

# Mišljenje studenata sestrinstva o utjecaju traumatskih iskustava na mentalno zdravlje

---

Kelemen, Lara

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:761913>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-04**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Lara Kelemen**

**MIŠLJENJA STUDENATA O UTJECAJU  
TRAUMATSKIH ISKUSTAVA NA  
MENTALNO ZDRAVLJE**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Lara Kelemen**

**MIŠLJENJA STUDENATA O UTJECAJU  
TRAUMATSKIH ISKUSTAVA NA  
MENTALNO ZDRAVLJE**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Dislocirani studij Sestrinstvo u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: prof.prim.dr.sc. Igor Filipčić

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ.mag.med.techn

Lektor hrvatskog jezika: Marijana Berać, prof. hrvatskog jezika i književnosti i engleskog jezika i književnosti

Lektor engleskog jezika: Marijana Berać, prof. hrvatskog jezika i književnosti i engleskog jezika i književnosti

Rad ima 46 listova i 27 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD .....   | 1  |
| 1.1. Svakodnevni stresori i vrste traumatskih iskustava.....                    | 2  |
| 1.2. Posljedice traumatskih iskustava.....                                      | 3  |
| 1.3. Oporavak, otpornost i zaštita.....   | 4  |
| 1.4. Utjecaj traumatskih iskustava na mentalno zdravlje .....                   | 5  |
| 2. CILJ.....  | 8  |
| 3. ISPITANICI I METODE .....  | 9  |
| 3.1. Ustroj studije .....   | 9  |
| 3.2. Ispitanici .....   | 9  |
| 3.3. Metode.....  | 9  |
| 3.4. Statistička obrada podataka .....  | 10 |
| 4. REZULTATI.....   | 11 |
| 4.1. Karakteristike uzorka .....  | 11 |
| 4.2. Utjecaj svakodnevnih stresora na doživljeno traumatsko iskustvo .....      | 12 |
| 4.3. Utjecaj svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje .....                   | 16 |
| 4.4. Utjecaj svakodnevnih stresora na smanjeno svakodnevno funkcioniranje ..... | 20 |
| 4.5. Utjecaj traumatskog iskustva na mentalno zdravlje.....                     | 23 |
| 4.6. Utjecaj traumatskog iskustva na smanjeno svakodnevno funkcioniranje.....   | 25 |
| 5. RASPRAVA.....  | 29 |
| 6. ZAKLJUČAK .....  | 33 |
| 7. SAŽETAK.....   | 34 |
| 8. SUMMARY .....  | 35 |
| 9. LITERATURA.....  | 36 |
| 10. ŽIVOTOPIS .....   | 39 |

## Popis kratica

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| IP        | Interval pouzdanosti              |
| P         | Statistička značajnost            |
| R         | Koeficijent višestruke korelacije |
| r         | Pearsonov koeficijent korelacije  |
| SD        | Standardna devijacija             |
| ss        | Stupnjevi slobode                 |
| $\bar{x}$ | Aritmetička sredina               |

## Popis tablica

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablica 1.</b> Opći podaci o ispitanicima (N = 101) .....  | 11 |
| <b>Tablica 2.</b> Kreirane varijable „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ .....                           | 12 |
| <b>Tablica 3.</b> Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ .....                  | 13 |
| <b>Tablica 4.</b> Statistička značajnost regresijskog modela .....  | 14 |
| <b>Tablica 5.</b> Analiza linearnog regresijskog modela .....   | 14 |
| <b>Tablica 6.</b> Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika.....                         | 15 |
| <b>Tablica 7.</b> Višestruke usporedbe s obzirom na veličinu naselja.....   | 15 |
| <b>Tablica 8.</b> Kreirana varijabla „Mentalno zdravlje“ .....  | 16 |
| <b>Tablica 9.</b> Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ .....                  | 17 |
| <b>Tablica 10.</b> Statistička značajnost regresijskog modela .....   | 17 |
| <b>Tablica 11.</b> Analiza linearnog regresijskog modela .....  | 18 |
| <b>Tablica 12.</b> Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika.....                        | 19 |
| <b>Tablica 13.</b> Višestruke usporedbe - radni status.....   | 19 |
| <b>Tablica 14.</b> Višestruke usporedbe - veličina naselja .....  | 20 |
| <b>Tablica 15.</b> Kreirana varijabla „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ .....                                   | 21 |
| <b>Tablica 16.</b> Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ ..... | 21 |
| <b>Tablica 17.</b> Statistička značajnost regresijskog modela .....   | 22 |
| <b>Tablica 18.</b> Analiza linearnog regresijskog modela .....  | 22 |
| <b>Tablica 19.</b> Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika.....                        | 23 |
| <b>Tablica 20.</b> Korelacija između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Mentalno zdravlje“ .....                    | 23 |
| <b>Tablica 21.</b> Statistička značajnost regresijskog modela .....   | 24 |
| <b>Tablica 22.</b> Analiza linearnog regresijskog modela .....  | 24 |
| <b>Tablica 23.</b> Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika....                         | 25 |
| <b>Tablica 24.</b> Korelacija između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ .....  | 26 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablica 25.</b> Statistička značajnost regresijskog modela .....                          | 26 |
| <b>Tablica 26.</b> Analiza linearnog regresijskog modela .....                               | 27 |
| <b>Tablica 27.</b> Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika..... | 28 |



## 1. UVOD

Traumatski događaj predstavlja svaki događaj koji je izvan uobičajenih ljudskih iskustava, a istovremeno izaziva intenzivnu nelagodu i strah u osobi (1). Takve događaje prate intenzivan osjećaj straha i ugroze za vlastiti ili tuđi život (2). Traumatski događaji uključuju izravnu ili neizravnu izloženost stvarnoj ili prijetećoj smrti, ozbiljnom ozljeđivanju ili seksualnom nasilju. Traumatski događaji mogu biti jednokratni ili ponavljajući (3). Kada su traumatski događaji ponavljajući, često se radi o kompleksnoj traumi koja obuhvaća više oblika zlostavljanja kao što su tjelesno i seksualno nasilje, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje. Ovakva iskustva narušavaju osjećaj kontrole koji osoba ima nad svojim životom, što značajno utječe na cjelokupni život i funkcioniranje. Traumatsko iskustvo može imati širok utjecaj na razmišljanje, osjećaje, ponašanje, tjelesno zdravlje i međuljudske odnose. Ovo potvrđuju istraživanja koja pokazuju da su posljedice traumatskih iskustava vrlo opsežne i duboko utječu na različite aspekte života pojedinca (4).

Trauma se sastoji od događaja koji predstavlja prijetnju fizičke ili psihičke ozljede, ali i od doživljaja tog događaja te značenja koje pojedinac pridaje događaju. To doprinosi tome hoće li pojedinac doživjeti događaj kao traumatičan ili ne. Trauma također obuhvaća učinke ili posljedice na kognitivnoj, psihološkoj i fiziološkoj razini funkcioniranja osobe a te posljedice mogu biti kratkoročne ili dugoročne. Stoga se trauma može promatrati kroz tri aspekta: sam događaj koji netko doživljava, subjektivni doživljaj tog događaja i posljedice koje ostavlja na pojedinca. Ovi elementi zajedno čine kompleksnost traumatskog iskustva i važni su za razumijevanje utjecaja traume na mentalno zdravlje i cjelokupno funkcioniranje osobe (5).

Trauma se opisuje kao klinički koncept koji se odnosi na iskustvo povrede ili ozljede, ali i kao kulturalni trop koji tumači traumu kao način suočavanja s njom kroz simboličku interpretaciju. Pojam "trauma" nije samo klinički fenomen već je i način kako se nositi s traumom dodjeljivanjem njezine simboličke figure nečemu što izmiče bilo kakvoj figuri u kliničkom smislu. Kroz ovaj proces, traumatsko iskustvo postaje dio individualne ili kolektivne psihologije društva koje se potresa. Ozljeda zahtijeva interpretaciju te tvrdi da teror koji je nanijet tijelu zahtijeva tumačenje kako bi se uklopio u osobnost (6). Traumatski događaj obuhvaća situacije koje ugrožavaju život, ozbiljne povrede, smrt ili osjećaj opasnosti, a povezane su s intenzivnim osjećajem straha i bespomoćnosti. Dugotrajni učinci traume mogu se manifestirati kod osobe na psihičkoj, socijalnoj i biološkoj razini (7).

Traumatski događaji narušavaju uobičajeni osjećaj kontrole pojedinca nad vlastitim životom, osjećaj povezanosti s drugima i značenja koje pridaje svijetu koji ga okružuje. Ovi događaji uključuju izravnu ili neizravnu izloženost stvarnoj ili prijetećoj smrti. Traumatski događaji mogu biti jednokratni ili ponavljajući. Ponavljajuća traumatska iskustva mogu rezultirati složenom ili kompleksnom traumom koja je povezana s tim ponavljajućim traumatskim iskustvima, poput stalne izloženosti stresu ili opasnosti (8).

### **1.1. Svakodnevni stresori i vrste traumatskih iskustava**

Dnevni uzroci stresa, kao što su svađa sa supružnikom ili nadolazeći rok, povezani su s kratkoročnim promjenama simptoma fizičkog zdravlja. Dnevni uzroci stresa odnose se na izazove svakodnevnog života i obuhvaćaju i predvidljive izazove, poput brige o djetetu ili putovanja s posla na posao, kao i neočekivane događaje, poput neispravnog kućanskog uređaja, neočekivanog radnog roka ili prometne gužva (9).

Dnevni stresori su manje ozbiljni od kroničnih stresora, ali su svejedno povezani s nepovoljnim fizičkim zdravstvenim ishodima. U usporedbi s danima bez stresora, dani u kojima su stresori doživljeni povezani su s pojačanim fizičkim zdravstvenim simptomima i pogoršanjem trenutnih fizičkih zdravstvenih stanja. U danima kada se ljudi susreću sa stresorima, prijavljuju se niže razine ukupnog subjektivnog zdravlja i više fizičkih zdravstvenih tegoba, kao što su umor, grlobolja, glavobolja ili bol u leđima. Čini se da svakodnevni stresori pogoršavaju simptome povezane s bolešću kod ljudi s postojećim kroničnim zdravstvenim stanjima te da izazivaju promjene u biomarkerima kardiovaskularnog, imunološkog i neuroendokrinog sustava. Slično tome, stresori na poslu povezani su s povišenim razinama kateholamina, smanjenom varijabilnošću otkucaja srca i povišenim razinama prolaktina.(10).

Kada se u nečijem životu dogodi uznemirujući događaj, to može dovesti do traume. Temeljni uzrok traume su uznemirujući emocionalni ili fizički događaji koji su obično opasni, stresni, bolni ili neugodni. Aspekti ovih događaja mogu uključivati: fizičko ozljeđivanje, mentalnu ili fizičku bolest, gledanje kako druga osoba pati, obolijeva ili umire, doživljavanje opasne situacije, osjećaj bespomoćnosti, doživljavanje ekstremnog straha ili užasa, gubitak nečega važnog. S druge strane, događaji koji mogu uzrokovati traumu uključuju: nesreće, prirodne katastrofe, bolesti ili zdravstvene probleme, mentalne bolesti, smrt, nasilje, fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, terorizam, rat, kirurške zahvate, porod. Ovi događaji

mogu biti jednokratni ili se mogu ponavljati, a mogu se razlikovati fizička i emocionalna trauma (11).

