

DUŠEVNE STISKE ŠTUDENTK IN ŠTUDENTOV MED PANDEMIJO

97

MENTAL DISTRESS IN STUDENTS DURING THE PANDEMIC

Tomaž Vec, dr. psih.

*Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
tomaz.vec@pef.uni-lj.si*

Anja Gruden, univ. dipl. psih.

*Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana
anja.gruden@pef.uni-lj.si*

POVZETEK

Prispevek predstavlja del analize raziskave »Položaj študentov in študentk UL v razmerah covid-19 v Sloveniji«, v njem pa se osredotočava na različne vidike duševnih stisk študentov¹ v času epidemije. V raziskavi sva ugotovila, da med spoloma obstaja statistično pomembna razlika glede prisotnosti oz. odsotnosti duševnih stisk, da redni študenti pri sebi prepoznajo več duševnih stisk kot izredni. Statistično pomembnih razlik glede prisotnosti duševnih stisk med različnimi letniki študija, regijami bivanja in bivanjem v mestnem ali podeželskem okolju nisva ugotovila. Pri študentih, pri katerih je bila med epidemijo prisotna skrb za preživetje, sva našla statistično pomembno večjo prisotnost duševnih stisk. Obstaja tudi povezava med

¹ V tem članku spolno opredeljene besede uporabljava tako, da se nanašajo na vse osebe – ne glede na njihov spol – na enakovreden način.

tem, na kakšen način so se študentje soočali z duševnimi stiskami in kako pogosto so v času epidemije pri sebi prepoznavali določeno stisko, in med tem, kako pogosto so v času epidemije pri sebi prepoznavali doživljanje ugodnih občutkov in emocij. Ugotavljala pa sva tudi povezave na določenih področjih med medosebnimi viri podpore s tem, kako pogosto so doživljali določeno stisko in kako pogosto so doživljali ugodne občutke ter emocije v času epidemije.

KLJUČNE BESEDE: *duševne stiske, vrste duševnih stisk, podpora, mladi odrasli.*

ABSTRACT

The article is part of the research analysis entitled Position of Students at the University of Ljubljana during Covid-19 in Slovenia. The authors of the article address various aspects of mental distress in students during the epidemic. The research showed statistically significant differences between sexes regarding the presence or absence of mental distress in that full-time students identify in themselves more mental distress compared to part-time students. The research did not show statistically significant differences regarding the presence of mental distress between different years of studies, regions of residence, and students living in urban or rural areas. With students who had to support themselves during the epidemic, there was a statistically significant greater presence of mental distress. A link can also be observed between how students faced mental distress and how often during the epidemic students identified in themselves a particular type of distress, as well as how often they identified in themselves positive feelings and emotions during the epidemic. In addition, the authors also found links in certain areas between interpersonal sources of support and how often they experienced a type of certain distress and how often they experienced positive feelings and emotions during the epidemic.

KEYWORDS: *mental distress, types of mental distress, support, young adults.*

UVOD

Obdobje, ko se mladi ljudje vključujejo v študij, različni avtorji označujejo za obdobje pozne adolescence (17–21) ali zgodnje odraslosti (19–40). Opredelimo ga lahko kot tisto obdobje, ki ima lahko pri nekaterih posameznikih značilnosti bolj enega, pri nekaterih bolj drugega obdobja, pri nekaterih pa obeh. Vsekakor pa ravno čas študija običajno sovпада z največ in najbolj intenzivnimi spremembami na najštevilnejših področjih. Prepoznavamo spremembe na telesnem, kognitivnem, čustvenem področju, prihajajo osamovajanje in ločevanje od primarne družine in odvisnosti od drugih odraslih oseb, oblikujejo se razmeroma dokončne socialne spolne vloge, ki vključujejo tudi vzpostavljanja trajnejših partnerskih odnosov, prihaja do priprave na lastno družinsko življenje, mladi v tem obdobju pogosto spremenijo oz. na novo vzpostavljajo trajnejše prijateljske vezi, se že poklicno usmerijo, vzpostavijo stabilnejše vrednote, večjo odgovornost za lastna dejanja ipd. (Carbonell idr. 1998; Arnett, 2003; Poljšak Škraban, 2004; Zarrett in Eccles, 2006; Luyckx idr. 2008; Papalia idr. 2009; Zupančič, 2009).

Obdobje mladostništva je prav zaradi teh številnih sprememb tudi izvor socialne anksioznosti. Spremembe so namreč tesno povezane z občutki nepredvidljivosti, ki sprožajo negotovost in nelagodje v socialnih stikih predvsem takrat, ko sovpadajo s posameznikovimi primanjkljaji (in nezadostno razvitostjo) na področju socialnih spretnosti, s percepcijo lastne nekompetentnosti, percepcijo situacij kot pomembnih za lastno potrditev in uveljavitev, percepcijo negativnega vrednotenja s strani socialnega okolja, visokih pričakovanj glede lastne uspešnosti, pretiranim ukvarjanjem s fiziološkimi, kognitivnimi in vedenjskimi procesi ter z osebnostnimi lastnostmi (Puklek, 1997; Puklek Levpušček, 2006, 2008; Aristovnik idr., 2020).

Raziskave v zadnjih letih (še pred epidemijo) kažejo porast duševnih težav med študentsko populacijo (Chen in Lucock, 2022). Številne spremembe lahko ob neugodnih okoliščinah prispevajo tudi k razvoju hujših motenj (npr. depresije), kot je pokazala longitudinalna raziskava (na 3021 mladostnikih med 14. in 24. letom) (Beesdo idr., 2007). Kessler idr. (2005) so v obsežni raziskavi (vključenih je

bilo 9282 ljudi) ugotavljali, da so anksiozne motnje prisotne pri 28,8 %, motnje razpoloženja pri 20,8 %, motnje nadzora impulzov pri 24,8 %, motnje uživanja substanc pri 14,6 % in kakršnekoli druge motnje pri 46,4 % udeležencev v raziskavi. Ugotavljali so tudi, da se polovica vseh primerov motenj začne pri starosti do 14 let, tri četrtine pa pri starosti do 24 let. Poznejše motnje se večinoma pojavljajo v obliki komorbidnih stanj.

V času epidemije so bile v svetu in pri nas narejene nekatere raziskave, ki so se ukvarjale s problematiko študentskih stisk, saj epidemija ne prinaša le problemov, vezanih na področje fizičnega zdravja in učne uspešnosti (Wiczewski idr., 2021), temveč tudi probleme v duševnem zdravju (Ghebreyesus, 2020; Zeytinoglu idr., 2021). Več zgodnjih raziskav je ugotavljalo predvsem povečanje anksioznih in depresivnih stanj (McGinty idr., 2020), v ZDA je med epidemijo covid-19 trikrat več ljudi izražalo zmerno ali hudo generalizirano tesnobo (Twenge in Joiner, 2020). Za prvo obdobje epidemije pa Kavčič in Podlessek (2020) pri 10 % udeležencev ugotavljata zmerno ali hudo generalizirano anksioznost. Poznejše raziskave so ugotavljale pojavljanje stisk tudi na drugih področjih življenja. Med drugim policijske statistike (Ministrstvo za notranje zadeve RS, 2021) v Sloveniji beležijo porast nasilja v letu 2020 za 13 % (pri čemer je kar 56 % več ubojev, 33 % več umorov in 20 % več posilstev kot leto prej).

