ЕВАЛУАЦИЈА ПСИХОЛОШКИХ СИМПТОМА КОД СТУДЕНАТА
РАЗЛИЧИТИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОРИЈЕНТАЦИЈА [[1]](#footnote-2)\*

Ивана М. Зубић [[2]](#footnote-3)\*

Департман за психологију, Филозофски факултет у Нишу

Душан Љ. Тодоровић

Департман за психологију, Филозофски факултет у Нишу

Зорица Б. Марковић

Департман за психологију, Филозофски факултет у Нишу

ЕВАЛУАЦИЈА ПСИХОЛОШКИХ СИМПТОМА КОД СТУДЕНАТА
РАЗЛИЧИТИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОРИЈЕНТАЦИЈА

САЖЕТАК

Основни циљ истраживања је утврдити да ли постоје разлике у изражености појединих психопатолошких симптома код студената различитих професионалних оријентација, различитог пола и година студија.

Коришћен је стратификовани узорак, чинило га је 508 испитаника, што чини 2% од укупног броја студената Универзитета у Нишу. За испитивање степена присуства појединих психопатолошких симптома коришћен је Симптоматски тест SCL-90, Леонарда Дерогатиса.

Сви добијени налази указују да код студената појединих факултета постоје повишења на појединим субскалама које мере испољавање психопатолошких симптома. Показало се да су ови психопатолошки симптоми нешто виши код студената појединих професионалних оријентација у односу на остале студенте из нашег узорка. Утврђено је да студенти права, економије, медицине, уметности и архитектуре остварују више скорове на појединим субскалама SCL-90, у односу на студенте других професионалних оријентација.

Кључне речи: психолошки симптоми, студенти различитих професионални оријентација, превенција

EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL SIMPTOMPS
AMONG STUDENTS OF DIFFERENT PROFESSIONAL ORIENTATIONS

ABSTRACT

The aim of this study was to determine eventual differences in degree of presence of certain psychopathological symptoms between students of different professional orientations, gender and year of study.

Testing was made on a stratified sample of students at the University of Nis, and include 508 respondents, which represents 2% of the total number of students of the University. To explore the degree of presence of certain psychopathological symptoms there was used Symptom Checklist 90-Revised (Leonard R. Derogatis).

All these findings indicate that students in some faculties have elevated scores in some subscales that measure manifestations of psychopathological symptoms. It was shown that these psychopathological symptoms somewhat higher in students of some professional orientations rather than students from other professional orientations in our sample. It was found that students of law, economics, medicine, art and architecture achieved higher scores on certain subscales of SCL-90, compared to students from other faculties.

Keywords: psychological symptoms, students of different professional orientations, prevention

УВОД

Адолесценција, као период, није универзална већ је културом условљен феномен друштва. Адолесценција (реч долази од латинског глагола адолессцере- расти, сазревати) представља најобимније доба човековог развоја и сасвим је природно да га делимо на више раздобља. Према класификацији СЗО (Светске здравствене организације) из 1980. године адолесценција је период између 10. и 19. године старости. Пет година касније, иста организација предложила је да се горња граница овог раздобља помери на 24. годину.

Нема потпуне сагласности око граница адолесценције. Почетак се нешто лакше дефинише, јер се везује за почетак пубертета и физиолошке и физичке промене. Одређивање горње границе је тежи проблем. Капор-Стануловић (1988) нуди више различитих критеријума који могу послужити за одређење горње границе овог доба: *психолошки*: период адолесценције завршава се кад се испуни низ развојних задатака и приведе крају формирање личног идентитета; *социолошки*: завршетак нејасног периода у коме је особа истовремено и дете и одрасла, али ни једно ни друго у потпуности; *биолошки*: стицање физичке зрелости; *легални*: одређени календарски узраст одређен у датој средини као граница; *економски*: стицање економске независности; *традиционални*: кад неформални, незванични обичаји, прихваћени у датој културној средини уклоне ограничења на привилегије одраслог.