Fizička trauma je ozbiljna ozljeda tijela. Ponekad se pojmovi trauma i ozljeda koriste kao istoznačnice u medicinskom okruženju. Fizičke ozljede ili trauma mogu uzrokovati krvarenje, prijelome kostiju, potres mozga ili otvorene rane. Emocionalna trauma odnosi se na traumu koja utječe na um nakon uznemirujućeg događaja. Ljudi s emocionalnom traumom mogu doživjeti flashbackove, negativne misli, odbijanje, nepredvidljive emocije, stres, anksioznost, napade panike. Emocionalna trauma također može uzrokovati društvene poteškoće i poremetiti druge aspekte života, poput posla. Nema vremenskog ograničenja za emocionalnu traumu. Ova vrsta traume kod nekih će se brzo izliječiti, dok kod drugih može trajati nekoliko tjedana ili čak godina. Primjeri događaja koji mogu uzrokovati emocionalnu traumu su: vršnjačko nasilje, fizičko nasilje ili zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, tuga, razdvajanje, gubitak, zanemarivanje, poniženje. Nakon nekog vremena trauma se može ublažiti i na kraju nestati. U drugim slučajevima trauma može potrajati dugo nakon događaja, a kada se to dogodi onda se naziva posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP). Neki stručnjaci traume klasificiraju kao tip 1 ili tip 2. Tip 1 odnosi se na traumu iz jednog incidenta, dok se tip 2 odnosi na ponovljenu ili produljenu traumu. Trauma tip 1 slična je akutnoj traumi, a tip 2 kroničnoj traumi. Važno je napomenuti da ova klasifikacija traume nije široko prihvaćena pa neki medicinski stručnjaci izbjegavaju njezino korištenje (11).

## **1.2. Posljedice traumatskih iskustava**

Traumatski događaj izaziva reakcije koje se javljaju neposredno nakon iskustva traume. Te reakcije služe promjeni osjećaja povezanih s traumom, obično s ciljem povećanja tolerancije na proživljeno iskustvo kako bi se ono prihvatilo kao dio života. Nakon traumatskog događaja, pojedinac može biti zaokupljen doživljajima, izložen slikama i mislima vezanim uz proživljeno. Taj proces služi stvaranju tolerancije prema traumatskom iskustvu. Traumatsko iskustvo može značajno utjecati na sva područja života pojedinca, uključujući osjećaje, ponašanje, zdravlje, socijalne odnose i pamćenje. Važno je napomenuti da su reakcije na traumatske događaje normalne reakcije na nenormalne okolnosti te se mogu javiti odmah nakon događaja ili čak tjednima kasnije (8).

Traumatske stresne reakcije su neposredne reakcije na traumatski događaj a obuhvaćaju skup osjećaja, misli i postupaka za vrijeme trajanja ili neposredno nakon zastrašujućeg događaja.

Određeni skup karakteristika pojedinca i vanjskih okolnosti može izazvati dugoročne i teške posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje. To se naziva posttraumatskim stresnim reakcijama a uključuju skup osjećaja, misli i ponašanja povezanih sa sjećanjima na traumatsko iskustvo (1). Freud tvrdi da se sva traumatska iskustva mogu nadići, možda čak i potpuno odagnati, kroz rad mašte i prerusavanje doživljene boli u nove oblike putem postupaka kao što su poistovjećivanje, sublimacija i kreacija. Nasuprot Freudu, Lacan smatra da je traumatsko iskustvo nesavladivo i stalno prisutno, predstavljajući subjektu kamen spoticanja ili otpadak realnosti (12).

Traumatska iskustva mijenjaju unutarnju percepciju svijeta kod pojedinaca, oblikujući njihovo shvaćanje sebe i drugih te očekivanja od budućnosti, što utječe na njihove sadašnje i buduće doživljaje i ponašanje. Osobe koje su prošle kroz traumu često pokazuju znakove ponovnog proživljavanja, emocionalnog izbjegavanja i povećane pobuđenosti, što ukazuje na to da traumatska iskustva ostaju aktivno prisutna u njihovom mentalnom životu. Razvojna područja koja su pogođena traumom uključuju pažnju, kognicije, slike o sebi, moralni razvoj, svjesnost, interpersonalne odnose i specifične brige, a psihopatologija povezana s traumom može se manifestirati u svakom od ovih aspekata. Trauma u ranoj dobi nepovoljno utječe na sazrijevanje sustava koji reguliraju osnovne biološke procese (8).

### **1.3. Oporavak, otpornost i zaštita**

U analizi traume i oporavka ističe se nedostatak operativne definicije oporavka te se predstavlja definicija koja uključuje nekoliko ključnih aspekata oporavka: a) vraćanje autoriteta nad sjećanjima traumatskih iskustava; b) integracija ili usklađivanje osjećaja i sjećanja; c) sposobnost imenovanja i podnošenja osjećaja vezanih uz traumu bez preplavlivanja ili disociranja od njih; d) smanjenje simptoma traume ili ovladavanje simptomima; e) izgradnja ili vraćanje samopoštovanja, osjećaja vlastite vrijednosti i brige o sebi; f) razvoj ili obnavljanje sposobnosti za izgradnju sigurnih odnosa s drugima i g) dodjeljivanje osobnog značenja doživljenoj traumi (13).

Ova definicija ukazuje na kompleksnost pojma oporavka sastavljenog od različitih dimenzija koje obuhvaćaju smanjenje negativnih posljedica, jačanje pozitivnih aspekata pogođenih traumom te usvajanje određenih sposobnosti i mehanizama suočavanja. Prema ekološkom modelu četiri su moguća ishoda oporavka nakon nepovoljnih događaja: a) oporavak uz kliničke intervencije (npr. psihoterapijski tretmani); b) nedostatak oporavka unatoč kliničkim intervencijama; c) nedostatak oporavka bez uključivanja u intervencije; d) oporavak bez

intervencija ili s otpornošću zahvaljujući drugim resursima u životu. Za učinkovit oporavak potrebno je međusobno djelovanje i usklađenost kliničkih intervencija sa zaštitnim čimbenicima zajednice te čimbenicima otpornosti prisutnim u životu pojedinca (13).

Istraživanja pokazuju kako je psihološka otpornost proces ili sposobnost pojedinca u korištenju različitih resursa, od psiholoških do fizičkih, kako bi se pozitivno prilagodio i na najbolji način nosio sa stresom, čak i u doživljaju životnih nevolja, te da se otpornost tijekom života može razvijati i njegovati. Ističe se važnost istraživanja usmjerenih prema pojedincima koji pokazuju visoke razine otpornosti ili oporavka bez kliničkih intervencija, kako bi se na tim spoznajama o čimbenicima koji pridonose dobroj prilagodbi razvijale učinkovite intervencije (13).

Biopsihosocijalni model rizika i otpornosti integrira teorije zaštitnih čimbenika i otpornosti u kontekstu traume. Ovaj model istražuje mehanizme putem kojih traume u djetinjstvu mogu povećati rizik od razvoja psihopatologije, ali isto tako sugerira da različiti društveni, emocionalni i neurobiološki zaštitni čimbenici mogu smanjiti taj rizik kod djece koja su doživjela traumatska iskustva. Za razliku od ekološkog modela, biopsihosocijalni model uključuje i utjecaj bioloških karakteristika u analizi traumatskih iskustava te naglašava da proces oporavka od traume ili pozitivno prilagođavanje uključuje postojanje intervencija poput psihoterapijskih tretmana te zaštitnih društvenih, emocionalnih i neurobioloških čimbenika. Kombinacija ovih teorijskih podloga i modela pomaže u razumijevanju otpornosti na razvoj negativnih ishoda poput psihopatologije nakon traumatskih događaja (14).

Socijalna potpora igra ključnu ulogu u procesu oporavka nakon traume, pružajući prirodnu podršku obitelji, prijatelja i poznanika koji brinu o primarnoj žrtvi traume. Figley je jedan od prvih istraživača koji je proučavao obiteljske sustave kada je jedan član traumatiziran. Analizirao je čimbenike socijalne potpore kao što su emocionalna briga, utjeha, ljubav, ohrabrenje, društvo, savjetovanje i konkretna pomoć te zaključio da ovi čimbenici djeluju kao "protuotrovi" na stresne poremećaje (15).

#### **1.4. Utjecaj traumatskih iskustava na mentalno zdravlje**

Nakon proživljenog traumatskog iskustva, osoba se često zaokuplja onime što je vidjela i doživjela, izložena je ometajućim slikama proživljenog događaja (16). Neposredno nakon traume javljaju se reakcije koje služe mijenjanju osjećaja povezanih s traumom, a većina osoba

s vremenom razvija toleranciju na to iskustvo te ga prihvaća kao dio života (8). Ove reakcije mogu se pojaviti i kod osoba koje nisu izravno sudjelovale u traumatskom događaju, već su svjedočile kako netko blizak doživljava traumu. Važan aspekt u nastanku traume je interpretacija traumatskog događaja, jer ovisno o tome što je osobu traumatiziralo u konkretnom događaju, određuje se koliko će taj događaj utjecati na nju. Traumatske reakcije prolaze kroz nekoliko faza, počevši od samog događaja, reakcije šoka ili aktivacije obrambenih mehanizama, pa do interpretacije događaja i emocionalnog doživljaja (4).

Reakcije na traumatsko iskustvo mogu se promatrati na dva načina: prema vremenu javljanja (traumatske stresne reakcije odmah nakon događaja i posttraumatske stresne reakcije vezane uz sjećanja na događaj) te prema područjima na kojima se manifestiraju (emocionalno, misaono, tjelesno, ponašajno). Ove reakcije mogu obuhvatiti strah, tugu, očaj, tjeskobu, ljutnju, poteškoće s pamćenjem, koncentracijom, bolove u tijelu, agresivno ponašanje, povlačenje te promjene u sustavu vrijednosti, vjerovanjima i stavovima te se mogu smatrati razumnim i normalnim odgovorima na nenormalne okolnosti (1).

Složena trauma može uzrokovati poteškoće u samoregulaciji i odnosima s drugima. Ona se manifestira na sedam područja: biološki razvoj, privrženost, regulacija osjećaja, disocijacija, kontrola ponašanja, kognicija i samopoimanje. Ove poteškoće i simptomi najčešće se razvijaju kod djece i mladih koji su izloženi nepredvidljivim i nekontroliranim situacijama, poput onih koje se događaju tijekom potresa. U takvim situacijama, roditelji mogu pomoći svojoj djeci uspostavljajući osjećaj sigurnosti i kontrole, jer za razliku od odraslih, djeca nemaju drugih opcija za zaštitu i ovisi o skrbniku ili odrasloj osobi (8).

Četiri su vrste traumatskih događaja na temelju istraživanja provedenog na uzorku od 4.177 mladih. Te su okolnosti grupirane u četiri skupine simptoma ili posljedica. Traumatski događaji obuhvaćaju: prijetnju životu, gubitak, brigu za druge i podsjetnik na prethodna iskustva. Prva vrsta traumatskog događaja može rezultirati posttraumatskim stresom, druga procesom tugovanja, treća separacijskom anksioznošću, dok četvrta može rezultirati pojačanjem ili ponovnim pojavljivanjem simptoma (8).