Neposredno pri študentih raziskava Sona idr. (2020) kaže negativne učinke pandemije covid-19 in opozarja na nujno potrebo po razvoju intervencij in preventivnih strategij. Kecojevic idr. (2020) so tudi ugotavljali visoko stopnjo duševnih stisk v študentski populaciji, pri čemer se je depresivnost povezovala s težavami pri osredotočanju na akademsko delo in z izgubo zaposlitve z večjo verjetnostjo pri tistih študentih, ki so porabili več kot eno uro na dan za iskanje informacij o covidu-19. Kerč idr. (2021) na vzorcu 484 študentov ugotavljajo, da je v času epidemije 89 % študentov pri sebi opazalo motnje razpoloženja (npr. anksioznosti, depresivnosti), 88 % negativen odnos do sebe, 85 % kronično utrujenost, 62 % motnje hranjenja, 36 % zlorabo alkohola ali psihoaktivnih snovi in kar 24 % samomorilna vedenja. Podobne podatke je v raziskavi na vzorcu 621 študentov dobila Pavlovčič (2021): 46 % študentov je

imelo vsakodnevno do 1-krat tedensko anksiozne stiske (le 10 % nikoli), 62 % jih je imelo stiske, povezane s študijem, 64 % pomanjkanje motivacije, 43 % stiske, povezane s samopodobo, 33 % večje stiske, povezane z osamljenostjo (le 11 % jih ni prepoznalo), samo 5 % se jih je čutilo uspešne, 83 % študentov je ocenjevalo, da občutijo več stisk kot v preteklih razvojnih obdobjih, 22 % je iskalo kakšno od oblik pomoči že pred vstopom na fakulteto, študentje so opažali porast psihosomatskih težav (glavobole, bolečine v hrbtu, slabosti, prebavne težave, pospešeno bitje srca, napade panike, težave s spominom ...), najmanj stisk so doživljali na področju medosebnih odnosov z vrstniki (drugimi študenti) in z zaposlenimi na fakulteti. Pomoč ob stiskah so iskali pri prijateljih (pogosto ali vedno) v 46 %, 30 % pri starših, kar 41 % nikjer, 71 % bi si želelo dobiti pomoč v svetovalnici. Pri tem kaže opozoriti, da duševne stiske niso povezane le z zdravstveno ogroženostjo, ki jo prinaša epidemija, ampak tudi z izolacijo, saj »smo ljudje socialne živali in socialni odnosi in socialne interakcije so nujni za naš obstoj« (Singh, 2020, str. 169).

NAMEN DELA

V delu raziskave, ki se nanaša na duševne stiske študentov med epidemijo covid-19, naju je zanimala predvsem sama pojavnost duševnih stisk (frekvenca in vrste), poleg tega pa tudi povezanost z različnimi vidiki značilnosti študentov, njihovega življenja in interakcij. Skladno s tem sva si zastavila več hipotez:

Hipoteza 1: Med spoloma obstaja statistično pomembna razlika glede prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 2: Izredni študenti prepoznavajo pri sebi več duševnih stisk kot redni študenti.

Hipoteza 3: Med letniki študija, v katerem so študentje, so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 4: Med regijami bivanja študentov so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 5: Med bivanjem študentov bodisi v mestnem ali podeželskem okolju so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 6: Obstaja statistično pomembna povezava med prisotnostjo skrbi za preživetje med epidemijo ter prisotnostjo duševnih stisk.

Hipoteza 7: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali določeno stisko, je povezano s tem, na kakšen način so se soočali z duševnimi stiskami.

Hipoteza 8: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali ugodne občutke in emocije, je povezano s tem, na kakšen način so se soočali z duševnimi stiskami.

Hipoteza 9: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali določeno stisko, je povezano s tem, na koga so se obrnili ob soočanju s stiskami.

Hipoteza 10: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali ugodne občutke in emocije, je povezano s tem, na koga so se obrnili ob soočanju s stiskami.

RAZISKOVALNA METODA

Pričujoči članek je del širše raziskave Oddelka za socialno pedagogiko Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani, naslovljene »Položaj študentov in študentk UL v razmerah covida-19«. Zasnova in izvedba raziskave je predstavljena v tej tematski številki v uvodnem članku z naslovom »Uvodnik: Spremembe študentskega življenja v obdobju epidemije covida-19«. Vzorec raziskave predstavlja 1424 študentk ter študentov UL in je natančneje predstavljen v omenjenem uvodniku. Za potrebe članka pred vami, v katerem se osredotočava na duševne stiske študentov in soočanja z njimi,

so bila relevantna naslednja vprašanja zaprtega tipa: »Ali ste se v tem letu soočali z duševnimi stiskami?« (n = 1200); »Na kakšen način se v tem študijskem letu soočate z duševnimi stiskami?« (n = 925); »Na koga se obrnete ob soočanju s stiskami?« (n = 910); »Kako pogosto ste v tem študijskem letu pri sebi prepoznavali oz. doživljali duševne stiske?« (n = 916) in »Kako pogosto ste v tem študijskem letu pri sebi prepoznavali oz. doživljali ugodne občutke in emocije?« (n = 909)

Na vprašanja, povezana s področjem duševnih stisk, je v povprečju odgovorilo 915 sodelujočih, ki so na začetno vprašanje »Ali ste se v tem letu soočali z duševnimi stiskami?« odgovorilo pritr dilno (to je veljalo za kar 77 % od skupno 1200 oseb, ki so posredovale svoj odgovor, namreč za 81 % študentk in 63 % študentov). Nadaljnja vprašanja, ki jih zgoraj naštevava, so bila tako odvisna od omenjene opredelitve glede na prisotnost duševnih stisk. Osebe, ki so opredelile, da pri sebi niso opažale duševnih stisk (19 % vseh študentk in 37 % vseh študentov, ki so sodelovali v anketi), nadaljnjih vprašanj, povezanih z duševnimi stiskami in soočanjem z njimi, nismo zastavili. Največ respondentov je bilo v času sodelovanja v anketi vpisanih v prvi letnik – 27,9 %, 22,2 % v drugi, 16,9 % v tretji in manjšina, 3,5 %, v četrti letnik diplomskega študija. Slaba petina (19,2 %) je bila študentov druge stopnje, 9,6 % jih je bilo vpisanih v dodatno leto, 0,8 % pa jih je bilo brez statusa. Natanko polovica udeležencev je prihajala iz mestnega, druga polovica pa iz podeželskega okolja. V vzorcu so prevladovali študenti družboslovnih in humanističnih smeri (76,6 %) Univerze v Ljubljani. V metodološkem pristopu sva se posluževala različnih oblik opisne in inferenčne statistike.

REZULTATI IN INTERPRETACIJA

Študentska populacija seveda ni edina skupina, ki se je soočala s hudimi psihosocialnimi stiskami in s težavami v duševnem zdravju med epidemijo. Doživljali smo jih skorajda vsi, še posebej pa ranljivejše skupine (starejši, otroci, nezaposleni itd.). Vendar pa so bili študenti gotovo ena najbolj prezrtih skupin, ki se poleg tega

nahajajo v že tako občutljivem in turbulentnem obdobju razvoja, ko se spreminja praktično vse – doživljajo fizične spremembe, iščejo prijateljstva in partnerje, osamosvajajo se od staršev, iščejo svoje karijerne poti.

Duševne stiske (odgovor na vprašanje, če so se v letu 2021 soočali z duševnimi stiskami) je pri sebi v obdobju epidemije prepoznavało kar 77 odstotkov študentov. Če to prenesemo na celotno študentsko populacijo (približno 82.000 študentov), bi lahko sklepali (seveda z nekoliko zadržka, ker vzorec v raziskavi ni bil reprezentativen), da je duševno stisko med epidemijo doživljalo približno 63.000 študentov.

Različne študije in raziskave, ki so (spodbujene s pandemijo) študente po svetu spraševale o njihovem psihičnem zdravju, so ponavljajoče nakazovale poslabšanje psihičnega počutja študentov. Kot poudarjajo tudi na CCMH (2022), pa je prevladovala metodologija anketnih vprašalnikov, ki so se omejili na ozka področja duševnega zdravja (npr. anksioznost, depresivnost, stres, PTSS oz. posttraumatski stresni sindrom), pri katerih niso preverjali razumevanja uporabljene terminologije in so temeljili zgolj na samopoznavanju oz. samooceni študentov. Longitudinalne raziskave nakazujejo, da so potrebne kompleksnejše in občutljive raziskave, da bi lahko zares celovito razumeli, kaj se dogaja z duševnim zdravjem mladih odraslih. Naštete omejitve veljajo tudi za našo raziskavo ob dejstvu, da smo zajeli bistveno več pojavnosti duševnih stisk od zgoraj naštetih (z izjemo PTSS).

