresa (skrining) kako bi se uputili na odgovarajući tretman (povezivanje). Istog dana kada se prijave za savetovanje studenti, obično telefonom, obavljaju razgovor sa savetnikom/psihologom koji traje ne duže od 20 minuta i na osnovu prikupljenih informacija određuju se dalji koraci u sprovođenju tretmana. Sprovođenje ovog programa trijaže na Kornel univerzitetu dovelo je do smanjenja broja psihijatrijskih hospitalizacija i smanjenja apsentizma kod studenata uzrokovanog psihološkim distresom (494).

Pored pružanja usluga psihoterapije i savetovanja, osnovna specifičnost delovanja studentskog psihološkog savetovaništa ogleda se u ulozi koju ono ima u prevenciji i promociji mentalnog zdravlja u studentskoj zajednici. Naš rezultat prema kome je broj studenata koji ima izražene simptome psihološkog distresa mnogo veći u odnosu na broj studenata koji aktualno koristi usluge psihoterapije i savetovanja ukazuje na postojanje potrebe za ovakvim programima. Istovremeno, nalaz da su stavovi studenata prema psihoterapiji odnosno savetovanju umereno pozitivni sugerise da bi ovi programi mogli da imaju visoku delotvornost.

Uopšteno, preventivni programi odnose se na strategije i programe koji promovišu rezilijentnost i dobrobit kao što su radionice za razvijanje određenih veština i razvijanje svesti o značaju mentalnog zdravlja uopšte, pa samim tim i redukciju stigme. Za studente koji ispoljavaju subkliničke simptome psihološkog distresa ovakvi programi imaju visok stepen izvodljivosti jer su kratki i privlačni, pa na taj način uspevaju da okupe i održe veliki broj učesnika. Istraživanja pokazuju da ovakvi programi pokazuju i kratkoročnu i dugoročnu efikasnost u redukciji širokog spektra subkliničkih simptoma distresa (495). Ovi programi mogu da koriste različite kanale za komunikaciju sa studentima uključujući organizaciju tribina, pravljenje performansa ili deljenje flajera i biltena sa dopadljivim sloganima koji ilustruju značaj mentalnog zdravlja.

Jedan od uspešnih načina za uključivanje studentske zajednice u programe prevencije predstavljaju i treninzi za „čuvare mentalnog zdravlja“ (*gatekeeper training*). Za ove treninge selektuju se osobe koje su u kontinuiranom kontaktu sa studentima, i to mogu biti profesori, asistenti, osoblje studentskog doma, ili čak i sami studenti. Treninzi obezbeđuju ovim osobama da steknu određena znanja i veštine uz pomoć kojih mogu da prepoznaju studente koje se nalaze u psihološkoj krizi ili počinju da razvijaju izraženije simptome psihološkog distresa, da ovim studentima pristupe na adekvatan način i da ih upute na traženje profesionalne psihološke pomoći (471). Na ovaj način osobe koje uspešno završe obuku postaju partneri u podizanju svesti o mentalnom zdravlju.

Na kraju, izuzetno je važno istaći da je za uspešnu realizaciju programa prevencije i promocije mentalnog zdravlja u studentskoj zajednici od presudnog značaja saradnja između osoblja savetovaništa i zainteresovanih strana; studenata, nastavnika, uprava fakulteta i uprava studentskih domova. Najveća specifičnost, i ujedno prednost, ovakvog modela savetovaništa jeste njegova sveukupna prisutnost i angažovanost u studentskoj zajednici, i u tom smislu je neophodno da

osoblje savetovališta održava odnose sa tom zajednicom na različitim institucionalnim nivoima. U konverzaciju i zalaganje za podizanje svesti o značaju mentalnog zdravlja, destigmatizaciju, ranu intervenciju i prevenciju bi trebalo da budu uključene sve zainteresovane strane pri čemu ova saradnja može da se odvija na različite načine, između ostalog i putem partnerstva na projektima i kroz formiranje radnih grupa u okviru univerziteta. Samo ovakvo zajedničko delovanje omogućava širenje ideje o značaju mentalnog zdravlja i naglašava poruku da smo za njegovo održavanje svi odgovorni.

6. ZAKLJUČCI

Primarni cilj u ovom istraživanju bio je procena psihološkog distresa u populaciji studenata i utvrđivanje njegove povezanosti sa različitim činiocima za koje smo pretpostavili da mogu biti od značaja za mentalno zdravlje. Ovi činioci su obuhvatali socio-demografske varijable, radno angažovanje, dimenzije profesionalne adaptibilnosti, afektivne dimenzije radnog konteksta i fizičke karakteristike radnog okruženja. Kako smo istraživanju psihološkog distresa, profesionalne adaptibilnosti i afektivnih dimenzija radnog konteksta pristupili oslanjajući se na teorijske postavke koji nisu prethodno primenjivane u studijama na našoj populaciji, poseban cilj predstavljao je prevod, lingvistička i kulturna adaptacija i psihometrijska validacija instrumenata koji se zasnivaju na ovim postavkama. Treći cilj u našem istraživanju odnosio se na utvrđivanje prediktora spremnosti za traženje profesionalne psihološke pomoći.

U svrhu ostvarenja ciljeva istraživanja formirana su četiri uzorka; po jedan u svrhu validacije svakog od instrumenata i jedan radi utvrđivanja prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći. Ispitanici su selektovani prema principu višefaznog proporcionalnog stratifikovanog uzorka. Selektovano je ukupno 3310 ispitanika koju su pohađali prve tri godine studija na fakultetima društveno-humanističkih, medicinskih, prirodno-matematičkih i tehničko-tehnoloških nauka.

Izvedeni su sledeći zaključci:

1. Verzije sva tri instrumenta na srpskom imale su zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike i stoga ih je bilo moguće primeniti u svrhu procene konstrukata koje mere. Rezultati eksploratorne i konfirmatorne faktorske analize stavki Instrumenta za procenu psiholoških simptoma u savetovalištu potvrdili su postojanje osmofaktorskog modela psihološkog distresa, pri čemu su ekstrahovani faktori Samopoštovanje, Akademski distres, Zabrinutost u vezi sa ishranom, Hostilnost, Zloupotreba alkohola, Porodični distres, Socijalna anksioznost i Generalizovana anksioznost. Rezultati analize pouzdanosti za skalu u celini ukazuju na postojanje visoke interne konzistentnosti ($\alpha=0.91$). Takođe, i vrednosti α koeficijenta pouzdanosti za pojedinačne subskele, koji se nalaze u rasponu od 0.70 do 0.84, ukazuju na postojanje adekvatne interne konzistentnosti. Četvorofaktorski model originalne verzije Dinamske skale za procenu u domenu profesije, koju smo validirali u svrhu ispitivanja profesionalne adaptibilnosti, potvrđen je uz pomoć eksploratorne i konfirmatorne faktorske analize. Rezultati analize pouzdanosti ukazuju na postojanje adekvatne interne konzistentnosti subskala Istinske reparacije ($\alpha=0.81$), Manične reparacije ($\alpha=0.82$), Manije ($\alpha=0.65$) i Zavisti ($\alpha=0.74$), kao i skale u celini ($\alpha=0.70$). Dodatno, i četvorofaktorski merni model Skale za procenu simboličke radne motivacije koji obuhvata dimenzije Postignuća, Moći, Autonomije i Afilijativnosti potvrđen je uz pomoć eksploratorne i konfirmatorne faktorske analize. Rezultati analize interne konzistentnosti skale ukazuju na postojanje adekvatne pouzdanosti ($\alpha=0.77$).

2. Iz skupa dimenzija merenih instrumentom koji smo koristili za procenu psihološkog distresa kao najizraženija izdvojila se dimenzija samopoštovanja. Među ispitanim studentima postoji umereno pozitivna slika o sebi ($AS=2.74$, $SD=0.80$), pri čemu najveći procenat ispitanika izražava pozitivnu samoevaluaciju u domenu akademskog postignuća (85.5%). Istovremeno, kao najizraženija grupa simptoma izdvajaju se simptomi akademskog distresa ($AS=1.82$, $SD=1.07$), a u najvećem broju slučajeva studenti izveštavaju o prisustvu ubrzanog misaonog toka (43%) i nedostatku motivacije za boravkom na nastavi (34.9%). U skladu sa uzrastom ispitanika simptomi socijalne anksioznosti ($AS=1.35$, $SD=1.04$) izraženiji su od simptoma generalizovane anksioznosti ($AS=0.63$, $SD=0.84$). Prejedanje i restriktivna ishrana se u populaciji studenta vrlo često javljaju kao mehanizam prevladavanja stresa, što potvrđuju i naši rezultati prema kojima se kao treća grupa simptoma po intenzitetu izraženosti izdvajaju simptomi zabrinutosti u vezi sa ishranom ($AS=1.17$, $SD=1.01$).

Kao četvrta po izraženosti izdvaja se grupa simptoma koji se odnose na hostilnost ($AS=1.15$, $SD=1.01$). Pored simptoma generalizovane anksioznosti, kao najmanje izraženi u našem uzorku izdvajaju se simptomi porodičnog distresa ($AS=0.89$, $SD=0.85$) i zloupotrebe alkohola ($AS=0.69$, $SD=0.94$).

Rezultati multiplih analiza, koje su uključivale činioce za koje smo prethodno pretpostavili da su povezani sa mentalnim zdravljem studenata, potvrdili su značaj koji združeno dejstvo ovih faktora ima u objašnjenju pojedinačnih dimenzija distresa. Devojke imaju veću šansu za doživljavanje akademskog distresa, socijalne i generalizovane anksioznosti, viši stepen zabrinutosti u vezi sa ishranom, ali i viši nivo samopoštovanja, dok su ponašanja koja su u vezi sa zloupotrebom alkohola izraženija kod momaka. Studenti društveno-humanističkih imaju izraženije simptome socijalne i generalizovane anksioznosti i hostilnosti, ali i više samopoštovanje. Takođe, samopoštovanje je bilo više kod studenata treće u odnosu na studente prve godine. Ispitanici koji su pre dolaska na studije živeli u milionskom gradu imali su veću šansu za ispoljavanje ponašanja koja su povezana sa zloupotrebom alkohola, ali i više samopoštovanje u odnosu na studente sa sela. Studenti čije su majke imale niže obrazovanje imali manju šansu za doživljavanje simptoma hostilnosti i zabrinutosti u vezi sa ishranom. Lošiji materijalni status bio je povezan sa nižim samopoštovanjem i izraženijim svim aspektima distresa, osim simptoma zabrinutosti u vezi sa ishranom. Religioznost je bila protektivni faktor u javljanju simptoma akademskog i porodičnog distresa, generalizovane i socijalne anksioznosti, kao i hostilnosti. Ulaganje više vremena u učenje smanjivalo je šansu za javljanje simptoma hostilnosti i zabrinutosti u vezi sa ishranom, ali je povećavalo šansu za doživljavanje generalizovane anksioznosti. Angažovanje u nastavnim aktivnostima duže od 20 sati nedeljno smanjivalo je šansu za doživljavanje simptoma akademskog distresa i zloupotrebe alkohola, dok je ovakvo angažovanje u vannastavnim aktivnostima na fakultetu povećavalo šansu za doživljavanje simptoma zabrinutosti u vezi sa ishranom, porodičnog distresa, hostilnosti i generalizovane anksioznosti. Studenti koji su imali dodatni posao imali su izraženiji porodični distres, ali i veću šansu za pozitivnu samoevaluaciju. Iskustvo psihološkog distresa povezano je i sa načinom na koji se studenti suočavaju sa izazovima u toku svog profesionalnog razvoja; veća sklonost ka oslanjanju na mehanizme istinske i manične reparacije povezana sa slabije izraženim simptomima distresa, dok je učestalije pribegavanje mehanizmima manije i zavisti povezano sa izraženijim simptomima. Nalazi dobijeni u ovom istraživanju ukazali su i na značaj koji organizaciona kultura akademskog radnog konteksta ima u javljanju različitih aspekata psihološkog distresa. Studenti kod kojih postoji veće afektivno investiranje u kontekst imaju izraženije samopoštovanje i manje izražene sve merene dimenzije psihološkog distresa. Dodatno, naši nalazi ukazuju da važan činilac u objašnjenju akademskog distresa, pored afektivnih dimenzija radnog konteksta, predstavljaju i fizičke karakteristike radnog okruženja. Studenti koji su fizičke karakteristike svog radnog konteksta procenjivali kao adekvatnije doživljavali su niži akademski distres.