Reakcije na traumatska iskustva mogu biti vrlo raznolike i specifične, pa je važno istražiti posljedice koje trauma ostavlja u životu osobe. Traumatski događaj može biti toliko intenzivan da osobni mehanizmi koje osoba koristi za suočavanje nisu dovoljno snažni ili funkcionalni da ga prevladaju. U takvim slučajevima, trauma može dovesti do dugoročnih ozbiljnih posljedica

u tjelesnom i mentalnom zdravlju te predstavljati izvor patnje i teškoća u psihosocijalnom funkcioniranju (4).

Jedna od najtežih posljedica traume je posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Osim toga, istraživanja pokazuju značajnu pojavu internaliziranih problema, posebice depresivnosti, kao posljedice proživljenih traumatskih iskustava. Navodi se kako čak 80% osoba koje su bile izložene traumatskim događajima obolijeva od depresivnih ili anksioznih poremećaja. Unatoč teškoćama i patnji, posljedice traumatskih iskustava također mogu osnažiti i aktivirati osobu (2). Aktiviranje različitih potencijala i mehanizama te pronalaženje odgovarajuće podrške u okolini može pomoći osobi da proradi proživljeno traumatsko iskustvo i nosi se s njegovim posljedicama (4).

## 2. CILJ

Cilj istraživanja je utvrditi stavove studenata o utjecaju traumatskih iskustava na njihovo mentalno zdravlje.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Utvrditi kako svakodnevni stresori utječu na doživljeno traumatsko iskustvo.
2. Utvrditi kako svakodnevni stresori utječu na mentalno zdravlje.
3. Utvrditi kako svakodnevni stresori utječu na smanjeno svakodnevno funkcioniranje.
4. Utvrditi kako traumatsko iskustvo utječe na mentalno zdravlje.
5. Utvrditi kako traumatsko iskustvo utječe na smanjeno svakodnevno funkcioniranje.



### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje. Presječno istraživanje je istraživačka metoda koja istraživačima omogućuje stjecanje uvida u različite varijable i njihove međusobne odnose u određenom trenutku u vremenu. Ipak, presječno istraživanje ima svoje ograničenje. Budući da se podaci prikupljaju u samo jednom trenutku, ne pruža informacije o uzročno-posljedičnim odnosima među varijablama pa je pravilno razumijevanje i primjena presječnog istraživanja ključno za dobivanje pouzdanih rezultata i informacija (17).

#### **3.2. Ispitanici**

U istraživanju za potrebe ovog diplomskog rada sudjelovali su studenti prve i druge godine studija sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. Ukupno su sudjelovala 102 ispitanika, no zbog nepotpunih odgovora jedan je ispitanik isključen iz obrade podataka. Ispitanici su odabrani metodom slučajnog odabira, u određenoj mjeri uvjetovanim dostupnošću e-mail adresa studenata na koje je poslan upit za sudjelovanje u istraživanju. Kriteriji za uključivanje bili su studiranje na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i spremnost studenata da sudjeluju u istraživanju.

#### **3.3. Metode**

Podaci su prikupljeni putem ankete kreirane za potrebe ovog istraživanja a koja je ispitanicima bila javno dostupna putem platforme Google Forms. Metoda ankete je istraživačka metoda koja omogućuje prikupljanje kvantitativnih podataka o stavovima, mišljenjima, preferencijama ili ponašanju ispitanika. Jedna od najvažnijih prednosti metode ankete je prikupljanje podataka od velikog broja ispitanika u relativno kratkom vremenskom razdoblju što omogućuje istraživačima reprezentativni uzorak populacije i stjecanje uvida u opća mišljenja ili trendove.

### **3.4. Statistička obrada podataka**

Za statističku obradu podataka korišten je statistički program SPSS (verzija 25, SPSS Inc., Chicago, Illinois, SAD), a statistička značajnost (P) manje od 0,05 smatra se značajnom. Podaci prikupljeni istraživanjem analizirani su Pearsonovim koeficijentom korelacijom i linearnom regresijskom analizom, dok su razlike između sociodemografskih skupina testirane jednosmjernom analizom varijance (ANOVA).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Karakteristike uzorka

U provedenom istraživanju sudjelovala su 102 ispitanika, dok je 101 ispitanik među studentima prve i druge godine Sveučilišnog diplomskog studija u Svetoj Nedelji zadovoljio kriterije za uključivanje u istraživanje. S obzirom na nepotpune odgovore, jedan ispitanik nije zadovoljio kriterije za uključivanje te je isključen iz daljnje analize. Uzorak je izabran slučajnim odabirom, a uvjetovan je dostupnošću adresa e-pošte studenata predmetnog studija na koje je poslana zamolba za sudjelovanje u istraživanju. Podaci su se prikupljali tijekom veljače 2024. godine. U Tablici 1 u nastavku prikazane su karakteristike uzorka prema sociodemografskim karakteristikama.

**Tablica 1.** Opći podaci o ispitanicima (N = 101)

|   |                                   | <b>Broj</b> | <b>Postotak</b> |
|---|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| <b>Dobne skupine</b>                            |                                   |             |                 |
|   | 18 do 25 godina                   | 10          | 9,9%            |
|   | 26 do 35 godina                   | 51          | 50,5%           |
|   | 36 do 45 godina                   | 27          | 26,7%           |
|   | 46 do 55 godina                   | 11          | 10,9%           |
|   | 56 do 65 godina                   | 2           | 2,0%            |
|   | <b>Medijan</b>                    | <b>35,5</b> |                 |
|   |                                   | <b>Broj</b> | <b>Postotak</b> |
| <b>Spol</b>                                     |                                   |             |                 |
|   | Muškarci                          | 31          | 30,7 %          |
|   | Žene                              | 70          | 69,3 %          |
| <b>Bračni status</b>                            |                                   |             |                 |
|   | Samci                             | 22          | 21,8%           |
|   | U vezi                            | 18          | 17,8%           |
|   | U braku                           | 59          | 58,4%           |
|   | Razvedeni                         | 2           | 2%              |
| <b>Radni status</b>                             |                                   |             |                 |
|   | Student                           | 10          | 9,9%            |
|   | Zaposleni na puno radno vrijeme   | 86          | 85,1%           |
|   | Zaposleni na nepuno radno vrijeme | 5           | 5%              |
| <b>Veličina naselja u kojem ispitanici žive</b> |                                   |             |                 |
|   | Manje od 10.000 stanovnika        | 9           | 8,9%            |
|   | 10.000 do 100.000 stanovnika      | 16          | 15,8%           |
|   | Više od 100.000 stanovnika        | 76          | 75,2%           |
| <b>Godina studija</b>                           |                                   |             |                 |
|   | 1. godina                         | 44          | 43,6%           |
|   | 2. godina                         | 57          | 56,4%           |

Iz podataka prikazanih u Tablici 1. zaključuje se kako najveći postotak ispitanika (50,5%) pripada dobnoj skupini od 26 do 35 godina, dok je najmanji postotak (2,0%) zabilježen u dobnoj skupini od 56 do 65 godina. Medijan dobne skupine iznosi 35,5 godina, što sugerira kako je većina ispitanika u dobi od 26 do 36 godina. Među ispitanicima većina su bile žene (69,3%) dok su muškarci činili 30,7% ispitanika. Većina ispitanika (58,4%) je u braku, dok je najmanji postotak (2%) razvedenih. U vezi s radnim statusom ispitanika, najveći postotak (85,1%) čine zaposleni na puno radno vrijeme, dok je manji postotak zaposlenih na nepuno radno vrijeme (5%) te studenata (9,9%). Većina ispitanika živi u naseljima s više od 100.000 stanovnika (75,2%), dok manji postotak živi u manjim naseljima, odnosno u naseljima s brojem stanovnika između 10.000 i 100.000 (15,8%) te s manje od 10.000 stanovnika (8,9%). Veći postotak ispitanika (56,4%) studira na drugoj godini studija, dok manji postotak (43,6%) studira na prvoj godini studija.

#### 4.2. Utjecaj svakodnevnih stresora na doživljeno traumatsko iskustvo

Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između svakodnevnih stresora i doživljenog traumatskog iskustva, odnosno kako bi se analiziralo kako svakodnevni stresori utječu na traumatsko iskustvo, među ispitanicima je provedena analiza pomoću Pearsonovog koeficijenta korelacije te linearna regresijska analiza. U prvom koraku analize, kreirane su varijable „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ i to zbrajanjem rezultata ispitanika na svim faktorima svakodnevnih stresora i traumatskog iskustva, pri čemu su rezultati ponderirani udjelom svakog od faktora u ukupno objašnjenjanoj varijanci (Tablica 2).

**Tablica 2.** Kreirane varijable „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“

|                             | N   | Min. | Max | Mean | Std. dev. | Koef. asimetrije (Skewness) | Koef. zaobljenosti (Kurtosis) |
|-----------------------------|-----|------|-----|------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Traumatsko iskustvo</b>  | 101 | 2    | 5   | 4,11 | ,662      | -,543                       | ,926                          |
| <b>Svakodnevni stresori</b> | 101 | 3    | 8   | 4,15 | ,780      | 1,025                       | 4,574                         |

Iz Tablice 2. može se zaključiti da su vrijednosti koeficijenta asimetrije (Skewness) i koeficijenta zaobljenosti (Kurtosis) unutar prihvatljivih granica. To znači da apsolutna vrijednost koeficijenta asimetrije ne prelazi +/-3, a koeficijent zaobljenosti je manji od 10. Budući da prikupljeni podaci ne pokazuju izrazito neprihvatljivu razinu univarijatne normalnosti, zaključuje se da su varijable prikladne za daljnje analize.

U sljedećem koraku, u sklopu linearne regresijske analize, prikazani su rezultati Pearsonove korelacije koja daje uvid u jačinu i smjer linearnog odnosa između dviju varijabli. Vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije je između -1 i 1. Pri tome koeficijent blizu 1 ukazuje na jaku pozitivnu korelaciju, koeficijent blizu -1 na jaku negativnu korelaciju, a koeficijent blizu 0 ukazuje na slabu ili nikakvu linearnu povezanost između varijabli. Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ prikazana je u Tablici 3.

**Tablica 3.** Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“

|                              |                      | <b>Traumatsko iskustvo</b> | <b>Svakodnevni stresori</b> |
|------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>Pearsonova korelacija</b> | Traumatsko iskustvo  | 1,000                      | ,414                        |
|                              | Svakodnevni stresori | ,414                       | 1,000                       |
| <b>Sig. (jednosmjerno)</b>   | Traumatsko iskustvo  | .                          | ,000                        |
|                              | Svakodnevni stresori | ,000                       | .                           |

Vrijednost koeficijenta povezanosti 0,414 (Tablica 3) ukazuje na umjerenu pozitivnu korelaciju između ove dvije varijable. P vrijednost je statistička mjera koja je pokazatelj značajnosti testiranih rezultata. P vrijednost manja od 0,05 utvrđena je za statističku značajnost dobivenih rezultata. Prikazana P vrijednost (P=0,000) dovodi do zaključka da je koeficijent korelacije između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ statistički značajan na razini značajnosti od 0,05. Tako se iz prikazanih rezultata korelacijske analize može zaključiti kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“ na način da veća izloženosti stresorima povećava vjerojatnost prisustva traumatskih iskustava među ispitanicima.

