

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Martina Kušec

**Psihološka prilagodba mladih s obzirom na profesionalni status**

Diplomski rad

Rijeka, 2016.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet u Rijeci  
Diplomski studij psihologije

Martina Kušec

**Psihološka prilagodba mladih s obzirom na profesionalni status**

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Ivanka Živčić - Bećirević

Rijeka, 2016.

## Izjava

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, koristeći isključivo znanje stečeno na Filozofskom fakultetu u Rijeci, pri Odsjeku za psihologiju, služeći se navedenim izvorima podataka te uz stručno vodstvo mentorice dr. sc. Ivanke Živčić-Bećirević, kojoj se srdačno zahvaljujem.

U Rijeci, 2016. godine.

## Zahvale

Na početku, zahvaljujem svojoj mentorici, dr. sc. Ivanki Živčić - Bećirević, za svo uloženo vrijeme, trud, pomoć i podršku koje mi je pružila za vrijeme pisanja ovog rada te na neizmjernom razumijevanju na koje sam nailazila.

Također, zahvaljujem i dr. sc. Sanji Smojver Ažić na podršci i pomoći prilikom prikupljanja mjernih postupaka ali i kasnijoj pomoći prilikom izrade rada.

Uz to se želim zahvaliti i svim ostalim članovima Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci te povjerenstvu, koji su svojim radom i stručnošću svakodnevno obogaćivali moje znanje i doprinijeli tome da još više zavolim svoju buduću struku. A istovremeno svojom brigom za nas studente i pažnjom pružali osjećaj pripadništva onima koji su bili odvojeni od svoje obitelji.

Hvala i svim mojim prijateljima i cijeloj obitelji na pruženoj ljubavi i pomoći tijekom studiranja.

I za kraj, posebno se i od srca želim zahvaliti svojim roditeljima, na razumijevanju, bespogovorno pruženoj podršci i pomoći.

## SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti razliku u izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma, te problema sa spavanjem kao i percepcije doživljavanja stresa, zadovoljstvu životom i postignutih kriterija odraslosti s obzirom na profesionalni status mladih osoba te utvrditi doprinos percepcije doživljavanja stresa i problema sa spavanjem te postignutih kriterija odraslosti povrh spola i profesionalnog statusa u izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstva životom.

U istraživanju je sudjelovalo 471 mladih, od čega 188 muškaraca i 283 žene iz različitih dijelova Hrvatske, u dobnom rasponu od 19 do 28 godina. Istraživanju je prisustvovalo 152 zaposlene mlade osobe, 103 nezaposlene i 216 studenata koji su ispunjavali on-line anketu koja se sastojala od demografskih podataka, Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa, PSQI upitnika problema sa spavanjem, Upitnika kriterija odraslosti te skale zadovoljstva životom.

Rezultati su pokazali značajne razlike u izraženosti simptoma depresije, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaju stresa, zadovoljstvu životom i postignutim kriterijima odraslosti s obzirom na profesionalni status. Nezaposleni mladi i studenti imaju više izražene simptome depresije, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaj stresa od zaposlenih mladih osoba. Nezaposleni mladi i studenti također su i manje zadovoljni životom te su postigli značajno manje kriterija odraslosti od zaposlenih mladih osoba. Rezultati pokazuju da percepcija doživljavanja stresa i izraženost problema sa spavanjem te postignuti kriteriji odraslosti značajno objašnjavaju izraženost simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvo životom. Percepcija doživljavanja stresa ističe se kao važan prediktor izraženosti simptoma depresije i anksioznosti dok se razina postignutih kriterija odraslosti ističe kao važan prediktor zadovoljstva života.

Ključne riječi: psihološka prilagodba, profesionalni status, mladi, prijelaz u odraslost, depresija, anksioznost, problemi sa spavanjem, stres, zadovoljstvo životom

## **Psychological adjustment of young people with regard to professional status**

### **ABSTRACT**

The main aim of this study was to explore the difference in severity of depressive and anxiety symptoms and sleeping problems, as well as perception of stress experience, life satisfaction and achieved adulthood with a regard to the professional status of young people. Also, this study tried to determine the contribution of perception of stress experience, sleeping problems and achieved criteria of adulthood in addition to sex and professional status in the severity of depression and anxiety symptoms and life satisfaction.

The study was conducted on the sample of 188 young male and 283 young female from Croatia, who were from 19 to 28 years old. One hundred and fifty two people were employed, 103 unemployed and 216 were college students and all of them completed online survey. Survey consisted of demographic data, Depression, Anxiety and Stress Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire, Achieved Criteria for Adulthood Questionnaire and Life Satisfaction Scale.

The results showed that there are significant differences in severity of depressive and anxiety symptoms, sleeping problems, stress experience, life satisfaction and achieved criteria of adulthood in view of professional status of young people. Unemployed young people and college students have more depression and anxiety symptoms, more sleeping problems and experience more stress than employed young people do. Also, unemployed young people and college students are not as satisfied with their life as employed young people are, and they achieve significantly less adulthood criteria than employed ones. Results showed that stress experience, sleeping problems and achieved adulthood criteria significantly explain severity of depression and anxiety symptoms and life satisfaction. Stress experience perception stands out as important variable in predicting depression and anxiety symptoms, when level of achieved adulthood criteria shows to be good at predicting life satisfaction.

*Key words: psychological adjustment, professional status, young adult, “emerging adulthood”, depression, anxiety, sleeping problems, stress, life satisfaction*

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	9
1.1. „Prijelaz u odraslost“ .....	9
1.1.1. Karakteristike razdoblja.....	9
1.2. Kriteriji odraslosti .....	11
1.2.1. Prihvatanje odgovornosti .....	12
1.2.2. Donošenje nezavisnih odluka i financijska neovisnost .....	12
1.2.3. Ostali kriteriji .....	13
1.3. Podložnost mladih.....	14
1.3.1. Suočavanje s promjenama .....	15
1.3.2. Mentalno zdravlje.....	16
1.4. Cilj istraživanja .....	21
2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE.....	22
2.1. Problemi rada .....	22
2.2. Hipoteze .....	22
3. METODA RADA .....	24
3.1. Ispitanici .....	24
3.2. Mjerni instrumenti.....	25
3.3. Postupak istraživanja .....	28
4. REZULTATI .....	29
4.1. Razlike u izraženosti depresivnosti, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaja stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti mladih s obzirom na profesionalni status i spol.....	29
4.2. Povezanost zadovoljstva životom i doživljaja stresa s izraženošću anksioznih i depresivnih simptoma te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti.....	36
4.3. Doprinosa doživljaja stresa, problema sa spavanjem i postignutih kriterija odraslosti izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvu životom .....	38

5. RASPRAVA.....	42
5.1. Razlike u izraženosti depresivnosti, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaja stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti mladih s obzirom na profesionalni status i spol .....	42
5.2. Povezanost zadovoljstva životom i doživljaja stresa s izraženošću anksioznih i depresivnih simptoma te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti.....	46
5.3. Doprinos doživljaja stresa, problema sa spavanjem i postignutih kriterija odraslosti izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvu životom .....	47
6. IMPLIKACIJE I OGRANIČENJA .....	49
7. ZAKLJUČAK.....	51
8. LITERATURA .....	52
9. PRILOZI .....	57



## 1. UVOD

### 1.1. „Prijelaz u odraslost“

Još davnih 1960-ih godina uviđa se potreba za definiranjem jednog novog životnog razdoblja u dobi od 18 do 29 godine, kako zbog duljeg trajanja školovanja, tako i zbog sve kasnijeg ulaska u brak i početka roditeljstva. To razdoblje naziva se „prijelaz u odraslost“ (Arnett, Žukauskienė i Sugimura, 2014; Howard i Galambos, 2011).

#### 1.1.1. Karakteristike razdoblja

Mnogi mladi doživljavaju baš ovo razdoblje onim u kojem će proživjeti nekoliko prekida romantičnih odnosa, izmijeniti nekoliko vrsta poslova, ali i istražiti svijet koji im se nudi (Arnett, 2000). Za razliku od adolescenata koji su još u pubertetu, mladi koji se nalaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“ dostigli su određenu razinu psihičke i seksualne odraslosti.

No, važno je reći kako postoje vrlo velike razlike među njima u stupnju obrazovanja i središtu interesa. Neki se nalaze u punom radnom odnosu, neki nastavljaju obrazovni proces, dok mnogi pokušavaju kombinirati obrazovanje i radni odnos. Za ovo razdoblje može se reći da je najnestabilnije od svih kroz koje prolazimo u životu, kako zbog ljubavnih veza tako i zbog mnogih sitnih poslova kroz koje prolazimo prije trajnog zapošljavanja (Arnett, Žukauskienė i Sugimura, 2014). Ovo razdoblje definira se kao najheterogenije razdoblje životnog ciklusa, koje je najmanje od svih strukturirano i pravilno, no ipak postoje određeni stadiji ili karakteristike razdoblja kroz koje svi mladi prođu prije nego što to razdoblje završi (Shaffer i Kipp, 2010).

Arnett (2014) opisuje pet tipičnih stadija ili karakterističnih situacija kroz koje prolaze mladi u razdoblju „prijelaza u odraslost“ i napominje kako se uz svaku od njih veže i određeni mentalni poremećaj.

Istraživanje identiteta je jedno od njih, iako prema Eriksonu, ovo razdoblje zapravo započinje još u adolescenciji. No zbog današnjih okolnosti kao što su dulje obrazovanje i kasniji pronalazak stalnog zaposlenja, ispitivanje kakva osoba bi pojedinac želio biti i kakav život živjeti, dešava se baš u „prijelazu u odraslost“ (Arnett, 2014).

Nestabilnost je značajka koja opisuje cijelo ovo razdoblje te se najčešće i spominje

kao razlog pojave simptoma depresije ili problema u spavanju.

Usredotočenost na sebe je karakteristika koja pokazuje kako je to razdoblje u kojem mladi imaju najmanje socijalnih uloga i obaveza prema drugima. Djeca su primjerice odgovorna roditeljima, odrasli imaju svoje bračne partnere ili stalne šefove na poslu, dok mladi u razdoblju „prijelaza u odraslost“ također imaju neke obvezujuće odnose, ali ne s toliko čvrstim vezama (Arnett, 2014; Howard i Galambos, 2011).

Nalazeći se u razdoblju „prijelaza u odraslost“ mladi se osjećaju „negdje između“, niti se smatraju adolescentima niti odraslima i to se navodi kao četvrta karakteristika. Najveća se borba odvija kod onih koji bi se voljeli smatrati odraslima ali nemaju mogućnosti za to, bilo da se radi o financijskim razlozima, neimanju dugoročnog ljubavnog partnera ili pak nastavljanju obrazovanja (Arnett, 2014).

I, kao zadnje tipične značajke ovog razdoblja spominju se mogućnosti i optimizam kao odgovor na mnoge borbe i miješane emocije s kojima mladi u tom razdoblju pokušavaju izaći na kraj. Kroz svih ovih pet tipičnih značajki razdoblja „prijelaza u odraslost“ objašnjava se pojava depresivnih i anksioznih poremećaja i problema sa spavanjem, odnosno kroz suočavanje s promjenama koje donose, svaka za sebe, značajke tog razdoblja.

U Europi se javlja još jedan problem u tom razdoblju. Naime postoje mladi koji ne nastavljaju svoje školovanje u visokoobrazovnom procesu, no zbog razdoblja recesije niti se ne zapošljavaju. Takvi mladi su najpodložniji razvitku depresivnih epizoda zbog potrebe da se smatraju odraslima, ali i nemogućnosti da to ostvare. No takva pojava se javlja češće u sjevernoj Europi, dok se u južnim dijelovima mladi osjećaju sigurno u obiteljskoj kući, imaju veliku socijalnu i obiteljsku podršku te vrijeme nezaposlenosti i brige koje idu uz to zamjenjuju obiteljskom podrškom i sigurnošću koju im takvo okruženje pruža (Arnett, Žukauskienė i Sugimura, 2014).

Postoje istraživanja koja pokazuju da mladi u razdoblju „prijelaza u odraslost“ izmijene i do osam različitih poslova. Prijelaz u odraslost je termin koji se najlakše može objasniti kao niz razvojnih promjena koje se dešavaju u tom razdoblju mladih ljudi; nestabilnost, istraživanje identiteta, samoaktualizacija, osjećaj „između“ i neograničene mogućnosti (Arnett, 2014; Howard i Galambos, 2011; Shaffer i Kipp, 2010).

To se zapravo može pretočiti u sljedeće poduzete radnje: preseljenje iz obiteljske kuće, briga o obrazovanju, orijentacija prema karijeri, promjena duljine radnog vremena sa četiri na osam sati, ulaženje u dugotrajne romantične veze i bračni odnos te naposljetku i osnivanje obitelji.

Nadalje, u tom razdoblju javlja se i prelazak od zavisnog člana u obitelji ka nezavisnom i neovisnom članu obiteljske zajednice kojoj je do tada pojedinac pripadao (Howard i Galambos, 2011).

## 1.2. Kriteriji odraslosti

U posljednja dva desetljeća često se postavlja pitanje u kojem razdoblju mladi počinju osjećati da su postali odrasli (Arnett i Padilla-Walker, 2015). Odrasla osoba se opisuje kao osoba koja je aktivna, etična i odgovorna te je ostvarila stabilan identitet i visoko samopouzdanje te je sposobna brinuti se za druge, uključujući druge ljude, zajednicu i organizaciju u kojoj radi (Arnett, 2014). Kada se upita mlade ljude što za njih znači biti odrastao često se čuju riječi poput: neovisnost, zrelost, autonomnost i odgovornost.

Postoje određeni kriteriji odraslosti koje pojedinci ostvaruju tijekom razdoblja „prijelaza u odraslost“. Oni se mogu svesti pod tri osnovna: prihvaćanje odgovornosti, donošenje nezavisnih odluka i financijska neovisnost u zapadnoj kulturi, dok se u istočnoj više spominju: usklađenost s normama, obiteljski kapacitet i neovisnost (Žukauskiene, 2016).

Arnett i Padilla-Walker (2015) istraživali su u Danskoj kako mladi između 17 i 29 godina doživljavaju proces odrastanja te su potvrdili dotadašnje spoznaje u kojima se spominju tri glavna kriterija odraslosti; prihvaćanje odgovornosti, donošenje nezavisnih odluka i financijska neovisnost od roditelja.

Pokazalo se kako zapadna kultura njeguje individualizam te potiče osamostaljenje mladih ljudi, dok istočna kultura njeguje kolektivizam te potiče zasnivanje obitelji i brigu o drugima više nego o samima sebi (Žukauskiene, 2016). No takve se jasne razlike i granice između istočne i zapadne kulture u posljednje vrijeme sve više smanjuju te mladi neovisno o kulturi iz koje dolaze prolaze kroz slične promjene (Howard i Galambos, 2011). Mladi koji se nalaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“ često izjavljuju kako se u nekim aspektima osjećaju odraslo, dok u drugima ne. Takav „osjećaj između“ je karakterističan za razdoblje „prijelaza u odraslost“ u svim kulturama (Žukauskiene, 2016). Ipak, pokazalo se u nekim istraživanjima kako postoje pojedine razlike u shvaćanjima mladih što znači biti odrastao. Tako se u individualističkoj kulturi više njeguje neovisnost i samodostatnost, te su to potvrdili i Arnett i Paddila-Walker (2015) gdje su se kriteriji poput roditeljstva i bračnog odnosa pokazali manje važnim za razliku od financijske neovisnosti od roditelja, dok je u kolektivističkoj kulturi ipak

veći naglasak na obiteljskom kapacitetu i usklađenosti s normama (Žukauskiene, 2016).