3. Uopšteno, studenti su imali umereno pozitivne stavove prema traženju profesionalne psihološke pomoći ($AS=3.03$, $SD=0.56$). Pozitivnije stavove prema psihoterapiji imale su devojke, studenti medicinskih nauka, oni koji su se u većoj meri oslanjali na mehanizam istinske reparacije a u manjoj meri na mehanizam manije, i oni koji su imali izraženije simptome akademskog distesa i socijalne anksioznosti.

7. LITERATURA

1. Bíró É, Veres-Balajti I, Ádány R, Kósa K. Social cognitive intervention reduces stress in Hungarian university students. *Health promotion international*. 2017 Feb 1;32(1):73-8.
2. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, Demyttenaere K, Ebert DD, Green JG, Hasking P, Murray E. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2018 Oct;127(7):623.
3. Usher W, Curran C. Predicting Australia's university students' mental health status. *Health promotion international*. 2019 Apr 1;34(2):312-22.
4. Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Green JG, Nock MK, Kessler RC. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*. 2018 Jan 1;225:97-103.
5. Russell K, Allan S, Beattie L, Bohan J, MacMahon K, Rasmussen S. Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2019 Apr 1;44:58-69.
6. Rubley JN. The student-centered university: Pressures and challenges faced by college presidents and student affairs leaders. *The Chronicle of Higher Education*. 2017:3-26.
7. Sharp J, Theiler S. A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2018 Sep 1;40(3):193-212.
8. Hinkelman JM, Luzzo DA. Mental health and career development of college students. *Journal of counseling & Development*. 2007 Apr;85(2):143-7.
9. Shulman S, Vasalampi K, Barr T, Livne Y, Nurmi JE, Pratt MW. Typologies and precursors of career adaptability patterns among emerging adults: A seven-year longitudinal study. *Journal of adolescence*. 2014 Dec 1;37(8):1505-15.
10. Pouyaud J, Vignoli E, Dosnon O, Lallemand N. Career adapt-abilities scale-France form: Psychometric properties and relationships to anxiety and motivation. *Journal of vocational behavior*. 2012 Jun 1;80(3):692-7.
11. Christie H, Tett L, Cree VE, Hounsell J, McCune V. 'A real rollercoaster of confidence and emotions': Learning to be a university student. *Studies in higher education*. 2008 Oct 1;33(5):567-81.
12. Pluut H, Curşeu PL, Ilies R. Social and study related stressors and resources among university entrants: Effects on well-being and academic performance. *Learning and Individual Differences*. 2015 Jan 1;37:262-8.
13. Picco L, Abidin E, Chong SA, Pang S, Shafie S, Chua BY, Vaingankar JA, Ong LP, Tay J, Subramaniam M. Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in Psychology*. 2016 Apr 25;7:547.
14. Clough BA, Nazareth SM, Day JJ, Casey LM. A comparison of mental health literacy, attitudes, and help-seeking intentions among domestic and international tertiary students. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2019 Jan 2;47(1):123-35.
15. American College Health Association. National college health assessment II. 2013 Preuzetosa
http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA_NCHAII_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2013.pdf
16. Klein MC, Ciotoli C, Chung H. Primary care screening of depression and treatment engagement in a university health center: A retrospective analysis. *Journal of American College Health*. 2011 Jan 21;59(4):289-95.
17. Martin JM. Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research & Development*. 2010 Jun 1;29(3):259-74.

18. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
19. Lečić-Toševski D, Draganić-Gajić S, Pejović-Milovančević M, Kostić M, Vuković O. Mental health issues among medical students in Serbia: Challenges and perspectives. *Psihijatrijadanas*. 2014;46(2):173-86.
20. Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2004 Mar;45(5):536-45.
21. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. 2012 Jan 5;69:105-6.
22. Wheaton B. The twain meet: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*. 2007 Jul;11(3):303-19.
23. Phillips MR. Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?. *World Psychiatry*. 2009 Jun;8(2):91.
24. Watson D. Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009 Apr 27;5:221-47.
25. Mirowsky J, and Ross CE. Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002; 43:152-170.
26. Hegeman E. *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience* by Arthur Kleinman New York: Free Press, 1988, xiv+ 237 pp. Psychoanalytic Books. 1991;2(4):559-62.
27. Kirmayer LJ. Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science & Medicine*. 1989 Jan 1;29(3):327-39.
28. Chalfant HP, Heller PL, Roberts A, Briones D, Aguirre-Hochbaum S, Farr W. The clergy as a resource for those encountering psychological distress. *Review of religious research*. 1990 Mar 1:305-13.
29. Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychology & behavior*. 2005 Dec 1;8(6):562-70.
30. Eskin M, Sun JM, Abuidhail J, Yoshimasu K, Kujan O, Janghorbani M, Flood C, Carta MG, Tran US, Mechri A, Hamdan M. Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation study. *Archives of Suicide Research*. 2016 Jul 2;20(3):369-88.
31. Oksanen A, Laimi K, Björklund K, Löyttyniemi E, Kunttu K. A 12-year trend of psychological distress: National study of Finnish university students. *Central European journal of public health*. 2017 Jun 1;25(2):113-9.
32. Stallman HM, McDermott BM, Beckmann MM, Kay Wilson M, Adam K. Women who miscarry: The effectiveness and clinical utility of the Kessler 10 questionnaire in screening for ongoing psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010 Feb;50(1):70-76.
33. Leahy CM, Peterson RF, Wilson IG, Newbury JW, Tonkin AL, Turnbull D. Distress levels and self-reported treatment rates for medicine, law, psychology and mechanical engineering tertiary students: cross-sectional study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010 Jul;44(7):608-615.
34. Matheson KM, Barrett T, Landine J, McLuckie A, Soh NL, Walter G. Experiences of psychological distress and sources of stress and support during medical training: a survey of medical students. *Academic Psychiatry*. 2016 Feb 1;40(1):63-68.
35. Feng D, Kong W, Zhao W, Li Z, Wang L. The mediating role of perceived prejudice in the relationship between self-esteem and psychological distress among Chinese male nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2019 Nov 1;35(6):505-11.
36. Vazquez FL, Otero P, Diaz O. Psychological distress and related factors in female college students. *Journal of American college health*. 2012 Apr 1;60(3):219-225.

37. Cochran CD, Daniel Hale W. College student norms on the Brief Symptom Inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 1985 Nov;41(6):777-779.
38. Gunn JE, Grieve FG, Greer RM, Thomas A. Comparison of Symptom Severity between Clients at a University Counseling Center and a Community Mental Health Agency. *College Student Affairs Journal*. 2005;25(1):76-84.
39. Carnicer JG, Calderón C. Empathy and Coping Strategies as Predictors of Well-being in Spanish University Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2014 Apr 12(1):129-146.
40. Park HJ, Heppner PP, Lee DG. Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*. 2010 Mar 1;48(4):469-474.
41. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008 Aug 1;43(8):667-672.
42. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WS, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, Jaffar A, Ismail A, Mahadevan R. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian journal of psychiatry*. 2013 Aug 1;6(4):318-323.
43. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*. 2015 Mar 1;173:90-96.
44. Larcombe W, Finch S, Sore R, Murray CM, Kentish S, Mulder RA, Lee-Stecum P, Baik C, Tokatlidis O, Williams DA. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Studies in Higher Education*. 2016 Jun 2;41(6):1074-1091.
45. ul Haq MA, Dar IS, Aslam M, Mahmood QK. Psychometric study of depression, anxiety and stress among university students. *Journal of Public Health*. 2018 Apr 1;26(2):211-217.
46. Saïas T, Du Roscoät E, Véron L, Guignard R, Richard JB, Legleye S, Sauvade F, Kovess V, Beck F. Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Public Health*. 2014 Dec 1;14(1):256.
47. Verger P, Combes JB, Kovess-Masfety V, Choquet M, Guagliardo V, Rouillon F, Peretti-Wattel P. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009 Aug 1;44(8):643-650.
48. Frey LL, Beesley D, Miller MR. Relational health, attachment, and psychological distress in college women and men. *Psychology of Women Quarterly*. 2006 Sep;30(3):303-311.
49. Vivekananda K, Telley A, Trethowan S. A Five Year Study on Psychological Distress within a University Counselling Population. *Journal of the Australian & New Zealand Student Services Association*. 2011 Apr 1(37):39-57.
50. Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Medical education*. 1995 May;29(3):187-192.
51. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Medical education*. 2000 Feb;34(2):148-150.
52. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*. 1996 Oct 5;348(9032):922-925.
53. Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British journal of psychology*. 2004 Nov;95(4):509-21.
54. Dachew BA, Bisetegn TA, Gebremariam RB. Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. *Plos one*. 2015 Mar 20;10(3):e0119464.

55. Costa EF, Rocha MM, Santos AT, Melo EV, Martins LA, Andrade TM. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2014 Dec;60(6):525-530.
56. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Common mental disorders in medical students: Prevalence and associated factors. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010;59(1):17-23.
57. Tesfaye M, Hanlon C, Tessema F, Prince M, Alem A. Common mental disorder symptoms among patients with malaria attending primary care in Ethiopia: a cross-sectional survey. *PLoS One*. 2014 Sep 30;9(9):e108923.
58. Derogatis LR, Cleave PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of clinical psychology*. 1977 Oct;33(4):981-989.
59. Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*. 1983 Aug;13(3):595-605.
60. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1983 Jun;67(6):361-370.
61. Veit CT, Ware, JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983 51:730-742.
62. Ware JE. Scoring the SF-36. SF-36. *Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. 1993.
63. Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. London: NFER, Nelson; 1991.
64. Beusenbergh M, Orley JH. A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). World Health Organization; 1994.
65. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Psychology Foundation of Australia; 1996.
66. Lambert MJ, Hansen NB, Umpruss V, Lunnen K, Okiishi J, Burlingame GM, Reisinger CW. Administration and scoring manual for the OQ-45.2. Stevenson, MD: American Professional Credentialing Services. 1996:50-80.
67. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*. 2002 Aug;32(6):959-976.
68. Locke BD, Buzolitz JS, Lei PW, Boswell JF, McAleavey AA, Sevig TD, Dowis JD, Hayes JA. Development of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62 (CCAPS-62). *Journal of counseling psychology*. 2011 Jan;58(1):97.
69. Locke BD, McAleavey AA, Zhao Y, Lei PW, Hayes JA, Castonguay LG, Li H, Tate R, Lin YC. Development and initial validation of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-34. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2012 Jul;45(3):151-169.
70. Center for Collegiate Mental Health. CCAPS User Manual. University Park, PA. 2015.
71. McAleavey AA, Nordberg SS, Hayes JA, Castonguay LG, Locke BD, Lockard AJ. Clinical validity of the Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms-62 (CCAPS-62): Further evaluation and clinical applications. *Journal of Counseling Psychology*. 2012 Oct;59(4):575.
72. Maloch JK, Bieschke KJ, McAleavey AA, Locke BD. Eating concerns in college women across sexual orientation identities. *Journal of College Counseling*. 2013 Oct;16(3):275-288.
73. Graceffo JM, Hayes JA, Chun-Kennedy C, Locke BD. Characteristics of High-Risk College Student Drinkers Expressing High and Low Levels of Distress. *Journal of College Counseling*. 2012 Oct;15(3):262-273.
74. Boswell JF, McAleavey AA, Castonguay LG, Hayes JA, Locke BD. Previous mental health service utilization and change in clients' depressive symptoms. *Journal of Counseling Psychology*. 2012 Jul;59(3):368.