U sljedećem koraku procijenjena je statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 4).

**Tablica 4.** Statistička značajnost regresijskog modela

| <b>R</b> | <b>R kvadrat</b> | <b>Standardna pogreška procjene</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>Durbin-Watson</b> |
|----------|------------------|-------------------------------------|----------|-------------|----------------------|
| ,414     | ,171             | ,605                                | 20,493   | ,000        | 1,431                |

U Tablici 4. uočava se kako koeficijent determinacije (R), statistička mjera koja pokazuje koliki je postotak varijabilnosti u ovisnoj varijabli objašnjen modelom regresije, iznosi 0,414. To znači kako se 41,4% varijabilnosti u varijabli „Traumatsko iskustvo“ može objasniti varijabilnošću varijable „Svakodnevni stresori“. Standardna greška procjene iznosi 0,605, što sugerira da model ima umjerenu preciznost u predviđanju vrijednosti varijable „Traumatsko iskustvo“ dok F-vrijednost od 20,493 uz statistiku značajnost manju od 0,05 ( $P = 0,000$ ) ukazuje na to da je model statistički značajan, odnosno sugerira da varijabla „Svakodnevni stresori“ značajno doprinosi objašnjenju varijabilnosti u varijabli „Traumatsko iskustvo“. Vrijednost Durbin-Watson 1,431 u modelu ukazuje na prisutnost pozitivne autokorelacije.

U sljedećem koraku analize prikazana je ukupna statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 5).

**Tablica 5.** Analiza linearnog regresijskog modela

| <b>Model</b>     | <b>Zbroj kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| <b>Regresija</b> | 7,512                 | 1                        | 7,512                  | 20,493   | ,000        |
| <b>Rezidual</b>  | 36,290                | 99                       | ,367                   |          |             |
| <b>Ukupno</b>    | 43,802                | 100                      |                        |          |             |

Rezultati analize linearnog regresijskog modela ukazuju na statistički značajan model koji objašnjava varijabilnost u traumatskom iskustvu na temelju svakodnevnih stresora ( $F(1, 99) = 20,493$ ,  $p < 0,001$ ). Varijanca objašnjena modelom (7,512) statistički je značajna i doprinosi objašnjenju varijabilnosti traumatskog iskustva. Ovi rezultati naglašavaju utjecaj svakodnevnih stresora u doživljaju traumatskih iskustava, ali također sugeriraju da postoje i drugi faktori koji bi mogli doprinijeti tom iskustvu a nisu obuhvaćeni u analiziranom modelu.

S obzirom na statističku značajnost utjecaja svakodnevnih stresora na doživljeno traumatsko iskustvo među ispitanicima, provedena je analiza varijance (ANOVA) na faktorima

sociodemografskih grupa ispitanika. Analiza je provedena kako bi se utvrdila razlika u stavovima (prosječnim vrijednostima) o utjecaju svakodnevnih stresora na doživljena traumatska iskustva među različitim sociodemografskim grupama ispitanika. Provedena analiza (Tablica 6) ukazuje na to da faktori spol, dob i bračni status nisu statistički značajni, međutim faktor veličina naselja pokazuje statističku značajnost ( $P=0,002$ ) sugerirajući kako veličina naselja ima utjecaj na svakodnevne stresore koji utječu na doživljaj traumatskog iskustva.

**Tablica 6.** Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika

|                  | <b>Suma kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| Spol             | 2,387                | 1                        | 2,387                  | 5,501    | 0,21        |
| Dob              | 3,167                | 4                        | ,789                   | 1,802    | ,135        |
| Bračni status    | 1,108                | 3                        | ,369                   | ,810     | ,491        |
| Radni status     | 3,112                | 2                        | 1,556                  | 3,611    | ,031        |
| Godina studija   | ,059                 | 1                        | ,059                   | ,133     | ,716        |
| Veličina naselja | 5,300                | 2                        | 2,650                  | 6,486    | 0,002       |

S obzirom na uočenu razliku u stavovima ispitanika o povezanosti svakodnevnih stresora s doživljenim traumatskim iskustvima s obzirom na veličinu naselja u kojoj ispitanici žive, proveden je Sidakov test naknadne analize višestrukom usporedbom kako bi se identificirale specifične razlike između grupa unutar ovog sociodemografskog faktora (Tablica 7).

**Tablica 7.** Višestruke usporedbe s obzirom na veličinu naselja

| <b>(I) Veličina naselja</b> | <b>(J) Veličina naselja</b> | <b>Razlika aritmetičkih sredina (I-J)</b> | <b>Std. greška</b> | <b>Sig.</b> |
|-----------------------------|-----------------------------|---|--------------------|-------------|
| <10.000                     | 10.000-100.000              | -,76389*                                  | ,26633             | ,015        |
|                             | >100.000                    | -,80994*                                  | ,22533             | ,002        |
| 10.000-100.000              | <10.000                     | ,76389*                                   | ,26633             | ,015        |
|                             | >100.000                    | -,04605                                   | ,17582             | ,991        |
| >100.000                    | <10.000                     | ,80994*                                   | ,22533             | ,002        |
|                             | 10.000-100.000              | ,04605                                    | ,17582             | ,991        |

Kako je prikazano u prethodnoj tablici, razlika aritmetičkih sredina između dvije grupe ispitanika (onih koji žive u naseljima s manje od 10.000 stanovnika i onih koji žive u naseljima s više od 100.000 stanovnika) ukazuje na statistički značajnu razliku ( $P=0,002$ ) u svakodnevnim stresorima i traumatskim iskustvima između malih naselja (manje od 10.000 stanovnika) i velikih naselja (više od 100.000 stanovnika), no nema statistički značajne razlike ( $P>0,05$ ) između svakodnevnih stresora i traumatskog iskustva između srednje velikih (10.000 do 1000.000 stanovnika) i velikih naselja (više od 100.000 stanovnika).

#### 4.3. Utjecaj svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje

Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između svakodnevnih stresora i mentalnog zdravlja, odnosno kako bi se analiziralo kako svakodnevni stresori utječu na mentalno zdravlje među ispitanicima, provedena je korelacijska analiza te linearna regresijska analiza. U prvom koraku analize kreirana je nova varijabla „Mentalno zdravlje“ i to zbrajanjem rezultata ispitanika na svim faktorima mentalnog zdravlja, pri čemu su rezultati ponderirani udjelom svakog od faktora u ukupno objašnjenjanoj varijanci (Tablica 8). U analizi svakodnevnih stresora, korištena je ranije kreirana varijabla „Svakodnevni stresori“.

**Tablica 8.** Kreirana varijabla „Mentalno zdravlje“

|                          | <b>N</b> | <b>Min</b><br>. | <b>Max</b><br>. | <b>Mean</b> | <b>Std. dev.</b> | <b>Koef. asimetrije (Skewness)</b> | <b>Koef. zaobljenosti (Kurtosis)</b> |
|--------------------------|----------|-----------------|-----------------|-------------|------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Mentalno zdravlje</b> | 101      | 3               | 4               | 4,11        | ,691             | -147                               | -878                                 |

Iz Tablice 8. može se zaključiti da su vrijednosti koeficijenta asimetrije (Skewness) i koeficijenta zaobljenosti (Kurtosis) unutar prihvatljivih granica. To znači da apsolutna vrijednost koeficijenta asimetrije ne prelazi  $\pm 3$ , a koeficijent zaobljenosti je manji od 10. Budući da prikupljeni podaci ne pokazuju izrazito neprihvatljivu razinu univarijatne normalnosti, zaključuje se da su varijable prikladne za daljnje analize.

U sljedećem koraku, prikazani su rezultati Pearsonove korelacije koja daje uvid u jačinu i smjer linearnog odnosa između dviju promatranih varijabli, „Svakodnevni stresori“ i „Mentalno zdravlje“ (Tablica 9).



**Tablica 9.** Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Traumatsko iskustvo“

|                              |                      | <b>Svakodnevni stresori</b> | <b>Mentalno zdravlje</b> |
|------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Pearsonova korelacija</b> | Svakodnevni stresori | 1,000                       | ,452                     |
|                              | Mentalno zdravlje    | ,452                        | 1,000                    |
| <b>Sig. (jednostrano)</b>    | Svakodnevni stresori | .                           | ,000                     |
|                              | Mentalno zdravlje    | ,000                        | .                        |

Iz prikazanih rezultata (Tablica 9) uočava se kako koeficijent korelacije između varijabli "Svakodnevni stresori" i "Mentalno zdravlje" iznosi 0,452, što ukazuje na umjereno pozitivan smjer korelacije između ove dvije varijable. Prikazana P vrijednost (P=0,000) ukazuje na statističku značajnost korelacije između ovih varijabli, pri čemu se može pretpostaviti kako veći broj svakodnevnih stresora pridonosi lošijem mentalnom zdravlju.

U sljedećem koraku procijenjena je statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 10).

**Tablica 10.** Statistička značajnost regresijskog modela

| <b>R</b> | <b>R kvadrat</b> | <b>Standardna pogreška procjene</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>Durbin-Watson</b> |
|----------|------------------|-------------------------------------|----------|-------------|----------------------|
| ,452     | ,204             | ,699                                | 25,431   | ,000        | 2,100                |

Iz prikazanih podataka (Tablica 10) može se uočiti kako se 20,4% varijabilnosti u varijabli „Mentalno zdravlje“ može objasniti varijabilnošću varijable „Svakodnevni stresori“ dok standardna greška procjene od 0,699 sugerira kako su predikcije regresijskog modela relativno precizne, odnosno model relativno dobro objašnjava varijabilnost u zavisnoj varijabli. Prema tome, regresijski model dobro odgovara podacima i rezultati su pouzdani (P =0,000).

U sljedećem koraku analize prikazana je ukupna statistička značajnost regresijskog modela, (Tablica 11).

**Tablica 11.** Analiza linearnog regresijskog modela

| <b>Model</b> | <b>Zbroj kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|--------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| Regresija    | 12,420                | 1                        | 12,420                 | 25,431   | ,000        |
| Reziduali    | 48,352                | 99                       | ,488                   |          |             |
| Ukupno       | 60,772                | 100                      |                        |          |             |

Iz podataka prikazanih u prethodnoj tablici može se uočiti kako rezultati analize linearnog regresijskog modela ukazuju na statistički značajan utjecaj svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje ispitanika. Regresijski model pokazao je da se pomoću svakodnevnih stresora može objasniti značajan dio varijabilnosti mentalnog zdravlja ispitanika (12,420 od ukupne varijance od 60,772) što naglašava utjecaj svakodnevnih stresora na smanjenje mentalnog zdravlja ispitanika, ali također sugeriraju da postoje i drugi faktori koji bi mogli doprinijeti tom iskustvu a nisu obuhvaćeni u analiziranom modelu.