Od tistih študentov, ki so doživljali stiske, jih je kar 90 % odgovorilo, da so redno ali pogosto imeli težave s koncentracijo, 89 % jih je redno ali pogosto doživljalo pomanjkanje energije, 87 % anksiozna stanja, 86 % se jih je soočalo z nespečnostjo, ravno toliko z razdražljivostjo in vznemirjenostjo, enako število jih je doživljalo brezvoljnost, 83 % je doživljalo žalost, 78 % občutke neobvladovanja oz. nemoči, 72 % jih je imelo občutke pritiska, 70 % jih je doživljalo osamljenost (samo 5 % jih ni bilo nikoli osamljenih), 69 % se jih je izogibalo (dejavnostim, krajem, ljudem ...), 62 % jih je imelo občutke jeze, 60 % se jih je soočalo z nespečnostjo in morami, 12 % si jih je pomagalo s samopoškodbenim vedenjem in kar 17 % jih je razmišljalo o samomoru (če bi to prenesli na celotno populacijo

študentov, bi lahko sklepali, da je takih med njimi okoli 11.000!). Rezultati so skladni z že opravljenimi podobnimi raziskavami v Sloveniji in tujini (Hasking idr. 2021; Kerč idr., 2021; Leben in Drobnič Radoljubac, 2021; Pavlovčič, 2021), nakazujejo pa vseobsežnost psihosocialnih stisk v času epidemije pri študentih. Nedvomno lahko tudi sklepamo, da so bili študentje v času epidemije (ob siceršnjih razvojnih stiskah) še posebej izpostavljeni dodatnim stresorjem prav zaradi tega, ker niso bili deležni (dovolj) ustrezne podpore.

Če pogledamo namreč, na kakšen način so se študentje v času epidemije soočali z duševnimi stiskami, so njihovi odgovori, da so pogosto ali redno: o stiskah razmišljali (92 %), 68 % se jih je poskušalo zamotiti z delom in študijem, 50 % jih je izražalo svoja čustva, 33 % jih je ustvarjalo, 40 % se jih je ukvarjalo s športom, 33 % jih je iskalo nasvete na spletu, 17 % si jih je pomagalo z vero in duhovnostjo, kar bi vse lahko označili kot konstruktivno soočanje s stiskami. Zaskrbljujoče pa je, da je kar 77 % študentov stiske preživljalo samih in da je 62 % študentov poskušalo stiske enostavno odmisлити.

Podobno je ugotavljala tudi Pavlovčič (2021), da namreč študentje najpogosteje poiščejo pomoč pri prijateljih (96 %), starših (85 %) ali drugih družinskih članih in bližnjih. Avtorica poudari (prav tam, str. 60), da je »to razumljivo, saj je taka pomoč najlažje in najhitreje dostopna. Težavo vidim takrat, ko težave prerastejo sposobnosti svetovanja neformalne mreže pomoči ali pa ta pomoč ni ustrezna in stiske le pogloblja. Dejstvo pa je, da strokovna pomoč ni enostavno dostopna in je zanjo treba prejeti napotnico ali dolgo časa čakati, da prideš na vrsto, ali pa je plačljiva.« Več o (ne)dostopnosti organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah opisuje preliminarna študija Dekleve idr. (2018). Zaskrbljujoč je tudi podatek iz naše raziskave, da je le 12 % študentov, ki so doživljali stiske, tudi pogosto ali redno poiskalo pomoč strokovnjaka (svetovalca ali psihoterapevta).

Hipoteza 1: Med spoloma obstaja statistično pomembna razlika glede prisotnosti duševnih stisk.

Iz rezultatov je razvidno, da statistično pomembno več študentk kot študentov ($\chi^2(3) = 35,44$, $p < 0,001$, $V = 0,17$, $p < 0,001$)

PREGLEDNICA 1*Prisotnost duševnih stisk glede na spol*

prisotnost duševnih stisk:	da		ne		skupaj	
	spol:	f	%	f	%	f
ženski	757	80,9	179	19,1	936	100
moški	153	63,2	89	36,8	242	100
drugo	9	90,0	1	10,0	10	100
ni odgovora	10	83,3	2	16,7	12	100
skupaj	929	-	271	-	1200	-

pri sebi prepoznava duševne stiske. Podatki, ki nakazujejo tudi različno pojavnost duševnih stisk glede na spol, so skladni z vsemi doslej opravljenimi raziskavami tako v splošni populaciji (McManus idr., 2014; Tomšič idr., 2009) kot med študenti (Pedrelli idr., 2015; Blanco idr., 2008). Nakazujejo nujnost spolno občutljivih praks prepoznavanja in podpore pri skrbi za duševno zdravje, tudi v izogib stereotipiziranju.

Hipoteza 2: Izredni študenti prepoznajo pri sebi več duševnih stisk kot redni študenti.

PREGLEDNICA 2*Prisotnost duševnih stisk glede na način študija*

prisotnost duševnih stisk:	da		ne		skupaj	
	način študija	f	%	f	%	F
redni	893	78	252	22	1145	100
izredni	34	64	19	36	53	100
skupaj	927	-	271	-	1198	-

Hipotezo, da izredni študenti prepoznajo pri sebi več duševnih stisk kot redni študenti, sva zavrnila. Rezultati ($\chi^2(1) = 5,54$, $p = 0,028$, $V = 0,07$) kažejo ravno obratno, namreč da je pri rednih

študentih statistično pomembno več stisk kot pri izrednih študentih. Pridobljene podatke si razlagamo s tem, da je v življenju izrednih študentov covid-19 verjetno vnesel manj sprememb, ker so že pred tem delovali bolj samostojno, neodvisno, pri rednih pa je bil povezan z vračanjem v domače okolje (študentski domovi so se zaprli) in s tem nazaj v vlogo otroka znotraj družine.

Hipoteza 3: Med letniki študija, v katerem so študentje, so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 4: Med regijami bivanja študentov so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Hipoteza 5: Med bivanjem študentov bodisi v mestnem ali podeželskem okolju so statistično pomembne razlike v prisotnosti duševnih stisk.

Raziskava ni pokazala statistično pomembnih razlik v prisotnosti duševnih stisk glede na letnik študija, v katerem so študentje ($p = 0,29$), regijo bivanja ($p = 0,604$) in mestno oz. podeželsko okolje, v katerem bivajo ($p = 0,301$).

Hipoteza 6: Obstaja statistično pomembna povezava med prisotnostjo skrbi za preživetje med epidemijo ter prisotnostjo duševnih stisk.

Iz **PREGLEDNICE 3** je razvidno, da so a) eksistenčni strah pri študentih glede tega, kako se bodo preživljali, b) če so se znašli v težkem finančnem položaju in c) če so imeli strah, da bodo morali zaradi finančne situacije zapustiti študij, statistično pomembno ($p < 0,01$) povezani s prisotnostjo duševnih stisk. Obratno sta ocenili, da imajo dovolj finančnih virov in da jih ni strah prihodnosti glede financ, statistično pomembno ($p < 0,01$) povezani z odsotnostjo stisk.

Sklepamo torej lahko, da je ocena finančne situacije pomembno povezana s prisotnostjo oz. odsotnostjo duševnih stisk. Študentje, ki so v težjih finančnih situacijah, so v tem pogledu bolj ogrožena skupina. V študiji Son idr. (2020) ugotavljajo, da je finančni stres družine zaradi epidemije konsistentno napovedoval težave v

PREGLEDNICA 3*Povezave skrbi za preživetje z odsotnostjo duševnih stisk*

vrsta skrbi	Pearson r in verjetnost napake p	prisotnost težav
Imam eksistenčni strah, kako se bom preživil_ a.	r	0,251**
	p	0,000
Znašel_ a sem se v težkem finančnem položaju.	r	0,172**
	p	0,000
Morda bom zaradi finančne situacije zapustil_ a študij.	r	0,095**
	p	0,001
Imam dovolj finančnih virov.	r	-0,128**
	p	0,000
Ni me strah prihodnosti glede financ.	r	-0,231**
	p	0,000

Opomba: *p < 0,05, **p < 0,01; N = 1189

duševnem zdravju. V podobni študiji, vezani na finančno obremenitev, je Ojewale (2020) ugotovil, da so imeli študenti, ki si niso mogli privoščiti treh obrokov na dan, tudi višjo prevalenco anksioznosti in depresivnosti od ostalih. Podobno so potrdili Cao idr. (2020), ki so prepoznali nižji socioekonomski status študentov, življenje na podeželju in izkušnje z obolelimi sorodniki oz. prijatelji kot rizične dejavnike za okrepljena občutja tesnobe in splošno poslabšanje duševnega zdravja pri študentih.