75. Matsumoto D, editor. The handbook of culture and psychology. Oxford University Press; 2001 Sep 20.
76. Karasz A. Cultural differences in conceptual models of depression. *Social science & medicine*. 2005 Apr 1;60(7):1625-1635.
77. CCAPS internet page: <https://ccmh.psu.edu/ccaps-instruments/>
78. Pau K, Jusoh AJ, Perveen A, Yusof HM, Tang HY. The Malay Version of CCAPS-62: A Preliminary Investigation of Translation, Validity, and Reliability. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2017;7(3):635-52.
79. Ratanasiripong P, Wang CD, Ratanasiripong N, Hayes JA, Kaewboonchoo O, Kathalae D. Development and cross-cultural validation of the counseling center assessment of psychological symptoms–Thai version. *The Counseling Psychologist*. 2015 Feb;43(2):248-271.
80. Broglia E, Millings A, Barkham M. The Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms (CCAPS-62): Acceptance, feasibility, and initial psychometric properties in a UK student population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017 Sep;24(5):1178-1188.
81. Biasi V, Mallia L, Russo P, Cerutti R, Violani C. Homesickness experience, distress and sleep quality of first-year university students dealing with academic environment. *Journal of Educational and Social Research*. 2018 Jan 10;8(1):9-17.
82. Chen L, Wang L, Qiu XH, Yang XX, Qiao ZX, Yang YJ, Liang Y. Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. *PloS one*. 2013 Mar 13;8(3):e58379.
83. McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*. 2009 Aug 1;29(6):496-505.
84. Dell’Osso L, Abelli M, Pini S, Carpita B, Carlini M, Mengali F, Tognetti R, Rivetti F, Massimetti G. The influence of gender on social anxiety spectrum symptoms in a sample of university students. *Rivista di psichiatria*. 2015 Nov 1;50(6):295-301.
85. Farrer LM, Gulliver A, Bennett K, Fassnacht DB, Griffiths KM. Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC psychiatry*. 2016 Dec 1;16(1):241.
86. Tesser A, Forehand R, Brody G, Long N. Conflict: The role of calm and angry parent-child discussion in adolescent adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1989 Sep;8(3):317-330.
87. Hankin BL, Mermelstein R, Roesch L. Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child development*. 2007 Jan;78(1):279-295.
88. Shih JH, Eberhart NK, Hammen CL, Brennan PA. Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006 Feb 1;35(1):103-15.
89. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Maternal depressive symptoms and depressive symptoms in adolescents. *Journal of child Psychology and Psychiatry*. 1995 Oct;36(7):1161-1178.
90. Swaim RC, Stanley LR. Effects of family conflict and anger on alcohol use among American Indian students: mediating effects of outcome expectancies. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2018 Jan;79(1):102-110.
91. Telzer EH, Fuligni AJ, Lieberman MD, Galván A. Meaningful family relationships: neurocognitive buffers of adolescent risk taking. *Journal of cognitive neuroscience*. 2013 Mar;25(3):374-387.
92. Misra R, McKean M. College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American journal of Health studies*. 2000;16(1):41-57.

93. Shaw MP, Peart DJ, Fairhead OJ. Perceived stress in university students studying in a further education college. *Research in Post-compulsory education*. 2017 Jul 3;22(3):442-452.
94. Babor TF, Caulkins JP, Edwards G, Fischer B, Foxcroft DR, Humphreys K, Obot IS, Rehm J, Reuter P. *Drug policy and the public good*. Oxford university press; 2010.
95. Hope A, Gill A, Costello G, Sheehan J, Brazil E, Reid V. *Alcohol and injuries in the accident and emergency department: a national perspective*. Dublin: Health Promotion Unit, Department of Health and Children. 2005.
96. McCabe SE, Boyd CJ, Couper MP, Crawford S, d'Arcy H. Mode effects for collecting alcohol and other drug use data: Web and US mail. *Journal of studies on alcohol*. 2002 Nov;63(6):755-761.
97. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*. 2010 Nov 1;35(11):913-924.
98. Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical psychology review*. 2009 Aug 1;29(6):535-547.
99. Harrell ZA, Karim NM. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addictive behaviors*. 2008 Feb 1;33(2):359-365.
100. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*. 2004 Dec 1;24(8):981-1010.
101. O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of studies on alcohol Supplement*. 2002 Mar 1;63(2):23-40.
102. Perkins HW. Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*. 2002 Mar(14):164-172.
103. Kypri K, Hallett J, Howat P, McManus A, Maycock B, Bowe S, Horton NJ. Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students. *Archives of internal medicine*. 2009 Sep 12;169(16):1508-1514.
104. Kay T, Duerksen C, Pike P, Anderson T. The Effects of Gender and Ethnicity on the Overcontrolled-Hostility Scale of the MMPI-2. *Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis*. 2003 Dec 1;2(3):86-96.
105. Hamdan-Mansour AM, Halabi JO, Dawani HA. Depression, hostility, and substance use among university students in Jordan. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*. 2009 Feb 1;2(1):52-63.
106. Storch EA, Bagner DM, Geffken GR, Baumeister AL. Association between overt and relational aggression and psychosocial adjustment in undergraduate college students. *Violence and victims*. 2004 Dec 1;19(6):689-700.
107. Bergström E, Stenlund H, Svedjehäll B. Assessment of body perception among Swedish adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2000 Jan 1;26(1):70-75.
108. Unterhalter G, Farrell S, Mohr C. Selective memory biases for words reflecting sex-specific body image concerns. *Eating Behaviors*. 2007 Aug 1;8(3):382-389.
109. El Ansari W, Vodder Clausen S, Mabhala A, Stock C. How do I look? Body image perceptions among university students from England and Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010 Feb;7(2):583-595.
110. Smink FR, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*. 2012 Aug;14(4):406-414.

111. Strother E, Lemberg R, Stanford SC, Turberville D. Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating disorders*. 2012 Oct 1;20(5):346-355.
112. Arslan G, Ayranci U, Unsal A, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala journal of medical sciences*. 2009 Jan 1;114(3):170-177.
113. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*. 2007 Oct;77(4):534-542.
114. Roh MS, Jeon HJ, Kim H, Han SK, Hahm BJ. The prevalence and impact of depression among medical students: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Academic Medicine*. 2010 Aug 1;85(8):1384-1390.
115. El-Gendawy S, Hadhood M, Shams R, Khair A. Epidemiological aspects of depression among Assiut University students. *Assiut Med J*. 2005;2:81-89.
116. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Jama*. 2010 Sep 15;304(11):1181-1190.
117. Kaya H, Kaya N, Palloş AÖ, Küçük L. Assessing time-management skills in terms of age, gender, and anxiety levels: A study on nursing and midwifery students in Turkey. *Nurse Education in Practice*. 2012 Sep 1;12(5):284-288.
118. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *Journal of American college health*. 2005 Mar 1;53(5):219-224.
119. Aysan F, Thompson D, Hamarat E. Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: A Turkish sample. *The Journal of genetic psychology*. 2001 Dec 1;162(4):402-411.
120. Trueman M, Hartley J. A comparison between the time-management skills and academic performance of mature and traditional-entry university students. *Higher education*. 1996 Sep 1;32(2):199-215.
121. Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Öjehagen A. Alcohol involvement in Swedish university freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism*. 2007 Sep 1;42(5):448-455.
122. Jackson PB, Finney M. Negative life events and psychological distress among young adults. *Social Psychology Quarterly*. 2002 Jun 1:186-201.
123. Khan MJ, Altaf S, Kausar H. Effect of Perceived Academic Stress on Students' Performance. *FWU Journal of Social Sciences*. 2013 Dec 1;7(2):146-151.
124. Aihie ON, Ohanaka BI. Perceived Academic Stress among Undergraduate Students in a Nigerian University. *Journal of Educational and Social Research*. 2019 May 10;9(2):56-66.
125. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, Kent A, Kunkel M, Schechter J, Tate J. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Academic Medicine*. 2009 Feb 1;84(2):236-241.
126. Mancevska S, Bozinovska L, Tecce J, Pluncevik-Gligoroska J, Sivevska-Smilevska E. Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia. *Bratislavske lekarske listy*. 2008 Jan 1;109(12):568-572.
127. Mehanna Z, Richa S. Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. *L'Encephale*. 2006;32(6 Pt 1):976-982.
128. Roberts SJ, Glod CA, Kim R, Houchell J. Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010 Jul;22(7):369-375.

129. Bouteyre E, Maurel M, Bernaud JL. Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: The role of coping and social support. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2007 Apr;23(2):93-99.
130. Wong JG, Cheung EP, Chan KK, Ma KK, Wa Tang S. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006 Sep;40(9):777-782.
131. Simić-Vukomanović I, Mihajlović G, Kocić S, Đonović N, Banković D, Vukomanović V, Đukić-Dejanović S. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms in a group of 1,940 Serbian university students. *Vojnosanitetski preglod*. 2016;73(2):169-177.
132. Wörfel F, Gusy B, Lohmann K, Töp Fritz K, Kleiber D. Mental health problems among university students and the impact of structural conditions. *Journal of Public Health*. 2016 Apr 1;24(2):125-133.
133. Elias H, Ping WS, Abdullah MC. Stress and academic achievement among undergraduate students in Universiti Putra Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;29:646-655.
134. Jia YF, Loo YT. Prevalence and determinants of perceived stress among undergraduate students in a Malaysian University. *Journal of Health and Translational Medicine*. 2018 Apr 30;21(1):1-5.
135. Alorani OI, Alradaydeh MF. Depression, aggression and spiritual well-being among the university students in Jordan. *European Scientific Journal*. 2017;13(2):269-280.
136. Buhrich N. Frequency of presentation of anorexia nervosa in Malaysia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1981 Jan 1;15(2):153-155.
137. Hock HW, Bartelds AI, Bosveld JJ, van der Graaf Y. Impact of urbanization on detection rates of eating disorders. *The American journal of psychiatry*. 1995; 152: 1272–1278.
138. Kuboki T, Nomura S, Ide M, Suematsu H, Araki S. Epidemiological data on anorexia nervosa in Japan. *Psychiatry Research*. 1996 Apr 16;62(1):11-6.
139. Favaro A, Ferrara S, Santonastaso P. The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic medicine*. 2003 Jul 1;65(4):701-708.
140. Jackson B, Cooper ML, Mintz L, Albino A. Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality*. 2003 Aug 1;37(4):297-318.
141. Kołło H, Woynarowska B. Unfounded dieting among adolescent girls and socio-economic status of their families. *Medycyna wieku rozwojowego*. 2004 Jul 1;8(3 Pt 1):611-622.
142. Rathner G, Messner K. Detection of eating disorders in a small rural town: an epidemiological study. *Psychological Medicine*. 1993 Feb;23(1):175-184.
143. Van Son GE, Van Hoeken D, Bartelds AI, Van Furth EF, Hoek HW. Time trends in the incidence of eating disorders: a primary care study in the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*. 2006 Nov;39(7):565-569.
144. Sjostedt JP, Schumaker JF, Nathawat SS. Eating disorders among Indian and Australian university students. *The Journal of social psychology*. 1998 Jun 1;138(3):351-357.
145. Miller PM, Watkins JA, Sargent RG, Rickert EJ. Self-efficacy in overweight individuals with binge eating disorder. *Obesity Research*. 1999 Nov;7(6):552-555.
146. Benavente MD, Morilla FR, Leal CM, Benjumea MH. Risk factors related with eating disorders in a community of adolescents. *Atencion primaria*. 2003;32(7):403-407.