Због положаја у коме се налази млад човек, у овом прелазном раздобљу није нимало необично ако га више пута карактерише нека несталност. Сразмерно брзи развој ствара нове проблеме и тражи нова решења, учења и прилагођавања, потребно је изнова средити читав низ односа, што такође не може да пружи богзна какву личну сигурност и спокојство. Тиме се још придружују и недостатак искуства и знања, а са друге стране све већи захтеви родитеља, професора, околине, друштва. Није редак случај да од младог човека траже више него што је он у стању да да, али се увек поставља оправдано питање да ли су му сви ови васпитни фактори пружили помоћ и у којој мери, како стоје ствари са једноставношћу и доследношћу васпитних утицаја, а да при томе не бисмо смели потцењивати одговорност коју и сама омладина има у свом сопственом развоју.

Није без важности ни питање да ли смо дете припремили за довољно реалан сусрет са животом, и да ли га нисмо исувише чували од тога да се не сусретне ни са каквом ружном и тешком страном живота уопште, тако да је после тога сам прелаз на самосталност у животу тежи, и да је прелаз на независно понашање детета још много напорнији.

Занимљиво и карактеристично је да, на пример, у раздобљу кад је живот веома тежак, у раздобљу великих тегоба, у доба рата, многе иначе карактеристичне појава адолесцената могу да изостану, јер их употпуности одстрањује борба за опстанак, па адолесцент и поред њих, прерасте у одраслу личност (Жлебник, 1972).

У нашем друштву, последњих двадесетак година, доминирала је уочљива оптерећеност материјалном оскудицом и друштвеном кризом. Млади, који су адолесцентног узраста данас, читав свој досадашњи живот провели су у земљи која је преко присутних ратова, избеглиштва, економских санкција, бомбардовања, политичких и верских сукоба досла до етикете „земља у транзицији“ која се сада свим силама труди да постане део „нормалног“ света.

Млади беже од реалности, а родитељи им то олакшавају, свесно или не, заборављајући оно основно, да буду ту за своје дете када њему буде потребно и пруже првенствено безусловну љубав и поверење, подршку. Резултат – депресија и повећана агресивност адолесцената. Депресивна стања и расположења код адолесцената се другачије испољавају него код одраслих. Они немају мимичку експресију депресивности као одрасли, нити траже емпатију околине. Пасивност која прати депресију и извире из губитка воље и интересовања, за младе је потпуно неподношљива, па је они окрећу у супротност – у активност. Актинг-оут реакције имају сврху да прекину трпљење које постаје у неком тренутку неподношљиво. Употреба разних врста дрога и деликвентно понашање најчешћа су актинг-оут понашања.

Није потребно посебно доказивати да су млади, који су један од најпродуктивнијих сегмената популације и на чијем стваралаштву лежи будућност напретка (било којег) друштва, цондицио сине qуа нон опстанка и будућности сваког друштва те да било које друштво у том погледу не представља никакву изнимку. Болесна стања нису никада стваралачка (Франкл, 1998) и стога не изненађује да је негативна повезаност психолошких проблема и квалитета живота, ефикасности те остваривања животних успеха доказана у готово свим истраживањима која су се бавила том темом (Безиновић и сар., 1995). Из тога произлази да се решавањем проблема младих уједно ослобађају и подстичу њихови стваралачки потенцијали, што значи да је осмишљавање концепције и њој одговарајуће стратегије уклањања и превенције проблема младих од виталног значаја за даљњи развој одређеног друштва.

Први и неизоставан корак у њиховом осмишљавању је проучавање и утврђивање врсте, интензитета, хијерархије и узрока проблема, што треба бити један од главних циљева истраживања у овој области. Наиме, учинковита стратегија решавања проблема младих може бити једино и искључиво она стратегија чије су исходиште знања, а не (у нас уобичајенија) веровања о њиховој структури. Изузетно важна и нимало безазлена последица погрешне претпоставке о проблемима младих јесте евидентно погрешно усмерена те стога неефикасна политика према младима. Непознавање, непризнавање, превиђање или напросто игнорисање приоритетних проблема младих доводи до занемаривања потребе за њиховим решавањем од стране надлежних институција, а занемаривање приоритетних проблема не може резултирати ничим другим осим њиховим даљим погоршавањем.