Hipoteza 7: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali določeno stisko, je povezano z načinom soočanja z duševnimi stiskami.

V **PREGLEDNICI 4** vodoravno opredeliva različne načine soočanja s stiskami, namreč da se s stiskami soočajo sami, da o njih razmišljajo in da jih odmislijo. Nadalje opredeliva kot strategije

PREGLEDNICA 4

Povezave med tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali določeno stisko, in tem, na kakšen način so se soočili z duševnimi stiskami

NAČIN SOOČANJA S STISKAMI

POGOSTO DOŽIVLJANJE DOLOČENE DUŠEVNE STISKE	sam_a	razmišljam	odmislim	delo/študij	čustva	ustvarjanje	šport	nasveti/splet	vera
občutja tesnobe	0,320**	0,324**	-0,056	0,048	-0,058	-0,026	-0,122**	0,080*	-0,001
telesni znaki (povišan srčni utrip in občutek 'razbijanja' v prsih, hitro dihanje, slabost ...)	0,195**	0,246**	-0,073*	0,047	0,002	0,037	-0,099**	0,102**	0,006
nespečnost, nočne more	0,194**	0,213**	-0,128**	0,004	-0,080*	-0,020	-0,142**	0,050	-0,067*
občutek hudega pritiska (npr. hitenje ...)	0,187**	0,225**	-0,033	0,099**	-0,049	0,000	-0,053	0,067*	0,044
skrbi, povezane z okužbo	0,108**	0,152**	-0,025	0,062	0,025	0,045	-0,054	0,063	0,015
panični napadi	0,193**	0,219**	-0,096**	0,050	-0,044	0,016	-0,101**	0,105**	0,000
razdražljivost, vznemirjenost	0,209**	0,227**	-0,030	0,035	-0,032	-0,039	-0,101**	0,076*	0,019
jeza	0,208**	0,167**	0,033	0,050	-0,051	-0,103**	-0,117**	-0,039	0,007
žalost	0,295**	0,283**	0,028	0,033	-0,036	0,014	-0,110**	0,079*	-0,006
težave s koncentracijo	0,240**	0,228**	0,061	-0,055	-0,116**	-0,005	-0,128**	0,084*	-0,030
izogibanje (dejavnostim, krajem, ljudem ...)	0,260**	0,248**	0,003	0,013	-0,134**	-0,030	-0,142**	0,120**	-0,015
brezvoljnost	0,280**	0,326**	0,029	-0,049	-0,123**	-0,086**	-0,168**	0,018	-0,090**
pomanjkanje energije	0,194**	0,234**	0,000	-0,032	-0,104**	-0,109**	-0,197**	0,028	-0,044
občutki neobvladovanja (npr. situacije, sebe ...)	0,258**	0,250**	0,042	0,017	-0,068*	-0,023	-0,061	0,083*	0,003
občutki osamljenosti	0,400**	0,355**	0,026	0,068*	-0,140**	-0,055	-0,089**	0,068*	0,002
samopoškodbeno vedenje (rezanje, praskanje ...)	0,181**	0,190**	-0,091**	-0,083*	-0,056	0,071*	-0,139**	0,095**	-0,005
da je bilo nad vami izvajano medosebno nasilje	0,121**	0,093**	-0,048	0,014	0,023	-0,008	-0,035	0,005	0,054
da ste izvajali medosebno nasilje	0,102**	0,078*	-0,041	0,019	0,014	-0,007	-0,022	0,041	0,073*
razmišljanje o samomoru	0,356**	0,306**	-0,056	0,020	-0,147**	0,028	-0,193**	0,080*	-0,072*

Opombe: *p < 0,05, **p < 0,01

soočanja s stiskami ukvarjanje z delom ali študijem, neposredno izražanje čustev oz. doživljanja, različne oblike ustvarjalnega izražanja, ukvarjanje s športom, iskanje nasvetov oz. informacij na spletu in vero oz. duhovnost.

Iz rezultatov je razvidno, da obstajajo strategije soočanja s stiskami, ki so v večji meri (statistično pomembno na nivoju 0,01) povezane z določenimi stiskami. Kot strategije, ki so povezane prav z vsemi stiskami, lahko prepoznamo takšne, kjer študent sam rešuje stiske in kjer o stiskah le razmišlja. Še posebej sta obe strategiji močno povezani z občutki osamljenosti (0,400 in 0,355), tesnobe (0,320 in 0,324), žalosti (0,295 in 0,283) in brezvoljnostjo (0,280 in 0,326). Odmisliti težave je negativno povezano s telesnimi znaki (-0,073), z nespečnostjo (-0,128) in s paničnimi napadi (-0,096). Zatekanje v delo je pozitivno povezano z občutki hudega pritiska (0,099) in z občutki osamljenosti (0,068). Izražanje čustev je negativno povezano z nespečnostjo (-0,080), težavami s koncentracijo (-0,116), izogibanjem (-0,134), brezvoljnostjo (-0,123), pomanjkanjem energije (-0,104), občutki neobvladovanja (-0,068) in občutki osamljenosti (-0,140). Ustvarjanje je negativno povezano z izražanjem jeze (-0,103), brezvoljnostjo (-0,086) in pomanjkanjem energije (-0,109). Ukvarjanje s športom se negativno povezuje z občutji tesnobe (-0,122), telesnimi znaki (-0,099), nespečnostjo (-0,142), paničnimi napadi in razdražljivostjo (-0,101), izražanjem jeze (-0,117), žalostjo (-0,110), težavami s koncentracijo (-0,128), izogibanjem (-0,142), brezvoljnostjo (-0,168), pomanjkanjem energije (-0,197) in občutki osamljenosti (-0,089). Iskanje nasvetov na spletu je pozitivno povezano z občutji tesnobe (0,080), telesnimi znaki (0,102), občutki pritiska (0,067), paničnimi napadi (0,105), razdražljivostjo (0,076), žalostjo (0,079), težavami s koncentracijo (0,084), izogibanjem (0,120), občutki neobvladovanja (0,083) in občutji osamljenosti (0,068). Vera in duhovnost pa sta negativno povezani z nespečnostjo (-0,067) in z brezvoljnostjo (-0,090).

Iz rezultatov lahko posredno sklepamo, da se strategiji, pri katerih študent sam rešuje stiske ali jih rešuje zgolj s premišljevanjem o njih, najbolj povezujeta z ne samo pogostejšo pojavnostjo duševnih stisk, temveč sta povezani tudi z vsemi naštetimi pojavnostmi duševnih stisk. Pri tem je seveda težko reči, ali se tisti, ki

se spopadajo z več stiskami, zatekajo v tak način soočanja ali način soočanja pripelje v več stisk. Kot najučinkovitejši način vsekakor lahko prepoznamo ukvarjanje s športom, ki je evidentno v negativni povezavi s številnimi oblikami stisk, temu po »učinkovitosti«, če sledimo rezultatom naše raziskave, sledi izražanje čustev in nato ustvarjanje (na način ustvarjalnega samoizražanja). Zanimivo je, da tudi odmisli težave očitno pomaga vsaj pri telesnih znakih, nespečnosti in paničnih napadih, vera oz. duhovnost pa (vsaj deloma) pri nespečnosti in očitno kar precej pri brezvoljnosti. Opozoriti pa kaže tudi na nekatere pozitivne povezave, torej da zatekanje v delo in študij nekatere stiske lahko pogloblja (predvsem občutke hudega pritiska in občutke osamljenosti), prav tako ima iskanje nasvetov na internetu lahko kar nekaj negativnih posledic za študenta (prepoznamo lahko povezave z občutki tesnobe, telesnimi znaki, občutki pritiska, paničnimi napadi, razdražljivostjo, žalostjo, težavami s koncentracijo, izogibanjem, občutki neobvladovanja in z občutki osamljenosti).

Hipoteza 8: Povezave med tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali nekaj pozitivnega, in tem, na kakšen način so se soočali z duševnimi stiskami.

V **PREGLEDNICI 5** v stolpcu navpično opredeliva različne načine soočanja s stiskami, namreč da se s stiskami soočajo sami, da o njih razmišljajo in da jih odmislijo. Nadalje opredeliva ukvarjanje z delom ali študijem, neposredno izražanje čustev oz. doživljanje, različne oblike ustvarjalnega izražanja, ukvarjanje s športom, iskanje nasvetov oz. informacij na spletu in vero oz. duhovnost kot strategije soočanja s stiskami.