S obzirom na statističku značajnost utjecaja svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje među ispitanicima, provedena je analiza varijance (ANOVA) na faktorima sociodemografskih grupa ispitanika. Analiza je provedena kako bi se utvrdila razlika u stavovima (prosječnim vrijednostima) prema utjecaju svakodnevnih stresora na doživljena traumatska iskustva među različitim sociodemografskim grupama ispitanika. Provedena analiza ukazuje na to da faktori spol, dob, bračni status i godina studija nisu statistički značajni, odnosno nema razlike u stavovima ispitanika o utjecaju svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje s obzirom na ove faktore ( $P > 0,05$ ). Međutim, faktori radni status ( $P = 0,003$ ) i veličina naselja ( $P = 0,001$ ) pokazuju statističku značajnost sugerirajući kako radni status i veličina naselja u kojoj ispitanici žive utječe na količinu svakodnevnih stresora koji zatim utječu na mentalno zdravlje (Tablica 12).

**Tablica 12.** Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika

| Varijabla:<br>traumatsko<br>iskustvo | Suma<br>kvadrata | Stupnjevi<br>slobode | Srednji<br>kvadrat | F     | Sig. |
|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-------|------|
| Spol                                 | 3,966            | 1                    | 3,966              | 9,636 | ,022 |
| Dob                                  | 4,543            | 4                    | 1,136              | 2,715 | ,034 |
| Bračni status                        | 2,046            | 3                    | ,682               | 1,551 | ,206 |
| Radni status                         | 4,830            | 2                    | 2,415              | 5,934 | ,003 |
| Godina studija                       | ,658             | 1                    | ,658               | 1,480 | ,227 |
| Veličina naselja                     | 5,570            | 2                    | 2,785              | 6,974 | ,001 |

S obzirom na uočenu razliku u stavovima ispitanika o povezanosti svakodnevnih stresora s doživljenim traumatskim iskustvima s obzirom na radni status ( $P=0,003$ ) i veličinu naselja u kojoj ispitanici žive ( $P=0,001$ ), proveden je Sidakov test naknadne analize višestrukom usporedbom kako bi se identificirale specifične razlike između grupa unutar ovih sociodemografskog faktora (Tablica 13. i Tablica 14).

**Tablica 13.** Višestruke usporedbe - radni status

| (I)<br>Radni status    | (J)<br>Radni status    | Razlika između<br>aritmetičkih<br>sredina (I-J) | Std.<br>greška | Sig. |
|------------------------|------------------------|---|----------------|------|
| Student                | Puno radno vrijeme     | ,6519*  | ,2131          | ,003 |
|                        | Skraćeno radno vrijeme | ,1200   | ,3494          | ,981 |
| Puno radno vrijeme     | Student                | -,6519*   | ,2131          | ,003 |
|                        | Skraćeno radno vrijeme | -,5319  | ,2935          | ,203 |
| Skraćeno radno vrijeme | Student                | -,1200  | ,3494          | ,981 |
|                        | Puno radno vrijeme     | ,5319   | ,2935          | ,203 |

Kako je prikazano u prethodnoj tablici, razlika aritmetičkih sredina između dvije grupe ispitanika (studenata i zaposlenih na puno radno vrijeme) ukazuje na statistički značajnu razliku ( $P=0,003$ ) u razini svakodnevnih stresora i doživljenom smanjenju mentalnog zdravlja, no nema statistički značajne razlike ( $P>0,05$ ) između svakodnevnih stresora i mentalnog zdravlja između studenata i osoba koje rade skraćeno radno vrijeme, kao ni između osoba koje rade skraćeno radno vrijeme u odnosu na one koji rade puno radno vrijeme.

Analiza višestruke usporedbe pruža uvid u specifične razlike između ispitanika koji žive u naseljima različite veličine u pogledu stavova o utjecaju svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje (Tablica 14).

**Tablica 14.** Višestruke usporedbe - veličina naselja

| <b>(I) Veličina naselja</b> | <b>(J) Veličina naselja:</b> | <b>Razlika aritmetičkih sredina (I-J)</b> | <b>Std. greška</b> | <b>Sig.</b> |
|-----------------------------|------------------------------|---|--------------------|-------------|
| <b>&lt;10.000</b>           | 10.000-100.000               | -,9701                                    | ,2633              | ,001        |
|                             | >100.000                     | -,7099                                    | ,2228              | ,006        |
| <b>10.000-100.000</b>       | <10.000                      | ,9701                                     | ,2633              | ,001        |
|                             | >100.000                     | ,2602                                     | ,1738              | ,359        |
| <b>&gt;100.000</b>          | <10.000                      | ,7099                                     | ,2228              | ,006        |
|                             | 10.000-100.000               | -,2602                                    | ,1738              | ,359        |

Iz prikazanog u prethodnoj tablici, razlika aritmetičkih sredina između dvije grupe ispitanika (onih koji žive u naseljima s manje od 10.000 stanovnika i onih koji žive u naseljima s 10.000 do 1000.000 stanovnika ) ukazuje na statistički značajnu razliku ( $P=0,001$ ) u razini svakodnevnih stresora i doživljenom smanjenju mentalnog zdravlja, no nema statistički značajne razlike ( $P>0,05$ ) između svakodnevnih stresora i mentalnog zdravlja između svakodnevnih stresora i mentalnog zdravlja između srednjih i velikih naselja (10.000 do 100.000 stanovnika, kao ni između malih (manje od 10.000 stanovnika) i velikih naselja (više od 100.000 stanovnika).

#### **4.4. Utjecaj svakodnevnih stresora na smanjeno svakodnevno funkcioniranje**

Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između svakodnevnih stresora i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja, odnosno kako bi se analiziralo kako svakodnevni stresori utječu na svakodnevno funkcioniranje među ispitanicima, provedena je linearna regresijska analiza. U prvom koraku analize kreirana je nova varijabla „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ i to zbrajanjem rezultata ispitanika na svim faktorima svakodnevnog funkcioniranja, pri čemu su rezultati ponderirani udjelom svakog od faktora u ukupno objašnjenjnoj varijanci (Tablica 15). U analizi svakodnevnih stresora korištena je ranije kreirana varijabla „Svakodnevni stresori“.

**Tablica 15.** Kreirana varijabla „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“

|  | <b>N</b> | <b>Min.</b> | <b>Max.</b> | <b>Mea<br/>n</b> | <b>Std.<br/>dev.</b> | <b>Koef.<br/>asimetrije<br/>(Skewness)</b> | <b>Koef.<br/>zaobljenosti<br/>(Kurtosis)</b> |
|--|----------|-------------|-------------|------------------|----------------------|--|--|
| <b>Smanjeno<br/>svakodnevno<br/>funkcioniranje</b> | 10<br>1  | 1           | 5           | 3,98             | 1,068                | -,966                                      | 314  |

Iz Tablice 15 može se zaključiti da su vrijednosti koeficijenta asimetrije (Skewness) i koeficijenta zaobljenosti (Kurtosis) unutar prihvatljivih granica. To znači da apsolutna vrijednost koeficijenta asimetrije ne prelazi +/-3, a koeficijent zaobljenosti manji je od 10. Budući da prikupljeni podaci ne pokazuju izrazito neprihvatljivu razinu univarijatne normalnosti, zaključuje se da su varijable prikladne za daljnje analize.

U sljedećem koraku prikazani su rezultati Pearsonove korelacije koja daje uvid u jačinu i smjer linearnog odnosa između dviju varijabli. Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ prikazana je u Tablici 16.

**Tablica 16.** Korelacija između varijabli „Svakodnevni stresori“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“

|                                  |                                     | <b>Traumatsko<br/>iskustvo</b> | <b>Smanjeno<br/>svakodnevno<br/>funkcioniranje</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>Pearsonova<br/>korelacija</b> | Svakodnevni stresori                | 1,000                          | ,352   |
|                                  | Smanjeno svakodnevno funkcioniranje | ,352                           | 1,000  |
| <b>Sig.<br/>(jednosmjerno)</b>   | Svakodnevni stresori                | .                              | ,000   |
|                                  | Smanjeno svakodnevno funkcioniranje | ,000                           | .  |

Iz podataka prikazanih u prethodnoj tablici može se uočiti kako koeficijent korelacije između varijable "Svakodnevni stresori" i varijable "Smanjeno svakodnevno funkcioniranje" iznosi 0,352 što ukazuje na umjerenu pozitivnu korelaciju između ovih dviju varijabli dok P vrijednost manja od 0,05 (P=0,000) kazuje kako je riječ o statistički značajnom rezultatu pri čemu se može

zaključiti da veće razine traumatskog iskustva pridonose smanjenom svakodnevnom funkcioniranju.

U sljedećem koraku procijenjena je statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 17).

**Tablica 17.** Statistička značajnost regresijskog modela

| <b>R</b> | <b>R kvadrat</b> | <b>Standardna pogreška procjene</b> | <b>F</b>   | <b>Sig.</b> | <b>Durbin-Watson</b> |
|----------|------------------|-------------------------------------|------------|-------------|----------------------|
| ,352     | ,124             | 1,004                               | 14,00<br>5 | ,000        | 1,256                |

Dobiveni rezultati ukazuju na statistički značajnu pozitivnu vezu između traumatskih iskustava i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja ispitanika. Iako R kvadrat pokazuje da samo oko 12,4% varijance u smanjenom svakodnevnom funkcioniranju može biti objašnjeno traumatskim iskustvima, statistička značajnost modela ukazuje na važnost ove veze.

U sljedećem koraku analize prikazana je ukupna statistička značajnost regresijskog modela, (Tablica 18).

**Tablica 18.** Analiza linearnog regresijskog modela

| <b>Model</b>     | <b>Zbroj kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| <b>Regresija</b> | 14,123                | 1                        | 14,123                 | 14,005   | ,000        |
| <b>Rezidual</b>  | 99,837                | 99                       | 1,008                  |          |             |
| <b>Ukupno</b>    | 113,960               | 100                      |                        |          |             |

Dobiveni rezultati (Tablica 18) ukazuju na statistički značajnu povezanost između traumatskih iskustava i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja ispitanika. Regresijski model pokazao je da se pomoću traumatskih iskustava može objasniti značajan dio varijabilnosti u smanjenom svakodnevnom funkcioniranju ispitanika. Iako model ne objašnjava svu varijancu u smanjenom svakodnevnom funkcioniranju, njegova statistička značajnost (P=0,000) ukazuje na važnost traumatskih iskustava u proučavanju smanjenog svakodnevnog funkcioniranja.

S obzirom na statističku značajnost utjecaja svakodnevnih stresora na smanjeno svakodnevno funkcioniranje među ispitanicima, provedena je analiza varijance (ANOVA) na faktorima sociodemografskih grupa ispitanika. Analiza je provedena kako bi se utvrdila razlika u

stavovima (prosječnim vrijednostima) prema utjecaju svakodnevnih stresora na doživljena traumatska iskustva među različitim sociodemografskim grupama ispitanika.

**Tablica 19.** Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika

| Traumatsko iskustvo | Suma kvadrata | Stupnjevi slobode | Srednji kvadrat | F     | Sig. |
|---------------------|---------------|-------------------|-----------------|-------|------|
| Spol                | 2,387         | 1                 | 2,387           | 5,501 | ,035 |
| Dob                 | 3,167         | 4                 | ,789            | 1,802 | ,173 |
| Bračni status       | 1,108         | 3                 | ,369            | ,810  | ,292 |
| Radni status        | 3,112         | 2                 | 1,556           | 3,611 | ,061 |
| Godina studija      | ,059          | 1                 | ,059            | ,133  | ,716 |
| Veličina naselja    | 5,300         | 2                 | 2,650           | 6,486 | ,093 |

Provedena analiza (Tablica 19) ukazuje na to da nema statistički značajne razlike u stavovima ispitanika prema promatranim sociodemografskim faktorima te se stoga daljnje analize ne provode.