U Sloveniji, koja je vrlo slična našem podneblju, takvo odgađanje preseljenja iz obiteljskog doma prelazi čak preko tridesete godine što se objašnjava državnim politikom jeftinog studiranja i mogućnosti ponavljanja ispita, ali i kulturalnim običajima koji nalažu duže ostajanje s primarnom obitelji (Zupančić, Komidar i Levpušček, 2014). Takvo produljenje ostanka s primarnom obitelji i razvijanje zavisnog odnosa s roditeljima u nekim je slučajevima zaštitni faktor od razvijanja psiholoških problema kao što su depresija ili anksioznost, no istodobno otežava individualizaciju mladih koji se nalaze u tom razdoblju „prijelaza u odraslost“ (Zupančić, Komidar i Levpušček, 2014).

### **1.2.1. Prihvaćanje odgovornosti**

Kroz razna istraživanja kao jedan od vodećih kriterija odraslosti pokazao se onaj koji prikazuje nečiju sposobnost da prihvati odgovornost i posljedice svojeg ponašanja. Takvo prihvaćanje odgovornosti uključuje i sposobnost brige o obitelji, pružanje financijske potpore te briga za psihičko i fizičko zdravlje unutar svoje obitelji.

No u zapadnim zemljama su istraživanja pokazala kako se unatoč kriterijima određeni broj mladih ljudi, njih 38%, smatra odraslima iako nisu postigli određene uloge kao što su bračne i strogo poslovne (Žukauskiene, 2016). Kvalitativno istraživanje provedeno u Danskoj potvrdilo je glavnim kriterijem odraslosti preuzimanje odgovornosti za sebe i svoje ponašanje, no i odgovornost za druge koji su potrebiti te za društvenu situaciju u državi su se također pokazale važnim (Arnett i Padilla-Walker, 2015).

### **1.2.2. Donošenje nezavisnih odluka i financijska neovisnost**

Kao sljedeći važni kriteriji istakli su se samodostatnost i neovisnost koje su snažno povezane s odgodom preseljenja iz obitelji i osnivanja vlastite obitelji kao posljedice razdoblja „prijelaza u odraslost“.

Neovisnost mladih ljudi i njihova samodostatnost uvelike uključuje i slobodu upravljanja svojim životom prema osobnim željama i standardima. Ovi tranzicijski markeri

povezani su sa samopouzdanjem mladih ljudi i njihovim emocionalnim funkcioniranjem, osobnim rastom ali i prilagodbom na buduće životne situacije.

Pokazalo se da se osobe, koje su u romantičnom odnosu ili imaju dobar poslovni odnos s kolegama na poslu, izjašnjavaju u većoj mjeri odraslim, nego oni koji su slobodni i nisu zaposleni (Arnett i Padilla-Walker, 2015).

Romantični odnos postaje tako vrlo važan kod individualizacije pojedinca, odnosno, postizanja kriterija neovisnosti. Biti obvezan prema nekome i dijeliti s drugom osobom svoja svakodnevna iskustva na neki način kida povezanost odnosa roditelj-dijete i pretvara ga u ranije spomenuti odnos jednako odraslih osoba (Zupančić, Komidar i Levpušček, 2014).

Mlade osobe koje su u stalnom poslovnom odnosu češće zadovoljavaju kriterij financijske neovisnosti jer se osjećaju sposobnim utjecati na novonastale situacije i upravljati njima na vlastiti način što doprinosi povećanju njihove psihološke zrelosti (Arnett, 2000).

### **1.2.3. Ostali kriteriji**

Može se reći da je proces odrastanja unutarnji, postupni proces u kojem izmjena uloga nije ključna ali je prva stepenica ka uspješnom završetku tog procesa (Žukauskiene, 2016).

Izmjena uloga, kao što je primjerice ulazak u bračni odnos, u razdoblju „prijelaza u odraslost“ posljednjih godina u manjem omjeru objašnjava prelazak u razdoblje odraslosti. Javljaju se razni drugi kriteriji, od bioloških kao što je prvi seksualni odnos, društvenih koje okolina očekuje od njih, te samo postizanje godina zrelosti.

Pokazalo se da mladi veću pažnju daju psihološkim i socijalnim kriterijima koji pokazuju njihovu zrelost. Usklađenost s normama je jedan od takvih kriterija koji prikazuje tranziciju čiji je fokus na bihevioralnoj regulaciji, socijalnoj odgovornosti te micanju iz situacija koje su opasne po život. Takve situacije uključuju izbjegavanje opijanja alkoholnim pićima, uzimanja opojnih tvari, vulgarnog jezika, višestrukih seksualnih partnera te vožnje u pijanom stanju. Bihevioralna regulacija uključuje preuzimanje odgovornosti za svoju buduću obitelj, sposobnost vođenja obitelji i brige za njezino psihičko i fizičko, te financijsko stanje.

### 1.3. Podložnost mladih

Različiti putevi kroz koje mladi u razdoblju „prijelaza u odraslost“ prolaze doprinose tome da svaka pojedina osoba kroz to razdoblje prolazi na jedinstven način no ipak svi prolaze kroz slične situacije i preko sličnih prepreka.

Demografski podaci su ti koji najviše određuju kojim putem će mlada osoba krenuti suočavati se sa situacijama koje joj to novo razdoblje donosi. Odluka osobe o nastavku obrazovanja ili zapošljavanju na puno radno vrijeme ili pak, zbog raznih razloga, o prekidu daljnjeg obrazovanja no time postavši nezaposlena, uvelike utječe na njezino ponašanje i razmišljanje o razdoblju u kojem se nalazi (Howard i Galambos, 2011).

Postavlja se pitanje kako utječe takva prevrtljivost razdoblja „prijelaza u odraslost“ i izazovi koje ona predstavlja pred mlade ljude na njih same, odnosno na njihova ponašanja ali i na psihološku dobrobit (Arnett, Žukauskienė i Sugimura, 2014).

Iz brojnih istraživanja saznaje se da su mladi ljudi podložni razvitku simptoma psihopatologije kao što su simptomi depresije, anksioznosti, problema sa spavanjem, te nekog oblika ovisnosti. Iako su pripadnici skupine koja pripada razdoblju „prijelaza u odraslost“ studenti su se često smatrali privilegiranom skupinom koja nije osjetljiva na društvene promjene kroz koje prolaze mladi koji nisu uključeni u visokoobrazovni sustav. No takvo shvaćanje je u padu te se sve više pridaje pažnja mentalnim poremećajima koji se javljaju u toj dobi te imaju velik utjecaj na uspjeh studenata (Hunt i Eisenberg, 2010).

Prema podacima ACHA (American College Health Association; 2008) svaki treći student izjavljuje kako se ponekad osjeća toliko depresivno da ne može funkcionirati.

Kessler i Wang (2008) svojim istraživanjem uočili su kako i u SAD-u ali i u Europi i u Japanu više od 40% mladih u razdoblju od 18 do 29 godina pati od nekih simptoma mentalnih poremećaja kao što su anksioznost, poremećaji raspoloženja ili nekih oblika ovisnosti. Dokazano je da je i učestalost i prevalencija mentalnih poremećaja u mladoj odrasloj dobi u porastu (Kessler i sur., 2005). No istodobno se javlja i podatak o poboljšanju indikatora mentalnog zdravlja u toj dobi što je na prvi pogled kontradiktorno s prethodno navedenim činjenicama (Galambos, Barker i Krahn, 2006; Lehnart, Neyer i Eccles, 2010).

Ove naizgled kontradiktorne činjenice zapravo idu u prilog razdoblju „prijelaza u odraslost“ kojem je glavna karakteristika nestabilnost i varijabilnost pojedinaca tijekom

tranzicije ka odraslosti. Primjerice, mladi koji su uspostavili dugotrajne romantične odnose te se nalaze u trajnom zaposlenom odnosu pokazuju trend smanjenja znakova depresije i anksioznosti (Carrol i sur., 2007; Galambos i Krahn, 2008) u usporedbi s onima koji nisu u trajno zaposlenom odnosu (Galambos, Barker i Krahn, 2006). Depresivni simptomi povezuju se s nezaposlenošću, i kao posljedica, ali i kao prediktor budućeg nezaposlenog odnosa (Dooley, Prause i Ham-Rowbottom, 2000; Mossakowski, 2009). Kod zaposlenih mladih ljudi primjećuje se smanjeni broj simptoma depresije (Aseltine i Gore, 2005). No ipak Howard i Galambos (2011) dokazuju da osjećaj sigurnosti uvelike doprinosi boljoj dobrobiti pojedinca. Tako se ulazak u bračni odnos i roditeljstvo povezuje sa smanjenom pojavom simptoma psihopatologije, no i mlade nevjenčane osobe, ali stalno zaposlene, također izjavljuju o manjem broju takovih simptoma.

Provedena istraživanja potvrđuju da kod mladih ljudi postoji određen rizik od razvijanja mentalnih poremećaja, visoke razine stresa, ovisnosti o pušenju te nezadovoljstva svojim socijalnim životom, posebice kod mladih ljudi koji nisu zaposleni te nisu uključeni u obrazovni sustav (Baker, 2004).

Stoga je potrebno i državne institucije upozoriti na ovu ranjivu skupinu mladih ljudi. No kao jedan od razloga što su nezaposleni mladi ljudi iskazivali veći broj simptoma depresije od studenata navodi se i sama mogućnost studenata posjećivanju besplatnih savjetovališnih centara i upućenost u simptomatologiju za razliku od nezaposlenih mladih ljudi (Ohayon i Roberts, 2013).

### **1.3.1. Suočavanje s promjenama**

Način na koji se osoba suočava s takvim promjenama uvelike ovisi o ranijem životnom iskustvu, individualnim razlikama, ali i adaptivnim resursima kojima raspolaže. Dakle, na samu prilagodbu na razdoblje „prijelaza u odraslost“, osim samih pojedinaca, uvelike utječe i obitelj, vršnjaci, škola i kultura društva iz koje pojedinac dolazi, odnosno jednom riječju, okolina (Arnett, 2014).

Zbog produljenog trajanja obrazovanja mladih ljudi odgađa se i početak njihovog zapošljavanja u punom radnom vremenu. Postoje studije koje pokazuju kako je od 1950-ih do danas porastao broj onih koji su produljili svoje obrazovanje do 23. godine, dok je 1950-ih bilo više mladih koji su iznad 20 godine bili u punom radnom odnosu i završili svoje

školovanje.

Danas mladi pokušavaju nastaviti obrazovanje ali istovremeno i zasnivaju radni odnos no u skraćenom vremenu te ga doživljavaju kao privremeni posao (Arnett, 2000). Proces prelaska iz razdoblja „prijelaza u odraslost“ u odraslo razdoblje karakterizira izmjenu odnosa roditelj - dijete u odnos dvije jednako odrasle osobe. No, spomenuto produljenje sudjelovanja u obrazovnom sustavu povlači za sobom pitanje financijske neovisnosti od roditelja te trajni prelazak u stadij odraslosti i zasnivanje vlastite obitelji u kojem bi taj odnos postao jednakim (Zupančić, Komidar i Levpušček 2014).

U usporedbi sa 1950-im godinama, ulazak u bračni odnos je odgođen za više od 10 godina. Dok su u 1950-ima muškarci 18-20 godina imali status zaposlenog oca u punom radnom odnosu, a žene sa 16-18, već 1980-ih je taj isti status imao prosječni muškarac tek sa 24 godina, a žena sa 22 godine, dok danas žene stupaju u brak sa prosječno 26 godina, a muškarci 28 (Arnett, 2000; Žukauskiene, 2016).

Dakle, kako je odgođen prelazak u odraslo razdoblje zbog produljenja obrazovanja i vremena pronalaska posla u punom radnom vremenu tako je i odgođeno vrijeme stupanja u brak i osnivanja vlastite obitelji i odvajanja od svoje primarne obitelji (Žukauskiene, 2016).

### **1.3.2. Mentalno zdravlje**

Dvosmislenost i promjene kroz koje mladi prolaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“ nedvojbeno vode do pitanja kako takove promjene utječu na njihovo psihičko zdravlje. Poznato je da su rane dvadesete godine kada su mladi najpodložniji razvitku rizičnih seksualnih ponašanja te ovisnosti o opojnim tvarima.

No, razvijanje takvih ovisnosti je pod utjecajem i raznih inih faktora, kao što su individualne razlike, religija te odgojne mjere roditelja. Istraživanja su pokazala kako u ovom slučaju veliku ulogu imaju upravo izmjene uloga koja se dešavaju u razdoblju „prijelaza u odraslost“. Osobe koje su u bračnim odnosima i zaposlene na puno radno vrijeme pokazuju manje rizičnih ponašanja od onih koji to nisu (Howard i Galambos, 2011).



## *Stres*

Istraživanja su pokazala kako razni negativni događaji poput gubitka statusa zaposlenja, razvod i gubitak financijske neovisnosti imaju ozbiljne implikacije na mentalno zdravlje mladih ljudi, te se između ostalog javlja veći broj simptoma anksioznosti (Lazarus i Folkman, 1984). Dokazano je kako su interpersonalni odnosi mladim ljudima vrlo važni te uvelike utječu na njihovo doživljavanje stresa i okoline. Naime, oni koji procjenjuju kako se suočavaju s velikom količinom stresa, bilo u svom obrazovanju ili u poslovnom okruženju, izjavljuju o povećanim simptomima kako anksioznosti tako i depresije i problema sa spavanjem (Aseltine i Gore, 2005). No ipak, pokazalo se kako će studenti koji doživljavaju veliku razinu stresa prije razviti ovisnosti o alkoholu, dok mladi nezaposleni razvijaju simptome anksioznosti i depresije, no i kod jednih i kod drugih su simptomi anksioznosti i depresije u porastu (Baker, 2004).

Prema raznim istraživanjima, nezaposleni mladi ljudi ipak se najčešće suočavaju sa stresnim situacijama u procesu prelaženja s razdoblja „prijelaza u odraslost“ ka odraslom razdoblju. Naime, oni su vrlo često financijski ovisni o svojim roditeljima te nisu u poziciji da sami donose odluke i odgovaraju za svoje postupke, odnosno niti nisu krenuli ka ostvarenju kriterija odraslosti. Pokazalo se kako su nezaposleni mladi, ali i studenti, ti koji imaju u razdoblju „prijelaza u odraslost“ vrlo narušene odnose s obitelji, posebice s majkom, koja i dalje nastavlja brinuti za njih kako je uvriježeno u našoj kulturi (Zupančić, Komidar i Levpušček, 2014) što se povezuje s povećanim doživljavanjem stresnih događaja.

## *Depresija*

Depresija je i danas podcijenjeni poremećaj koji vrlo moćno oblikuje živote pojedinaca, ali i cijele populacije. Trend rasta depresije pojavljuje se još davne 1960. godine i ne jenjava do danas, posebice kod mladih ljudi. Procjenjuje se da će 2020. godine depresija biti na drugom mjestu vodećih poremećaja u svijetu (Murray i Lopez, 1997). Mladi su posebno vulnerabilni na poremećaj depresije, kako u općoj populaciji tako i među populacijom studenata (Ohayon, 2007). Nekoliko studija dokazalo je kako su studenti podložniji razvitku depresivnog poremećaja, posebice tijekom početnih godina njihova studiranja. Također, žene su podložnije razvitku depresivnih simptoma od muškaraca (Howard i Galambos, 2011). No, postoje i istraživanja u kojima se pokazalo da nezaposleni

mladi ljudi u usporedbi sa studentima i zaposlenim mladim ljudima iskazuju najviše depresivnih simptoma (Ohayon i Roberts, 2013).