Iz rezultatov je razvidno, da je to, da se nekdo poskuša sam soočiti s stiskami ali z razmišljanjem, močno negativno povezano z doživljanjem prav vseh ugodnih čustev in občutij pri sebi (z optimizmom in zaupanjem v prihodnost, sproščenostjo, občutki razbremenjenosti, povezanostjo, veseljem, navdušenjem, sočutjem, odprtostjo in hvaležnostjo). Obratno je izražanje čustev in ukvarjanje s športom statistično pomembno povezano z vsemi vidiki ugodnega doživljanja, ravno tako ustvarjanje (z izjemo povezave z občutki razbremenjenosti), temu sledita vera in ukvarjanje z

PREGLEDNICA 5

Povezave med tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali ugodna čustva in občutja, ter načini soočanja z duševnimi stiskami

POGOSTO DOŽIVLJANJE UGODNIH OBČUTKOV V ČASU EPIDEMIJE

NAČIN REŠEVANJA DOLOČENE STISKE	optimizem	sproščenost	razbremenjenost	povezanost	veselje	navdušenje	sočutje	odprtost	hvaležnost
sam_a	-0,224**	-0,207**	-0,186**	-0,343**	-0,264**	-0,295**	-0,168**	-0,159**	-0,259**
razmišljam	-0,178**	-0,165**	-0,175**	-0,242**	-0,198**	-0,252**	-0,101**	-0,134**	-0,145**
odmislim	0,092**	0,060	0,037	0,012	0,082*	0,105**	-0,026	0,007	-0,021
delo/študij	0,055	-0,022	0,028	0,000	-0,045	0,032	0,015	0,071*	0,064
čustva	0,202**	0,156**	0,111**	0,332**	0,281**	0,261**	0,273**	0,249**	0,255**
ustvarjanje	0,172**	0,155**	0,054	0,179**	0,164**	0,164**	0,206**	0,251**	0,227**
šport	0,251**	0,174**	0,086**	0,156**	0,197**	0,249**	0,068*	0,133**	0,186**
nasveti – splet	0,088**	-0,005	-0,005	0,055	0,029	0,045	0,093**	0,062	0,076*
vera	0,162**	0,030	0,064	0,062	0,038	0,137**	0,061	0,103**	0,154**

Opombe: *p < 0,05, **p < 0,01

duhovnostjo, ki sta pomembno pozitivno povezana z optimizmom, navdušenjem, odprtostjo in hvaležnostjo, iskanje nasvetov preko interneta je pozitivno povezano z optimizmom, sočutjem in hvaležnostjo, celo odmišljanje težav je pozitivno povezano z optimizmom, veseljem in navdušenjem, medtem ko je ukvarjanje z delom in študijem pozitivno povezano le z odprtostjo.

Podobno kot pri prejšnji hipotezi lahko ugotovljamo, da je uporaba strategije, da se študent sam sooča s psihosocialnimi stiskami ali da o njih le razmišlja, slaba strategija, saj po vsej verjetnosti vodi v negativna doživljanja in jih tudi vzdržuje. Ker je težko govoriti, kaj se zgodi prej, bi lahko sklepali, da se vzpostavi začaran krog, pri katerem določena strategija pripelje do negativnega

pogleda na svet, na sebe in stiske, ki povratno vzdržujejo uporabljeno strategijo. Kot najbolj konstruktivne načine lahko izpostavimo predvsem konstruktivno izražanje čustev, šport in samoizražanje s pomočjo ustvarjalnosti. To seveda pomeni, da bi bilo ob soočanju z epidemijo in njenimi posledicami potrebno v večji meri skrbeti prav za aktivacijo študentov na teh področjih. Ugotovitve, ki se nanašajo na povezanost vere oz. duhovnosti s pogostejšo pojavnostjo ugodnih občutkov in emocij, lahko povežemo denimo z zanimivo raziskavo Miller idr. (2014), ki je v svoji longitudinalni študiji mladih odraslih iz ranljivih družin 2. ali 3. generacije s povečanim tveganjem za familialno depresivnost ugotovila, da je lahko duhovnost v katerikoli obliki, ki ji posamezniki z visokim tveganjem za depresivnost pripisujejo pomen v svojem življenju (nepovezano z obiskovanjem verskih oz. duhovnih institucij), lahko varovalni dejavnik pred depresivnostjo. Povezuje se z debelejšim korteksom ravno tistega dela možganov, ki je sicer povezan s tanjšanjem ob pogoju povečanega tveganja za depresivnost (prav tam).

Hipoteza 9: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali določeno stisko, je povezano z medosebnimi viri podpore.

V **PREGLEDNICI 6** v stolpcu navpično opredeliva različne pojavnosti duševnih stisk, namreč občutja tesnobe, telesne znake, nespečnost, občutke pritiska, skrbi glede okužbe, panične napade, razdražljivost, vznemirjenost, jezo, žalost, težave s koncentracijo, izogibanje, brezvoljnost, pomanjkanje energije, občutke neobvladovanja, osamljenost, samopoškodbeno vedenje, doživljanje nasilja ali povzročanje nasilja ter razmišljanje o samomoru oz. prepoznavanje samomorilnih misli ali nagnjenj. Vodoravno naštejeva naslednje mogoče medosebne vire podpore ob soočanju z duševnimi stiskami: partner, starši, sorojenec, sorodnik, prijatelj, profesor, zdravnik, terapevt, duhovnik in socialna omrežja kot posredni vir podpore.

Pridobljeni rezultati kažejo, da obstaja pomembna povezava med tem, kako pogosto so študenti v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali določeno stisko, in tem, na koga so se obrnili ob soočanju s stiskami. Prepoznamo lahko, da je največja pozitivna povezava med večino stisk in obračanjem na (psihoterapevta, a z

PREGLEDNICA 6: Povezave med tem, kako pogosto so študenti v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali določeno stisko, in tem, na koga so se obrnili v iskanju podpore.

POGOSTO DOŽIVLJANJE DUŠEVNIH STISK

MEDOSEBNI VIRI PODPORE	partner	starši	sorojenec	sorodnik	prijatelj	profesor	zdravnik	terapevt	duhovnik	soc. omrežja
občutja tesnobe	0,001	-0,038	-0,075*	-0,072*	-0,057	0,069*	0,128**	0,203**	-0,059	0,069*
telesni znaki	0,026	-0,010	-0,036	-0,023	0,004	0,020	0,164**	0,160**	-0,073*	0,071*
nespečnost	0,021	-0,092**	-0,014	-0,032	-0,052	0,043	0,117**	0,090**	-0,044	0,070*
pritisk	0,041	-0,038	-0,010	-0,015	-0,040	0,087**	0,111**	0,154**	-0,064	0,076*
skrbni glede okužbe	0,112**	0,061	-0,010	0,047	-0,017	0,026	0,138**	0,032	0,026	0,056
panični napadi	0,053	-0,027	-0,094**	-0,065	-0,027	0,094**	0,169**	0,215**	-0,062	0,127**
razdražljivost, vznemir.	0,063	-0,044	-0,030	-0,099**	-0,023	0,050	0,077*	0,113**	-0,047	0,006
jeza	0,052	-0,094**	-0,067*	-0,086*	-0,062	0,066*	0,044	0,036	0,004	0,038
žalost	0,003	-0,135**	-0,111**	-0,139**	-0,089**	0,063	0,042	0,103**	-0,015	0,078*
težave s koncentracijo	-0,057	-0,141**	-0,091**	-0,123**	-0,012	0,065	0,059	0,075*	-0,061	0,079*
izogibanje	-0,031	-0,119**	-0,091**	-0,047	-0,137**	0,045	0,121**	0,094**	-0,019	0,032
brezvoljnost	-0,051	-0,175**	-0,121**	-0,088**	-0,033	0,028	0,031	0,039	-0,046	0,043
pomanjkanje energije	-0,038	-0,114**	-0,061	-0,040	-0,024	0,061	0,043	0,056	-0,056	0,034
neobvladovanje	-0,018	-0,091**	-0,079*	-0,118**	0,018	0,071*	0,114**	0,103**	-0,032	0,020
osamljenost	-0,210**	-0,185**	-0,117**	-0,155**	-0,102**	0,069*	0,025	0,093**	-0,001	0,093**
samopoškodb. vedenje	-0,045	-0,119**	-0,102**	-0,022	-0,081*	0,087**	0,161**	0,239**	-0,035	0,131**
žrtev nasilja	-0,003	-0,076*	-0,105**	-0,022	-0,029	0,096**	0,106**	0,167**	0,054	0,161**
storilec nasilja	0,008	-0,026	-0,033	0,006	-0,049	0,020	0,051	0,084*	0,115**	0,117**
razmišljanje o samomoru	-0,140**	-0,212**	-0,201**	-0,095**	-0,160**	0,083*	0,128**	0,187**	-0,021	0,144**