#### 4.5. Utjecaj traumatskog iskustva na mentalno zdravlje

Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između traumatskog iskustva i mentalnog zdravlja, odnosno kako bi se analiziralo kako traumatsko iskustvo utječe na mentalno zdravlje među ispitanicima, provedena je linearna regresijska analiza. U analizi su korištene prethodno kreirane varijable „Traumatsko iskustvo“ i „Mentalno zdravlje“.

U sljedećem koraku, u sklopu linearne regresijske analize, prikazani su rezultati Pearsonove korelacije koja daje uvid u jačinu i smjer linearnog odnosa između dviju promatranih varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Mentalno zdravlje“ (Tablica 20).

**Tablica 20.** Korelacija između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Mentalno zdravlje“

|                              |                     | Traumatsko iskustvo | Svakodnevn i stresori |
|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Pearsonova korelacija</b> | Mentalno zdravlje   | 1,000               | ,542                  |
|                              | Traumatsko iskustvo | ,542                | 1,000                 |
| <b>Sig. (jednosmjerno)</b>   | Mentalno zdravlje   | .                   | ,000                  |
|                              | Traumatsko iskustvo | ,000                | .                     |

U prethodnoj tablici prikazan je koeficijent korelacije, odnosno stupanj povezanosti između varijabli „Mentalno zdravlje“ i „Traumatsko iskustvo“. Vrijednost koeficijenta povezanosti 0,542 ukazuje na umjerenu pozitivnu korelaciju između ove dvije varijable. P vrijednost manja od 0,05 (P=0,000) dovodi do zaključka da je koeficijent korelacije između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Mentalno zdravlje“ statistički značajan. Iz prikazanih rezultata korelacijske analize može se zaključiti kako veća razina traumatskih iskustava povećava vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja.

U sljedećem koraku procijenjena je statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 21).

**Tablica 21.** Statistička značajnost regresijskog modela

| <b>R</b> | <b>R kvadrat</b> | <b>Standardna pogreška procjene</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> | <b>Durbin-Watson</b> |
|----------|------------------|-------------------------------------|----------|-------------|----------------------|
| ,542     | ,294             | ,287                                | 41,184   | ,000        | 1,913                |

Rezultati prikazani u Tablici 21 ukazuju na to da se oko 29,4% varijance u traumatskim iskustvima može objasniti varijacijom u mentalnom zdravlju. Visoka statistička značajnost regresijskog modela (P=0,000) potvrđuje važnost veze između ova dva konstrukta. Ovi rezultati sugeriraju da su ispitanici koji su izloženi većem broju traumatskih iskustava vjerojatno skloniji i narušenijem mentalnom zdravlju. U sljedećem koraku analize prikazana je ukupna statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 22).

**Tablica 22.** Analiza linearnog regresijskog modela

| <b>Model</b>     | <b>Zbroj kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| <b>Regresija</b> | 14,044                | 1                        | 14,044                 | 41,184   | ,001        |
| <b>Rezidual</b>  | 33,758                | 99                       | ,341                   |          |             |
| <b>Ukupno</b>    | 47,802                | 100                      |                        |          |             |

Rezultati prikazani u Tablici 22 ukazuju na statistički značajan model koji objašnjava varijabilnost u traumatskom iskustvu na temelju svakodnevnih stresora. Varijanca objašnjena modelom (14,044) statistički je značajna (P=0,001) i doprinosi objašnjenju varijabilnosti traumatskog iskustva. Ovi rezultati naglašavaju važnost traumatskog iskustva u doživljaju narušenog mentalnog zdravlja, ali također sugeriraju da postoje i drugi faktori koji bi mogli doprinijeti tom iskustvu a nisu obuhvaćeni u analiziranom modelu.



S obzirom na statističku značajnost utjecaja doživljenih traumatskih iskustava na smanjeno mentalno zdravlje među ispitanicima, nakon provedbe linearne regresijske analize, provedena je analiza varijance (ANOVA) na faktorima sociodemografskih grupa ispitanika (Tablica 23). Analiza je provedena kako bi se utvrdila razlika u stavovima (prosječnim vrijednostima) prema utjecaju traumatskih iskustva na mentalno zdravlje među različitim sociodemografskim grupama ispitanika.

**Tablica 23.** Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika

|                | <b>Suma kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|----------------|----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| Spol           | 2,786                | 4                        | ,697                   | 3,576    | ,009        |
| Dob            | 5,391                | 4                        | 1,348                  | 1,759    | ,143        |
| Bračni status  | 4,347                | 4                        | 1,087                  | 1,534    | ,198        |
| Radni status   | ,142                 | 4                        | ,036                   | ,234     | ,919        |
| Godina studija | 2,579                | 4                        | ,645                   | 2,782    | ,031        |

Rezultati prikazani u prethodnoj tablici sugeriraju da spol ( $P=0,009$ ) i godina studija ( $P=0,031$ ) imaju statistički značajnu razliku u stavovima ispitanika o utjecaju traumatskih iskustava na mentalno zdravlje ( $P<0,05$ ). Međutim, ostale varijable (dob, bračni status, radni status i veličina naselja) nisu pokazale statistički značajne razlike u stavovima ispitanika o utjecaju traumatskih iskustava na mentalno zdravlje ( $P>0,05$ ). Kako se radi o dvije grupe ispitanika, nije proveden Sidakov test naknadne analize višestruke usporedbe.

#### **4.6. Utjecaj traumatskog iskustva na smanjeno svakodnevno funkcioniranje**

Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između traumatskog iskustva i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja, odnosno kako bi se analiziralo kako traumatsko iskustvo utječe na svakodnevno funkcioniranje među ispitanicima, provedena je linearna regresijska analiza. Kako bi se istražila uzročno-posljedična veza između traumatskog iskustva i mentalnog zdravlja, odnosno kako bi se analiziralo kako traumatsko iskustvo utječe na mentalno zdravlje među ispitanicima, provedena je linearna regresijska analiza. U analizi su korištene prethodno kreirane varijable „Traumatsko iskustvo“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“.

U sljedećem koraku prikazani su rezultati Pearsonove korelacije koja daje uvid u jačinu i smjer linearnog odnosa između dviju varijabli. Korelacija između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“ prikazana je u Tablici 24.

**Tablica 24.** Korelacija između varijabli „Traumatsko iskustvo“ i „Smanjeno svakodnevno funkcioniranje“

|                              |                                     | Traumatsko iskustvo | Smanjeno svakodnevno funkcioniranje |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| <b>Pearsonova korelacija</b> | Traumatsko iskustvo                 | 1,000               | ,626                                |
|                              | Smanjeno svakodnevno funkcioniranje | ,626                | 1,000                               |
| <b>Sig. (jednosmjerno)</b>   | Traumatsko iskustvo                 | .                   | ,000                                |
|                              | Smanjeno svakodnevno funkcioniranje | ,000                | .                                   |

Iz podataka prikazanih u prethodnoj tablici može se uočiti kako koeficijent korelacije između varijable "Traumatsko iskustvo" i varijable "Smanjeno svakodnevno funkcioniranje" iznosi 0,626 što ukazuje na umjereno jaku pozitivnu korelaciju između ovih dviju varijabli dok P vrijednost manja od 0,05 (P=0,000) kazuje kako je riječ o statistički značajnom rezultatu, pri čemu veće razine traumatskog iskustva pridonose smanjenom svakodnevnom funkcioniranju.

U sljedećem koraku procijenjena je statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 25).

**Tablica 25.** Statistička značajnost regresijskog modela

| R    | R kvadrat | Standardna pogreška procjene | F          | Sig. | Durbin-Watson |
|------|-----------|------------------------------|------------|------|---------------|
| ,626 | ,392      | ,519                         | 63,74<br>7 | ,000 | 1,577         |

Sažetak modela regresijske analize prikazan u prethodnoj tablici pruža uvid u statističke veze između varijabli "Traumatsko iskustvo" i "Smanjeno svakodnevno funkcioniranje". Koeficijent determinacije (R kvadrat), iznosi 0,392, što znači da 39,2% varijabilnosti u smanjenju svakodnevnog funkcioniranja može biti objašnjeno prisutnošću traumatskih iskustava u modelu. Ovo sugerira da su traumatska iskustva značajan faktor koji doprinosi

smanjenju svakodnevnog funkcioniranja ispitanika. F-statistika modela iznosi 63,747, što ukazuje na statističku značajnost regresijskog modela u cjelini. P-vrijednost za F-statistiku je manja od 0,001 ( $P=0,000$ ), što dodatno potvrđuje značajnost modela na razini od 0,05 ili manje. Vrijednost Durbin-Watsonove statistike od 1,577 sugerira na neznatnu pozitivnu autokorelaciju u ostacima regresijskog modela. Rezultati ovog regresijskog modela pružaju podršku stavovima ispitanika da su traumatska iskustva povezana sa smanjenjem svakodnevnog funkcioniranja te da model ima statistički značajnu prediktorsku snagu.

U sljedećem koraku analize prikazana je ukupna statistička značajnost regresijskog modela (Tablica 26).

**Tablica 26.** Analiza linearnog regresijskog modela

| <b>Model</b> | <b>Zbroj kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b>       |
|--------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------------|
| Regresija    | 17,157                | 1                        | 17,157                 | 63,747   | ,000 <sup>b</sup> |
| Reziduali    | 26,645                | 99                       | ,269                   |          |                   |
| Ukupno       | 43,802                | 100                      |                        |          |                   |

Rezultati analize regresijskog modela ukazuju na statistički značajnu povezanost ( $P=0,000$ ) između traumatskih iskustava i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja ispitanika. Regresijski model pokazao je da se pomoću traumatskih iskustava može objasniti značajan dio varijabilnosti u smanjenom svakodnevnom funkcioniranju ispitanika (17,157 od ukupne varijance od 43,802). Ovi rezultati naglašavaju važnost traumatskog iskustva u doživljaju smanjenog svakodnevnog funkcioniranja, ali također sugeriraju da postoje i drugi faktori koji bi mogli doprinijeti tom iskustvu a nisu obuhvaćeni u analiziranom modelu.