147. Garmezy N. Developmental aspects of children's responses to the stress of separation and loss. *Depression in young people: Developmental and clinical perspectives*. 1986:297-323.
148. Dey BK, Rahman A, Bairagi A, Roy K. Stress and anger of rural and urban adolescents. *Psychology*. 2014 Mar 18;2014.
149. Stiles M, Rice C. Exploring the association between alcohol, marijuana, and secondhand effects with rural college students. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2019 Feb 17;29(2):161-176.
150. Gale MS JA, Lenardson MHS JD, Lambert D, Hartley MH. *Adolescent Alcohol Use: Do risk and protective factors explain rural-urban differences?* Portland, ME: University of Southern Maine, Muskie School of Public Service, Maine Rural Health Research Center. 2012.
151. Hamaideh SH. Stressors and reactions to stressors among university students. *International journal of social psychiatry*. 2011 Jan;57(1):69-80.
152. Steptoe A, Tsuda A, Tanaka Y. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International journal of behavioral medicine*. 2007 Jun 1;14(2):97-107.
153. Jenkins S, Belanger A, Connally M, Boals A, Duron K. First-generation undergraduate students' social support, depression, and life satisfaction. *Journal of College Counseling*. 2013;16(2), 129–142.
154. Georgiades K, Boyle MH, Jenkins JM, Sanford M, Lipman E. A multilevel analysis of whole family functioning using the McMaster Family Assessment Device. *Journal of Family Psychology*. 2008 Jun;22(3):344-354.
155. Rodríguez-González M, Schweer-Collins M, Skowron EA, Jódar R, Cagigal V, Major SO. Stressful life events and physical and psychological health: Mediating effects of differentiation of self in a Spanish sample. *Journal of marital and family therapy*. 2019 Oct;45(4):578-591.
156. House LA, Neal C, Kolb J. Supporting the Mental Health Needs of First Generation College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2020 Apr 2;34(2):157-167.
157. Swisher RR, Dennison CR. First-and Continuing-Generation Students, Substance Use, and College Graduation. *Social Forces*. 2020 Jun 12;98(4):1636-1668.
158. Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Academic Medicine*. 1997 Aug 1;72(8):708-714.
159. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic medicine*. 2006 Apr 1;81(4):354-373.
160. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*. 2019 May;98(18):e15337.
161. Jansen KL, Motley R, Hovey J. Anxiety, depression and students' religiosity. *Mental Health, Religion & Culture*. 2010 Apr 1;13(3):267-271.
162. Bhat SA. Religious orientation and academic stress among university students. *Int J Behav Res Psychol*. 2015 May 12;3(3):85-89.
163. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and alcohol dependence*. 1998 Jan 1;49(2):81-88.
164. Cole HA, Prassel HB, Keller PS, Carlson CR. Religious beliefs and behaviors as predictors of substance use among college students. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2018 Sep 20.

165. Homan KJ, Boyatzis CJ. The protective role of attachment to God against eating disorder risk factors: Concurrent and prospective evidence. *Eating Disorders*. 2010 Apr 22;18(3):239-258.
166. J. Homan K, A. Lemmon V. Perceived relationship with God moderates the relationship between social comparison and body appreciation. *Mental Health, Religion & Culture*. 2015 Jul 3;18(6):425-439.
167. Dilber R, Babić D, Vasilj I, Martinac M, Babić R, Aukst-Margetić B. Religiosity and mental health in nursing students. *Psychiatria Danubina*. 2016 Jun 7;28(2):188-192.
168. Abu-Hilal M, Al-Bahrani M, Al-Zedjali M. Can religiosity boost meaning in life and suppress stress for Muslim college students?. *Mental Health, Religion & Culture*. 2017 Mar 16;20(3):203-216.
169. Bermudez JM, Mancini JA. Familias fuertes: Family resilience among Latinos. In *Handbook of family resilience 2013* (pp. 215-227). Springer, New York, NY.
170. Mikolajczyk RT, Maxwell AE, Naydenova V, Meier S, El Ansari W. Depressive symptoms and perceived burdens related to being a student: Survey in three European countries. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2008 Dec 1;4(1):19.
171. Conger RD, Conger KJ, Martin MJ. Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*. 2010 Jun;72(3):685-704.
172. Guilamo-Ramos V, Jaccard J, Turrisi R, Johansson M. Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *American Journal of Public Health*. 2005 May;95(5):894-899.
173. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B, Chau N, Lorhandicap Group. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *International journal of health geographics*. 2007 Dec 1;6(1):50-61.
174. Helasoja V, Lahelma E, Prättälä R, Petkeviciene J, Pudule I, Tekkel M. The sociodemographic patterning of drinking and binge drinking in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland, 1994–2002. *BMC public health*. 2007 Dec;7(1):1-7.
175. Sanchez ZM, Locatelli DP, Noto AR, Martins SS. Binge drinking among Brazilian students: a gradient of association with socioeconomic status in five geo-economic regions. *Drug and alcohol dependence*. 2013 Jan 1;127(1-3):87-93.
176. Ulaş H, Binbay T, Kırılı U, Elbi H, Alptekin K. The epidemiology of alcohol use in Izmir, Turkey: drinking pattern, impairment and help-seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017 Jul 1;52(7):887-899.
177. Appleton JJ, Christenson SL, Furlong MJ. Student engagement with school: Critical conceptual and methodological issues of the construct. *Psychology in the Schools*. 2008 May;45(5):369-386.
178. Łukowicz P, Choynowska A, Świątkowska AM, Bereznowski P, Wróbel WK, Atroszko PA. Validity of single-item self-report measure of examination stress. In J. Nyćkowiak & J. Leśny (Eds.), *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce – Nauki humanistyczne i społeczne. Część IV* (pp. 32–40). Poznań, Poland: Młodzi Naukowcy 2017.
179. Atroszko B, Czerwiński SK, Uzarska A. Single-item self-report measure of learning engagement: What does it measure? [In:] *Reviewed Proceedings of the Interdisciplinary Scientific International Conference for PhD students and assistants QUAERE 2019*, vol. IX, June 24 – 28, 2019, Magnanimitas, Hradec Králové, The Czech Republic, pp. 806-816. ISBN 978-80-87952-30-6.
180. Carini RM, Kuh GD, Klein SP. Student engagement and student learning: Testing the linkages. *Research in higher education*. 2006 Feb 1;47(1):1-32.

181. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. Study addiction—A new area of psychological study: Conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *Journal of behavioral addictions*. 2015 Jun;4(2):75-84.
182. Atroszko PA, Atroszko B. Type-A personality competitiveness component linked to increased cardiovascular risk is positively related to study addiction but not to study engagement. *Current Science (00113891)*. 2019 Oct 10;117(7);1184-1188.
183. Rottinghaus PJ, Day SX, Borgen FH. The Career Futures Inventory: A measure of career-related adaptability and optimism. *Journal of Career Assessment*. 2005 Feb;13(1):3-24.
184. Porfeli EJ, Savickas ML. Career Adapt-Abilities Scale-USA Form: Psychometric properties and relation to vocational identity. *Journal of Vocational Behavior*. 2012 Jun 1;80(3):748-753.
185. Super DE, Knasel EG. Career development in adulthood: Some theoretical problems and a possible solution. *British journal of guidance and counselling*. 1981 Jul 1;9(2):194-201.
186. Savickas ML. Career adaptability: An integrative construct for life-span, life-space theory. *The career development quarterly*. 1997 Mar;45(3):247-259.
187. Savickas ML. The theory and practice of career construction. *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. 2005;1:42-70.
188. Johnston CS. A systematic review of the career adaptability literature and future outlook. *Journal of Career Assessment*. 2018 Feb;26(1):3-30.
189. Krieshok TS, Black MD, McKay RA. Career decision making: The limits of rationality and the abundance of non-conscious processes. *Journal of Vocational Behavior*. 2009 Dec 1;75(3):275-290.
190. Caputo A. A new psychodynamic conceptualization of career adjustment: Validation of the DCS (Dynamic Career Scale) and experimental evaluation of the PICS (Psychodynamic Intervention for Career Strategies) program (Doctoral dissertation). Rome: Sapienza University of Rome; 2017.
191. Yates J. 'The heart has its reasons that reason knows nothing of': the role of the unconscious in career decision making. *Journal of the National Institute for Career Education and Counselling*. 2015 Oct 1;35(1):28-35.
192. Levin N, Gati I. Imagined and unconscious career barriers: A challenge for career decision making in the 21st century. In *Exploring new horizons in career counselling 2015* Jan 1 (pp. 167-188). Brill Sense.
193. Epstein S. Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American psychologist*. 1994 Aug;49(8):709-724.
194. Kahneman D. A perspective on judgment and choice: mapping bounded rationality. *American psychologist*. 2003 Sep;58(9):697-720.
195. Lieberman M. Reflective and Reflexive Judgment Processes: A Social Cognitive Neuroscience Approach. In *Social Judgments: Implicit and Explicit Processes*, edited by Joseph P. Forgas, Kipling D. Williams and Williams von Hippel, 44-67. New York, NY: Cambridge University Press; 2003.
196. Dijksterhuis A, Bos MW, Nordgren LF, Van Baaren RB. On making the right choice: The deliberation-without-attention effect. *Science*. 2006 Feb 17;311(5763):1005-1007.
197. Hastie R, Dawes RM. *Rational choice in an uncertain world: The psychology of judgment and decision making*. Sage Publications; 2009 Nov 17.
198. McIlveen P. Hope-narratives as a chaos theory of career intervention for failure. *Australian Journal of Career Development*. 2014 Apr;23(1):37-43.