Opombe: *p < 0,05, **p < 0,01

le nekaj izjemami: ob prepoznavanju skrbi glede okužbe, soočanju z jezo, brezvoljnostjo in ob pomanjkanju energije. Na zdravnika in v iskanje odgovorov na socialnih omrežjih oz. spletu se obračajo pri 12 oblikah stisk, obračanje na profesorje je pomembno povezano z 9 različnimi oblikami stisk. Razgovor z duhovnikom je pozitivno povezan s situacijo, ko je študent izvajal nasilje, in negativno povezan s telesnimi znaki stisk. Razgovor s partnerjem je pozitivno povezan s skrbjo glede okužbe, negativno povezan z osamljenostjo in z razmišljanjem o samomoru. Ostale povezave so bile negativne; npr. odgovor, da so se obračali na starše, je kar z 12 stiskami povezan negativno, obračanje na sorodnike z 9 in obračanje na prijatelje ter sorojence s 5 postavkami.

Kako razumeti podatke (npr. da je soočanje z različnimi stiskami v negativni korelaciji z obračanjem na starše, prijatelje, sorojence ipd.), ki jih lahko vidimo tudi kot nasprotje dosedanjih ugotovitev? Študentje so namreč v svojih odgovorih na vprašanje »Na koga se obrnete ob soočanju s stiskami?« (Slika 1 spodaj) večinoma označili, da se ob stiskah najpogosteje obrnejo na prijatelje, nato na partnerje, starše itd.

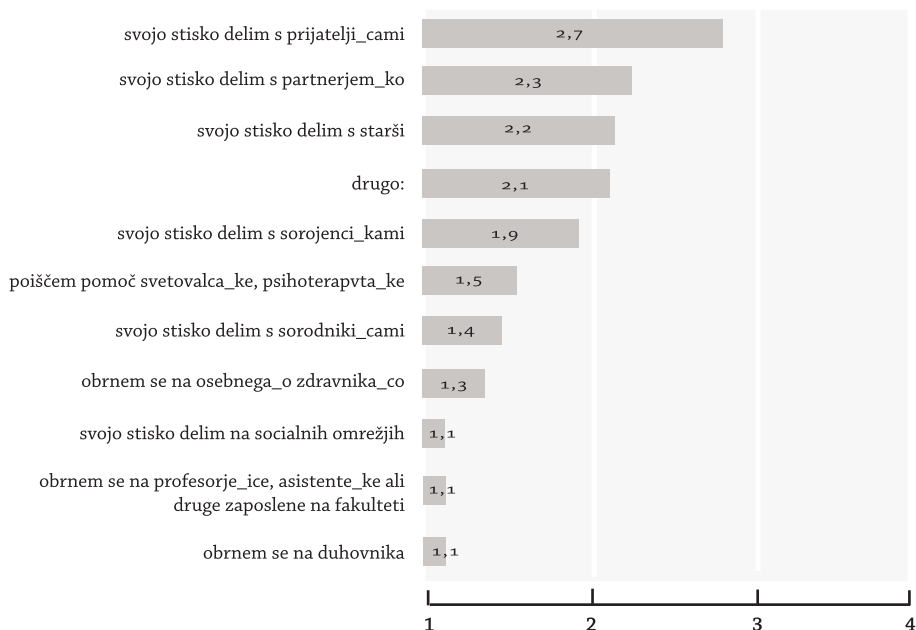
Menimo, da se odgovor skriva v več dejavnikih. Eden od njih je, da začnejo govoriti s strokovnjakom – bodisi svetovalcem oz. (psiho)terapevtom) bodisi z zdravnikom – šele takrat, ko so stiske resnično hude in ko pomembno ovirajo študentovo funkcioniranje. Težava, ki jo ob tem prepoznavamo, je problem dostopnosti pomoči – ne le pri nas, dolge čakalne dobe na obravnavo se pojavljajo tudi drugod (Essau, 2005; Frith, 2017; Shelemy idr., 2019). Lahko sklepamo, da bi študentje vsekakor potrebovali tako intenzivnejše oblike pomoči (psihoterapevtsko) kot manj intenzivno (svetovanje, informiranje, usmerjanja, izobraževanja), ki pa bi bila bolj raznovrstna in dostopna širšemu krogu študentov. Deloma je odgovor na to tudi ustanovitev Psihosocialne svetovalnice za študentke, študente in zaposlene na Univerzi v Ljubljani. Vendar bi morali biti obe vrsti pomoči ob tem, da sta brezplačni, tudi realno dosegljivi v najkrajšem mogočem času (čakanje na psihoterapevtsko obravnavo je trenutno več kot leto dni)! Seveda pa bi morala biti pomoč usmerjena tudi v preventivne dejavnosti (Whitley, 2018; Symons, 2019; Hasking idr. 2021); torej ne le na študente, ki se že znajdejo

v začaranem krogu duševnih stisk. Avtorji poudarjajo pomen čim zgodnejših preventivnih dejavnosti, ki so povezane z ozaveščanjem in opolnomočenjem staršev (Symons, 2019) in profesorjev (Whitley, 2018), temu pa bi lahko dodali dejavnosti, ki so specifično usmerjene na študentsko življenje, kot so npr. usmerjenost v telesne aktivnosti, učenje prepoznavanja čustev in konstruktivnega predelovanja, omogočanje vzpostavljanja socialnih mrež (tudi v času epidemij!) ter omogočanje konstruktivnega soočanja z vsemi spremembami, ki se sicer pojavljajo prav v tem življenjskem obdobju.

Del odgovora se verjetno skriva v tem, da o določenih specifičnih temah študentje tudi sicer ne govorijo z določenimi skupinami,

SLIKA 1

Kako pogosto in na koga se študentje obračajo ob soočanju s stiskami? (n = 910)



Opomba: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – pogosto, 4 – redno.

npr. s starši ne govorijo o svojih čustvih jeze, žalosti, osamljenosti, samopoškodbah, razmišljanju o samomoru (Hasking idr. 2021), saj

so nekatere od teh tem v družinah (posebej v slovenski kulturi) še vedno tabuizirane. Nekatero stiske se verjetno izključujejo že s samo mrežo podpore (v kateri bi eventuelno o teh istih stiskah sicer študentje lahko govorili). Tako predpostavljamo, da tisti, ki imajo prijatelje, sorojence ali sorodnike, že zaradi tega v manjši meri doživljajo tesnobo, žalost, izogibanje, brezvoljnost osamljenost, izvajajo samopoškodbeno vedenje ali razmišljajo o samomoru.

Hipoteza 10: Kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali ugodne občutke in emocije, je povezano s tem, na koga so se obrnili ob soočanju s stiskami.

V **PREGLEDNICI 7** v stolpcu navpično opredeliva različne medosebne vire podpore ob doživljanju stiske (partner, starši, sorojenec, sorodnik, prijatelj, profesor, zdravnik, terapevt, duhovnik), v stolpcu vodoravno pa pogosto doživljanje ugodnih občutkov in emocij, katerih skupni imenovalc v grobem je kontekst psihološke varnosti (optimizem, sproščenost, razbremenjenost, povezanost, veselje, navdušenje, sočutje, odprtost, hvaležnost).