S obzirom na statističku značajnost utjecaja svakodnevnih stresora na doživljeno traumatsko iskustvo među ispitanicima, nakon provedbe linearne regresijske analize, provedena je analiza varijance (ANOVA) na faktorima sociodemografskih grupa ispitanika (Tablica 27). Analiza je provedena kako bi se utvrdila razlika u stavovima (prosječnim vrijednostima) prema utjecaju svakodnevnih stresora na doživljena traumatska iskustva među različitim sociodemografskim grupama ispitanika,

**Tablica 27.** Analiza varijance (ANOVA) prema sociodemografskim grupama ispitanika

|                  | <b>Suma kvadrata</b> | <b>Stupnjevi slobode</b> | <b>Srednji kvadrat</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|----------|-------------|
| Spol             | 10,053               | 1                        | 10,053                 | 11,172   | ,001        |
| Dob              | 3,341                | 4                        | ,835                   | ,837     | ,505        |
| Bračni status    | 3,266                | 3                        | 1,089                  | 1,101    | ,352        |
| Radni status     | 6,577                | 2                        | 3,288                  | 3,482    | ,035        |
| Godina studija   | 7,746                | 1                        | 7,746                  | 8,390    | ,006        |
| Veličina naselja | 16,300               | 2                        | 8,150                  | 9,642    | ,060        |

Provedena analiza ukazuje na to da faktori dob, bračni status, radni status, godina studija i veličina naselja nisu statistički značajni, odnosno nema razlike u stavovima ispitanika o utjecaju traumatskih iskustava na smanjeno svakodnevno funkcioniranje s obzirom na ove faktore. Međutim, faktor spol pokazuje statističku značajnost ( $P=0,001$ ) sugerirajući kako postoje razlike u stavovima na koji način traumatsko iskustvo utječe na smanjeno svakodnevno funkcioniranje između žena i muškaraca koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Kako se radi o dvije grupe ispitanika, nije proveden Sidakov test naknadne analize višestruke usporedbe.

## 5. RASPRAVA

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje, traumatski događaji odgovaraju izloženosti situacijama koje uključuju stvarnu štetu ili prijetnju sigurnosti, integritetu ili životu osobe i karakteriziraju neuobičajene okolnosti koje proizvode fiziološke alarme i obrambene akcije, naglašene snažnim utjecajem koji imaju, bez obzira na to je li osoba izravno pogođena ili je svjedok traumatskog događaja, osobito ako se isti dogodi članu obitelji ili voljenoj osobi (3). Ta iskustva imaju negativan učinak kada nadvladaju sposobnost pojedinca da se nosi s njima, osjećajući se emocionalno, kognitivno i fizički preopterećeno (18). Karakteristike traumatskih događaja razlikuju se prema vrsti, kroničnosti, ozbiljnosti, vremenu i procjeni, a mogu se svrstati u dvije osnovne vrste: katastrofe ljudskog podrijetla (na primjer rat, silovanje, mučenje, ubojstvo ili prometne nesreće) i prirodne katastrofe. Ljudi koji dožive traumatske događaje mogu osjećati blagu nelagodu i oporavak zdravlja u kratkom vremenu, međutim, mnogi ljudi godinama doživljavaju veliku patnju koja mijenja putanje mentalnog zdravlja i povećava rizik od psihopatologije (19).

Prethodna istraživanja pokazala su da iskustvo traume utječe na mentalno zdravlje i psihološku dobrobit (19). Trauma može utjecati na psihopatologiju izravno ili neizravno putem stalnih stresora (20), a mentalno zdravlje može utjecati na to kako pojedinac doživljava traumatske događaje i reagira na njih. Istraživanja pokazuju da su patološki odgovori na traumu povezani s različitim mentalnim poremećajima (21).

Isto tako, svakodnevni stresori povećavaju se nakon doživljene traume (22). Nedavne studije istražile su mogućnost da su svakodnevni uzroci stresa također uključeni u neizravni put od izloženosti traumi do problema mentalnog zdravlja. Prema ovoj hipotezi, trauma može neizravno povećati rizik od psihičkog oštećenja povećanjem izvora kroničnog svakodnevnog stresa (23). Postoje neki dokazi da su neizravni putovi preko svakodnevnih stresora manje istaknuti u psihopatologijama specifičnim za traumu (npr. PTSP), nego u psihopatologijama koje nisu specifične za traumu, (npr. depresija i anksioznost) (24). Znanje o relativnom doprinosu traumatskih događaja i svakodnevnih stresora razvoju psihopatologije važno je za razumijevanje i rješavanje utjecaja traume na probleme mentalnog zdravlja. Svakodnevni su stresori barem jednako patogeni, ako ne i više, od početnog traumatskog događaja (24).

Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju postojanje umjerene pozitivne povezanosti između svakodnevnih stresora i traumatskog iskustva na način da veća izloženost stresorima povećava vjerojatnost prisustva traumatskih iskustava među ispitanicima (kor. 0,414;  $P < 0,05$ ). Pri tome, među sociodemografskim obilježjima, dolazi do statistički značajne razlike u stavovima o utjecaju svakodnevnih stresora na doživljeno traumatsko iskustvo među ispitanicima koji žive u naseljima s manje od 10.000 stanovnika i ispitanika koji žive u naseljima s više od 100.000 stanovnika na način da se može razumjeti kako su ispitanici koji žive u velikim naseljima izloženiji svakodnevnim stresorima od onih koji žive u malim naseljima a prema tome je u njih i veća vjerojatnost doživljaja traumatskog iskustva.

Isto tako, rezultati ukazuju i na umjereno pozitivnu povezanost između svakodnevnih stresora i mentalnog zdravlja ispitanika (kor. 0,452;  $P = 0,000$ ) pri čemu se može pretpostaviti kako veća izloženost većem broju svakodnevnih stresora pridonosi lošijem mentalnom zdravlju među studentima koji su sudjelovali u istraživanju. Rezultati ukazuju i na to da spol, dob, bračni status i godina studija nemaju statistički značajni utjecaj na stavove ispitanike o utjecaju svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje ( $P > 0,05$ ), no radni status i veličina naselja u kojem ispitanici žive imaju utjecaj na percepciju utjecaja svakodnevnih stresora na mentalno zdravlje ispitanika ( $P > 0,05$ ) na način da su oni koji žive u velikim naseljima izloženiji većem broju svakodnevnih stresora koji zatim utječu na mentalno zdravlje. Isto tako, uočena je statistički značajna razlika između ispitanika koji su studenti te ispitanika koji uz studij rade i puno radno vrijeme ( $P < 0,05$ ) pa se može zaključiti kako su ispitanici koji su zaposleni na puno radno vrijeme izloženiji većem broju svakodnevnih stresora od onih koji samo studiraju, a što se odražava na njihovo narušeno mentalno zdravlje.

Svakodnevni stresori imaju utjecaj i na smanjeno svakodnevno funkcioniranje među ispitanicima na način da veće razine svakodnevnih stresora pridonose smanjenom svakodnevnom funkcioniranju ( $P = 0,000$ ) ispitanika, te nema značajne razlike u ovim stavovima prema prema sociodemografskim obilježjima ( $P > 0,05$ ).

Iako još nije sasvim jasno kako traumatski događaji utječu na mentalno zdravlje, istraživanja su pokazala da traumatski događaji imaju važnu ulogu u ranjivosti, nastanku, ekspresiji i evoluciji mentalnih poremećaja (25). S druge strane, za razumijevanje važnosti proučavanja traumatskih događaja kao mogućeg čimbenika rizika za razvoj psiholoških simptoma ili poremećaja, potrebno je imati na umu hipotezu psihopatološkog kontinuuma. Ona se odnosi na

postojanje širokog raspona ili spektar disfunkcija koje se kreću od relativne normalnosti/zdravlja, preko subkliničke devijacije, do očitog izbijanja poremećaja. To omogućuje otkrivanje subjekata opće populacije koji dijele kognitivna i emocionalna obilježja ponašanja s pacijentima koji imaju značajke, simptome ili mentalne poremećaje (26). Ovaj model sugerira da su razlike između zdravlja i bolesti kvantitativne i nekvalitativne, da su slične na fenotipskoj razini i da dijele etiopatogene čimbenike koji se odražavaju kao psihopatološki spektar (27). Prema tome, psihopatološki simptomi raspoređeni su u općoj populaciji i predstavljaju suptilne izraze ranjivosti (28).

S obzirom na gore navedeno, provedeno je istraživanje imalo za cilj analizirati odnos između utjecaja traumatskog iskustva na mentalno zdravlje kako bi se pružile dodatne informacije za razumijevanje njihovog odnosa s razvojem psihopatologije. Rezultati provedenog istraživanja ukazuju na umjereno snažnu povezanost između doživljenog traumatskog iskustva i mentalnog zdravlja (kor. 0,542;  $P < 0,05$ ), iz čega se može zaključiti kako veća razina ili više doživljenih traumatskih iskustava povećavaju vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja među studentima koji su sudjelovali u istraživanju. Isto tako, rezultati istraživanja ukazuju na umjereno jaku povezanost između traumatskog iskustva i smanjenog svakodnevnog funkcioniranja (kor. 0,626,  $P < 0,05$ ), što ukazuje na to kako veće razine traumatskih iskustava ili više doživljenih traumatskih iskustava pridonose smanjenom svakodnevnom funkcioniranju. Provedena analiza ukazuje i na to kako postoji razlika u stavovima o tome na koji način traumatsko iskustvo utječe na smanjeno svakodnevno funkcioniranje između muških i ženskih ispitanika, što daje temelj za detaljno ispitivanje ovih razlika u budućim istraživanjima.

U istraživanju provedenom za potrebe ovog diplomskog rada sudjelovali su studenti studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku. Medicinske sestre moraju se u svome poslu nositi sa situacijama visokog stresa kao dijelom svojih profesionalnih obaveza. Uobičajeni stresori koji se susreću na radnom mjestu medicinskih sestara uključuju veliko radno opterećenje, nasilje na radnom mjestu, sukob među članovima tima, nedovoljno osoblja i smrt pacijenata (29). Kumulativni stres koji se razvija zbog opetovane izloženosti stresorima na radnom mjestu ima potencijal proizvesti psihološki traumatičan odgovor (30). Nadalje, kumulativna izloženost traumi dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja i funkcioniranja medicinskih sestara (31). Izloženosti su povezane s povećanim rizikom od razvoja simptoma mentalnog poremećaja (32). Neka istraživanja sugeriraju da medicinske sestre imaju mentalne

poremećaje u stopama koje su u skladu s općom populacijom (tj. 9-10%)(33); međutim, drugi rezultati sugeriraju da bi stope mentalnih poremećaja za medicinske sestre mogle biti mnogo veće (tj. >9%)(34). Medicinske sestre koje rade u bolnicama prijavile su simptome koji su u skladu s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) u stopama u rasponu od 12 do 22%, ovisno o metodama procjene (35). Pregled međunarodnih uzoraka medicinskih sestara korištenjem više metoda (npr. intervjui, alati za provjeru samoprocjene) sugerirao je da su stope PTSP-a kod medicinskih sestara bile između 9-10% (33). Medicinske sestre s PTSP-om također su prijavile značajne komorbidne simptome anksioznosti i depresije (35). Simptomi generaliziranog anksioznog poremećaja (GAD) i velikog depresivnog poremećaja (MDD) prijavljeni su kao najčešći skupovi simptoma među medicinskim sestrama općenito, kao i među medicinskim sestrama koje rade u jedinicama intenzivne njege (JIL) i medicinskim sestrama za mentalno zdravlje(36).