Највећим или неким од највећих проблема младих се често и неоправдано сматрају понашања која су екстремна и гледано у односу на укупну популацију младих размерно ретка (као што су то нпр. делинквенција или наркоманија). При томе се превиђа да су ова понашања заправо симптоми, односно превиђа се да она представљају крајњи израз или последицу других, дуготрајнијих, нагомиланих и многобројних проблема. Из тога произлази да је најделотворнија стратегија борбе против делинквенције или наркоманије она која започиње пуно пре но што се таква понашања уопште појаве и која је усмерена на проблеме који им претходе, односно, нема никакве двојбе да само превентивне и дугорочне стратегије омогућују да се ти проблеми реше, док куративне и краткорочне стратегије могу послужити искључиво као средство њиховог евентуалног ублажавања. Надаље, превиђа се и то да су негативне појаве које су типичне за младу популацију готово идеалан индикатор поремећених односа у целокупном друштву (Голуб, 2000).

Када је реч о проблематици менталног здравља, према подацима Покрајинског секретаријата за спорт и омладину а у сарадњи са Центром за примењену психологију из 2005. године, приметно је да млади немају поверење у надлежне институције (саветовалишта за младе, медицинске институције, педагошке и психолошке службе и сл.), већ помоћ за решавање својих проблема траже од пријатеља или чланова породице. Стога је неопходно повећати број саветовалишта за младе, која постоје само у већим градовима и нису довољно промовисана код младих (Конкој, 2007).

Сам период адолесценције, који по дефиницији, носи буру и ломове у процесу самопроналажења, у условима које су године, па чак и деценије за нама донеле као горку реалност, обилује још већим искушењима за младе у процесу емоционалног, интелектуалног и социјалног функционисања. Ратови за нама који као исход немају разрешење и олакшање, већ је присутна неизвесност и стална претња новим немирима и егзистенцијална несигурност; ерозија морала, осећање страха, угрожености и бесмисла ; економска криза којом је погођен највећи део становништва; криза и разарање породичног система и дисфункционалност школског система који су део дезорганизације друштвеног живота, доводе до конфузије система вредности, несигурности у процени реалности и немогућности планирања будућности.

Под утицајем оваквих комплексних спољашњих услова, млади развијају осећање личне дезорганизације услед којег прибегавају различитим облицима аутодеструктивног и девијантног понашања. Већина ових поремећаја је иреверзибилна и представља модел понашања и функционисања особе током читавог живота. Последице се у мањој мери могу санирати вишегодишњим психотерапијским процесом, али је ипак најбитнија адекватна и што хитнија превенција, и то у периоду адолесценције, периоду самопроналажења и стварања сопственог идентитета.

ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА

Током адолесценције и младости под утицајем комплексних спољашњих услова, све је учесталија појава да млади развијају осећање личне дезорганизације услед којег прибегавају различитим облицима аутодеструктивног и девијантног понашања.

Већина ових поремећаја је иреверзибилна и представља модел понашања и функционисања особе током читавог живота. Последице се у мањој мери могу санирати вишегодишњим психотерапијским процесом, али је ипак најбитнија адекватна и што хитнија детекција, дијагностиковање и превенција, и то у периоду адолесценције, периоду самопроналажења и стварања сопственог идентитета.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Основни циљ истраживања је утврдити да ли постоје разлике у изражености појединих психопатолошких симптома код студената различитих факултета. Поред тога проверено је и евентуално постојање разлика у изражености појединих психопатолошких симптома у односу на пол испитаника, године старости и годину студија.

Испитане су разлике у степену испољавања следећих симптома:

* + соматизације,
	+ опсесивно-компулизвних,
	+ интерперсоналне сензитивности,
	+ депресивности,
	+ анксиозности,
	+ хостилности,
	+ фобичне анксиозности,
	+ параноидне идеације
	+ и психотицизма.

ИНСТРУМЕНТ ИСТРАЖИВАЊА

За испитивање степена присуства појединих психопатолошких симптома коришћен је Симптоматски тест SCL-90, аутора Леонарда Р. Дерогатиса. Бројни аутори и истраживачи (Johnson, Ellison, Heikkinen, 1989) заступају став да овај инструмент који се интензивно употребљава како у клиничке тако и у истраживачке сврхе (Beutler, Crago, 1983; Waskow, Parloff, 1975), може бити од велике користи за процењивање психолошких симптома код клијената различитих универзитетских центара за саветовање и пружање психотерапијских услуга.