Pojačano doživljavanje stresa i pritiska koji osjećaju u tom razdoblju života ističu se kao faktori koji bi se mogli pribrojiti povećanoj pojavi depresivnih simptoma u tom razdoblju (Baker, 2004). Također, kao jedan od važnih faktora koji doprinose pojavi depresivnih simptoma spominje se i zadovoljstvo životom i socijalni status osobe (Ohayon i Roberts, 2013). No pokazalo se i da su problemi sa spavanjem u toj dobi čest razlog nezadovoljstva mladih (Howard i Galambos, 2011). Nezaposleni mladi ljudi iskazuju znatno više simptoma depresije kad se uspoređuju sa zaposlenim mladim ljudima, ali i u usporedbi sa studentima. Žene su podložnije iskazivanju većeg broja simptoma depresije bez obzira na profesionalni status od muškaraca u toj mladoj dobi (Ohayon i Roberts, 2013).

No s porastom dobi opada broj primijećenih simptoma mentalnih poremećaja što se u literaturi povezuje s uspjehom koji mladi počinju osjećati kako se tranzicija ka završavanju razdoblja „prijelaza u odraslost“ bliži kraju. Pokazalo se da osobe koje su postigle izmjenu uloga te kriterije odraslosti: financijske nezavisnosti te preuzimanja odgovornosti i usklađivanje s normama pokazuju manje simptoma mentalnih poremećaja od onih koji nisu postigli te kriterije (Howard i Galambos, 2011). Također, mlade osobe koje su u romantičnim vezama na daljinu ili pak nisu u romantičnom odnosu te nezaposlene mlade osobe pokazuju veći broj simptoma depresije (Ohayon, 2007).

### *Anksioznost*

U anksiozni poremećaj spada širok spektar poremećaja koji u svojoj podlozi imaju kronični strah i tjeskobu od nepoznatih objekata. Dokazano je kako se većina njih javlja u dvadesetim godinama i to češće kod žena. U nacionalnom istraživanju u SAD-u potvrđeno je kako više od 56% mladih u dobi od 18 do 29 godina izjavljuje o nekim simptomima anksioznosti (Coles i sur., 2016). Proučavajući mentalno zdravlje mladih, Hunt i Eisenberg (2010) dolaze do rezultata koji govore kako su studenti najpodložniji razvitku anksioznih simptoma. No i mlade osobe koje nisu zaposlene također izjavljuju o pojavi većeg broja simptoma anksioznosti od mladih ljudi koji su zaposleni.

Ovakva pojava objašnjava se prolaženjem kroz ranije spomenute stadije u razdoblju „prijelaza u odraslost“. Istraživanje identiteta, kao takvo, uvelike doprinosi pojavi simptoma

anksioznosti (Howard i Galambos, 2011). Zbunjenost koju tada osjećaju, jer još uvijek ne mogu samostalno donositi odluke te su financijski ovisni o svojim uzdržavateljima, kao što su to nezaposleni mladi ljudi, ali i studenti koji su odlučili nastaviti svoje obrazovanje, spominje se kao jedan od glavnih razloga pojavi simptoma anksioznosti. Nestabilnost razdoblja u kojem se nalaze, ali i „osjećaj između“ koji se javlja su također česti razlozi pojave simptoma anksioznosti kod mladih ljudi (Arnett, Žukauskienė i Sugimura, 2014). Coles i sur. (2016) došli su do zanimljivih rezultata u kojima stoji kako mladi ljudi vrlo lako prepoznaju simptome depresije (više od 50%) dok jako mali broj njih prepoznaje simptome socijalne anksioznosti (manje od 2% ispitanika) kao problem svog mentalnog zdravlja.

### *Problemi sa spavanjem*

Nedvojbeno je da i kvaliteta sna uvelike utječe na razne aspekte našeg života. Tako je dokazano da nedovoljno sna i neregularni obrasci stanja budnosti i spavanja, koji se javljaju u velikom broju kod populacije studenata, doprinose pogoršanju njihova mentalna zdravlja (Lund, Reider, Whiting i Prichard, 2010) ali i smanjenom zadovoljstvu životom (Howard, Galambos i Krahn, 2014). Studenti koji doživljavaju veliku količinu stresa također pokazuju loše obrasce spavanja, odnosno izjavljuju o smanjenoj kvaliteti sna (Lund i sur., 2010).

Problemi sa spavanjem promatraju se na dva načina, kao prediktor mentalnog zdravlja ali i kao simptom tog istog mentalnog zdravlja. Roth, Jaeger, Jin, Kalsekar, Stang i Kessler (2006) promatrali su postojanje problema sa spavanjem kod ljudi podijelivši ih u dobne skupine; prva od 18 do 29 godine, druga od 30 do 44 godine, treća od 45 do 59 godine i posljednja, četvrta od 60 godine na više. Dokazano je kako su prve dvije skupine, najpodložnije razvitku problema sa spavanjem. Pokazalo se kako prva skupina, skupina mladih do 29 godina, najčešće razvija probleme sa spavanjem koji se definiraju kao problemi zaspivanja (DIS: „*difficulty initiating sleep*“) te „ne oporavljajućeg spavanje“ (NRS: „*nonrestorative sleep*“). Dok je pak skupina od 30 do 44 godine, podložnija razvitku problema sa spavanjem koji se nazivaju poteškoće pri održavanju sna (DMS: „*difficulty maintaining sleep*“) i s preranim buđenjem (EMA: „*early morning awakening*“). Rezultati istraživanja govore kako su mladi koji izjavljuju o većem broju simptoma povezanih s problemima u spavanju i nezadovoljniji svojim životom (Roth i sur., 2006).

Kessler i sur. (2005) smatraju kako problem „ne oporavljajućeg spavanja“ utječe na svakodnevno funkcioniranje mladih ljudi te na njihovu efikasnost kako na poslu tako i na

učenje, ali i kod obavljanja inih drugih aktivnost, što se povezuje kasnije s njihovim nezadovoljstvom životom. Lund i sur. (2010) potvrdili su postojanje porasta problema sa spavanjem kod mladih, što je posebice očito kod studenata.

Visok intenzitet stresa i neregularni obrasci spavanja se spominju najčešće kao razlozi javljanju takvih problema. Mladi koji izjavljuju o rastu problema sa spavanjem izjavljuju i o povećanju broja simptoma anksioznosti i depresije. No pojavljuje se i obrazac češćeg uzimanja lijekova za spavanje, ali i uzimanja drugih psihoaktivnih tvari i alkohola kod osoba koje imaju izrazite probleme sa spavanjem (Lund i sur., 2010).

### *Zadovoljstvo životom*

Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu komponentu subjektivno doživljavane dobrobiti i definira se kao globalna evaluacija vlastitog života koja utječe na vrlo različite životne ishode (Pavot i Diener, 1993). Zadovoljstvo životom uvelike je pod utjecajem pojedinčevog osobnog samovrednovanja, ali i obiteljskih odnosa koji su podržavajući no ne i zavisni (Arnett, 2000). Osobe koje se nalaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“ su zadovoljne svojim životom bez obzira na njihov profesionalni status no ispostavlja se kako bi rado mijenjale neke ključne odluke koje su donijele kada bi imale priliku za to.

Zupančić, Komidar i Levpušček (2014) su svojim istraživanjem pokazali kako su mladi u ranim dvadesetima zadovoljniji životom od onih u kasnim dvadesetima. Pretpostavlja se da je tome razlog društvena situacija u zemlji koja ne omogućuje mladima zapošljavanje nakon završenog obrazovanja što i dalje produljuje njihovu financijsku ovisnost o roditeljima te istovremeno i ostanak u razdoblju „prijelaza u odraslost“.

Zadovoljstvo životom podrazumijeva globalnu i kognitivnu evaluaciju pojedinčeve kvalitete života, vrlo važnu komponentu subjektivne dobrobiti i marker vlastite percepcije uspješnosti (Pavot i Diener, 2008). Visoki nivo zadovoljstva životom povezuje se s manjim simptomima depresije (Howard, Galambos i Krahn, 2014) ali i s većom emocionalnom stabilnošću odnosno niskom razinom anksioznosti (Gelissen i De Graaf, 2006).

Također, studenti koji su nezadovoljni svojim životnim uvjetima ili doživljavaju visok intenzitet stresa su vulnerabilniji na simptome depresije te i na njih treba obratiti pažnju. No još su podložniji studenti koji u slobodno vrijeme rade kako bi bili financijski sigurniji, što se onda odražava na njihov rad te tako padaju u začaran krug gubitka samopoštovanja i pojave sve većeg broja simptoma depresije (Ohayon i Roberts, 2013).

#### **1.4. Cilj istraživanja**

Vrlo je rijedak slučaj usporedbe pojave različitih simptoma psihičkih smetnji kod mladih s obzirom na njihov profesionalni status, odnosno s obzirom na to radi li se o mladoj osobi koja je zaposlena, nezaposlena ili student. Većina literature upućuje na zasebna promatranja svake skupine te smatramo vrlo zanimljivim usporediti sve tri skupine zajedno. Važno je utvrditi kako mladi u Hrvatskoj reagiraju na promjene u razdoblju „prijelaza u odraslost“, jer kako se iz pregleda literature može zaključiti, problemi s kojima se mladi suočavaju u tom razdoblju, a ne uspiju ih riješiti, mogu u mnogočemu omesti ostvarivanje željenih ciljeva ali i utjecati na njihovo svakodnevno funkcioniranje i suočavanje s nadolazećim izazovima.

Cilj ovog diplomskog rada bio je istražiti razliku u izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma, te problema sa spavanjem kao i percepcije doživljavanja stresa i postignutih kriterija odraslosti s obzirom na profesionalni status mladih osoba te utvrditi doprinos percepcije doživljavanja stresa i problema sa spavanjem te postignutih kriterija odraslosti povrh spola u izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstva životom.

## **2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE**

### **2.1. Problemi rada**

1. Ispitati razliku u pojavi depresivnih i anksioznih simptoma, problema sa spavanjem, doživljaja stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti mladih osoba s obzirom na njihov profesionalni status (zaposlen, nezaposlen ili student) i spol.
2. Ispitati povezanost zadovoljstva životom i percepcije doživljavanja stresa te pojave anksioznih i depresivnih simptoma i problema sa spavanjem kod mladih s postignutim kriterijima odraslosti.
3. Utvrditi doprinos percepcije stresa te problema sa spavanjem u objašnjenju zadovoljstva životom i simptoma anksioznosti i depresije, nakon kontrole spola i profesionalnog statusa te postignutih kriterija odraslosti.

### **2.2. Hipoteze**

H1 Postoji razlika u pojavi depresivnih i anksioznih simptoma, problema sa spavanjem, doživljavanja stresa, zadovoljstva životom i postignutih kriterija odraslosti kod mladih s obzirom na status studenta ili zaposlene/nezaposlene osobe. Simptomi depresije, anksioznosti, problema sa spavanjem i doživljavanja stresa biti će jače izraženi kod studenata i nezaposlenih osoba te će biti jače izraženi kod osoba ženskog spola, dok će najmanje biti izraženi kod zaposlenih osoba. Očekuje se da će studenti i nezaposlene osobe biti nezadovoljnije životom od zaposlenih osoba. Studenti i nezaposleni mladi ljudi izvještavati će o manje postignutom broj kriterija odraslosti od zaposlenih mladih.

H2 Postoji negativna povezanost zadovoljstva životom i percepcije doživljavanja stresa te pojave anksioznih i depresivnih simptoma i problema sa spavanjem, te pozitivna povezanost s postignutom razinom kriterija odraslosti kod mladih.

H3 Percepcija doživljanja stresa i problemi sa spavanjem kod mladih odraslih osoba značajno predviđaju izraženost depresivnih i anksioznih simptoma te zadovoljstvo životom mladih osoba nakon kontrole spola te postignutih kriterija odraslosti.

### 3. METODA RADA

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao ukupno 471 ispitanik, od čega 188 muškaraca i 283 žene iz različitih dijelova Hrvatske u dobnom rasponu od 19 do 28 godina. Raspodjela ispitanika prema spolu i profesionalnom statusu prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz raspodjele muškaraca i žena prema profesionalnom statusu

	Zaposleni	Nezaposleni	Studenti	Ukupno
Muškarci	94	49	45	188
Žene	58	54	171	283
Ukupno	152	103	216	471

52% mladih zaposlenih osoba ima završeno više ili visoko obrazovanje, dok 32% ima četverogodišnje, a 16% ima trogodišnje obrazovanje. 74% mladih zaposlenih živi u gradovima do 20 000 stanovnika i njih 61% živi još uvijek sa roditeljima.

Nadalje, 55% nezaposlenih mladih ljudi ima završeno više ili visoko obrazovanje, dok 36% ima završeno četverogodišnje obrazovanje, a 9% ima završeno trogodišnje obrazovanje. 64% mladih nezaposlenih živi u gradovima do 20 000 ljudi, njih 71% živi i dalje sa roditeljima a čak 24% živi sa partnerom.

57% studenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju je još uvijek na preddiplomskom studiju dok je njih 44% na diplomskom studiju. 56% mladih studenata živi u gradovima do 20 000 stanovnika, dok ostatak živi u većim gradovima. Sa roditeljima još uvijek živi 44% studenata dok ostatak živi ili u Studentskom domu ili u stanovima samostalno ili sa cimerima.



### 3.2. Mjerni instrumenti

#### Demografski podaci

Prikupljeni su podaci o sudionicima: spol, dob, profesionalni status, mjesto stanovanja, bračni status te informacije vezane uz obrazovanje ispitanika.