199. Caputo A, Fregonese C, Langher V. Development and validation of the Dynamic Career Scale (DCS): a psychodynamic conceptualization of career adjustment. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*. 2019; 1-30.
200. Caputo A, Fregonese C, Langher V. Principles and practices for psychodynamic group career counseling: The PICS program. Cambridge Scholars Publishing; 2018.
201. Matte BI. The unconscious as infinite sets: An essay in bi-logic. London: Duckworth. 1975.
202. Salvatore S, Freda MF. Affect, unconscious and sensemaking. A psychodynamic, semiotic and dialogic model. *New Ideas in Psychology*. 2011 Aug 1;29(2):119-35.
203. Carli R, Giovagnoli F. "Psychoanalysis and Analysis of the Demand." In *Cultural Psychology and Psychoanalysis: Pathways to Synthesis*, edited by Sergio Salvatore and Tania Zittoun, 117-150. Charlotte, NC: Information Age Publishing; 2011.
204. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1940;21:125-53.
205. Salvatore S, Venuleo C. Understanding the role of emotion in sense-making. A semiotic psychoanalytic oriented perspective. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. 2008 Mar 1;42(1):32-46.
206. Carli R. Editorial. *Rivista di PsicologiaClinica*. 2016;1: 1-4. doi: 10.14645/RPC.2016.1.630.
207. Carli R. Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali. *Rivista di Psicologia clinica*. 1990;4(3):282-96.
208. Klein M. A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1935;16:145-74.
209. Klein, Melanie. *Envy and Gratitude: A Study of Unconscious Forces*. New York, NY: Basic Books;1957.
210. Goldstein EG. *Object relations theory and self psychology in social work practice*. Free Press; 2001.
211. Bohoslavsky R. *Orientação vocacional: A estratégia clínica(Vocational counselling: A clinical strategy)*. São Paulo, Brazil: Martins Fontes; 1977.
212. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, De Marco OL, Millan MP, Arruda PC. What is behind a student's choice for becoming a doctor?. *Clinics*. 2005 Apr;60(2):143-150.
213. Ruprecht R. A constituição do sentimento religioso: da experiência do desamparo primordial à elaboração de um ideal vocacional.[The constitution of religious feeling: From the experience of primordial helplessness to the elaboration of a vocational ideal] (Doctoral Dissertation); 2004. Preuzetoiz Repositório Institucional UNESP. (11449/97635)
214. Marcus P. *The psychoanalysis of career choice, job performance, and satisfaction: How to flourish in the workplace*. Taylor & Francis; 2017 Jan 20.
215. Caprara GV, Barbaranelli C, Pastorelli C, Cermak I, Rosza S. Facing guilt: Role of negative affectivity, need for reparation, and fear of punishment in leading to prosocial behaviour and aggression. *European Journal of Personality*. 2001 May;15(3):219-37.
216. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2009 May;65(5):467-87.
217. Wood AM, Joseph S, Linley PA. Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of social and clinical psychology*. 2007 Nov;26(9):1076-1093.
218. McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*. 2002 Jan;82(1):112-127.
219. Emmons RA, Stern R. Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of clinical psychology*. 2013 Aug;69(8):846-855.

220. Roa-Meggo Y. Gender relations and differences between gratitude and personality in university students of Lima-Perú. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2017 Jun;11(1):49-56.
221. Segal H. *The work of Hanna Segal: A Kleinian approach to clinical practice*. Jason Aronson, Incorporated; 1977 Jul 7.
222. Roberts VZ. The self-assigned impossible task. In *The unconscious at work* 2003 Sep 2 (pp. 130-140). Routledge.
223. Krantz J. Dilemmas of organizational change: A systems psychodynamic perspective. *The systems psychodynamics of organizations: Integrating the group relations approach, psychoanalytic, and open systems perspectives*. 2001:133-56.
224. Ballard K. Is Being Narcissistic an Academic Advantage for College Students?. *Undergraduate Student Research Awards* 43; 2018. https://digitalcommons.trinity.edu/infolit_usra/43
225. Mowlaie M, Abolghasemi A, Aghababaei N. Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and Individual Differences*. 2016 Jan 1;88:247-250.
226. Sedikides C, Rudich EA, Gregg AP, Kumashiro M, Rusbult C. Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of personality and social psychology*. 2004 Sep;87(3):400-416.
227. Pincus AL, Roche MJ. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. 2011 Jul 20:31-40.
228. Cramer P. *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. Guilford Press; 2006 May 18.
229. Muris P, Merckelbach H. The short version of the Defense Style Questionnaire: Factor structure and psychopathological correlates. *Personality and individual differences*. 1996 Jan 1;20(1):123-126.
230. Nishimura RY. Study of the measurement of defense style using Bond's Defense Style Questionnaire. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 1998 Aug;52(4):419-424.
231. Mesgarian F, Azad FP, Farahani H, Ghorbani N. Object relations and defense mechanisms in social anxiety. *Developmental psychology (journal of iranian psychologists)*. 2017; 14(53):3-14.
232. Vecchio RP. It's not easy being green: Jealousy and envy in the workplace. In K. R. Rowland, & G. R. In Ferris (Eds.) *Research in personnel and human resource management*(pp. 201–244). Greenwich, CT: JAI Press. 1995.
233. Duffy MK, Shaw JD. The Salieri syndrome: Consequences of envy in groups. *Small group research*. 2000 Feb;31(1):3-23.
234. Erdil O, Muceldili B. The effects of envy on job engagement and turnover intention. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Sep 15;150:447-54.
235. Gold BT. Enviousness and its relationship to maladjustment and psychopathology. *Personality and Individual Differences*. 1996 Sep 1;21(3):311-21.
236. Salovey P, Rodin J. Coping with envy and jealousy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1988 Mar;7(1):15-33.
237. Cohen-Charash Y. Episodic envy. *Journal of Applied Social Psychology*. 2009 Sep;39(9):2128-2173.
238. Appel H, Crusius J, Gerlach AL. Social comparison, envy, and depression on Facebook: A study looking at the effects of high comparison standards on depressed individuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2015 Apr;34(4):277-89.
239. Smith RH. Envy and the sense of injustice. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (pp. 79-99). New York: Guilford; 1991.

240. Van Dijk WW, Ouwerkerk JW, Goslinga S, Nieweg M, Gallucci M. When people fall from grace: Reconsidering the role of envy in schadenfreude. *Emotion*. 2006 Feb;6(1):156-160.
241. Figueira CP, Marques-Pinto A, Pereira CR, Roberto MS. How can Academic Context Variables Contribute to the Personal Well-Being of Higher Education Students?. *The Spanish Journal of Psychology*. 2017;20 (e43):1-12.
242. Chambel MJ, Curral L. Stress in academic life: work characteristics as predictors of student well-being and performance. *Applied psychology*. 2005 Jan;54(1):135-147.
243. Cotton SJ, Dollard MF, De Jonge J. Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*. 2002 Jul 1;9(3):147-162.
244. Schéle IA, Hedman LR, Hammarström A. A model of psychosocial work environment, stress, and satisfaction among dental students in Sweden. *Journal of dental education*. 2012 Sep;76(9):1206-1217.
245. Mazzucchelli TG, Purcell E. Psychological and environmental correlates of well-being among undergraduate university students. *Psychology of Well-Being*. 2015 Dec 1;5(1):1-18.
246. World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action. 2010. Preuzeto sa https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf
247. Ivolga M, Booth S. Beyond the figures of organisational culture surveys (Maaster thesis). Lund University; 2019.
248. Schein EH. *Organizational culture and leadership* San Francisco. San Francisco: Jossey-Bass. 1985.
249. Van Kleef GA, Fischer AH. Emotional collectives: How groups shape emotions and emotions shape groups. *Cognition and Emotion*. 2016 Jan 2;30(1):3-19.
250. Kamdar D, Van Dyne L. The joint effects of personality and workplace social exchange relationships in predicting task performance and citizenship performance. *Journal of applied psychology*. 2007 Sep;92(5):1286-1298.
251. Penney LM, David E, Witt LA. A review of personality and performance: Identifying boundaries, contingencies, and future research directions. *Human Resource Management Review*. 2011 Dec 1;21(4):297-310.
252. Winefield HR. Study-work satisfaction and psychological distress in older university students. *Work & Stress*. 1993 Jul 1;7(3):221-228.
253. Fregonese C. Using a clinical process consultation in interpersonal skills training: the impact of symbolic and affective dimensions on learning outcomes in organizations (Doctoral dissertation). 2017.
254. Fornari F. I processi di simbolizzazione tra mondo interno e mondo esterno. [Symbolization processes: between internal and external world]. *Rivista di psicoanalisi* 1977;23(1):44-62.
255. Mossi P, Salvatore S. Psychological transition from meaning to sense. *European journal of education and psychology*. 2011;4(2):153-69.
256. Carli R, Paniccia RM. L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi. [Emotional Text Analysis: a tool to read texts and discourses]. Milano: Franco Angeli; 2002.
257. Salvatore S, Zittoun T. Outlines of a psychoanalytically informed cultural psychology. *Cultural psychology and psychoanalysis: Pathways to synthesis*. 2011 Dec 1:3-46.
258. Carli R, Paniccia RM. *Psicologia della formazione*. Il Mulino; 1999.

259. Grossberg L. Is there a fan in the house? The affective sensibility of fandom. *The adoring audience: Fan culture and popular media*. 1992:50-65.
260. Voronov M, Vince R. Integrating emotions into the analysis of institutional work. *Academy of Management Review*. 2012 Jan;37(1):58-81.
261. Frojd S. *Nelagodnost u kulturi*. Beograd. Rad; 1988.
262. Marcus P. *The psychoanalysis of career choice, job performance, and satisfaction: How to flourish in the workplace*. Taylor & Francis; 2017 Jan 20.
263. Salvatore S, Freda MF. The role of the unconscious in communication. *Outlines for a comprehensive model of sensemaking*. *New Ideas in Psychology*. 2010.
264. Westen D. Social cognition and object relations. *Psychological Bulletin*. 1991 May;109(3):429-455.
265. Langher V, Brancadoro B, D'Angeli M, Caputo A. Imagining future internship in professional psychology: A study on university students' representations. *Universitas Psychologica*. 2014;13(4):15-27.
266. Fisher K. Building Better Outcomes: The Impact of School Infrastructure on Student Outcomes and Behaviour. *Schooling Issues Digest*;2001. Preuzeto sa <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED455672.pdf>
267. Hurst MD. Schools eye future costs. *Education Week*. 2005;24(35):34-9.
268. Hill MC, Epps KK. The impact of physical classroom environment on student satisfaction and student evaluation of teaching in the university environment. *Academy of Educational Leadership Journal*. 2010;14(4):65-79.
269. Yang Z, Becerik-Gerber B, Mino L. A study on student perceptions of higher education classrooms: Impact of classroom attributes on student satisfaction and performance. *Building and Environment*. 2013 Dec 1;70:171-88.
270. Asiyai R. Students' perception of the condition of their classroom physical learning environment and its impact on their learning and motivation. *College Student Journal*. 2014 Dec 1;48(4):714-23.
271. Murray AL, McKenzie K, Murray KR, Richelieu M. An analysis of the effectiveness of university counselling services. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2016 Jan 1;44(1):130-139.
272. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, Olfson M. 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*, 2008;65(12):1429-1437.
273. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*. 2007 Oct;77(4):534-542.
274. Stallman HM, Shochet IA. Prevalence of mental health problems in Australian university health services. *Australian Psychologist*. 2009 Jun;44(2):122-127.
275. Lečić-Toševski D, Draganić-Gajić S, Pejović-Milovančević M, Kostić M, Vuković O. Mental health issues among medical students in Serbia: Challenges and perspectives. *Psihijatrijadanias*. 2014;46(2):173-86.
276. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2010 Dec 1;10(1):113.
277. Jagdeo A, Cox BJ, Stein MB, Sareen J. Negative attitudes toward help seeking for mental illness in 2 population-based surveys from the United States and Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009 Nov;54(11):757-66.