У нашем истраживању проверили смо и поузданост инструмента.

*Табела 1: Поузданост инструмента СЦЛ-90 (SCL-90)*

|  |
| --- |
| Поузданост |
| Кромбах алфа | Број ајтема |
| **.978** | 90 |

УЗОРАК ИСТРАЖИВАЊА

Коришћен је стратификовани узорак студената Универзитета у Нишу, а чинило га је 508 испитаника, што чини 2% од укупног броја студената Универзитета. Обухваћено је 11 факултета Универзитета у Нишу, и то: Филозофски, Правни, Економски, Електронски, Природно-математички, Машински, Медицински, Факултет спорта и физичке културе, Факултет уметности, Факултет заштите на раду и Градјевинско-архитектонски факултет.

*График 1: Проценат испитаника у односу на припадност факултетима*



 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

*Табела 2. Аритметичке средине појединих
психопатолошких симтома код студената различитих факултета*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Факултет | Сомати-зација | Опсесивно-компулзивна | Интер-персонална сензитивност | Депре-сивност | Анксио-зност | Хостилност | Фобицна анксиозност | Параноидна идеација | Психо-тицизам |
| АС Сви факултети | **.8788** | **1.0770** | **.8783** | **.9190** | **.7442** | **.9076** | **.5573** | **.9658** | **.6368** |
| филозофски | ,7980 | ,9492 | ,6535 | ,9166 | ,6793 | ,7398 | ,5278 | ,6412 | ,4661 |
| Правни | ***1,0349*** | ***1,2051*** | 1,0011 | ***1,0330*** | ,8918 | ***1,1156*** | ,6793 | 1,1224 | **,7898** |
| економски | ,8987 | 1,1326 | **1,0328** | ,9712 | ,7427 | ,9280 | ,5000 | **1,1648** | ,6888 |
| електронски | ,5147 | ,8588 | ,6993 | ,6471 | ,4353 | ,5980 | ,3697 | ,9069 | ,4735 |
| ПМФ | ,8063 | ,9947 | ,7895 | ,7085 | ,5158 | ,8114 | ,4173 | ,7456 | ,5421 |
| машински | ,5833 | ,7682 | ,5051 | ,6713 | ,4636 | ,5985 | ,2922 | ,8182 | ,5000 |
| медицински | **1,0768** | ***1,2328*** | 1,0000 | ***1,1430*** | **,9750** | 1,0521 | **,7679** | 1,1016 | ***,7594*** |
| ДИФ | ,6313 | ,8697 | ,6498 | ,5198 | ,4788 | ,6061 | ,3160 | ,8889 | ,3970 |
| уметност | ,9167 | **1,4222** | ,8025 | ,9060 | ,7889 | **1,1852** | ***,7143*** | ***1,1481*** | ,6556 |
| заштита на раду | ,8846 | 1,0231 | ,9060 | ,8738 | ,8308 | 1,0449 | ,6429 | ,9808 | ,7692 |
| ГАФ | ,9977 | 1,1472 | ***1,0216*** | **1,1175** | ***,9139*** | ,9907 | ,6468 | ,8472 | ,6111 |

Прегледом података приказаних у табели 2 може се видети да изражено повишене скорове на појединим субскалама остварују студенти Правног факултета (субскале – соматизација, опсесивно-компулзивна испољавања, депресивност, хостилност и психотицизам), затим студенти Економског факултета (субскале – интерсубјективна сензитивност и параноидна идеација), студенти Медицинског факултета (соматизација, опсесивно-компулзивна испољавања, депресивност, анксиозност, фобична анксиозност и психотицизам), студенти Факултета уметности (субскале – опсесивно-компулзивна испољавања, хостилност, фобична анксиозност и параноидна идеација) као и студенти Грађевинско-архитектонског факултета (субскале – интерперсонална сензитивност, анксиозност и депресивност).

Анализом варијансе проверено је да ли су добијене разлике статистички значајне, а резултати приказани у табели 3.