#### DASS

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS- 21 – Depression, Anxiety, Stress Scale; Lovibond & Lovibond, 1995) sastoji se od 21 čestice kojima se nastoji procijeniti tri negativna emocionalna stanja, odnosno trenutnu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa. Čestice su formulirane u obliku tvrdnji koje se odnose na subjektivnu procjenu osjećaja i ponašanja u proteklih tjedan dana. Tvrdnje se procjenjuju na ljestvici Likertovog tipa od 4 stupnja, od 0 (uopće se nije odnosilo na mene) do 3 (gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene). Dobivene su 3 subskale: Depresivnost koja se usredotočuje na loše raspoloženje, motivaciju i samopoštovanje, Anksioznost koja se fokusira na psihološko uzbuđenje, paniku i strah i Stres koji se fokusira na napetost i iritabilnost (Parkitny i McAuley, 2010). DASS-21 se pokazao kao instrument visoke unutarne pouzdanosti. U istraživanju na hrvatskom uzorku koje je proveo Kavelj (2013), Cronbachov koeficijent pouzdanosti ( $\alpha$ ) za subskalu Depresivnost iznosi 0.88; za Anksioznost 0.82 i Stres 0.86. Upitnik se koristi i u istraživačke i u kliničke svrhe. Deskriptivni podaci i unutrašnja pouzdanost ovog upitnika prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. Deskriptivni podaci za Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS)

Ljestvice	M	SD	Raspon	Broj čestica	Cronbach Alpha
Depresivnost	6.47	5.15	0 – 21	7	0.88
Anksioznost	4.81	4.27	0 – 21	7	0.82
Stres	8.96	5.26	0 – 21	7	0.88

## PSQI

PSQI upitnik (Buysse i sur., 1988) se sastoji od 19 pitanja samoprocjene na kojima sudionik izvještava o svom spavanju. Upitnik mjeri sedam komponenti kvalitete spavanja: Subjektivnu kvalitetu spavanja (na temelju jedne čestice), Latenciju uspavlivanja (na temelju dvije čestice), Trajanje spavanja (na temelju jedne čestice), Efikasnost spavanja (na temelju tri čestice), Smetnje u spavanju (na temelju devet čestica), Korištenje farmakoloških sredstava za spavanje (na temelju jedne čestice) te Dnevno funkcioniranje (na temelju dvije čestice). Komponente su izvedene iz kliničkog iskustva, a svaka od njih boduje se u rasponu od minimalno 0 (nijednom u zadnjih mjesec dana) do maksimalno 3 boda (tri ili više puta tjedno). Ukupan rezultat na PSQI upitniku čini zbroj bodova na svim komponentama, maksimalan mogući broj bodova je 21, a viši rezultat upućuje na lošiju kvalitetu spavanja. Alpha koeficijent pouzdanosti upućuje na dobru unutarnju pouzdanost upitnika i kreće se uglavnom od 0.73 (Lund i sur., 2010) do 0.83 (Buysse i sur., 1988). Autori upitnika (Buysse i sur., 1988) odredili su na temelju mjera specifičnosti i osjetljivosti rezultate koji razlikuju dobre spavače (od nula do četiri boda) od loših spavača (pet ili više bodova). PSQI upitnik preveli su na hrvatski jezik psiholozi u Institutu za medicinska istraživanja u Zagrebu (Bakotić i Radošević-Vidaček, 2013) te ustvrdili alpha koeficijent 0.78. U Tablici 3. su prikazani detaljniji deskriptivni podaci za PSQI upitnik.

Tablica 3. Deskriptivni podaci za PSQI upitnik

Ljestvica	M	SD	Raspon	Broj čestica	Cronbach Alpha
PSQI	6.18	3.29	1 – 18	21	0.71

## UPITNIK KRITERIJA ODRASLOSTI

Upitnik kriterija odraslosti (*Achieved Criteria for Adulthood (ACA)*; Arnett, 2003) ispituje mišljenje ispitanika o važnosti postignuća određenih kriterija odraslosti kao takvih. No, u ovom istraživanju ispitanici su samoprocjenom izvještavali za koje kriterije odraslosti smatraju da su ih dosegli i to na ljestvici od tri stupnja; ne (uopće nisam dostigao/la taj kriterij) donekle (niti jesam niti nisam dostigao/la ostvarenje tog kriterija) i da (u potpunosti sam dostigao/la taj kriterij). Upitnik se sastoji od 30 čestica i jedne koja ne ulazi u globalni

kriterij odraslosti a to je čestica: *Smatrate li se odraslom osobom?*. Primjer čestice kriterija: Mogu se obvezati prema drugima za cijeli život. Upitnik ima zadovoljavajuće metrijske karakteristike na što upućuje i koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha u istraživanju koje je provela Šuman (2013) na hrvatskom uzorku iznosi 0.83. Detaljniji deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Deskriptivni podaci upitnika Kriterija odraslosti (ACA)

Ljestvica	M	SD	Raspon	Broj čestica	Cronbach Alpha
Kriterij odraslosti	34.59	8.78	13 – 57	30	0.83

#### SKALA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

*Skala zadovoljstva životom (Life Satisfaction Scale; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985)* sastoji se od 5 čestica koje služe za mjerenje kognitivne procjene zadovoljstva životom osobe. Skala je prevedena i primijenjena na našem jezičnom području (Rijavec, Miljković i Brdar, 2006), te je pokazala jednofaktorsku strukturu. Ispitanici se procjenjuju davanjem odgovora na skali Likertova tipa od 7 stupnjeva, od 1 (uopće ne) do 7 (jako). Ukupan se rezultat dobiva zbrajanjem procjena za sve tvrdnje, te viši rezultat odražava i veću procjenu zadovoljstva životom. Primjer čestice je: *Moji životni uvjeti su izvrsni*. Skala ima zadovoljavajuće metrijske karakteristike, na što upućuje koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha (0.79) utvrđen u istraživanjima na našem govornom području (Brdar i Anić, 2010; Rijavec, Miljković i Brdar, 2006). Detaljniji deskriptivni podaci skale prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. Deskriptivni podaci za skalu zadovoljstva životom

Ljestvica	M	SD	Raspon	Broj čestica	Cronbach Alpha
Zadovoljstvo životom	16.64	4.20	5 – 25	5	0.84

### **3.3. Postupak istraživanja**

U ovom istraživanju koristila se on-line anketa kojoj se pristupalo putem poveznice koja je sadržavala internet adresu. Takva poveznica bila je postavljena na raznim društvenim portalima, forumima i stranicama, ali i poslana putem elektroničke pošte uz zamolbu da se proslijedi drugim potencijalno odgovarajućim sudionicima. Poveznica je bila aktivna tijekom četiri mjeseca, od studenog 2015. godine do veljače 2016. godine.

Ispitanici su prvo odgovarali na pitanja namijenjena prikupljanju demografskih podataka. Daljnji redoslijed upitnika bio je slučajno raspoređen temeljem algoritma kojeg pružaju Google Docs usluge.

Na naslovnoj stranici ankete, sudionicima je bilo objašnjeno kako se radi o istraživanju u sklopu diplomskog rada na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci. Također, bilo je naglašeno kako je sudjelovanje u ovom istraživanju anonimno i da će se podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete bilo je dvadesetak minuta.

## 4. REZULTATI

Dobiveni podaci ovog istraživanja obrađeni su u statističkom paketu SPSS. Korištene su dvosmjerne analize varijance, korelacije te hijerarhijske regresijske analize.

### 4.1. Razlike u izraženosti depresivnosti, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaja stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti mladih s obzirom na profesionalni status i spol

Kako bismo ispitali postoji li razlika u izraženosti simptoma depresije i anksioznosti, problema sa spavanjem te u doživljaju stresa i zadovoljstva životom ali i u postignutim kriterijima odraslosti kod mladih, proveli smo dvosmjernu analizu varijance sa svakim od navedenih problema odnosno psihičkog stanja. Preduvjet homogenosti varijance zadovoljen je u svim slučajevima osim kod doživljaja stresa. No iako preduvjeti nisu u potpunosti zadovoljeni odlučeno je provesti dvosmjernu analizu varijance zbog pretpostavke da velika razlika u veličini uzorka smanjuje pouzdanost p koeficijenta. Rezultati dvosmjerne analize varijance s obzirom na kriterij profesionalni status, prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Deskriptivni podaci i rezultati testiranja razlika u pojedinim aspektima mentalnog zdravlja i postignutih kriterija odraslosti s obzirom na profesionalni status

Status	1		2		3		F <sub>(2,465)</sub>	Parcijalni $\eta^2$
	M	SD	M	SD	M	SD		
Depresija	4.63	4.57	9.18	5.28	6.47	4.92	26.78**	0.10
Anksioznost	3.46	4.01	5.31	3.64	5.52	4.51	7.91**	0.03
Problemi sa spavanjem	5.18	2.96	6.86	3.25	6.55	3.38	10.25**	0.04
Doživljaj stresa	6.88	4.90	11.31	4.75	9.31	5.21	21.70**	0.08
Zadovoljstvo životom	17.31	4.40	15.68	4.20	16.62	3.98	5.26**	0.02
Kriteriji odraslosti	41.39	7.46	33.75	8.27	30.21	6.68	103.41**	0.31

Status (1-zaposleni, 2- nezaposleni, 3-studenti)

\*\* - razina značajnosti  $p < 0,01$

S-N-K post hoc test- značajne razlike

Utvrđena je statistički značajna razlika u izraženosti simptoma depresije, anksioznosti te problema sa spavanjem kao i u doživljaju stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti kod mladih s obzirom na profesionalni status.

S-N-K post hoc testom provjeravale su se razlike između pojedinih grupa.

Kod izraženosti simptoma depresije, mladi se statistički značajno razlikuju u sve tri skupine, odnosno skupina nezaposlenih izjavljuje o većem broju simptoma depresije i od skupine zaposlenih i od studenata. Studenti izjavljuju o značajno većem broju simptoma depresije od zaposlenih mladih no značajno manje od nezaposlenih. Zaposleni mladi imaju značajno manje simptoma depresije i od studenata i od nezaposlenih.

Nadalje, S-N-K post hoc test je pokazao kako zaposleni mladi imaju statistički značajno manje simptoma anksioznosti od grupe nezaposlenih i statistički značajno manje od studenata. No nezaposleni mladi se ne razlikuju u broju simptoma anksioznosti od studenata, odnosno izjavljuju o podjednako većem broju simptoma anksioznosti, kao i studenti, od zaposlenih.

Kod problema sa spavanjem javlja se ista situacija, odnosno mladi zaposleni ljudi imaju manje problema sa spavanjem i od nezaposlenih mladih, ali i od studenata. Studenti i nezaposleni mladi ne razlikuju se značajno jedni od drugih kod problema sa spavanjem.

Zaposleni mladi doživljavaju značajno manje stresa od studenata ali i značajno manje od nezaposlenih mladih. Studenti doživljavaju značajno manje stresa od nezaposlenih mladih ali i značajno više od zaposlenih dok naposljetku nezaposleni mladi doživljavaju značajno više stresa i od zaposlenih mladih ali i od studenata.

Kod zadovoljstva životom javlja se zanimljiva situacija u kojoj se studenti ne razlikuju ni od jedne skupine, odnosno ni od zaposlenih ni od nezaposlenih mladih. Dok su nezaposleni mladi značajno manje zadovoljniji životom od zaposlenih mladih.

S-N-K post hoc test pokazao je kako se mladi značajno razlikuju u sve tri skupine

profesionalnog statusa s obzirom na postignute kriterije odraslosti. Naime zaposlene mlade osobe značajno su više ostvarile kriterija odraslosti i od nezaposlenih mladih osoba i od studenata. Nezaposlene osobe su postigle značajno manje kriterija odraslosti od zaposlenih mladih ali i značajno više od studenata, dok su naposljetku studenti postigli značajno manje kriterija odraslosti i od nezaposlenih i od zaposlenih mladih osoba.

U Tablici 7. prikazani su rezultati dvosmjerne analize varijance s obzirom na spol. Kao što je ranije navedeno, preduvjet homogenosti varijance zadovoljen je u svim slučajevima osim kod doživljaja stresa. No iako preduvjeti nisu u potpunosti zadovoljeni provedena je dvosmjerna analiza varijance zbog pretpostavke da velika razlika u veličini uzorka smanjuje pouzdanost p koeficijent.

Tablica 7. Deskriptivni podaci i rezultati testiranja razlika u pojedinim aspektima mentalnog zdravlja s obzirom na spol

Spol	1		2		F <sub>(1,465)</sub>	Parcijalni η <sup>2</sup>
	M	SD	M	SD		
<b>Depresija</b>	6.24	5.35	6.62	5.02	0.20	0.00
<b>Anksioznost</b>	4.21	4.16	5.21	4.31	0.58	0.00
<b>Problemi sa spavanjem</b>	6.17	3.33	6.19	3.26	2.88	0.00
<b>Doživljaj stresa</b>	8.07	5.25	9.55	5.19	2.48	0.00
<b>Zadovoljstvo životom</b>	16.30	4.29	16.87	4.12	6.10*	0.01
<b>Kriteriji odraslosti</b>	33.18	0.55	36.68	0.48	23.04**	0.05

Spol (1- muškarci, 2- žene)

\*- razina značajnosti p<0,05

Rezultati dvosmjerne analize varijance sa spolom kako kriterijem jasno ukazuju da se statistički značajna razlika javlja kod zadovoljstva životom (F<sub>(1,465)</sub>=6.10, p<0,05, parcijalni η<sup>2</sup>=0.01) i kod kriterija odraslosti (F<sub>(1,465)</sub>=23.04, p<0,01, parcijalni η<sup>2</sup>=0,05). No provedbom

t-testa, radi otkrivanja u kojem smjeru ide razlika zadovoljstva životom kod mladih te postignuti kriteriji odraslosti, pokazalo se da nema statistički značajne razlike između muškaraca i žena ni u jednom slučaju. Ovakva pojava objašnjava se neravnomjernom raspodjelom muškaraca i žena po skupinama koju možemo vidjeti u Tablici 1.

Nadalje, proučavalo se postojanje utjecaja interakcije profesionalnog statusa i spola na pojavu simptoma depresije, anksioznosti, problema sa spavanjem te doživljaja stresa i zadovoljstva životom. Rezultati analize prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Deskriptivni podaci i rezultati testiranja razlika u pojedinim aspektima mentalnog zdravlja s obzirom na interakciju profesionalnog statusa i spola

	Muškarci						Žene						F <sub>(2,465)</sub>	Parcijalni η <sup>2</sup>
	Status 1		2		3		1		2		3			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<b>Depresija</b>	4.38	4.43	10.55	4.97	5.44	4.97	5.02	4.80	7.94	5.30	6.74	4.88	5.29**	0.02
<b>Anksioznost</b>	3.11	3.79	5.67	3.92	4.93	4.57	4.03	4.32	4.98	3.38	5.68	4.50	1.29	0.00
<b>Problemi sa spavanjem</b>	5.03	2.90	7.88	3.36	6.64	3.26	5.41	3.05	5.94	2.86	6.53	3.42	4.17*	0.02
<b>Doživljaj stresa</b>	6.05	4.37	12.10	4.47	7.91	5.32	8.21	5.41	10.59	4.92	9.67	5.14	4.68**	0.02
<b>Zadovoljstvo životom</b>	17.32	4.35	14.00	3.70	16.69	3.60	17.33	4.51	17.20	3.83	16.60	4.08	5.89**	0.03
<b>Kriteriji odraslosti</b>	40.86	0.73	29.94	1.01	28.76	1.06	42.26	0.93	37.20	0.96	30.59	0.54	6.02**	0.03

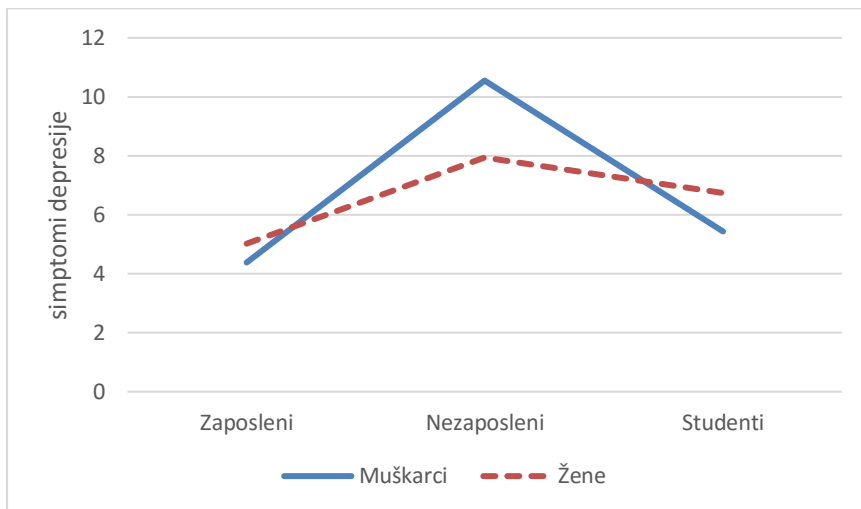
Status (1-zaposleni, 2- nezaposleni, 3- studenti)

\* - razina značajnosti p<0,05; \*\* - razina značajnosti p<0,01

Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna interakcija profesionalnog statusa i spola kod izraženosti simptoma depresije (F<sub>(2,465)</sub>=5.29, p<0,01, parcijalni η<sup>2</sup>=0.02). Deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 8. dok je interakcijski efekt prikazan na Slici 1.