278. Mojtabai R, Olfson M, Mechanic D. Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of general psychiatry*. 2002 Jan 1;59(1):77-84.
279. Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*. 2010 Nov;167(11):1321-1330.
280. Wells JE, Robins LN, Bushnell JA, Jarosz D, Oakley-Browne MA. Perceived barriers to care in St. Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1994 Jul 1;29(4):155-164.
281. Vogel DL, Wester SR. To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of counseling psychology*. 2003 Jul;50(3):351-361.
282. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*. 2005 Jan 1;4(3):218-251.
283. Ajzen I. *Attitudes, personality, and behavior*: McGraw-Hill International; 2005.
284. Fazio RH. Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. *Advances in experimental social psychology*. 1990 Jan 1 (23):75-109.
285. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1991 Dec 1;50(2):179-211.
286. Sheeran P, Norman P, Orbell S. Evidence that intentions based on attitudes better predict behaviour than intentions based on subjective norms. *European journal of social psychology*. 1999 Mar;29(2-3):403-406.
287. Fishbein M, Ajzen I. *Intention and Behavior: An introduction to theory and research*:1975.
288. Kraus SJ. Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and social psychology bulletin*. 1995 Jan;21(1):58-75.
289. Miniard PW, Cohen JB. An examination of the Fishbein-Ajzen behavioral-intentions model's concepts and measures. *Journal of Experimental Social Psychology*. 1981 May 1;17(3):309-339.
290. Triandis HC. *Culture and social behavior*. McGraw-Hill Book Company;1994.
291. Trafimow D, Finlay KA. The importance of subjective norms for a minority of people: Between subjects and within-subjects analyses. *Personality and social psychology bulletin*. 1996 Aug;22(8):820-828.
292. Vogel DL, Wester SR, Wei M, Boysen GA. The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of counseling psychology*. 2005 Oct;52(4):459-470.
293. Fischer EH, Turner JI. Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1970 Aug;35(1p1):79-90.
294. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems?. *Medical journal of Australia*. 2007 Oct;187(S7):S35-S39.
295. Demyan AL, Anderson T. Effects of a brief media intervention on expectations, attitudes, and intentions of mental health help seeking. *Journal of Counseling Psychology*. 2012 Apr;59(2):222-229.
296. Sharp W, Hargrove DS, Johnson L, Deal WP. Mental health education: An evaluation of a classroom based strategy to modify help seeking for mental health problems. *Journal of College Student Development*. 2006;47(4):419-438.

297. Mackenzie CS, Erickson J, Deane FP, Wright M. Changes in attitudes toward seeking mental health services: A 40-year cross-temporal meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014 Mar 1;34(2):99-106.
298. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of college student development*. 1995 Jul;36:368-373.
299. Tenjović L, Srna, J. Savremenitrendovi u psihologiji, Knjiga apstrakata.2015.
300. Nam SK, Choi SI, Lee JH, Lee MK, Kim AR, Lee SM. Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2013 Feb;44(1):37-45.
301. Yeh CJ. Taiwanese students' gender, age, interdependent and independent self-construal, and collective self-esteem as predictors of professional psychological help-seeking attitudes. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2002 Feb;8(1):19-29.
302. Ang RP, Lim KM, Tan AG, Yau TY. Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*. 2004 Sep 1;23(3):203-214.
303. Figueroa RH, Calhoun JF, Ford R. Student utilization of university psychological services. *College Student Journal*. 1984;18(2):186-196.
304. López Hernando M, Kuhne W, Pérez Marinkovic P, Gallerdo Pardo P, Matus Pérez O. Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia [Karakteristike konsultanata i terapijski proces kod studenata univerziteta u službi za psihoterapiju]. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 2010;3(1):99-107.
305. Hao ZH. Predictors of college students' attitudes toward seeking professional psychological help. In: 2010 4th International Conference on Bioinformatics and Biomedical Engineering IEEE 2010 Jun 18-20; Chengdu, China, 1-4. Preuzeto sa <https://ieeexplore.ieee.org/document/5516408>
306. Zhang N, Dixon DN. Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 2003 Jul;31(3):205-222.
307. Kyriakou, P. Predictors of attitudes towards seeking professional psychological help amongst UK-based first generation Greek adults (Doctoral dissertation). University of East London, London, United Kingdom;2015.
308. Chang H. Psychological distress and help-seeking among Taiwanese college students: Role of gender and student status. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2007 Aug 1;35(3):347-355.
309. Mendoza H, Masuda A, Swartout KM. Mental health stigma and self-concealment as predictors of help-seeking attitudes among Latina/o college students in the United States. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2015 Sep 1;37(3):207-222.
310. Atkinson DR, Lowe S, Matthews L. Asian-American acculturation, gender, and willingness to seek counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 1995 Jul;23(3):130-138.
311. Wills TA, DePaulo BM. Interpersonal analysis of the help-seeking process. In Snyder CR, Forsyth DR (Eds.) *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 350 –375). New York: Pergamon;1991.
312. Duncan LE, Johnson D. Black undergraduate students attitude toward counseling and counselor preference. *College Student Journal*. 2007 Sep 1;41(3):696-720.
313. Rayan A, Jaradat A. Stigma of mental illness and attitudes toward psychological help-seeking in Jordanian university students. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*. 2016;4(1):7-14.

314. Pacheco del Castillo LA. Dominican College Students' Experiences of Distress, Help-Seeking and Stigma (Doctoral dissertation). Western Michigan University, Michigan, United States. 2017.
315. Deane FP, Chamberlain K. Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance & Counselling*. 1994 May 1;22(2):207-217.
316. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*. 2004 Oct;59(7):614-625.
317. Bathje G, Pryor J. The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling*. 2011 Apr 1;33(2):161-176.
318. Satcher D. Mental health: A report of the Surgeon General--Executive summary. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2000 Feb;31(1):5-13.
319. Fisher JD, Goff BA, Nadler A, Chinsky JM. Social psychological influences on help seeking and support from peers. In Gottlieb BH (Ed.), *Marshaling social support: Formats, processes, and effects* (p. 267–304). Sage Publications, Inc. 1988.
320. Brooks GR. *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1998.
321. Keith-Lucas, A. *Giving and taking help* (2nd ed.). St. Davids, PA: North American Association of Christian Social Workers; 1994.
322. Harris SM, Dersch CA, Mittal M. Look who's talking: Measuring self-disclosure in MFT. *Contemporary family therapy*. 1999 Sep 1;21(3):405-415.
323. Lin YN. Taiwanese university students' conceptions of counseling. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2001 Sep 1;31(3):199-211.
324. Shaffer PA, Vogel DL, Wei M. The mediating roles of anticipated risks, anticipated benefits, and attitudes on the decision to seek professional help: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*. 2006 Oct;53(4):442-452.
325. Vogel DL, Wei M. Adult Attachment and Help-Seeking Intent: The Mediating Roles of Psychological Distress and Perceived Social Support. *Journal of Counseling psychology*. 2005 Jul;52(3):347-357.
326. Vogel DL, Gentile DA, Kaplan SA. The influence of television on willingness to seek therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2008 Mar;64(3):276-295.
327. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Emotional expression and the decision to seek therapy: The mediating roles of the anticipated benefits and risks. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008 Mar;27(3):254-278.
328. Worthy M, Gary AL, Kahn GM. Self-disclosure as an exchange process. *Journal of personality and social psychology*. 1969 Sep;13(1):59-63.
329. Vogel DL, Wester SR, Larson LM. Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of counseling & development*. 2007 Oct;85(4):410-422.
330. Berger RM, Kelly JJ. Working with homosexuals of the older population. *Social Casework*. 1986 Apr;67(4):203-10.
331. Cepeda-Benito A, Short P. Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*. 1998 Jan;45(1):58-64.
332. Kushner MG, Sher KJ. Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1989 Aug;20(4):251-257.
333. Li W, Dorstyn DS, Denson LA. Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: a meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2014 Jun;45(3):163-170.

334. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India; 2011.
335. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2011 Apr;17(2):268-274.
336. Firth D. Bias reduction of maximum likelihood estimates. *Biometrika*. 1993 Mar 1:27-38.
337. Heinze G, Schemper M. A solution to the problem of separation in logistic regression. *Statistics in medicine*. 2002 Aug 30;21(16):2409-2419.
338. Rafiq R, Ghazal S, Farooqi YN. Test anxiety in students: semester's vs. annual system. *Journal of Behavioural Sciences*. 2007 Jan 1;17(1/2):79-98.
339. Višnjić A, Jović S, Grbeša G. Alcohol consumption among students-a cross-sectional study at three largest universities in Serbia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 2015;143(5-6):301-308.
340. Jeffers AJ, Benotsch EG, Green BA, Bannerman D, Darby M, Kelley T, Martin AM. Health anxiety and the non-medical use of prescription drugs in young adults: A cross-sectional study. *Addictive behaviors*. 2015 Nov 1;50:74-77.
341. Zeigler-Hill V. *Self-esteem*. London, Psychology Press:2013.
342. Orth U, Robins RW, Meier LL, Conger RD. Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of personality and social psychology*. 2016 Jan;110(1):133-199.
343. Orth U, Robins RW, Widaman KF, Conger RD. Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental psychology*. 2014 Feb;50(2):622-633.
344. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*. 2013 Jan;139(1):213-240.
345. Zeigler-Hill V, Dahlen ER, Madson MB. Self-esteem and alcohol use: Implications for aggressive behavior. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2017 Oct 1;15(5):1103-1117.
346. Smith ER. Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice. In *Affect, cognition and stereotyping* 1993 Jan 1 (pp. 297-315). Academic Press.
347. Figlio K. Psychoanalysis, reparation, and historical memory. *American Imago*. 2014 Dec 1;71(4):417-443.
348. Brown R, Cehajic S. Dealing with the past and facing the future: Mediators of the effects of collective guilt and shame in Bosnia and Herzegovina. *European Journal of Social Psychology*. 2008 Jun;38(4):669-684.
349. Cramer P. Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment*. 2015 Mar 4;97(2):114-122.
350. Cole M, Cole SR, Lightfoot C. *The development of children*. Macmillan; 2005.
351. Freud S. *New introductory lectures on psycho-analysis (Vol. XXII)*. The standard edition of the complete psychological works of sigmund freud. Sigmund Freud Copyrights Ltd., The Institute of Psychoanalyses and the Hogarth Press. London, UK: Hogarth. 1933.
352. Blos P. *Young Adolescent*. Simon and Schuster; 1970.
353. Crusius J, Lange J. How do people respond to threatened social status? Moderators of benign versus malicious envy. *Envy at work and in organizations: Research, theory, and applications*. 2017:85-110.
354. Briggs SR, Cheek JM. The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality*. 1986 Mar;54(1):106-148.

355. Skinner E, Pitzer J, Steele J. Coping as part of motivational resilience in school: A multidimensional measure of families, allocations, and profiles of academic coping. *Educational and Psychological Measurement*. 2013 Oct;73(5):803-35.
356. Dweck CS, Elliot AJ, editors. *Handbook of competence and motivation*. New York: Guilford Press; 2005.
357. Stolk JD, Jacobs J, Girard C, Pudvan L. Learners' Needs Satisfaction, Classroom Climate, and Situational Motivations: Evaluating Self-Determination Theory in an Engineering Context. In 2018 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE) 2018 Oct 3 (pp. 1-5). IEEE.
358. Ruiz-Gallardo JR, Castaño S, Gómez-Alday JJ, Valdés A. Assessing student workload in Problem Based Learning: Relationships among teaching method, student workload and achievement. A case study in Natural Sciences. *Teaching and teacher education*. 2011 Apr 1;27(3):619-627.
359. Jaanus M, Umbleja K, Udal A, Pärnamets K. Integrated Labs for Electrical Engineering Courses in Competence Based Learning Environment-Practical Experience. In 2019 Electric Power Quality and Supply Reliability Conference (PQ) & 2019 Symposium on Electrical Engineering and Mechatronics (SEEM) 2019 Jun 12 (pp. 1-4). IEEE.
360. James W. *The principles of psychology*, vol. 2. ny, us: Henry holt and company. 1890.
361. Brown JD, Marshall MA. Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001 May;27(5):575-84.
362. Tafarodi RW, Swann Jr WB. Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of personality assessment*. 1995 Oct 1;65(2):322-42.
363. Diener E, Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;68:653-663.
364. Zeigler-Hill V. The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2011 Sep 1;41(3):157-64.
365. Lijster JMD, Dierckx B, Utens EM, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, Legerstee JS. The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017; 62(4):237-246.
366. Legerstee JS, Dierckx B, Utens EM, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC, de Lijster JM. The Age of Onset of Anxiety Disorders. In *Age of Onset of Mental Disorders 2019* (pp. 125-147). Springer, Cham.
367. Moran VE, Olaz FO, Pérez ER, Del Prette ZA. Development and validation of the Social Anxiety Test in university students (SAT-U). *Liberabit*. 2018 Dec;24:195-212.
368. Leary MR, Kowalski RM. *Social anxiety*. Guilford Press; 1997 Jul 4.
369. McClure EB, Pine DS. Social anxiety and emotion regulation: A model for developmental psychopathology perspectives on anxiety disorders. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 2nd ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2015. p.470-502.
370. Rhebergen D, Aderka IM, van der Steenstraten IM, van Balkom AJ, van Oppen P, Stek ML, Comijs HC, Batelaan NM. Admixture analysis of age of onset in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017 Aug 1;50:47-51.
371. Duke LA, Allen DN, Rozee PD, Bommaritto M. The sensitivity and specificity of flashbacks and nightmares to trauma. *Journal of anxiety disorders*. 2008 Jan 1;22(2):319-27.
372. Himmerich S, Orcutt H. Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use. *Personality and Individual Differences*. 2019 Jan 15;137:39-44.