*Табела 3: Разлике у степену психопатолошких
испољавања код студената различитих факултета*

| Анова – факултети |
| --- |
|  | Степени слободе | Ф | Ниво статистичке значајности |
| Соматизација | 10 | 2.950 | .001 |
| Опсесивно-компулзивна | 10 | 2.250 | .014 |
| Интерперсонална сензитивност | 10 | 2.631 | .004 |
| Депресивност | 10 | 3.135 | .001 |
| Анксиозност | 10 | 3.168 | .001 |
| Хостилност | 10 | 2.590 | .005 |
| Фобична анксиозност | 10 | 2.483 | .007 |
| Параноидна идеација | 10 | 2.638 | .004 |
| Психотицизам | 10 | 2.030 | .029 |

Резултати добијени анализом варијансе указују да постоје разлике у степену присуства појединих психопатолошких симптома код студената различитих факултета, на свих девет субскала, и да су ове разлике статистички значајне на нивоу 0.05 (на појединим субскалама на нивоу од 0.01).

Проверено је и евентуално постојање разлика у степену испољавања појединих психопатолошких симптома код студената у односу на пол испитаника, а резултати су приказани кроз табелу 4.

*Табела 4: Аритметичке средине појединих
психопатолошких симтома код студената различитог пола*

| Пол | Соматизација | Опсесивно-компулзивна | Интерперсонална сензитивност | Депресивност |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| мушки | .6551 | .9638 | .7092 | .7100 |
| женски | ***1.0667*** | ***1.1721*** | ***1.0193*** | ***1.0931*** |
| АС | .8788 | 1.0770 | .8783 | .9190 |
| Ниво статистичке значајности | *.000* | *.001* | *.000* | *.000* |

| Пол | Анксиозност | Хостилност | Фобицна анксиозност | Параноидна идеација | Психотицизам |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| мушки | .5642 | .7749 | .4335 | .9105 | .5478 |
| женски | ***.8960*** | ***1.0195*** | ***.6610*** | ***1.0266*** | ***.7116*** |
| АС | .7442 | .9076 | .5573 | .9737 | .6368 |
| Ниво статистичкезначајности | *.000* | *.001* | *.000* | .108 | *.003* |

Прегледом резултата приказаних кроз табелу 4 може се видети да студенткиње имају више скорове од својих колега на свим субскалама инструмента SCL-90. При том, утврђено је да су ове разлике у изражености психопатолошких симптома статистички значајне на нивоу 0.05, и то на свим субскалама осим на субскали параноидна идеација.

Проверено је и да ли постоје разлике у степену изражености појединих психопатолошких симптома код студената зависно од година старости.

*Табела 5: Аритметичке средине појединих
психопатолошких симтома код студената различитих година старости*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Године старости | Сомати-зација | Опсесивно-компулзивна | Интер-персонална сензитивност | Депре-сивност | Анксио-зност | Хостилност | Фобицна анксиозност | Параноидна идеација | Психо-тицизам |
| 18 | ,6987 | 1,0846 | ,7692 | ,7751 | ,6923 | ,9487 | ,4396 | **1,1923** | ,6462 |
| 19 | ,8874 | 1,1191 | **1,0599** | ,9919 | ,7461 | ,9263 | ,5451 | **1,1155** | ,6774 |
| 20 | ,9256 | 1,0961 | ,8932 | ,9615 | ,8214 | **1,0097** | ,6103 | **1,1100** | ,7602 |
| 21 | ,9463 | **1,1339** | ,8136 | ,9426 | ,8000 | **1,0056** | ,5448 | ,8644 | ,6610 |
| 22 | ,8026 | 1,0235 | ,8275 | ,8398 | ,6643 | ,9000 | ,5546 | ,8608 | ,5965 |
| 23 | ,8786 | ,9871 | ,7365 | ,8165 | ,7057 | ,7214 | ,5143 | ,8000 | ,4986 |
| 24 | ,5652 | ,6957 | ,5132 | ,5987 | ,3261 | ,4565 | ,2857 | ,6522 | ,2000 |
| 25 | **1,0792** | **1,1650** | **,9611** | **1,0577** | ,8600 | **1,0000** | ,6071 | **1,0500** | ,6500 |
| 26 | **1,2917** | **1,5100** | **1,1778** | **1,3462** | **1,3300** | **1,2000** | **1,3286** | **1,1833** | **,9600** |
| 27 | ,3500 | 1,0800 | ,4667 | ,8000 | ,3800 | ,7333 | ,1714 | ,5333 | ,4800 |

Резултати приказани кроз табелу 5 указују на су код студената старости од 18 до 21 године повишени скорови на субскали параноидна идеација, интерперсонална сензитивност и хостилност. Поред тога, приметно је да су и код студената старости од 25 до 26 година старости повишени скорови на готово свим субскалама упитника SCL-90.