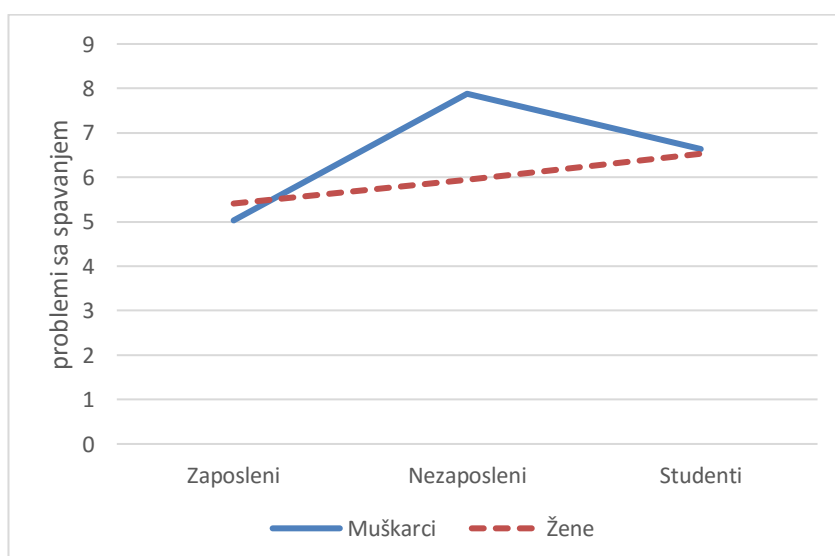
Slika 1. Prikaz interakcije profesionalnog statusa i spola kod pojave simptoma depresije



Iz slikovnog prikaza možemo vidjeti kako postoji mala razlika između izraženosti simptoma depresije kod muškaraca i žena i u skupini zaposlenih i u skupini studenata, no ipak nešto veća razlika u izraženosti simptoma depresije kod muškaraca i žena javlja se u skupini nezaposlenih mladih, gdje muškarci imaju veću izraženost simptoma depresije.

Nadalje, i kod izraženosti problema sa spavanjem također se javlja statistički značajna interakcija profesionalnog statusa i spola ( $F_{(2,465)}=4.17$ ,  $p<0,05$ , parcijalni  $\eta^2=0.02$ ), čiji su deskriptivni podaci prikazani u Tablici 8. a slikovni prikaz na Slici 2.

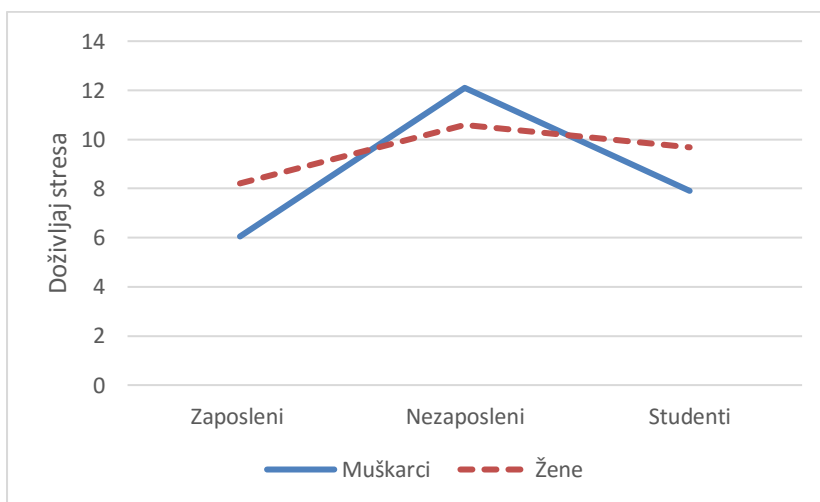
Slika 2. Prikaz interakcije profesionalnog statusa i spola kod problema sa spavanjem



Iz slikovnog prikaza vidi se kako postoji neznatna razlika između muškaraca i žena kod problema sa spavanjem u skupini zaposlenih mladih dok u skupini studenata uopće nema razlike. Razlika u izraženosti problema sa spavanjem znatno je veća i značajna u skupini nezaposlenih mladih ljudi. Naime, nezaposleni muškarci izjavljuju o većoj izraženosti problema sa spavanjem od žena u toj dobi.

Statistički značajna interakcija profesionalnog statusa i spola javlja se i kod doživljaja stresa ( $F_{2,465}=4.68$ ,  $p<0,01$ , parcijalni  $\eta^2=0.02$ ). Deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 8. a slikovni prikaz vidi se niže na Slici 3.

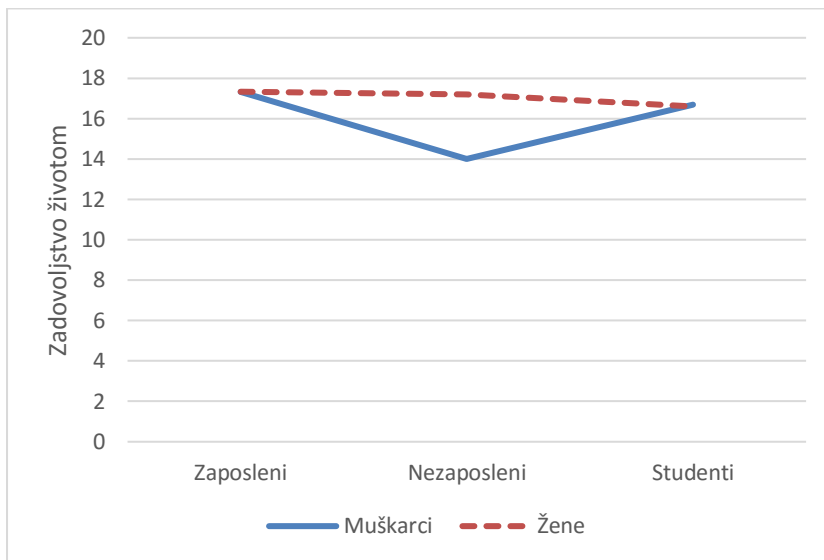
Slika 3. Prikaz interakcije profesionalnog statusa i spola na doživljaj stresa kod mladih



Iz slikovnog prikaza jasno se vidi kako zaposleni muškarci doživljaju najmanju razinu stresa od svih drugih, no i studenti također doživljavaju manju razinu stresa od studentica dok pak nezaposleni muškarci doživljavaju najveću razinu stresa od svih uključenih u ovo istraživanje.

Kao što se može vidjeti u Tablici 8. gdje su prikazani i deskriptivni podaci, interakcija profesionalnog statusa i spola značajna je i kod zadovoljstva životom mladih ljudi ( $F_{2,465}=5.89$ ,  $p<0,01$ , parcijalni  $\eta^2=0.03$ ) dok je slikovni prikaz na Slici 4.

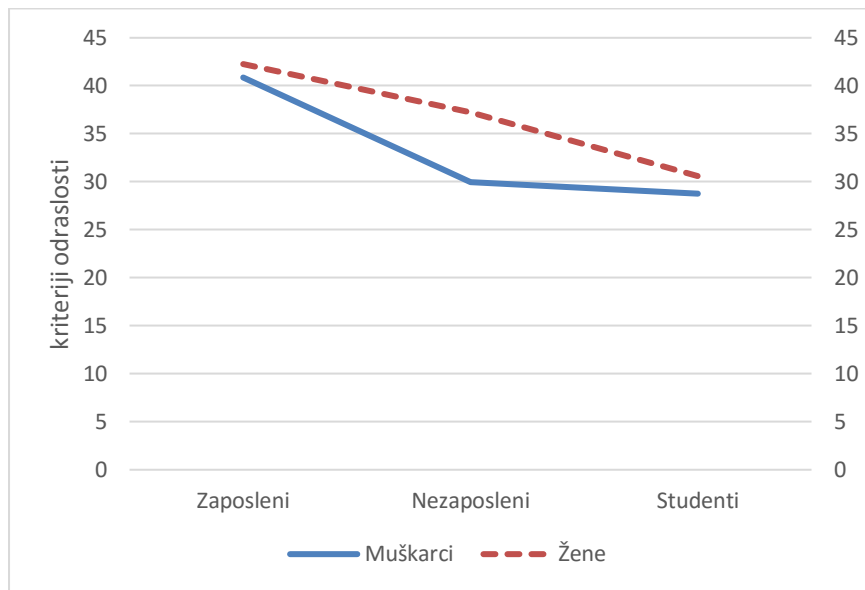
Slika 4. Prikaz interakcije profesionalnog statusa i spola kod zadovoljstva životom



Iz slikovnog prikaza koji vidimo na Slici 4. uočava se kako nema razlike između muškaraca i žena u zadovoljstvu životom ni kod zaposlenih mladih ni kod studenata. No jasna razlika vidi se u zadovoljstvu životom mladih kod skupine nezaposlenih. Muškarci koji su nezaposleni su znatno nezadovoljniji životom od žena koje su nezaposlene i svih ostalih skupina.

Naposljetku, rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna interakcija profesionalnog statusa i spola i kod postignutih kriterija odraslosti ( $F_{(2,465)}=6.02$ ,  $p<0,01$ , parcijalni  $\eta^2=0.03$ ). Deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 8. dok je interakcijski efekt prikazan na Slici 5.

Slika 5. Prikaz interakcije profesionalnog statusa i spola kod postignutih kriterija odraslosti



Iz slikovnog prikaza Slika 5. može se vidjeti kako zaposleni muškarci i studenti imaju nešto manje postignutih kriterija odraslosti od zaposlenih žena i studentica u toj dobi no ta razlika je neznčajna. Jasna razlika se uočava između nezaposlenih muškaraca i žena u postignutim kriterijima odraslosti. Nezaposleni muškarci postigli su značajno manje kriterija odraslosti od nezaposlenih mladih odraslih žena.

#### **4.2. Povezanost zadovoljstva životom i doživljaja stresa s izraženošću anksioznih i depresivnih simptoma te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti**

Kako bismo provjerili postoji li povezanost zadovoljstva životom i razine doživljaja stresa s izraženošću simptoma depresije, anksioznosti te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije prikazan u Tablici 9.

Tablica 9. Povezanost zadovoljstva životom, doživljaja stresa, izraženost anksioznih i depresivnih simptoma te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti

	1	2	3	4	5	6
<b>Anksioznost</b>	.63**	-				
<b>Problemi sa spavanjem</b>	.53**	.49**	-			
<b>Doživljaj stresa</b>	.76**	.72**	.51**	-		
<b>Zadovoljstvo životom</b>	-.42**	-.33**	-.29**	-.30**	-	
<b>Kriteriji odraslosti</b>	-.30**	-.24**	-.22**	-.22**	.38**	-

1-depresija, 2-anksioznost, 3-problemi sa spavanjem. 4-doživljaj stresa, 5-zadovoljstvo životom, 6-kriteriji odraslosti

\*\* - razina značajnosti  $p < 0,01$

Kao što je od ranije poznato, izraženost simptoma depresije je i u ovom istraživanju statistički značajno pozitivno povezana sa izraženosti simptoma anksioznosti gdje je ta povezanost umjerena. Doživljaj stresa je također statistički značajno pozitivno povezan sa izraženošću simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem. Ova povezanost je kao što se vidi iz Tablice 9. umjerena u slučaju anksioznosti i problema sa spavanjem te vrlo dobra u slučaju depresivnosti i upućuje na to da što je osoba pod većom razinom doživljaja stresa to će problemi sa spavanjem i simptomi anksioznosti i depresije biti izraženiji.

Zadovoljstvo životom statistički je značajno negativno povezano i s razinom doživljaja stresa i s pojavom simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem. Dakle, što je osoba zadovoljnija životom to doživljava manju razinu stresa, te ima manji broj simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem.

Kako se pokazala velika povezanost između izraženosti simptoma depresije i anksioznosti sa doživljajem stresa i problemima sa spavanjem te kriterijima odraslosti odlučeno je provjeriti u kojoj mjeri baš ti faktori doživljaj stresa te izraženost problema sa spavanjem

doprinosu izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvu životom mladih odraslih osoba.

#### 4.3. Doprinos doživljaja stresa, problema sa spavanjem i postignutih kriterija odraslosti izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvu životom

Kako bi se ispitalo na koji način doživljaj stresa, problemi sa spavanjem i postignuti kriteriji odraslosti doprinose objašnjenju varijance zadovoljstva životom, te izraženosti simptoma depresije i anksioznosti provedene su tri hijerarhijske regresijske analize.

Kao prvi proučavani kriterij izabrana je izraženost simptoma depresije, zatim izraženost simptoma anksioznosti te naposljetku zadovoljstvo životom. Sve tri hijerarhijske regresijske analize provedene su kroz tri koraka kako bismo utvrdili koliko postignuti kriteriji odraslosti te doživljaj stresa i problemi sa spavanjem doprinose objašnjenju izraženosti simptoma depresije, anksioznosti te zadovoljstvu životom povrh varijance koju objašnjava spol. U prvi korak sve tri hijerarhijske regresijske analize uvršten je spol ispitanika, zatim su u drugi korak dodani postignuti kriteriji odraslosti, te su u treći korak uvršteni razina doživljaja stresa i problemi sa spavanjem. Rezultati prve provedene hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Rezultati prve hijerarhijske regresijske analize sa izraženošću simptoma depresije kao kriterijem

Prediktori	Beta	B	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F
<b>1.korak</b>			0.02	0.02	0.71
Spol	0.04	0.41			
<b>2.korak</b>			0.09	0.09	46.94**
Spol	0.02	0.25			
Kriteriji	-0.30**	-0.18			
<b>3.korak</b>			0.62	0.53	328.32**
Spol	-0.06*	-0.60			
Kriteriji	-0.12**	-0.07			
Stres	0.66**	0.65			
Spavanje	0.16**	0.25			

\*razina značajnosti p<0,05, \*\*razina značajnosti p<0,01

Rezultati su pokazali kako spol samostalno ne objašnjava značajno varijancu izraženosti simptoma depresije kod mladih odraslih osoba ( $R^2=0.02$ ,  $F_{(1,468)}=0.71$ ,  $p>0,05$ ). U drugom koraku spolu su priključeni postignuti kriteriji odraslosti čime je značajno objašnjena varijanca izraženosti simptoma depresije ( $R^2=0.09$ ,  $F_{(1,467)}=46.94$ ,  $p<0,01$ ). Uz kontrolu spola, postignuti kriteriji odraslosti dodatno objašnjavaju 9% varijance, pri čemu žene i manje postignutih kriterija odraslosti doprinosi većoj izraženosti simptoma depresije. U trećem koraku u analizu su uključeni i doživljaj stresa i problemi sa spavanjem koji također značajno objašnjavaju varijancu ( $R^2=0.62$ ,  $F_{(2,465)}=328.32$ ,  $p<0,01$ ). Doživljaj stresa i problemi sa spavanjem povrhu spola i postignutih kriterija odraslosti dodatno objašnjavaju 53% varijance izraženosti simptoma depresije.