373. Sheline KT, Rosén LA. Posttraumatic growth moderates suicide risk among trauma exposed undergraduates. *Journal of College Student Development*. 2017;58(3):402-412.
374. Whitbourne SK, Halgin RP. *Abnormal psychology*. McGraw-Hill; 2015.
375. Goldschen L, Lundblad W, Fertig AM, Auster LS, Schwarzbach HL, Chang JC. Navigating the university transition among women who self-report an eating disorder: A qualitative study. *International Journal of Eating Disorders*. 2019 Jul;52(7):795-800.
376. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 2013 Jan 1;60:187-192.
377. Mauri MC, Ciriigliaro G, Di Pace C, Paletta S, Reggiori A, Altamura CA, Dell'Osso B. Aggressiveness and violence in psychiatric patients: a clinical or social paradigm. *CNS Spectr*. 2019 Oct 1;24:564-573.
378. Stolarski M, Zajenkowski M, Zajenkowska A. Aggressive? From time to time... uncovering the complex associations between time perspectives and aggression. *Current Psychology*. 2016 Dec 1;35(4):506-515.
379. Pecka WJ. Students with mental health issues in higher education: A survey of prevalence and fall-to-spring persistence rates in a community college environment (Doctoral dissertation). St. Louis, Missouri, University of Missouri-St. Louis;2011.
380. Brougham RR, Zail CM, Mendoza CM, Miller JR. Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*. 2009 Jun 1;28(2):85-97.
381. Davidson-Katz K. Gender roles and health. *Handbook of social and clinical psychology*. 1991:179-196.
382. Nordin M, Nordin S. Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item perceived stress scale. *Scandinavian journal of psychology*. 2013 Dec;54(6):502-507.
383. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*. 2020 Feb 15;263:292-300.
384. Arcand M, Juster RP, Lupien SJ, Marin MF. Gender roles in relation to symptoms of anxiety and depression among students and workers. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2020 Jun 3:1-4.
385. Chambless DL, Mason J. Sex, sex-role stereotyping and agoraphobia. *Behaviour research and therapy*. 1986 Jan 1;24(2):231-235.
386. Fodor IG. The agoraphobic syndrome: From anxiety neurosis to panic disorder. *Personality and psychopathology: Feminist reappraisals*. 1992:177-205.
387. Lips HM. Female powerlessness: Still a case of "cultural preparedness"? In Hunter AE, Forden C. (eds.), *Readings in the psychology of gender: Exploring our differences and commonalities*, Boston, MA: Allyn & Bacon; 2002:19-37.
388. Cross SE, Hardin EE, Gercek-Swing B. The what, how, why, and where of self-construal. *Personality and Social Psychology Review*. 2011 May;15(2):142-179.
389. Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*. 2017 Aug 1;56:1-12.
390. Pierce KA, Kirkpatrick DR. Do men lie on fear surveys? *Behaviour Research and Therapy*. 1992 Jul 1;30(4):415-418.
391. Peráčková J, Peráček P. Gender differences in adolescents' perceptions of one's own body, eating habits and sports participation motives in the era of sedentary behavior. In Aimé Doiron (ed), *Body Image*, Nova Science Publishers; 2020:1-59.
392. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al-Fityani L, Mohammed R, Ayman A. Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Jan;16(9):1541-1553.

393. Ganguly N, Roy S, Mukhopadhyay S. Association of socio-culture factors with disordered eating behavior: An empirical study on urban young girls of West Bengal, India. *AnthropologicAl review*. 2018 Dec 1;81(4):364-378.
394. Zhang L, Qian H, Fu H. To be thin but not healthy-The body-image dilemma may affect health among female university students in China. *PloS one*. 2018 Oct 10;13(10):e0205282.
395. Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*. 1997 Jun;21(2):173-206.
396. Bleidorn W, Arslan RC, Denissen JJ, Rentfrow PJ, Gebauer JE, Potter J, Gosling SD. Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*. 2016 Sep;111(3):396-448.
397. Sakellari E, Vasiliou E, Konstantinou C, Chrisanthou A, Georgiou A, Papadini M, Vlachou V, Sapountzi-Krepia D. Anxiety, Self-Esteem, and Depression: a Correlational Study Between Economic Sciences and Nursing Science University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020 Jan 2:1-8.
398. Ye S, Yu L, Li KK. A cross-lagged model of self-esteem and life satisfaction: Gender differences among Chinese university students. *Personality and Individual Differences*. 2012 Mar 1;52(4):546-551.
399. Corulla WJ, Coghill KR. Can educational streaming be linked to personality? A possible link between extraversion, neuroticism, psychoticism and choice of subjects. *Personality and Individual Differences*. 1991 Jan 1;12(5):367-374.
400. Rubinstein G. The big five among male and female students of different faculties. *Personality and Individual Differences*. 2005 May 1;38(7):1495-1503.
401. Van Der Molen HT, Schmidt HG, Kruisman G. Personality characteristics of engineers. *European Journal of Engineering Education*. 2007 Oct 1;32(5):495-501.
402. Balsamo M, Lauriola M, Saggino A. Personality and college major choice: which come first?. *Psychology*. 2012 May 23;3(05):399-405.
403. Rosiers A, Plevoets K, Eyckmans J. Choosing to become an interpreter: A matter of personality and memory capacity? *Translation, Cognition & Behavior*. 2020 May 13;3(1):25-50.
404. Vedel A. Big Five personality group differences across academic majors: A systematic review. *Personality and individual differences*. 2016 Apr 1;92:1-10.
405. Jordan CH, Zeigler-Hill V. Fragile self-esteem: The perils and pitfalls of (some) high self-esteem. In Zeigler-Hill V. (Ed.), *Current issues in social psychology*. Self-esteem (p. 80–98). Psychology Press; 2013.
406. Hartman SD, Wasieleski DT, Whatley MA. Just breathe: the effects of emotional dysregulation and test anxiety on GPA. *College Student Journal*. 2017 Mar 1;51(1):142-50.
407. Zimmerman BJ. Developing self-fulfilling cycles of academic regulation: An analysis of exemplary instructional models. In Schunk DH, Zimmerman BJ (Eds.). *Self-regulated learning: From teaching to self-reflective practice* (pp. 1–19). New York, NY: Guilford Press;1998.
408. Dennis TA. Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. *Motivation and Emotion*. 2007 Sep 1;31(3):200-207.
409. Schüler J, Kuster M. Binge eating as a consequence of unfulfilled basic needs: The moderating role of implicit achievement motivation. *Motivation and Emotion*. 2011 Mar 1;35(1):89-97.
410. Republički zavod za statistiku. Statistički godišnjak Republike Srbije. 2018. Preuzeto sa <https://publikacije.stat.gov.rs/G2018/Pdf/G20182051.pdf>

411. Leary MR, Tambor ES, Terdal SK, Downs DL. Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of personality and social psychology*. 1995 Mar;68(3):518-530.
412. Chen B, Zuo Y, Zhao Y. The relationship between subjective social class and aggression: A serial mediation model. *Personality and Individual Differences*. 2018 Sep 1;131:174-179.
413. Goodman A, Heshmati A, Koupil I. Family history of education predicts eating disorders across multiple generations among 2 million Swedish males and females. *PloS one*. 2014 Aug 27;9(8):e106475.
414. Ahrén JC, Chiesa F, af Klinteberg B, Koupil I. Psychosocial determinants and family background in anorexia nervosa—results from the Stockholm Birth Cohort Study. *International Journal of Eating Disorders*. 2012 Apr;45(3):362-369.
415. Troop NA, Baker AH. The specificity of social rank in eating disorder versus depressive symptoms. *Eating Disorders*. 2008 Jul 4;16(4):331-341.
416. Sweeney B. Party animals or responsible men: Social class, race, and masculinity on campus. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. 2014 Jul 3;27(6):804-821.
417. Hamilton LT. *Parenting to a degree: How family matters for college women's success*. University of Chicago Press; 2016 Apr 29.
418. Jury M, Smeding A, Stephens NM, Nelson JE, Aelenei C, Darnon C. The experience of low-SES students in higher education: Psychological barriers to success and interventions to reduce social-class inequality. *Journal of Social Issues*. 2017 Mar;73(1):23-41.
419. Tran AG, Mintert JS, Llamas JD, Lam CK. At what costs? Student loan debt, debt stress, and racially/ethnically diverse college students' perceived health. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2018 Oct;24(4):459.
420. Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. Perry HS, Gawel ML, eds. New York, Norton;1953.
421. Bourdieu P, Passeron JC, Nice R. *Reproduction in education, society and culture*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.1990.
422. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2005 Apr;61(4):461-480.
423. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: Theory, Research. Practice*. New York: Guilford;1997.
424. Abdel-Khalek AM, Nuño L, Gómez-Benito J, Lester D. The Relationship Between Religiosity and Anxiety: A Meta-analysis. *Journal of religion and health*. 2019 Oct 1;58(5):1847-1856.
425. Krause N, Pargament KI, Hill PC, Ironson G. Assessing gender differences in the relationship between religious coping responses and alcohol consumption. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018 Jan 2;21(1):93-104.
426. An BP, Loes CN, Trolan TL. The relation between binge drinking and academic performance: Considering the mediating effects of academic involvement. *Journal of College Student Development*. 2017;58(4):492-508.
427. Pascarella ET, Goodman KM, Seifert TA, Tagliapietra-Nicoli G, Park S, Whitt EJ. College student binge drinking and academic achievement: A longitudinal replication and extension. *Journal of College Student Development*. 2007;48(6):715-727.
428. Masevičiūtė K, Šaukeckienė V, Ozolinčiūtė E. *Eurostudent VI Combining Studies and Paid Jobs*. 2018. ISBN 978-609-468-169-1
429. Triventi M. Does working during higher education affect students' academic progression?. *Economics of education review*. 2014 Aug 1;41:1-13.
430. Neill N, Mulholland G, Ross V, Leckey J. The influence of part-time work on student placement. *Journal of Further and Higher Education*. 2004 May 1;28(2):123-137.