Анализом варијансе је проверено да ли су ове разлике статистички значајне. Утврђено је да су горе наведене разлике статистички значајне на нивоу 0.05 на следећим субскалама: Опсесивно-компулзивна испољавања, Интерперсонална сезитивност, Фобична анксиозност, Параноидна идеација и Психотицизам, док су разлике на субскали Анксиозност статистички значајне на нивоу 0.01.

*Табела 6: Разлике у степену психопатолошких
испољавања код студената различитих година старости*

| Анова – факултети |
| --- |
|  | Степени слободе | Ф | Ниво статистичке значајности |
| Соматизација | 13 | 1.394 | .158 |
| Опсесивно-компулзивна | 13 | 1.817 | **.038** |
| Интерперсонална сензитивност | 13 | 2.045 | **.016** |
| Депресивност | 13 | 1.513 | .108 |
| Анксиозност | 13 | 2.155 | **.010** |
| Хостилност | 13 | 1.590 | .084 |
| Фобична анксиозност | 13 | 2.057 | **.015** |
| Параноидна идеација | 13 | 1.990 | **.020** |
| Психотицизам | 13 | 2.147 | **.011** |

У погледу изражености појединих психопатолошких симптома код студената, у односу на годину студија на којој се налазе, утврђено је постојање разлика а резултати су приказани у табели 7.

*Табела 7: Аритметичке средине појединих
психопатолошких симтома код студената различитих година студија*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Година студија | Сомати-зација | Опсесивно-компулзивна | Интер-персонална сензитивност | Депре-сивност | Анксио-зност | Хостилност | Фобицна анксиозност | Параноидна идеација | Психо-тицизам |
| прва година | .9407 | **1.1396** | **.9954** | **.9846** | .7943 | **.9781** | .5849 | **1.1440** | **.7365** |
| друга година | .7953 | 1.0565 | .8031 | .8972 | .7533 | .9130 | .5497 | .9203 | .6076 |
| треца година | **.9685** | 1.1267 | .9087 | .9763 | **.8067** | .9542 | **.6536** | .9375 | .6967 |
| церврта година | *.7364* | *.9221* | *.6944* | *.7522* | *.5699* | *.7184* | *.4025* | *.7500* | *.4096* |
| Укупно | .8788 | 1.0770 | .8783 | .9190 | .7442 | .9076 | .5573 | .9737 | .6368 |

Студенти прве године студија имају, у односу на колеге са осталих година, имају нешто израженије опсесивно-компулзивне симптоме, као и нешто израженије симптоме депресивности, хостилности, интерперсоналне сензитивности и параноидне идеације. С друге стране, показало се да студенти треће године имају израженије скорове на субскалама које мере симптоме соматизације, анксиозности и фобичне анксиозности. Ипак, најниже скорове на свим субскалама које мере израженост појединих психопатолошких симптома остварују студенти завршне године факултета.

Како бисмо утврдили да ли су ове добијене разлике у изражености појединих психопатолошких симптома статистички значајне, спроведена је анализа варијансе над датим варијаблама, а резултати приказани у табели 8.