Uz kontrolu spola, i kriteriji odraslosti ali i doživljaj stresa i problemi sa spavanjem predstavljaju značajne samostalne prediktore kriterija. Jedino se spol tek u trećem koraku pokazao samostalnim značajnim prediktorom. Rezultati analize ukazuju na to da mladi s manje postignutih kriterija odraslosti te većim doživljajem stresa i sa više problema sa spavanjem iskazuju izraženije simptome depresivnosti.

Kako bismo utvrdili koliko doživljaj stresa i problemi sa spavanjem kao i kriteriji odraslosti doprinose objašnjenju izraženosti simptoma anksioznosti povrhu varijance koju objašnjava spol provedena je druga hijerarhijska regresijska analiza, također kroz tri koraka. Rezultati druge provedene hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 11.

Tablica 11. Rezultati druge hijerarhijske regresijske analize sa izraženošću simptoma anksioznosti kao kriterijem

Prediktori	Beta	B	$R^2$	$\Delta R^2$	F
<b>1.korak</b>			0.01	0.01	6.10*
Spol	0.11*	0.99			
<b>2.korak</b>			0.07	0.06	27.43**
Spol	0.10*	0.88			

Kriteriji	-0.23**	-0.11			
<b>3.korak</b>			0.54	0.48	242.92**
Spol	0.03	0.22			
Kriteriji	-0.07*	-0.03			
Stres	0.62**	0.50			
Spavanje	0.16**	0.21			

\*razina značajnosti  $p < 0,05$ , \*\*razina značajnosti  $p < 0,01$

Rezultati druge hijerarhijske regresijske analize pokazali su kako spol objašnjava vrlo mali, ali značajan dio varijance izraženosti simptoma anksioznosti kod mladih odraslih osoba ( $R^2=0.01$ ,  $F_{(1,468)}=6.10$ ,  $p < 0,05$ ) pri čemu su izraženiji simptomi anksioznosti kod žena. U drugom koraku analize, kriteriji odraslosti zajedno spolom, značajno objašnjavaju varijancu izraženosti simptoma anksioznosti ( $R^2=0.07$ ,  $F_{(1,467)}=27.14$ ,  $p < 0,01$ ) pri čemu kriteriji odraslosti dodatno objašnjavaju 6% varijance. Osobe ženskog spola te one sa manje postignutim kriterijima odraslosti iskazuju veću izraženosti simptoma anksioznosti. U trećem koraku u analizu su uključeni i doživljaj stresa i problemi sa spavanjem koji također značajno objašnjavaju analizu varijance ( $R^2=0.54$ ,  $F_{(2,465)}=242.92$ ,  $p < 0,01$ ). Doživljaj stresa i problemi sa spavanjem povrh spola i postignutih kriterija odraslosti dodatno objašnjavaju 48% varijance izraženosti simptoma depresije.

Postignuti kriteriji odraslosti, doživljaj stresa i problemi sa spavanjem predstavljaju značajne samostalne prediktore kriterija izraženosti anksioznosti. Spol u trećem koraku prestaje biti značajan samostalni prediktor.

Treći proučavani kriterij je zadovoljstvo životom mladih odraslih osoba. Rezultati posljednje provedene hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 12.



Tablica 12. Rezultati treće hijerarhijske regresijske analize sa zadovoljstvom života kao kriterijem

Prediktori	Beta	B	R	$\Delta R^2$	F
<b>1.korak</b>			0.004	0.004	1.90
Spol	0.06	0.54			
<b>2.korak</b>			0.15	0.15	80.27**
Spol	0.08*	0.71			
Kriteriji	0.38**	0.18			
<b>3.korak</b>			0.22	0.07	20.34**
Spol	0.10*	0.89			
Kriteriji	0.31**	0.15			
Stres	-0.18**	-0.14			
Spavanje	-0.13**	-0.17			

\*-razina značajnosti  $p < 0,05$ , \*\* - razina značajnosti  $p < 0,01$ ,

Kao što je vidljivo iz Tablice 12. spol ne objašnjava značajno varijancu kriterija zadovoljstva životom ( $R^2=0.004$ ,  $F_{(1,468)}=1.90$ ,  $p > 0,05$ ). No dodavši u drugom koraku postignute kriterije odraslosti varijanca zadovoljstva životom mladih je značajno objašnjena ( $R^2=0.15$ ,  $F_{(1,467)}=80.27$ ,  $p < 0,01$ ) pri čemu su žene te oni koji imaju više postignutih kriterija odraslosti zadovoljniji životom. U trećem koraku povrh spola i postignutih kriterija odraslosti doživljaj stresa i problemi sa spavanjem značajno objašnjavaju varijancu kriterija ( $R^2=0.22$ ,  $F_{(2,465)}=20.34$ ,  $p < 0,01$ ). Odnosno, doživljaj stresa i problemi sa spavanjem dodatno objašnjavaju 7% varijance zadovoljstva životom kod mladih.

Kao samostalni prediktori u objašnjenju varijance zadovoljstva životom spol se ističe u drugom i trećem koraku, dok postignuti kriteriji odraslosti, doživljaj stresa i problemi sa spavanjem jesu samostalni prediktori u ovoj analizi.

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti razliku u izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma, te problema sa spavanjem kao i u percepciji doživljavanja stresa i zadovoljstva životom te postizanja kriterija odraslosti s obzirom na spol i profesionalni status mladih osoba. Nastojalo se i utvrditi doprinos doživljaja stresa i problema sa spavanjem te kriterija odraslosti povrh spola i profesionalnog statusa u objašnjenju izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstva životom.

### 5.1. Razlike u izraženosti depresivnosti, anksioznosti, problema sa spavanjem, doživljaja stresa i zadovoljstva životom te postignutih kriterija odraslosti mladih s obzirom na profesionalni status i spol

Kao prvo postavljeno pitanje prilikom izrade ovog rada istaknulo se kroz samu ideju rada, a to je: razlikuje li se mentalno zdravlje mladih s obzirom na njihov profesionalni status. Ohayon i Roberts (2013) svojim istraživanjem su dokazali kako zaposleni pokazuju značajno manju izraženost simptoma depresije i od nezaposlenih i od studenata u SAD-u te su žene podložnije u svim skupinama razvitku simptoma depresije.

U ovom istraživanju na hrvatskom uzorku, zaposleni mladi također pokazuju značajno manju izraženost simptoma depresije i od nezaposlenih i od studenata, no spolne razlike nisu se ustvrdile. Nezaposleni mladi pokazuju najveću izraženost simptoma depresije što se može objasniti recesijskim stanjem u državi koji ih prisiljava da ostanu živjeti s roditeljima te ne ostvaruju kriterije odraslosti za koje se pokazalo da su značajno povezani s pojavom simptoma depresije kod mladih. Arnett i Padilla-Walker (2015) potvrđuju svojim istraživanjem ovu pojavu, gdje se pokazalo kako postizanje kriterija odraslosti poput prihvaćanja odgovornosti za svoje postupke i financijske neovisnosti dovodi do smanjene pojave izraženosti simptoma depresije kod mladih.

Iako istraživanja pokazuju kako nezaposlene žene pokazuju najveću izraženost simptoma depresije i anksioznosti u usporedbi s ostalim skupinama profesionalnog statusa (Dooley, Prause i Ham-Rowbottom, 2010), zanimljivo, ovdje se javlja drugačija situacija. Naime, zajedno sa profesionalnim statusom spol značajno objašnjava razliku jedino kod pojave depresije i to u obrnutom smjeru od ostalih istraživanja, nezaposleni muškarci su ti koji doživljavaju više simptoma depresije od nezaposlenih žena. Ovakva pojava također se može objasniti podnebljem u kojem živimo. Od muškarca se u toj dobi očekuje završavanje

školovanja te ranije sazrijevanje i postizanje određenih kriterija odraslosti, dok okolina od žena očekuje daljnji nastavak školovanja, što se zapravo može vidjeti i u vrlo velikoj razlici između broja muških i ženskih studenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Iako je u našem istraživanju ta razlika u omjeru muških i ženskih polaznika višeg obrazovanja puno veća i prema Eurostudent istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj (Institut za razvoj obrazovanja, 2011), žene čine većinu studentskog tijela, čak 56%, dok muškarci čine 44%. Žene su zastupljenije na javnim sveučilišnim studijima te u području društveno-humanističkih znanosti, medicini i zdravstvu, dok su muškarci zastupljeniji u području prirodnih i tehničkih znanosti.

Nadalje, potvrđena je pretpostavka o postojanju razlike pojave simptoma anksioznosti kod mladih s obzirom na njihov profesionalni status. Naime, nezaposleni mladi u Hrvatskoj, zajedno sa studentima, izjavljuju o većoj izraženosti broja simptoma anksioznosti u usporedbi sa zaposlenima, dok nema razlike između nezaposlenih i studenata.

Prema Arnett, Žukauskienė i Sugimura (2014) osobe koje su u procesu istraživanja vlastita identiteta i nestabilnosti kakve se javljaju u razdoblju „prijelaza u odraslost“, a to su studenti i nezaposleni mladi koji se „osjećaju negdje između“ doživljavaju veći broj simptoma anksioznosti od onih koji su te procese završili ili su pri samom kraju. Prilikom zaposlenja, mladi ostvaruju svoje dugoročno postavljene ciljeve te počinju preuzimati odgovornost za svoje postupke i postižu financijsku neovisnost koja uvelike doprinosi smanjenju simptoma i depresivnosti i anksioznosti (Howard i Galambos, 2011) što se i potvrdilo ovim istraživanjem gdje mladi koji postižu više kriterija odraslosti imaju i manju izraženost depresivnih i anksioznih simptoma.

U ovom istraživanju ispitivali su se i problemi sa spavanjem kao jedan od mogućih ometajućih mentalnih stanja kod osoba u razdoblju „prijelaza u odraslost“. Potvrđena je hipoteza o razlici u pojavi problema sa spavanjem s obzirom na profesionalni status. Nezaposleni mladi ljudi i studenti imaju više problema sa spavanjem od zaposlenih mladih ljudi.

Kako su Wuyts i suradnici (2012) dokazali da negativno uzbuđenje koje doživljavamo kroz dan te iskustvo anksioznih simptoma uvelike doprinosi problemima kod spavanja i prilikom zaspavanja ali i tokom samog sna, ne čudi da su naši rezultati o izraženosti simptoma anksioznosti i problemima sa spavanjem vrlo slični. Naime, i kod izraženosti simptoma anksioznosti i kod problema sa spavanjem između nezaposlenih mladih i studenata nema

razlike no ona postoji u velikoj mjeri u usporedbi sa zaposlenim mladima.

Raznim istraživanjima pokazalo se kako mladi koji doživljavaju veću razinu stresa kao što je slučaj kod studenata i nezaposlenih mladih, što ćemo vidjeti kasnije, da se potvrdilo i našim istraživanjem, imaju većih problema sa spavanjem od onih koji doživljeni stres ne percipiraju u velikoj mjeri (Lund, Reider, Whiting i Prichard, 2010).

Kako pokazuju provedena istraživanja (Lund i sur., 2010; Pilcher, Ginter i Sadowsky, 1997) doživljeni stres, ljutnja i zadovoljstvo životom samo su neki od faktora koji su uvelike povezani sa problemima sa spavanjem a koji mogu objasniti dobivene rezultate. Naime nezaposleni muškarci u ovom istraživanju su i nezadovoljniji životom od nezaposlenih žena, te također doživljavaju veću količinu stresa što ih naposljetku povezuje i sa većim problemima sa spavanjem o čemu se biti više riječi u sljedećim odlomcima.

Doživljaj stresa jedan je od čimbenika koji se spominje skoro kod svih poteškoća mentalnog zdravlja te je kao takav ispitivan i u ovom istraživanju. Pretpostavljena hipoteza se potvrdila te su nezaposleni mladi ti koji doživljavaju najveću razinu stresa u usporedbi i sa zaposlenima i sa studentima.

Razdoblje „prijelaza u odraslost“ često se smatra i razdobljem istraživanja i mogućnosti (Arnett, 2014) no nezaposlene mlade osobe ga ne doživljavaju na taj način (Zorotovich, 2014). Uspoređujući se sa svojim vršnjacima, koji su ili zaposleni ili su nastavili svoje školovanje, sebe doživljavaju neuspješnim i ne pripadajućim te zbog toga često ulaze u sukobe sa svojim ukućanima i okolinom u kojoj ne vide podršku (Arnett i Padilla-Walker, 2015). Ulazeći u takve sukobe potvrđuju svoje pretpostavke te zapadaju u začarani krug samoispunjavajućeg proročanstva koji podiže razinu doživljaja stresa. Naime, okolina nezaposlene mlade osobe doživljava neuspješnim te im pridaju razna stereotipna ponašanja poput neodgovornosti, problematičnih ponašanja te nezrelosti. S obzirom da ih okolina percipira na taj način nezaposleni mladi se i ne trude ponašati suprotno vjerovanjima te upadaju u začarani krug.

Iako su općenito žene podložnije većoj razini doživljenog stresa te se očekivala razlika u tom smjeru i u ovom slučaju nezaposleni muškarci su ti koji doživljavaju veću razinu stresa od nezaposlenih žena. Razlog tome je upravo u pritisku okoline koja očekuje od njih da se prije osamostale i odrastu, odnosno prijeđu iz razdoblja „prijelaza u odraslost“ u razdoblje odraslih i zrelih ljudi koji su financijski neovisni i sposobni donositi odluke i preuzimati

odgovornosti za svoje postupke.

S obzirom na različite zadatke i probleme s kojima se mlade osobe susreću u razdoblju „prijelaza u odraslost“ ispitivano je i njihovo zadovoljstvo životom. Pokazalo se kako se studenti nalaze na vrlo zanimljivoj poziciji, naime njihovo zadovoljstvo životom ne razlikuje se od zaposlenih mladih ali niti od nezaposlenih mladih osoba, dok se zadovoljstvo životom zaposlenih razlikuje od nezaposlenih. Ovakav nalaz tipičan je za razdoblje „prijelaza u odraslost“. Arnett (2000) navodi upravo studente kao tipičnu populaciju koja se nalazi u razdoblju „prijelaza u odraslost“ te se zapravo vrlo malo bavi ostalim skupinama. Naime studenti su ti koji smatraju razdoblje „prijelaza u odraslost“ razdobljem brojnih mogućnosti, vremenom pogodnim za istraživanje identiteta te se osjećaju „negdje između“ odraslih, iliti zaposlenih mladih, i ovisnim o roditeljima, iliti nezaposlenih mladih osoba (Reifman, Colwell i Arnett, 2007).

Slično kao i kod ranije spomenutih problema mentalnog zdravlja, iako istraživanja pokazuju kako su žene te koje su općenito nezadovoljnije životom (Howard, Galambos i Krahn, 2014) rezultati ovog istraživanja su pokazali kako su muškarci ti koji su nezadovoljniji životom i to nezaposleni, u usporedbi sa nezaposlenim ženama dok se razina zadovoljstva životom ne razlikuje između zaposlenih muškaraca i žena niti između muških i ženskih studenata.

Ovakvo nezadovoljstvo životom kod nezaposlenih muškaraca javlja se radi očekivanja okoline oko preuzimanje inicijative odnosno kontrole nad svojim životom dok istovremeno ne nalazeći zaposlenje nisu u mogućnosti ispuniti takva očekivanja.