Iz prikazanog se može zaključiti kako su studenti studija sestrinstva, kao i medicinske sestre i tehničari, često izložene velikom broju dnevnih stresora zbog zahtjevne prirode svoga posla. Rad u medicinskom okruženju može ih izložiti različitim traumatskim iskustvima što može značajno utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Stalna izloženost stresu može dovesti do različitih problema s mentalnim zdravljem a studenti, kao i zaposlene medicinske sestre, mogu se osjećati emocionalno iscrpljeno te razviti anksioznost, depresiju i sindrom sagorijevanja na poslu zbog stalnog izlaganja traumatskim situacijama i visokog stupnja odgovornosti na poslu. Zato je važno da sveučilišta i fakulteti na kojima se školuju medicinske sestre i tehničari prepoznaju ovaj problem i pruže podršku studentima kako bi se smanjio utjecaj stresa i traumatskog iskustva na njihovo mentalno zdravlje. Također je važno i da studenti sestrinstva, kao i medicinske sestre i tehničari, sami prepoznaju potrebu za njegom vlastitog mentalnog zdravlja i traže podršku kad je to potrebno. U konačnici, briga o mentalnom zdravlju studenata sestrinstva, kao i medicinskih sestara i tehničara, važna je za njihovu dobrobit, ali i kvalitetu skrbi koju pružaju pacijentima.



## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Veća izloženost svakodnevnim stresorima povećava vjerojatnost prisustva traumatskih iskustava.
- Veća izloženost svakodnevnim stresorima i veća vjerojatnost doživljenih traumatskih iskustava prisutna je kod ispitanika koji žive u velikim naseljima.
- Izloženost većem broju svakodnevnih stresora pridonosi lošijem mentalnom zdravlju.
- Ispitanici koji rade puno radno vrijeme te ispitanici koji žive u velikim naseljima izloženi su većem broju svakodnevnih stresora koji utječu na njihovo mentalno zdravlje.
- Svakodnevni stresori utječu na smanjeno svakodnevno funkcioniranje.
- Doživljeno traumatsko iskustvo utječe na mentalno zdravlje.
- Traumatsko iskustvo utječe na smanjeno svakodnevno funkcioniranje.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Procijeniti utjecaj traumatskog iskustva na mentalno zdravlje među studentima 1. i 2. godine studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku.

**Nacrt studije:** Presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** Studenti prve i druge godine studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku.

**Rezultati:** Na temelju provedenog istraživanja rezultati ukazuju na važan utjecaj svakodnevnih stresora i traumatskih iskustava na mentalno zdravlje ispitanika. Utvrđeno je da veća izloženost svakodnevnim stresorima povećava vjerojatnost doživljavanja traumatskih iskustava. Osobe koje su često izložene stresu pokazuju veću sklonost traumatskim događajima, što može značajno utjecati na njihovo mentalno blagostanje. Izloženost većem broju svakodnevnih stresora također pridonosi lošijem mentalnom zdravlju ispitanika. Oni koji su suočeni s više različitih stresora češće pokazuju znakove lošeg mentalnog zdravlja u usporedbi s onima koji su manje izloženi stresnim situacijama. Rad u punom radnom vremenu i život u velikim naseljima također su povezani s većom izloženošću svakodnevnim stresorima, što dodatno može negativno utjecati na mentalno zdravlje ispitanika. Svakodnevni stresori imaju tendenciju smanjiti svakodnevno funkcioniranje pojedinca, otežavajući obavljanje svakodnevnih zadataka i aktivnosti. Traumatska iskustva imaju dubok i negativan utjecaj na mentalno zdravlje. Osobe koje su doživjele traumatske događaje često se suočavaju s različitim mentalnim problemima i poremećajima, što može ozbiljno narušiti njihovu kvalitetu života.

**Zaključak:** Rezultati provedenog istraživanja naglašavaju važnost prepoznavanja veze između svakodnevnih stresora, traumatskih iskustava i mentalnog zdravlja te ukazuju na potrebu za pravovremenom podrškom i intervencijom kako bi se smanjili negativni učinci stresa i trauma na pojedince.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, smanjeno svakodnevno funkcioniranje, svakodnevni stresori, traumatsko iskustvo

## 8. SUMMARY

### STUDENTS' OPINIONS ON THE IMPACT OF TRAUMATIC EXPERIENCES ON MENTAL HEALTH

**Objectives:** To assess the impact of traumatic experience on mental health among students of the first and second year of nursing studies at the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek

**Study design:** Cross-sectional survey.

**Participants and methods:** Students of the first and second year of nursing studies at the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek.

**Results:** Based on the conducted research, the results indicate an important influence of everyday stressors and traumatic experiences on the mental health of the respondents. Greater exposure to daily stressors has been found to increase the likelihood of experiencing traumatic experiences. People who are often exposed to stress show a greater tendency towards traumatic events, which can significantly affect their mental well-being. Exposure to a greater number of daily stressors also contributes to poorer mental health of the respondents. Those who are faced with multiple different stressors are more likely to show signs of poor mental health compared to those who are less exposed to stressful situations. Working full-time and living in large settlements are also associated with greater exposure to daily stressors, which can further negatively affect the subjects' mental health. Everyday stressors tend to reduce an individual's daily functioning, making it difficult to perform everyday tasks and activities. Traumatic experiences have a profound and negative impact on mental health. People who have experienced traumatic events often face various mental problems and disorders, which can have serious negative effects on their quality of life.

**Conclusion:** The results of the conducted research emphasize the importance of recognizing the connection between everyday stressors, traumatic experiences and mental health. They also indicate the need for timely support and intervention in order to reduce the negative effects of stress and trauma on the individuals.

**Key words:** daily stressors, mental health, reduced daily functioning, traumatic experience

## 9. LITERATURA

1. Arambašić L. Stres, trauma oporavak. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
2. Stjepanović M, Jendričko T, Ostojić D. Uloga socijalnog radnika u socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima kod osoba s rizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događajima. *Soc. psi.* 2015;43(1):1-43.
3. Američko udruženje psihijatara. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), 2014, Dostupno na adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Datum pristupa: 15.03.2024.
4. Subotić Z. Zdrave patološke reakcija na traumu. U: Pregrad J. (ur). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
5. Centar za traumu i mentalno zdravlje (SAMHSA). Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. 2014 Dostupno na adresi: [https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf). Datum pristupa: 15.03.2024.
6. Mijatović A. Trauma i pitanje reprezentacije: suvremena teorija traume, Sigmund Freud i Walter Benjamin. *Fluminensia.* 2009;21(2):143-62.
7. Klarić M, Frančisković T, Salčin Satriano A. Obitelj i psihotrauma. *Med Flum.* 2010;46(3):309-17.
8. Profaca B. Traumatizacija djece i mladih. *Ljet soc rad.* 2016;23(3):345-61.
9. Almeida DM. Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Curr Dir Psychol Sci.* 2005;14(2):64-8.
10. Almeida DM, Piazza JR, Stawski RS, Klein LC. The speedometer of life: Stress, health, and aging. New York: Elsevier; 2011.
11. Kahawita T. A Guide To The Different Types Of Trauma: HealthMatch; 2022. Dostupno na adresi: <https://healthmatch.io/ptsd/different-types-of-trauma>. Datum pristupa: 15.03.2024.
12. Katušić B. Govor i trauma u Andrićevoj Prokletoj avliji. *Knjiž smotra.* 2017;49(3):113-23.
13. Harvey MR. An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *J Trauma Stress.* 1996;9:3-23.
14. McLaughlin KA, Lambert HK. Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risks and resilience. *Curr Opin Psychol.* 2017;14:14-29.

15. Selimbašić Z, Avdibegović E. Radionice kao terapijske intervencije u radu s traumatiziranom djecom. *Ljet soc rada*. 1997;4(1):157-65.
16. Župan E. Promocija mentalnog zdravlja adolescenata: uloga stresnih događaja u pojašnjenju aspekata individualne otpornosti. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijskorehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2018.
17. Garilović I, Macuka I. Skala ovisnosti o vježbanju. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018.
18. Luoni C, Agosti M, Crugnola S, Rossi G, Termine C. Psychopathology, dissociation and somatic symptoms in adolescents who were exposed to traumatic experiences. *Front Psychol*. 2018;9:2390.
19. Fink D, Galea S. Life course epidemiology of trauma and related psychopathology in civilian populations. *Curr Psych Rep*. 2015;17(566).
20. Ponnampereuma T, Nicholson N. The relative impact of traumatic experiences and daily stressors on mental health outcomes in Sri Lankan adolescents. *J Traum Stress*. 2018;31(4):487-98.
21. Jowett S, Karatzias T, Albert I. Multiple and interpersonal trauma are risk factors for both post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: A systematic review on the traumatic backgrounds and clinical characteristics of comorbid post-traumatic stress disorder/borderline personality disorder groups versus single-disorder groups. *Psychol Psychother*. 2020;93(3):621-38.
22. Miller KE, Fernando GA, Berger DE. Daily stressors in the lives of Sri Lankan youth: A mixed methods approach to assessment in a context of war and natural disaster. *Intervention*. 2009;7:187-203.
23. Amone-P'Olak K, Stochl J, Ovuga E, Abbott R, Meiser-Stedman R, Croudace T J, Jones, PB. Postwar environment and long-term mental health problems in former child soldiers in Northern Uganda: The WAYS study. *J Epidemiol Comm Health*. 2014;68:425-30.
24. Newnham EA, Pearson RM, Stein A, Betancourt TS. Youth mental health after civil war: The importance of daily stressors. *Brit J Psych*. 2015;206:116-21.
25. Houston JE, Shevlin M, Adamson G, Murphy J. A person-centred approach to modelling population experiences of trauma and mental illness. *Soc Psych and Psych Epidemiol*. 2011;46(2):149.
26. Tran The J. The Continuum between Normal and Pathological in Psychopathology: Freud, Canguilhem and Neurosciences. *Res Psychoanal*. 2018;26(2):154-63.

27. Dell’Osso L, Lorenzi P, Carpita B. The neurodevelopmental continuum towards a neurodevelopmental gradient hypothesis. *J Psychopath.* 2019;25:179-82.
28. Groen RN, Wichers M, Wigman JTW, Hartman CA. Specificity of psychopathology across levels of severity: a transdiagnostic network analysis. *Sci Rep.* 2019;9:18298.
29. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J Nurs Prac.* 2016;22(6):538-45.
30. Wilkinson S. How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emergency Nurse: J RCN Acc Emerg Nurs Assoc.* 2014;22(7):27-31.
31. Cavanaugh C, Campbell J, Messing JT. A longitudinal study of the impact of cumulative violence victimization on comorbid posttraumatic stress and depression among female nurses and nursing personnel. *Health & Safety.* 2014;62(6):224-32.
32. Carleton RN, Afif T, Taillieu T, Turner S, Krakauer R, Anderson GS, MacPhee RS, Ricciardelli R, Cramm HA, Groll D, McCreary DR. Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Can J Beh Sci.* 2019;51(1):37-52.
33. Jacobowitz W. PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: A review of the literature. *Iss Mental Health Nurs.* 2013;34(11):787-95.
34. Janda R, Jandova E. Symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among Czech critical care and general surgical and medical ward nurses. *J Res Nurs.* 2015;20(4):298-309.
35. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Ped Nurs.* 2012;27(4):357-65.
36. Tsaras K, Papathanasiou I, Vus V, Panagiotopoulou A, Katsou M, Kelesi M, Fradelos E. Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: A quantitative cross-sectional study. *Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina).* 2018;72(1):62-7.