 *Табела 8: Разлике у степену психопатолошких
испољавања код студената различитих година студија*

| Анова – факултети |
| --- |
|  | Степени слободе | Ф | Ниво статистичке значајности |
| Соматизација | 3 | 2.936 | **.033** |
| Опсесивно-компулзивна | 3 | 2.377 | .069 |
| Интерперсонална сензитивност | 3 | 4.046 | **.007** |
| Депресивност | 3 | 2.468 | .061 |
| Анксиозност | 3 | 2.558 | .054 |
| Хостилност | 3 | 2.377 | .069 |
| Фобична анксиозност | 3 | 2.842 | **.037** |
| Параноидна идеација | 3 | 5.858 | **.001** |
| Психотицизам | 3 | 5.734 | **.001** |

Резултати добијени анализом варијансе указују да постоје разлике у степену присуства појединих психопатолошких симптома код студената различитих година студија и да су ове разлике статистички значајне на нивоу 0.05, а на следећим субскалама: соматизација, интерперсонална реактивност, фобична анксиозност, параноидна идеација и психотицизам.

ЗАКЉУЧАК

Сви добијени налази указују да код студената појединих факултета постоје повишења на појединим субскалама које мере испољавање психопатолошких симптома. Показало се да су ови психопатолошки симптоми нешто виши код студената појединих факултета у односу на остале студенте из нашег узорка. Симптоми соматизације су најприсутнији код студената права и студената медицине. Опсесивно-компулзивна испољавања су израженија код студената права, економије, медицине и уметности, а у односу студенте других факултета. Интерперсонална сезнитивност је најизраженија код студената економије, архитектуре али и права. У погледу депресивних симптома, повишени су скорови код студената права, док је код студената медицине и архитектуре поред повишене депресивности уједно повишена и анксиозност. Симптоми хостилности су израженији код студената права и уметности, а симптоми фобичне анксиозности су израженији код студената медицине и уметности. Показало се и да је су скорови на субскали која мери израженост симптома параноидне идеације повишени код студената економије и уметности, док су студенти права и медицине имају повишене скорове на субскали која мери израженост симптома психотицизма.

Прегледом добијених резултата, може се закључити да нису утврђена повишења код студената филозофског, електронског, природно-математичког, машинског, факултета спорта и физичке културе, и факултета заштите на раду.

Евидентно је да су разлике израженије између група студената различитих факултета него ли унутар група студената истог факултета. Може се претпоставити да студенати сличних структура личности теже ка избору сличних професија тј. факултета. С друге стране, постоји могућност да теме којима се баве као и научни предмет који изучавају (код медицинских радника се изучавају поремећаји и различита обољења, код правника су честе тематике крвних деликта, насиља и других кривичних дела) утичу на развијање одређених тенденција прибегавања сличним облицима аутодеструктивног и девијантног понашања.

Не треба испустити из вида да је могуће постојање разлика у самим програмима студирања и вредностима које се практикују на појединим факултетима те да су студенти правног, економског, медицинског и факултета уметности изложенији притиску који носи сам процес студирања у односу на студентне других факултета, самим тим испољавају у вишем степену психопатолошке симптоме. Претпоставка је да су вредности правног, економског, медицинског и факултета уметности више усмерене ка компетитивности, професионалном доказивању, високим очекивањима за успех што додатно производи притисак, делује стресогено и утиче на већи степен испољавања психопатолошких симптома.

У светлу приказаних налаза, сматрамо да је потребно спровести додатна испитивања, али и проширити ову област истраживања, јер резултати могу бити од значаја за унапређење здравља код студентске популације, па самим тим и веома важни за побољшање квалитета студирања али и за успех на студијама, као за и успех у будућој професионалној каријери.

ЛИТЕРАТУРА

Beutler, L. E., & Crago, M. (1983). Self-report measures of psychotherapy outcome. In M. J. Lambert, E. R. Christensen, & S. S. DeJulio (Eds.), *The assessment of psychotherapy outcome* (pp. 453-497). New York: Wiley.

Безиновић, П., Мартинац, Т., Покрајац-Буљан, А., Смојвер-Ажић, С., Ткалчић, М., Живчић-Бећиревић, И. (1996). Прелиминарна анализа психолошких потешкоћа код студената Педагошког факултета у Ријеци. *Годишњак Завода за психологију,* стр. 99-106.

Боровица, Т. (2007). О адолесценцији, *Реч више: Потребе и проблеми младих*, НСХЦ, Нови Сад, Бр. 4.

Голуб, Б. (2000). Потенцијални (професионални и вањски) егзодус младих знанственика. У: Прпић, К. (ур.): *У потрази за актерима знанственог и технолошког развоја*. Загреб: Институт за друштвена истраживања у Загребу. стр. 129-170.