Rezultati kažejo, da obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali ugodne občutke in emocije (pri prav vseh postavkah), in njihovim obračanjem na starše, sorojence in prijatelje. Povezava z obračanjem na sorodnike je pozitivna pri vseh postavkah razen pri sproščenosti, pri obračanju na partnerje pa pri vseh razen treh (optimizem, sproščenost in razbremenjenost). Obračanje na duhovnika je pozitivno povezano s štirimi postavkami (optimizem, sproščenost, navdušenje in hvaležnost). Obračanje na profesorje je negativno povezano z veseljem, obračanje na terapevta pa prav tako negativno z sproščenostjo, veseljem in navdušenjem. Iskanje pomoči preko interneta in socialnih omrežij ni statistično pomembno povezano z nobeno od postavk, povezanih s tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznavali oz. doživljali ugodne občutke in emocije.

Kot vidimo, je pogostost ugodnih občutij zelo povezana s socialno mrežo, ki jo imajo študentje vzpostavljeno. Lahko bi trdili, da socialni odnosi na splošno (s prijatelji, starši, sorojenci, sorodniki in partnerji) bistveno pripomorejo k pogostosti doživljanja ugodnih

PREGLEDNICA 7

Povezave med tem, kako pogosto so študentje v času epidemije pri sebi prepoznali oz. doživljali nekaj pozitivnega, in tem, na koga so se obrnili ob soočanju s stiskami

MEDOSEBNI VIRI PODPORE	POGOSTO DOŽIVLJANJE UGODNIH OBČUTKOV								
	optimizem	sproščenost	razbreme- njenost	povezanost	veselje	navdušenje	sočutje	odprtost	hvaležnost
partner	0,079*	0,063	0,015	0,126**	0,169**	0,086*	0,111**	0,104**	0,126**
starši	0,195**	0,148**	0,125**	0,223**	0,200**	0,214**	0,146**	0,086*	0,230**
sorojenec	0,141**	0,157**	0,161**	0,212**	0,148**	0,175**	0,162**	0,093**	0,170**
sorodnik	0,096**	0,060	0,161**	0,173**	0,093**	0,148**	0,125**	0,073*	0,126**
prijatelj	0,113**	0,108**	0,098**	0,347**	0,149**	0,154**	0,187**	0,158**	0,196**
profesor	-0,001	-0,020	-0,043	-0,017	-0,084*	-0,052	0,016	0,040	-0,003
zdravnik	-0,014	-0,010	0,030	0,023	-0,073*	-0,041	0,057	0,004	-0,010
terapevt	-0,029	-0,067*	-0,026	0,005	-0,075*	-0,112**	0,062	-0,006	0,004
duhovnik	0,078*	0,078*	0,057	0,036	0,047	0,086*	0,020	0,052	0,093**
soc. omrežja	0,017	-0,015	-0,045	0,040	-0,007	-0,051	0,027	0,019	-0,055

Opomba: *p < 0,05, **p < 0,01

občutij in emocij (kot so optimizem, sproščenost, razbremenjenost, povezanost, veselje, navdušenje, sočutje, odprtost in hvaležnost). Obratno: če je interakcija otežena ali onemogočena, se povečujejo stres, osamljenost, anksioznost, depresija, duševne in druge težave tako posameznika kot družbe v celoti (Singh, 2020). Predpostavljamo tudi, da so prav socialni odnosi tisti temeljni preventivni dejavnik, ki vpliva na intenziteto doživljanja psihosocialnih stisk. Iz rezultatov naše raziskave tudi lahko sklepamo, da iskanje pomoči preko socialnih omrežij z ničemer ne prispeva k pogostosti doživljanja ugodnih občutij. Glede na to, da sta iskanje pomoči pri zdravniku in pri profesorjih negativno povezana s pogostejšim

doživljanjem veselja in da je iskanje pomoči pri svetovalcu oz. (psiho)terapevtu negativno povezano z sproščenostjo, veseljem in navdušenjem, lahko sklepamo, da so študentje takrat, ko se obrnejo na te ljudi, že v večji psihosocialni stiski in so ta občutja prav zato že potisnjena ob stran ali onemogočena.

SKLEPI

Obdobje porajajoče se odraslosti je zaradi številnih sprememb in s tem povezanih občutkov nepredvidljivosti že samo po sebi izvor številnih duševnih stisk. Poleg tega se večina, namreč kar 75 % duševnih motenj, pojavi do 25. leta starosti oz. takrat doseže "vrh" (Kessler idr., 2005; Blanco idr., 2008). V času epidemije se je število duševnih stisk med študenti (in ne le med njimi) povečalo. V svoji raziskavi smo ugotavljali, da se je več kot ¼ študentov soočalo z duševnimi stiskami. Te stiske so se odražale na različnih področjih življenja in v različnih oblikah (od težav s koncentracijo do razmišljanj o samomoru). Značilno je, da so se s tem soočali večinoma sami in – kot bi lahko sklepali – se ob manjših stiskah zanašali na pomoč prijateljev, družinskih članov, ob večjih pa so poiskali (čeprav zelo redko) pomoč strokovnjakov. Študenti, ki so imeli večje finančne skrbi glede preživetja in ki so redno študirali, so se pogosteje znašli v stiski. Prav tako so pogosteje kot študenti duševne stiske pri sebi prepoznavale študentke. Raziskava ni pokazala razlik v pogostosti doživljanja duševnih stisk med študenti glede na regijo bivanja, letnik študija ali okolje bivanja v smislu podeželja oz. mesta. Način soočanja z duševnimi stiskami se je povezoval s pogostostjo pojavljanja različnih duševnih stisk, pri čemer sva ugotavljala, da je pasivno soočanje (če se je študent sam soočal s stisko ali je o stiski samo razmišljal ali če je pomoč iskal le na spletu) pozitivno povezano s skoraj vsemi naštetimi vrstami duševnih stisk. Obratno so bolj dejavne strategije, kot so ukvarjanje s športom in samoizražanje preko ustvarjanja ter neposredno izražanje in s tem predelovanje čustev, tisti načini soočanja, ki so negativno povezani s pojavnostjo večine stisk. To je potrdilo tudi raziskovanje doživljanja ugodnih emocij in občutkov, ki je bilo

pozitivno povezano z bolj dejavnimi načini soočanja in negativno povezano z že omenjenimi pasivnimi pristopi soočanja s stiskami.

Da ravnanje in doživljanje ob stiskah ni zgolj enoznačno in ga je potrebno razumevati v njegovi kompleksnosti, pa se je izkazalo prav ob preverjanju povezave med pogostostjo doživljanja določenih stisk z medosebnimi viri podpore. Vrsta stisk je bila namreč negativno povezana z iskanjem podpore pri prijateljih, družinskih članih (kar je na prvi pogled v nasprotju z dosedanjimi ugotovitvami, ki so kazale, da se ob stiskah prav nanje najpogosteje obračajo) in pozitivno povezana s strokovnjaki (zdravniki, terapevti).

Meniva, da se odgovor skriva v več dejavnikih. Eden od njih je, da se takrat, ko so stiske resnično hude in ko pomembno ovirajo študentovo funkcioniranje, o njih začnejo pogovarjati s strokovnjakom in da so družina ter prijatelji lahko dober vir pomoči le pri manjših stiskah. Del odgovora se verjetno skriva v tem, da o določenih temah študenti tudi sicer ne govorijo s prijatelji ali sorodniki (ker so tabuizirane). Nekatere stiske se verjetno izključujejo že s samo mrežo podpore (v kateri bi najverjetneje o teh istih stiskah sicer študenti lahko govorili). Tako predpostavljamo, da tisti, ki imajo prijatelje, sorojence ali sorodnike, že zaradi tega v manjši meri doživljajo tesnobo, žalost, izogibanje, brezvoljnost, osamljenost, si za uravnavanje doživljanja manj pomagajo s samopoškodbenim vedenjem ali prepoznavajo pri sebi ideje oz. nagnjenosti k samomoru. Temu bi lahko potrjevala tudi ugotovitev, da so ugodna doživljanja pozitivno povezana prav z družino in prijatelji, negativna pa s strokovnjaki. Dekleva in Tadić (2019) navajata pomen zadovoljstva mladih s prejeto pomočjo v zvezi s svojimi duševnimi stiskami, ki se med drugim nanaša na dostopnost in tudi na kontinuiteto in pogostost srečanj, ter izpostavljata ugotovitve, zbrane s pomočjo intervjujev s 143 mladimi med 9. in 26. letom, v katerih prevladujejo negativne izkušnje mladih s strokovnjaki.