431. Sanchez-Gelabert A, Figueroa M, Elias M. Working whilst studying in higher education: The impact of the economic crisis on academic and labour market success. *European Journal of Education*. 2017 Jun;52(2):232-245.
432. Beerkens M, Mägi E, Lill L. University studies as a side job: causes and consequences of massive student employment in Estonia. *Higher education*. 2011 Jun 1;61(6):679-692.
433. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. 1989 Feb;56(2):267-283.
434. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*. 1994 Dec;67(6):1063-1078.
435. Stanisławski K. The coping circumplex model: an integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in psychology*. 2019 Apr 16;10:694.
436. Pyszczynski T, Kesebir P. An existential perspective on the need for self-esteem. In Zeigler-Hill V. (Ed.), *Current issues in social psychology*. Self-esteem (p. 124–144). Psychology Press; 2013.
437. Kernberg OF. The couch at sea: Psychoanalytic studies of group and organizational leadership. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1984 Jan 1;34(1):5-23.
438. Vaillant GE. *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Pub; 1992.
439. De Vries DA, Kühne R. Facebook and self-perception: Individual susceptibility to negative social comparison on Facebook. *Personality and Individual Differences*. 2015 Nov 1;86:217-221.
440. Vogel EA, Rose JP, Okdie BM, Eckles K, Franz B. Who compares and despairs? The effect of social comparison orientation on social media use and its outcomes. *Personality and Individual Differences*. 2015 Nov 1;86:249-256.
441. Pulford BD, Woodward B, Taylor E. Do social comparisons in academic settings relate to gender and academic self-confidence? *Social Psychology of Education*. 2018 Jul 1;21(3):677-690.
442. Van de Ven N. Envy and its consequences: Why it is useful to distinguish between benign and malicious envy. *Social and Personality Psychology Compass*. 2016 Jun;10(6):337-349.
443. Lange J, Crusius J. The tango of two deadly sins: The social-functional relation of envy and pride. *Journal of personality and social psychology*. 2015 Sep;109(3):453-472.
444. de Vries MK. *Reflections on character and leadership: on the couch with Manfred Kets de Vries*. John Wiley & Sons; 2010 Apr 9.
445. Menon T, Thompson L. Envy at work. *Harvard business review*. 2010 Apr 1;88(4):74-79.
446. Levy KN, Scala JW, Temes CM, Clouthier TL. An integrative attachment theory framework of personality disorders. *Personality disorders: Toward theoretical and empirical integration in diagnosis and assessment*. 2015:315-343.
447. Pekrun R. The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational psychology review*. 2006 Dec 1;18(4):315-341.
448. Thompson G, Glasø L, Martinsen Ø. Antecedents and consequences of envy. *The Journal of social psychology*. 2016 Mar 3;156(2):139-153.
449. Niedhammer I, Malard L, Chastang JF. Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. *BMC Public Health*. 2015 Dec 1;15(1):200.

450. Mao WC, Bardwell WA, Dimsdale JE, Major JM. Coping strategies, hostility, and depressive symptoms: A path model. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2003 Dec 1;10(4):331-342.
451. Cooper ML, Frone MR, Russell M, Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology*. 1995 Nov;69(5):990-1005.
452. Fredricks JA, Blumenfeld PC, Paris AH. School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of educational research*. 2004 Mar;74(1):59-109.
453. Peterson C, Maier SF, Seligman ME. *Learned helplessness: A theory for the age of personal control Theory for the Age of Personal*. 1993.
454. Driver M. Struggling with lack: A Lacanian perspective on organizational identity. *Organization Studies*. 2009 Jan;30(1):55-72.
455. Goodwin J, Pfaff S. Emotion work in high-risk social movements: Managing fear in the US and East German civil rights movements. *Passionate politics: Emotions and social movements*. 2001:282-302.
456. Osterman KF. Students' need for belonging in the school community. *Review of educational research*. 2000 Sep;70(3):323-367.
457. Moore CJ, Nye H. Faculty awareness of needs of physically disabled students in the college classroom. *Bulletin of the Association on Handicapped Student Services Programs in Postsecondary Education*. 1986;4:137-45.
458. Clements-Croome DJ, Awbi HB, Bakó-Biró Z, Kochhar N, Williams M. Ventilation rates in schools. *Building and Environment*. 2008 Mar 1;43(3):362-367.
459. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*. 2003 Jan;58(1):5-14.
460. O'Neil JM. Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The counseling psychologist*. 2008 May;36(3):358-445.
461. Danforth LE. *The Effects of Gender Role Conflict, Stigma, and Social Support on Help-Seeking in Male Service Members*;2016.
462. Henshaw EJ, Freedman-Doan CR. Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2009 Dec;16(4):420-439.
463. Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH, Cheek F. Mental health literacy of those with major depression and suicidal ideation: an impediment to help seeking. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2002 Dec 1;32(4):394-403.
464. Norcross JC, Prochaska JO. Psychotherapist heal thyself: I. The psychological distress and self-change of psychologists, counselors, and laypersons. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1986;23(1):102-114.
465. Cauce AM, Domenech-Rodríguez M, Paradise M, Cochran BN, Shea JM, Srebnik D, Baydar N. Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002 Feb;70(1):44-55.
466. Krumrei EJ, Newton FB, Kim E. A multi-institution look at college students seeking counseling: Nature and severity of concerns. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2010 Sep 27;24(4):261-283.
467. Moreno O, Cardemil E. Religiosity and mental health services: An exploratory study of help seeking among Latinos. *Journal of Latina/o Psychology*. 2013 Feb;1(1):53-67.
468. Matlock-Hetzel SG. *Perceived relationship with God as predictor of attitudes towards seeking mental health services*. Doctoral dissertation. University of Central Arkansas;2004.

469. Fisher E, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of College Student Development*. 1995;36:368-373.
470. Masuda A, Anderson PL, Twohig MP, Feinstein AB, Chou YY, Wendell JW, Stormo AR. Help-seeking experiences and attitudes among African American, Asian American, and European American college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2009 Sep 1;31(3):168-180.
471. Elhai JD, Schweinle W, Anderson SM. Reliability and validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form. *Psychiatry research*. 2008 Jun 30;159(3):320-329.
472. Spear AL. *Impact of Adolescent Beliefs and Past Treatment Experiences on an Online Depression Prevention Program*. Palo Alto University; 2019.
473. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard review of psychiatry*. 2012 Aug 21;20(4):222-232.
474. Mojtabai R, Olfson M, Sampson NA, Jin R, Druss B, Wang PS, Wells KB, Pincus HA, Kessler RC. Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological medicine*. 2011 Aug;41(8):1751-1761.
475. Marsh CN, Wilcoxon SA. Underutilization of mental health services among college students: An examination of system-related barriers. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2015 Jul 3;29(3):227-243.
476. Hyun JK, Quinn BC, Madon T, Lustig S. Graduate student mental health: Needs assessment and utilization of counseling services. *Journal of College Student Development*. 2006;47(3):247-266.
477. Bishop JB. The counseling center: An undervalued resource in recruitment, retention, and risk management. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2010 Sep 27;24(4):248-260.
478. Eisenberg D, Lipson SK, Posselt J. Promoting resilience, retention, and mental health. *New Directions for Student Services*; 2016(156): 87–95.
479. Leitch A. *A Princeton companion*. Princeton University Press; 2015 Mar 8.
480. Mitchell SL, Oakley DR, Dunkle JH. White paper: A multidimensional understanding of effective university and college counseling center organizational structures. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2019 Apr 3;33(2):89-106.
481. Kraft DP. One hundred years of college mental health. *Journal of American College Health*. 2011 Jun 1;59(6):477-481.
482. Brunner J, Wallace D, Keyes LN, Polychronis PD. The comprehensive counseling center model. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2017 Oct 2;31(4):297-305.
483. Davenport RG. The integration of health and counseling services on college campuses: Is there a risk in maintaining student patients' privacy?. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2017 Oct 2;31(4):268-280.
484. Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is 'continuity of care'?. *Journal of health services research & policy*. 2006 Oct 1;11(4):248-250.
485. Etziony MB. *The Physician's Creed: An Anthology of Medical Prayers, Oaths, and Codes of Ethics Written and Recited by Medical Practitioners Through the Ages*. Thomas; 1973.
486. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2010. Preuzeto sa <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
487. Randelović DJ, Mitrović MZ, Todorović DL. Psychological counseling center for students need, desire, necessity. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*. 2015(45-3):143-66.

488. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 3rd edn Guilford Press. New York. 2013.
489. Gutiérrez M, Tomás JM. Motivational class climate, motivation and academic success in university students. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*. 2018 Jul 1;23(2):94-101.
490. Wagner E, Szamosközi S. Effects of direct academic motivation-enhancing intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. 2012 Mar 1;12(1):85-98.
491. Yang L, Zhou X, Pu J, Liu L, Cuijpers P, Zhang Y, Zhang H, Yuan S, Teng T, Tian L, Xie P. Efficacy and acceptability of psychological interventions for social anxiety disorder in children and adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019 Jan;28(1):79-89.
492. Ebrahimi OV, Pallesen S, Kenter RM, Nordgreen T. Psychological interventions for the fear of public speaking: a meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2019 Mar 15;10:488.
493. Veljković B. Intervencije u krizi–pomoć žrtvama i pomagačima kroz psihološku integraciju traume. *Godišnjak za psihologiju*.2015;12(14):137-150.
494. Rockland-Miller HS, Eells GT. The implementation of mental health clinical triage systems in university health services. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2006 Jun 27;20(4):39-51.
495. Conley CS, Shapiro JB, Kirsch AC, Durlak JA. A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology*. 2017 Mar;64(2):121-140.

BIOGRAFIJA AUTORA

Smiljana Cvjetković rođena je 13.12.1981. godine u Smederevu. U Beogradu je završila osnovnu školu i gimnaziju. Osnovne studije psihologije završila je 2009. godine na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Master akademske studije, istraživački smer, završila je na istom fakultetu 2012. godine. Kako je uvek bila zainteresovana za socijalne determinante zdravlja, prevashodno mentalnog zdravlja, 2013. godine upisala je doktorske studije iz javnog zdravlja na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Tokom doktorskih studija razvija interesovanje i za bioetiku, i 2015. godine biva izabrana u zvanje asistenta na Katedri humanističkih nauka Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu gde učestvuje na realizaciji nastave iz predmeta Medicinske etike, Medicinske sociologije, Bioetike i Komunikacije u medicini.

Iako se dominantno bavi naučno-istraživačkim radom i nastavom, tokom svog profesionalnog razvoja sticala je radno iskustvo u okviru različitih profesionalnih uloga. Bavila se profesionalnom selekcijom i klasifikacijom, kao i kreiranjem i moderiranjem velikog broja seminara i psiholoških radionica realizovanih u okviru domaćih i međunarodnih projekata. Njene profesionalne aktivnosti usmerene su u najvećoj meri na populaciju dece i mladih i na vulnerabilne grupe. Takođe, objavljivala je naučno-popularne članke iz psihologije za dnevni list Danas i prevodila stručne tekstove sa engleskog i španskog jezika za Treći program Radio Beograda.

Do sada je objavila 6 radova od čega 5 sa JCR liste, jedno poglavlje u udžbeniku i više od deset saopštenja na domaćim i međunarodnim naučnim konferencijama. Član je Društva psihologa Srbije i Bioetičkog društva Srbije i potpredsednik Društva za fragilni X-Balkan. Trenutno učestvuje u realizaciji međunarodnog projekta pod nazivom „Investigating the Serbian Need for Research Ethics Education”.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Смиљана Цвјетковић

Број индекса J3-02/13

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Истраживање предиктора психолошког дистреса и спремности на тражење
професионалне психолошке помоћи код студената Београдског универзитета

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 17. 10. 2020.



Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Смиљана Цвјетковић

Број индекса J3-02/13

Студијски програм Јавно здравље

Наслов рада Истраживање предиктора психолошког дистреса и спремности на
тражење професионалне психолошке помоћи код студената Београдског
универзитета

Ментор Проф. др Весна Бјеговић –Микановић, Проф. др Viviana Langher

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 17. 10. 2020.



Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Истраживање предиктора психолошког дистреса и спремности на тражење професионалне психолошке помоћи код студената Београдског универзитета која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 17. 10. 2020.

Смиљана Суканак

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.