Франкл, В. Е. (1994). *Зашто се нисте убили – тражење смисла живљења*. Београд: „Жарко Албуљ“: Лута: Монада.

Johnson, R. W., Ellison, R. A., & Heikkinen, C. A. (1989). Psychological symptoms of counseling center clients. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 110-114.

Капор-Стануловић, Н. (1988). *На путу ка одраслости,* Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.

Конкој, О. (2007). Коришћење слободног времена младих у Војводини, *Реч више: Потребе и проблеми младих*, НСХЦ, Нови Сад, Бр. 4.

Олпорт, Г. (1969). *Склоп и развој личности*. Београд, Култура.

Тадић, Н. (2003). *Психопатологија детињства и младости*, Научна КДМ,Београд.

Todd, D. M., Deane, F. P. (1997). Appropriateness of SCL-90-R Adolescent and Adult Norms for Outpatient and Nonpatient College Students*, Journal of Counseling Psychology*, Vol. 44, No. 3, 294-301.

Тодоровић, Д. (2008). *Методологија истраживања у психологији*. Центар за примењену психологију. Београд.

Жлебник, Л. (1972). *Психологија детета и младих*, Делта-Прес, Београд.

Waskow, I. E., Parloff, M. B. (1975). *Psychotherapy change measures*. DC: U.S. Dept. of Health, Education and Welfare.

Ivana М. Zubić

Department of psychology, Faculty of philosophy, University of Niš

Dušan Lj. Todorović
Department of psychology, Faculty of philosophy, University of Niš

Zorica B. Marković
Department of psychology, Faculty of philosophy, University of Niš

EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL SIMPTOMPS
AMONG STUDENTS OF DIFFERENT PROFESSIONAL ORIENTATIONS

SUMMARY

 Position of adolescents, during the period of studying is characterized by inconstancy. Rapid development creates new problems and research for new solutions, learning and adaptation, it is also necessary to re arrange relationships. Adolescence is also characterized by the lack of experience and knowledge, and on the other hand, by the increasing demands of parents, teachers, environment, and society. It is not rare that these demands are overwhelming for students. There is legitimate question of whether protective factors of education have provided support to adolescents. We should not underestimate the responsibility of adolescents have in their own development.

Under the influence of complex external conditions, students can develop a feeling of personal disorganization caused by various forms of self-destructive and deviant behavior. Most of these disorders is irreversible and represents model of behavior and functioning that is held through all their lives. The consequences to a lesser degree can repair years of psychotherapy process, but it is most important adequate and urgent prevention and timely detection of symptoms.

The aim of this study was to determine eventual differences in degree of presence of certain psychopathological symptoms between students of different professional orientations, gender and year of study.

Testing was made on a stratified sample of students at the University of Nis, and include 508 respondents, which represents 2% of the total number of students of the University. To explore the degree of presence of certain psychopathological symptoms there was used Symptom Checklist 90-Revised (Leonard R. Derogatis).

All these findings indicate that students in some faculties have elevated scores in some subscales that measure manifestations of psychopathological symptoms. It was shown that these psychopathological symptoms somewhat higher in students of some professional orientations rather than students from other professional orientations in our sample. It was found that students of law, economics, medicine, art and architecture achieved higher scores on certain subscales of SCL-90, compared to students from other faculties.

We should not forget that the possible existence of differences in the programs of study and therefore the values ​​that are practiced in some faculties are why students of legal, economic, medical and art faculty are more under pressure from the process of studying compared to other universities, thus manifested in a higher level of psychopathological symptoms.

In light of the findings presented, we find it necessary to conduct further tests, but also to extend this area of ​​research, since the results may be of important for improving the health of the student population, quality of studying, success of the study, and also for improving success in their future professional careers.

*Keywords:* psychological symptoms, students of different professional orientations, prevention

1. \* Rad je nastao u okviru rada na projektu br. 179002 koji finansira Ministarstvo prosvete,nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Autorka rada je stipendista Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, angažovana na naučno-istraživačkom projektu 179002, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije [↑](#footnote-ref-2)
2. \* zubicivana@gmail.com [↑](#footnote-ref-3)