Kod muških studenata pak nije takav slučaj jer oni nastavljaju obrazovanje te se time njima produžuje rok preuzimanja odgovornosti odnosno od njih se i očekuje da se nalaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“ te oni ne osjećaju takav pritisak kao nezaposleni muškarci.

Nadalje, analizom se ustvrdilo kako se razina postignutih kriterija odraslosti razlikuje s obzirom na profesionalni status i spol. Ovakav nalaz zapravo zaključuje ovaj dio u cjelinu koja je pretpostavljena na početku. Studenti su postigli najmanju razinu kriterija odraslosti, manju i od nezaposlenih mladih, dok su zaposleni mladi postigli najvišu razinu kriterija odraslosti.

Arnett (2004) dokazuje kako studenti u razdoblju „prijelaza u odraslost“ ne ispunjavaju kriterije odraslosti te zbog toga doživljavaju veću razinu stresa te pokazuju veću izraženost simptoma anksioznosti i depresivnosti. No ona nije uključila u svoja istraživanja ostale dvije skupine mladih ljudi, već je pretpostavila kako se samo studenti nalaze u razdoblju „prijelaza

u odraslost“. Mitchell i Syed (2015) potvrđuju kako se studenti zapravo razlikuju kao skupina od mladih koji ne odlaze studirati te napominju kako nije dobro generalizirati rezultate dobivene na populaciji studenata. No smatraju da se teorija „prijelaza u odraslost“ može primijeniti i na ostale skupine. Također kao što je i ranije spomenuto, nezaposleni mladi ne doživljavaju razdoblje „prijelaza u odraslost“ kao razdoblje puno različitih mogućnosti kao što je to slučaj kod studenata (Zorotovich, 2014). Može se reći da studenti ostvaruju najmanje postignutih kriterija odraslosti jer si produžuju vrijeme odrastanja nastavkom školovanja, a to im pak pruža svojevrsni obrambeni mehanizam u slučaju izraženosti simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem. Odnosno, ne odrastanje im ne predstavlja opterećenje u toj mjeri koliko predstavlja nezaposlenim mladim osobama.

Nakon cjelokupne analize može se reći kako su nezaposleni muškarci ti koji su podložniji i razvitku simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem te razine doživljaja stresa i nezadovoljniji životom, te muški studenti ti koji postižu najmanju razinu ostvarenih kriterija odraslosti. No i ovu i ostale analize koje uključuju spol treba uzeti sa zadržkom poradi neravnomjerne raspodjele unutar pojedinih skupina o čemu će biti više riječi u ograničenjima ovog istraživanja.

## **5.2. Povezanost zadovoljstva životom i doživljaja stresa s izraženošću anksioznih i depresivnih simptoma te problema sa spavanjem s postignutim kriterijima odraslosti**

Kao što i mnoga istraživanja od ranije pokazuju (Aseltine i Gore, 2005; Howard i Galambos, 2011; Howard, Galambos i Krahn, 2014) tako se i ovdje potvrdila hipoteza kako postoji povezanost između problema mentalnog zdravlja i doživljaja stresa te zadovoljstva životom. Pokazalo se kako su svi čimbenici međusobno povezani. Tako mladi koji iskazuju veću izraženost simptoma depresije također pokazuju i veću izraženost simptoma anksioznosti.

Nadalje, oni koji iskazuju veću izraženost simptoma depresije i anksioznosti imaju i više problema sa spavanjem ali i doživljavaju veću razinu stresa te su nezadovoljniji životom te postižu manje kriterija odraslosti.

Aseltine i Gore (2005) svojim istraživanjem pokazuju kako takvi mladi i lakše postaju ovisni o alkoholu i opojnim drogama te su podložniji rizičnom ponašanju.

### **5.3. Doprinos doživljaja stresa, problema sa spavanjem i postignutih kriterija odraslosti izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te zadovoljstvu životom**

Provedena su mnogobrojna istraživanja koja ispituju koji su to faktori koji utječu na izraženost simptoma depresije i anksioznosti ali i na zadovoljstvo životom mladih osoba.

Ovim istraživanjem pokazalo se kako se pomoću spola osobe, postignute razine kriterija odraslosti zajedno sa njezinim doživljavanjem stresa i problemima sa spavanjem može objasniti značajan dio pojave izraženosti i simptoma depresije i anksioznosti. Ukoliko je osoba muškog roda, sa manjom razinom postignutih kriterija te velikom razinom percipiranja stresa i problemima sa spavanjem to će izraženost njezinih simptoma depresije i anksioznosti biti veća.

Sharkin (2006) navodi kako je doživljaj stresa jedan od važnijih faktora koji utječe na akademsko funkcioniranje mladih osoba. Mlade odrasle osobe osjećaju određeni pritisak okoline prilikom svog osobnog rasta, bilo akademskog bilo profesionalnog te im se uslijed neuspjeha javlja negativno uzbuđenje koje naposljetku vodi do problema prilikom zasnivanja i rasta doživljavanja stresa. Ukoliko pojedinac doživljava veću razinu stresa njegovo akademsko postignuće biti će lošije te je velika mogućnost porasta izraženosti simptoma depresije i anksioznosti uslijed neuspjeha. Isto se može prenijeti i na nezaposlene mlade koji ne mogu pronaći zaposlenje te im razina doživljavanja stresa raste, gomilaju se problemi sa spavanjem te uslijed toga i raste izraženost simptoma depresije i anksioznosti. Lehnart, Neyer i Eccles (2010) povezali su ljutnju kao opće stanje i neuroticizam kao crtu ličnosti sa većom pojavom simptoma socijalne anksioznosti kod mladih. Pokazalo se da što je veći stres i pritisak od okoline koji mladi u tom razdoblju osjećaju izjašnjavati će o većem broju negativnih osjećaja te će svakodnevne životne situacije doživljavati negativnije. Naime, nezaposleni mladi osjećaju veliki pritisak od okoline kako je vrijeme da se zaposle i preuzmu odgovornosti koje im odrastanje donosi, no kako im životne prilike to ne dopuštaju njihova anksioznost raste.

Zadovoljstvo životom dovodi u vezu sa različitim faktorima razvojne psihologije, ali i socijalne i kliničke. Dok se efekti zadovoljstva dokazano manifestiraju kako na kratkoročne odluke i događaje, tako i dugoročno. Howard, Galambos i Krahn (2010) svojom longitudinalnom studijom utvrđuju kako zadovoljstvo životom u dvadesetima utječe na zadovoljstvo poslovnom karijerom u tridesetim godinama.

Iako se analizom rezultata pokazalo kako spol ne doprinosi objašnjenju zadovoljstva životom, uključivši postignutu razinu kriterija odraslosti te doživljaj stresa i izraženost problema sa spavanjem i to se mijenja. Naime, kao što je i ranije dokazano, i u ovom istraživanju osobe koje imaju manje postignutu razinu kriterija odraslosti te doživljavaju veću razinu stresa i pokazuju više problema sa spavanjem izražavaju manje zadovoljstvo životom.

Kao što se i potvrdilo ovim istraživanjem, nezaposlene mlade osobe su podložnije razvitku i depresivnih i anksioznih simptoma te problema sa spavanjem što također objašnjava njihovo nezadovoljstvo životom u usporedbi za zaposlenim mladim ljudima.

Stoga se i može reći kako su mladi koji nisu studenti a nisu ni zaposleni, nezadovoljniji životom jer se od njih samih ne očekuje da eksperimentiraju i istražuju identitet već da odrastu i postignu određene kriterije odraslosti, ranije od svojih vršnjaka studenata, kao i zaposleni mladi. Kako im, s obzirom na situaciju u kojoj se nalaze, financijski i profesionalni uvjeti to ne dopuštaju, odnosno ne postižu kriterije odraslosti kao što su preuzimanje odgovornosti ili financijska neovisnost, imaju sve više problema sa spavanjem te doživljavaju veću razinu stresa, a istovremeno postaju sve depresivniji i anksiozniji.



## 6. IMPLIKACIJE I OGRANIČENJA

Kao što je ranije spomenuto, vrlo se rijetko rade istraživanja koja uključuju usporedbe mladih s obzirom na njihov profesionalni status. Većina istraživanja koja uključuju profesionalni status uključuju samo jednu skupinu ili usporedbu dvije međusobno. Stoga su nalazi ovog istraživanja vrlo zanimljivi i primjenjivi na širu populaciju.

Kao što je i ovo istraživanje pokazalo, nisu samo studenti ti koji se nalaze u razdoblju „prijelaza u odraslost“. Mladi nezaposleni postigli su još manje kriterija odraslosti i od studenata što ih također smješta u to razdoblje. Kako rezultati istraživanja pokazuju da su nezaposleni mladi ljudi zapravo prilično ranjiva skupina u Hrvatskoj, važno ih je dobro implementirati u razne programe koji uključuju osposobljavanje i uključivanje nezaposlenih mladih u društveni život. S obzirom da se pokazalo da su muški nezaposleni najpodložniji razvitku simptoma depresije i anksioznosti, ali i problema sa spavanjem potrebno ih je dodatno motivirati i poticati na uključivanje u razne programe samopomoći i poticati na edukaciju i osvještavanje problema koji se javlja.

Ali istodobno, važno je raditi i sa okolinom u kojoj se nalazimo jer ona utječe na sam proces donošenja zaključka o samima sebi i našem ponašanju. Bitno je educirati osobe koje rade sa nezaposlenim mladim ljudima o poteškoćama mentalnog zdravlja koje se mogu pojaviti kod mladih te osvijestiti državne institucije o potrebi za uvođenjem programa podrške mladima. Okolina je ta koja očekuje od određenih skupina mladih kako se treba ponašati te se tako mladi često nađu u krugu samoispunjavajućeg proročanstva. Naime, uvrijeđeno je mišljenje kako su mladi nezaposleni i studenti dio populacije koja još nije odrasla, koja se upušta u razna problematična ponašanja te nisu spremni preuzeti odgovornost za svoje postupke, stoga se često mladi ni ne upuštaju u opovrgavanje ovog mišljenja već idu linijom manjeg otpora. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na važnost učenja kako mladih tako i šire populacije o specifičnostima razdoblja „prijelaza u odraslost“ i specifičnostima koje ono donosi, kako o mogućim negativnim aspektima, kao što je veća pojava izraženosti simptoma depresije i anksioznosti te veće razine nezadovoljstva životom tako i o prednostima koje se javljaju a to je veća mogućnost eksperimentiranja, potrebe za istraživanjem i samoostvarenjem koje mladi u tom razdoblju imaju.

Bitno je educirati mlade ljude kako prepoznati pojavu simptoma depresije i anksioznosti

te problema sa spavanjem, jer se pokazalo da mladi ljudi često i negiraju samu pojavu simptoma što kasnije može dovesti do donošenja dijagnoza koje su se mogle izbjeći pravilnim suočavanjem.

Treba spomenuti i ograničenja i nedostatke ovog istraživanja.

Istraživanje je provedeno pomoću principa snježne grude što zapravo uključuje prigodni uzorak koji treba uzeti sa rezervom prilikom interpretacije i generalizacije rezultata na cijelu populaciju. Nadalje, raspodjela omjera muškaraca i žena po skupinama zapravo je vrlo neravnomjerna kao što se može i vidjeti u Tablici 7. te su stoga i rezultati rađeni po spolu nereprezentativni odnosno teško ih se može uspoređivati. Iako se i u populaciji nailazi na neravnomjerni omjer muškaraca i žena prema profesionalnom statusu, razlika omjera dobivenog u ovom istraživanju je znatno veća,

Također, upitnik pomoću kojeg su se ispitivale pojave simptoma depresije i anksioznosti te doživljaj stresa ne daje detaljne informacije o simptomima. Iako je vrlo važna i sama spoznaja o pojavi simptoma, u sljedećim istraživanjima bilo bi važno vidjeti koji točno simptomi su specifični za koju skupinu te da li se oni razlikuju međusobno. Isto vrijedi i za doživljaj stresa. Postoji mogućnost da su pitanja koja uključuju doživljaj stresa u ovom upitniku prilagođena skupini studenata i nezaposlenim mladima te su stoga zaposleni mladi imali niski rezultat na toj subskali. Odnosno moguće je da zaposleni mladi doživljavaju drugačiju vrstu stresa na svojim radnim mjestima od one koja je ispitivana ovom subskalom.

Naposljetku jedna od preporuka za buduća istraživanja jest i repliciranje ovog istraživanja, ali na većem uzorku i u većim sredinama s obzirom da je većina mladih u ovom uzorku bila iz gradova do 20 000 stanovnika, stoga bi bilo zanimljivo vidjeti da li bi se rezultati razlikovali u sredinama velikih gradova. Nužno je provoditi daljnja istraživanja na ovu temu, od čega bi od izrazite vrijednosti bilo provesti i longitudinalno istraživanje kojim bi se jasno vidio dugoročni utjecaj pojave simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem te doživljaj stresa i zadovoljstva životom.

## 7. ZAKLJUČAK

Postoji statistički značajna razlika u izraženosti simptoma depresije, anksioznosti te problema sa spavanjem kao i u doživljaju stresa i zadovoljstva životom te postignute razine kriterija odraslosti kod mladih s obzirom na profesionalni status.

Kod izraženosti simptoma depresije, razine doživljaja stresa i postignute razine kriterija odraslosti mladi se statistički značajno razlikuju u sve tri skupine, odnosno skupina nezaposlenih izjavljuje o većoj izraženosti simptoma depresije i razini doživljaja stresa i od skupine zaposlenih i od studenata. Studenti izjavljuju o značajno većoj izraženosti simptoma depresije i razine doživljaja stresa od zaposlenih mladih no značajno manje od nezaposlenih, te o značajno manjoj razini postignutih kriterija odraslosti i od nezaposlenih i od zaposlenih mladih. Zaposleni mladi pokazuju značajno manju izraženost simptoma depresije i razine doživljaja stresa i od studenata i od nezaposlenih, ali i značajno veću razinu postignutih kriterija odraslosti i od nezaposlenih i od studenata.

Nadalje, zaposleni mladi iskazuju značajno manju izraženost simptoma anksioznosti i problema sa spavanjem od nezaposlenih i statistički značajno manju izraženost od studenata. No nezaposleni mladi se ne razlikuju u izraženosti simptoma anksioznosti i problema sa spavanjem od studenata, odnosno izjavljuju o podjednako velikoj izraženosti simptoma anksioznosti i problema sa spavanjem, kao i studenti, od zaposlenih.

Kod zadovoljstva životom javlja se zanimljiva situacija u kojoj se studenti ne razlikuju ni od jedne skupine, odnosno ni od zaposlenih ni od nezaposlenih mladih. Dok nezaposleni mladi iskazuju značajno manje zadovoljstvo životom od zaposlenih mladih.

Zadovoljstvo životom statistički je značajno negativno povezano i sa razinom doživljaja stresa i sa izraženosti simptoma depresije, anksioznosti i problema sa spavanjem te značajno pozitivno sa postignutom razinom kriterija odraslosti.

Naposljetku, 53% varijance izraženosti simptoma depresije, 47% varijance izraženosti simptoma anksioznosti te 7% varijance zadovoljstva životom kod mladih ljudi može se objasniti povrh spola i postignute razine kriterija odraslosti, doživljajem stresa i problemima sa spavanjem.

## 8. LITERATURA

American College Health Association. (2008). *Reference Group Executive Summary*. Preuzeto 22. svibnja, 2016, sa [http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA\\_Reference\\_Group\\_ExecutiveSummary\\_Fall2008.pdf](http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA_Reference_Group_ExecutiveSummary_Fall2008.pdf)

Arnett, J.J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

Arnett, J.J. (2003). Conceptions of transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 100, 63-75.