Rezultati naše raziskave vsekakor potrjujejo potrebo po večji dostopnosti pomoči na psihosocialnem področju, povezanim s študentsko populacijo, s čimer pritrjujejo tudi ugotovitvam Dekleve idr. (2018). Študenti bi potrebovali tako intenzivnejše oblike pomoči (psihoterapevtsko) kot manj intenzivne, ki pa bi bile bolj raznovrstne in dostopne širšemu krogu študentov. Odgovor na to je deloma

tudi ustanovitev Psihosocialne svetovalnice za študentke, študente in zaposlene na Univerzi v Ljubljani. Vendar bi morali biti obe vrsti pomoči poleg brezplačne uporabe tudi realno dosegljivi v najkrajšem možnem času (trenutno čakanje na psihoterapevtsko obravnavo je več kot leto dni)! Seveda pa bi morala biti pomoč usmerjena tudi v preventivne dejavnosti (torej ne le za študente, ki se že znajdejo v začaranem krogu duševnih stisk), kot so npr. usmerjenost v dejavnosti, učenje konstruktivnega predelovanja in izražanja čustev, omogočanje vzpostavljanja socialnih mrež (tudi v času epidemij!) ter omogočanje konstruktivnega soočanja z vsemi spremembami, ki se sicer pojavljajo prav v tem življenjskem obdobju.

LITERATURA

- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N. in Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability* 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Arnett, J. J. (2003). Conceptions of the Transition to Adulthood Among Emerging Adults in American Ethnic Groups. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 100, 63–76.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R. in Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of general psychiatry*, 64(8), 903–912. <https://bit.ly/38OOsJz>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, F. B., Liu, S.-M. in Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 65(12), 1429–37. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Cao, W., Fang Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. in Zhen, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

- Carbonell, D. M., Reinherz, H. Z. in Giaconia, R. M. (1998). Risk and Resilience in Late Adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal* 15, 251–272. <https://doi.org/10.1023/A:1025107827111>
- CCMH (Center for Collegiate Mental Health) (2022) *COVID-19 Impact on College Student Mental Health*. https://cmh.psu.edu/index.php?option=com_dailyplanetblog&view=entry&year=2021&month=02&day=01&id=9:part-1-of-5-covid-19-s-impact-on-college-student-mental-health
- Chen, T. in Lucock M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS ONE* 17(1), e0262562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Dekleva, B., Klemenčič Rozman, M. M., Razpotnik, Š., Sande, M., Škraban, J. in Tadić, D. (2018). *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav*. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-6LROIHNB?&language=eng>
- Dekleva, B. in Tadić, D. (2019). *Zadovoljstvo mladih s prejeto pomočjo v zvezi z njihovimi duševnimi stiskami*. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-7QM939PI/?euapi=1&query=%27keywords%3dstiske+mladim%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Essau, C. A. (2005). Frequency and Patterns of Mental Health Services Utilization among Adolescents with Anxiety and Depressive Disorders. *Depression and Anxiety*, 22(3), 130–137. <https://doi:10.1002/da.20115>
- Frith, E. (2017). *Access and Waiting Times in Children and Young People's Mental Health Services*. Education Policy Institute. <https://epi.org.uk/publications-and-research/access-waiting-times-children-young-peoples-mental-health-services/>
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19, 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>
- Hasking, P., Lewis, S. P., Bloom, E., Brausch, A., Kaess, M. in Robinson, K. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Students at Elevated Risk of Self-injury: The importance of virtual and online resources. *School Psychology International*, 42(1), 57–78. <https://doi:10.1177/0143034320974414>
- Kavčič, V. in Podlesek, A. (2020). Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji. V Ž. Lep in K. Hacin Beyazoglu

- (ur.), *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize* (105–116). Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
<https://doi.org/10.4312/9789610603979>
- Kecojevic, A., Basch, C., Sullivan, M. in Davi, N. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PloS One*, 15(9), e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Kerč, P., Krohne, N., Šraj Lebar, T. in Štirn, M. (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije COVIDA-19*. <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2021/03/Ocena-potreb-po-psihosocialni-podpori.pdf>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. in Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Leben, L. in Drobnič Radoljubac, M. (2021). Samomorilnost in samo-poškodovanje v obdobju otroštva in mladostništva. V S. Roškar in A. Videtič Paska (ur.), *Samomor v Sloveniji in svetu. Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava* (373–392). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I. in Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 58–82. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.004>.
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H. in Barry, C. L. (2020). Psychological dis-tress and loneliness reported by US adults in 2014 and April 2020. *JAMA*, 324, 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R. in Brugha, T. (2014). *Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey/adult-psychiatric-morbidity-survey-survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2014>
- Miller, L., Bansal, R., Wickramaratne, P., Hao, X., Tenke, C. E., Myrna M., Weissman, M. in Peterson, B. S. (2014). Neuroanatomical

- Correlates of Religiosity and Spirituality A Study in Adults at High and Low Familial Risk for Depression. *JAMA Psychiatry*, 71(2), 128–135. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3067>
- Ministrstvo za notranje zadeve, Policija. (2021). *Letno poročilo o delu policije 2020*. <https://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2020.pdf>
- Ojewale, L. Y. (2020). Psychological state, family functioning and coping strategies among students of the University of Ibadan, Nigeria, during the COVID -19 lockdown. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.07.09.20149997>
- Papalia, D. E., Olds, S. W. in Feldman, R. D. (2009). *Human Development* (11. izd.). McGraw Hill Publishers.
- Pavlovčič, A. (2021). *Psihosocialna svetovalnica za študente univerze v Ljubljani* [Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta]. <http://pefprints.pef.uni-lj.si/6982/>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. in Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry*, 39(5), 503–511.
- Poljšak Škraban, O. (2004). *Obdobje adolescence in razvoj identitete. Izbrane teme*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Puklek, M. (1997). Modeli socialne anksioznosti. *Psihološka obzorja*, 6(3), 63–75. <https://bit.ly/3hpAOQS>
- Puklek Levpušček, M. (2006). *Socialna anksioznost v otroštvu in mladostništvu: razvojni, šolski in klinični vidik*. Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Puklek Levpušček, M. (2008). *Lestvica socialne anksioznosti (LSAA): Priročnik*. Center za psihodiagnostična sredstva.
- Shelemy, L., Harvey, K. in Waite, P. (2019). Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need? *Emotional and Behavioural difficulties*, 24(1), 100–116. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1582742>
- Singh, J. (2020). Covid -19 and Its Impact on Society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities* 2(1), 168–172. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3567837
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. in Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://preprints.jmir.org/preprint/21279>
- Symons, R. (2019). What do teachers need to support student mental health? *The Education Elf*. <https://www>

- nationalelfservice.net/populations-and-settings/schools/what-do-teachers-need-to-support-student-mental-health/
- Tomšič, S., Kovše, K., Roškar, S., Kofol Bric, T., Bajt, M., Zorko, M. in Štokelj, R. (2009). Duševno zdravje v Sloveniji. V H. Jeriček Klanšček, M. Zorko, M. Bajt in S. Roškar (ur.), *Duševno zdravje v Sloveniji* (20–83). NIJZ. <https://www.nijz.si/sl/dusevno-zdravje-v-sloveniji>
- Twenge, J. M. in Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-Assessed Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms in 2019 and During the 2020 COVID-19 Pandemic. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Whitley, R. (2018). *Five Ways Professors Can Help Students With Mental Illness -These simple yet effective measures may help struggling students*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/talking-about-men/201809/five-ways-professors-can-help-students-mental-illness>
- Wilczewski, M., Gorbaniuk, O. in Guri, P. (2021). The Psychological and Academic Effects of Studying From the Home and Host Country During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.644096/full>
- Zarrett, N. in Eccles, J. (2006). The passage to adulthood: Challenges of late adolescence. *New Directions for Youth Development*, 111, 13–28. <https://doi.org/10.1002/yd.179>
- Zeytinoglu, S., Morales, S., Lorenzo, N. E., Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Almas, A. N., Henderson, H., Pine, D. S. in Fox, N. A. (2021). A Developmental Pathway from Early Behavioral Inhibition to Young Adults' Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.021>
- Zupančič, M. (2009). Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija: izbrane teme* (511–524). Znanstvena založba Filozofske fakultete.