Arnett, J.J. (2014). *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.

Arnett, J.J. i Padilla-Walker, L.M. (2015). Brief report: Danish emerging adults' conceptions of adulthood. *Journal of Adolescence*, 38, 39-44.

Arnett, J.J., Žukauskienė, R. i Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry*, 1, 569-576.

Aseltine, R. H. i Gore, S. (2005). Work, postsecondary education, and psychosocial functioning following the transition from high school. *Journal of Adolescent Research*, 20, 615-639.

Baker, S.R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Current Psychology*, 23, 189-202.

Bakotić, M. i Radosevic-Vidacek, B. (2013). State-trait arousal and daytime sleepiness after sleep restriction. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 164-170.

Brdar, I. i Anić, P. (2010). Životni ciljevi, orijentacije prema sreći i psihološke potrebe adolescenata: Koji je najbolji put do sreće?. *Psihologijske teme*, 19, 169-187.

Buysee, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. i Kupfer, D.J. (1988). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.

Carroll, J. S., Willoughby, B., Badger, S., Nelson, L. J., Barry, C. M., i Madsen, S. D. (2007). So close, yet so far away: The impact of varying marital horizons on emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 22, 219–247.

Coles, M.E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L.R. i McLeod, S. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58, 57-62.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.

Dooley, D., Prause, J., i Ham-Rowbottom, K. (2000). Underemployment and depression: Longitudinal relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 421–436.

Galambos, N. L., i Krahn, H. J. (2008). Depression and anger trajectories during the transition to adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 70, 15–27.

Galambos, N. L., Barker, E. T., i Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42, 350–365.

Gelissen, J. i De Graaf, P.M. (2006). Personality, social background, and occupational career success. *Social Science Research*, 35, 702-726.

Howard, A.L. i Galambos, N.L. (2011). Transitions to Adulthood. *Encyclopedia of Adolescence*, 1, 376-383.

Howard, A.L., Galambos, N.L. i Krahn, H.J. (2010). Paths to success in young adulthood from mental health and life transitions in emerging adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 538-546.

Howard, A.L, Galambos, N.L. i Krahn, H.J. (2014). Forecasting life and career satisfaction in midlife from young adult depressive symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology* 35, 51–57.

Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.

Institut za razvoj obrazovanja. (2011). *Socijalna i ekonomska slika studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT za Hrvatsku.*

Preuzeto 28. lipnja, 2016, sa [http://www.finhed.org/media/files/05-EUROSTUDENT\\_Nacionalno\\_izvjesce\\_RH\\_2011.pdf](http://www.finhed.org/media/files/05-EUROSTUDENT_Nacionalno_izvjesce_RH_2011.pdf)

Kavelj, N. (2013). *Uloga vremenskih perspektiva u izraženosti neugodnih emocionalnih stanja kod žena i muškaraca.* Diplomski rad. Filozofski fakultet u Zagrebu, Odsjek za psihologiju.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602.

Kessler, R.C. i Wang, P.S.(2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annu Rev Pub Health*, 29, 115–129.

Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Publishing Company.

Lehnart, J., Neyer, F. J., i Eccles, J. (2010). Long-term effects of social investment: The case of partnering in young adulthood. *Journal of Personality*, 78, 639–669.

Lovibond, P.F. i Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

Lund, H.G., Reider, B.D., Whiting, A.B. i Prichard, J.R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health, 46*, 124-132.

Mitchell, L.L. i Syed, M. (2016). Does college matter for emerging adulthood? Comparing development trajectories of educational groups. *Journal of Youth and Adolescence, 44*, 1-18.

Mossakowski, K.N. (2009). The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States. *American Journal of Public Health, 99*, 1826-1832.

Murray, C.J. i Lopez, A.D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet, 349*, 1498-1504.

Ohayon, M.M. (2007). Epidemiology of depression and its treatment in the general population. *Journal of Psychiatric Research, 41*, 207-213.

Ohayon, M.M. i Roberts, L.W. (2013). Links between occupational activities and depressive mood in young adult populations. *Journal of Psychiatric Research, 49*, 10-17.

Parkitny, L. i McAuley, J. (2010). The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Journal of Physiotherapy, 56*, 204-210.

Pavot, W i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172.

Pavot, W. i Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 3*, 137-152.

Pilcher, J.J., Ginter, D.R. i Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic Research, 42*, 583-596.

Reifman, A., Colwell, M.J. i Arnett, J.J. (2007). Emerging Adulthood: Theory, Assessment and Application. *Journal of youth development*, 2, 40-50.

Rijavec, M., Brdar, I. i Miljković, D. (2006). Extrinsic vs. intrinsic life goals, psychological needs and life satisfaction. U: A. Delle Fave (Ur.), *Dimensions of well-being: Research and intervention* (str. 91–104). Milano: Franco Angeli.

Roth, T., Jaeger, S., Jin, R., Kalsekar, A., Stang, P.E. i Kessler, R.C. (2006). Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 60, 1364-1371.

Shaffer, D.R. i Kipp, K. (2010). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*. Wadsworth.

Sharkin, B.S. (2006). *College student sin distress: a resource guide for faculty, staff, and campus community*. New York: The Haworth Press

Šuman, M. (2013). *Povezanost subjektivne percepcije odraslosti i psihološke dobrobiti studenata na početku i kraju studija s obzirom na spol i odvojenost od roditelja*. Diplomski rad. Filozofski fakultet u Rijeci. Odsjek za psihologiju.

Wuyts, J., De Valck, E., Vandekerckhove, M., Pattyn, N., Bulckaert, A., Berckmans, D., Haex, B., Verbraecken, J., Cluydts, R. (2012). The influence of pre-sleep cognitive arousal on sleep onset processes. *International Journal of Psychophysiology*, 83, 8-15.

Zorotovich, J. R. (2014). *Five dimensions of emerging adulthood: A comparison between students, nonstudents, and college graduates*. University of Tennessee, Knoxville.

Zupančić, M., Komidar, L. i Puklek Levpušček, M. (2014). Individuation in Slovene emerging adults: Its associations with demographics, transitional markers, achieved criteria for adulthood, and life satisfaction. *Journal of Adolescence*, 37, 1421-1433.

Žukausiene, R. (2016). *Emerging Adulthood in a European Context*. New York: Routledge.



## 9. PRILOZI

### Prilog 1. Upitnik demografskih podataka

Molim Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje psihološka prilagodba mladih, a provodi se u sklopu diplomskog rada na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Rijeci. U istraživanje su uključeni svi mladi u dobi od 19 do 28 godina, neovisno o tome jesu li studenti, zaposleni ili nezaposleni. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, a ispunjavanje ankete traje 10-ak minuta.

Molim Vas da odgovorite na sljedeća pitanja.

Dob \_\_\_\_\_

Spol \_\_\_\_\_

Postignuta razina obrazovanja

- a) Osnovno obrazovanje
- b) Srednje trogodišnje obrazovanje
- c) Srednje četverogodišnje obrazovanje
- d) Više obrazovanje
- e) Visoko obrazovanje

Profesionalni status

- a) Student/ica
- b) Zaposlen/a
- c) Nezaposlen/a

Broj stanovnika u mjestu Vašeg prebivališta (mjesto iz kojeg dolazite)

- a) Do 2 000
- b) Od 2 000 do 20 000
- c) Od 20 000 do 50 000
- d) Od 50 000 do 100 000
- e) Od 100 000 do 250 000
- f) Više od 250 000

S kim trenutno živite?

- a) S roditeljima/skrbnicima
- b) S rodbinom
- c) S cimerom u studentskom domu
- d) S cimerom u stanu
- e) S partnerom
- f) Sam

## Prilog 2. DASS

Sljedeće tvrdnje opisuju različita iskustva i raspoloženja. Molim Vas da za svaku od njih procijenite u kojoj mjeri opisuje kako ste se osjećali u posljednjih tjedan dana.

Pri tome brojevi znače sljedeće: 0 (uopće se nije odnosilo na mene), 1 (odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme), 2 (odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena) ili 3 (gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene).

	Uopće se nije odnosilo na mene	Odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme	Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene
1. Bilo mi je teško smiriti se.	0	1	2	3
2. Sušila su mi se usta.	0	1	2	3
3. Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.	0	1	2	3
4. Doživio/la sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).	0	1	2	3
5. Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	0	1	2	3
6. Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje.	0	1	2	3

	Uopće se nije odnosilo na mene	Odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme	Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene
7. Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama).	0	1	2	3
8. Osjećao/la sam se jako nervozno.	0	1	2	3
9. Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao/la paničariti ili se osramotiti.	0	1	2	3
10. Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.	0	1	2	3
11. Osjetio/la sam da postajem uznemiren/a.	0	1	2	3
12. Bilo mi je teško opustiti se.	0	1	2	3
13. Bio/la sam potišten/a i tužan/a.	0	1	2	3
14. Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.	0	1	2	3
15. Osjetio/la sam da sam blizu panici.	0	1	2	3
16. Ništa me nije moglo oduševiti.	0	1	2	3
17. Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	0	1	2	3
18. Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a.	0	1	2	3
19. Bio /la sam svjestan/na rada svog srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).	0	1	2	3
20. Bio/la sam uplašen/a bez opravdanog razloga.	0	1	2	3
21. Osjetio/la sam kao da život nema smisla.	0	1	2	3

### Prilog 3. PSQI

Sljedeća se pitanja odnose na Vaše uobičajene navike spavanja samo u zadnjih mjesec dana. Vaši odgovori trebaju se odnositi na ono što je točno za većinu dana i noći u proteklom mjesecu.

Molim Vas da odgovorite na sva pitanja.

U zadnjih mjesec dana...

... u koliko ste sati obično odlazili u krevet? \_\_\_\_\_

... koliko vremena (u minutama) Vam je obično trebalo da zaspate? \_\_\_\_\_

... u koliko ste sati obično ujutro ustajali iz kreveta? \_\_\_\_\_

... Koliko ste sati zaista spavali po noći? (ovo trajanje može se razlikovati od broja sati koje ste proveli u krevetu) \_\_\_\_\_

Na sljedeća pitanja odgovorite tako da označite jedan odgovor.

Molim Vas da odgovorite na sva pitanja.

U zadnjih mjesec dana, koliko ste često imali problema sa spavanjem zbog toga što...

... niste uspjeli zaspati unutar 30 minuta

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...probudili ste se usred noći ili rano ujutro

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...morali ste se ustati kako biste otišli na wc

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

U zadnjih mjesec dana, koliko ste često imali problema sa spavanjem zbog toga što...

...otežano ste disali

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...kašljali ste ili glasno hrkali

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...bilo Vam je prehladno

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...bilo Vam je prevruće

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...loše ste sanjali

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...imali ste bolove

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

...drugi razlog/razlozi, molim Vas opišite ih \_\_\_\_\_

Koliko ste često u zadnjih mjesec dana imali problema sa spavanjem zbog toga?

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

Kako biste ocijenili kvalitetu svog spavanja u zadnjih mjesec dana?

- a) Vrlo dobra
- b) Prilično dobra
- c) Prilično loša
- d) Vrlo loša

U zadnjih mjesec dana, koliko ste često uzimali lijekove za spavanje (na recept ili one za koje ne treba recept)?

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

U zadnjih mjesec dana, koliko ste često imali problema s održavanjem budnosti za vrijeme vožnje, obroka ili dok ste sudjelovali u društvenim aktivnostima?

- a) Nijednom u zadnjih mjesec dana
- b) Manje od jednom tjedno
- c) Jednom ili dvaput tjedno
- d) Tri ili više puta tjedno

U zadnjih mjesec dana, koliki Vam je problem bio da s voljom obavljate sve ono što ste trebali?

- a) To mi uopće nije bio problem
- b) To mi je bio vrlo mali problem
- c) To mi je prilično bio problem
- d) To mi je bio vrlo veliki problem

#### Prilog 4. Upitnik kriterija odraslosti

Sljedeće tvrdnje opisuju neke pokazatelje odraslosti.

Molim Vas da procijenite jeste li ih dostigli te da odgovorite na sva pitanja.

1. Ostvario/la sam odnose s roditeljima kao ravnopravna odrasla osoba	Ne	Donekle	Da
2. Financijski sam nezavisan/na od roditelja	Ne	Donekle	Da
3. Živim odvojeno od roditelja	Ne	Donekle	Da
4. Nisam previše emocionalno vezan/a za roditelje	Ne	Donekle	Da
5. Prihvaćam odgovornost za posljedice svojeg ponašanja	Ne	Donekle	Da
6. Imam vlastita uvjerenja i vrijednosti neovisno o roditeljskom ili drugom utjecaju	Ne	Donekle	Da
7. Spreman/na sam uspostaviti dugotrajne partnerske odnose	Ne	Donekle	Da
8. Mogu se obavezati prema drugima za cijeli život	Ne	Donekle	Da
9. Naučio/la sam uvijek kontrolirati svoje emocije	Ne	Donekle	Da
10. Manje sam usmjeren/a na sebe i vodim računa o drugima	Ne	Donekle	Da
11. Završio/la sam školovanje	Ne	Donekle	Da
12. U braku sam.	Ne	Donekle	Da
13. Imam dijete	Ne	Donekle	Da
14. Zaposlen/a sam na puno radno vrijeme	Ne	Donekle	Da
15. Imam ustaljen posao koji obećava dugoročniju karijeru	Ne	Donekle	Da
16. Samostalno si osiguravam stanovanje	Ne	Donekle	Da
17. Izbjegavam alkoholizirana stanja	Ne	Donekle	Da
18. Izbjegavam ilegalne droge	Ne	Donekle	Da
19. Izbjegavam vožnju u pijanom stanju	Ne	Donekle	Da
20. Ne bavim se sitnim kriminalom	Ne	Donekle	Da
21. Nemam više od jednog seksualnog partnera	Ne	Donekle	Da
22. Pažljivo vozim i poštujem ograničenje brzine	Ne	Donekle	Da
23. Izbjegavam upotrebu vulgarnih riječi	Ne	Donekle	Da
24. Upotrebljavam kontracepciju s ciljem planiranja roditeljstva	Ne	Donekle	Da

25. Stupio/la sam u spolne odnose	Ne	Donekle	Da
26. Imam vozačku dozvolu	Ne	Donekle	Da
27. Sposoban/na sam financijski uzdržavati obitelj	Ne	Donekle	Da
28. Sposoban/na sam brinuti za potomstvo	Ne	Donekle	Da
29. Sposoban/na sam voditi domaćinstvo	Ne	Donekle	Da
30. Mogu osigurati fizičku sigurnost obitelji	Ne	Donekle	Da
Smatrate li se odraslom osobom?	Ne	Donekle	Da

### Prilog 5. Skala zadovoljstva životom

Dolje je navedeno pet izjava s kojima se Vi možete slagati ili ne slagati. Procijenite svoje slaganje s izjavom tako da označite odgovarajući broj na skali (1 = uopće se ne slažem; 5 = potpuno se slažem)

Moj je život vrlo blizu onome što smatram idealnim.	1	2	3	4	5
Moji životni uvjeti su izvrsni.	1	2	3	4	5
Zadovoljan/ zadovoljna sam svojim životom.	1	2	3	4	5
Do sada sam ostvario/ ostvarila važne stvari koje želim u životu.	1	2	3	4	5
Kad bih živio/ živjela ispočetka, ne bih gotovo ništa promijenio/ promijenila.	1	2	3	4	5