

# Konzumacija alkohola i internalizirani problemi kod mladih

---

Hađur Šušković, Anja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:849799>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-20**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

**Anja Hadur Šušković**

**KONZUMACIJA ALKOHOLA I INTERNALIZIRANI  
PROBLEMI KOD MLADIH**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

**Anja Hađur Šušković**

**KONZUMACIJA ALKOHOLA I INTERNALIZIRANI  
PROBLEMI KOD MLADIH**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica : izv. prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024

## Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	1
<i>1.2. Konzumacija alkohola</i> .....	2
<i>1.3. Depresija i anksioznost</i> .....	3
<i>1.4. Teorija problematičnog ponašanja</i> .....	8
<i>1.5. Model anksioznosti izazvane supstancama</i> .....	9
<i>1.6. Konzumacija alkohola, depresija i anksioznost</i> .....	9
<b>2. Cilj i problemi istraživanja</b> .....	11
<b>3. Metoda</b> .....	12
<i>3.1. Uzorak</i> .....	12
<i>3.2. Postupak istraživanja i mjerni instrumenti</i> .....	14
<i>3.3. Obrada podataka</i> .....	16
<i>3.4. Etičke implikacije</i> .....	17
<b>4. Rezultati i rasprava</b> .....	18
<i>4.1. Deskriptivni podaci korištenih skala</i> .....	18
<i>4.2. Konzumacija alkohola i anksioznost</i> .....	19
<i>4.3. Konzumacija alkohola i depresivnost</i> .....	21
<b>5. Ograničenja istraživanja</b> .....	24
<b>6. Zaključak</b> .....	25
<b>7. Preporuke</b> .....	26
<b>8. Literatura</b> .....	28

## **Konsumacija alkohola i internalizirani problemi kod mladih**

Sažetak:

Cilj ovog rada bio je istražiti odnos između konzumacije alkohola i simptoma depresije i anksioznost kod studenata preddiplomskih studija Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje je provedeno tijekom listopada 2024.godine na uzorku od 251 sudionika, međutim iz uzorka su isključene osobe koje nisu studenti i koji ne studiraju na Sveučilištu u Zagrebu pa se na kraju uzorak sastoji od N=185. Upitnik je proveden online putem te dijeljen na društvenoj mreži Facebook.

Za analizu prikupljenih podataka korišten je statistički program IBM SPSS v25 te je računat Pearsonov koeficijent korelacije. U ovom istraživanju utvrđena je postojanost povezanosti između konzumacije alkohola i simptoma depresije i anksioznosti, što znači da su osobe koje češće konzumiraju alkohol iskazivale višu razinu anksioznosti i depresije.

Rezultati istraživanja ne mogu se generalizirati na cijelu studentsku populaciju, ali se mogu uspoređivati sa rezultatima istraživanja provedenim u drugim zemljama te može biti podloga za neka druga istraživanja ukoliko će se htjeti istražiti još neki dodatan faktor koji može biti povezan sa ova tri konstrukta. Također, rezultati istraživanja mogu se koristiti u izradi određenih edukacijskih i preventivskih programa.

Ključne riječi: konzumacija alkohola, depresija, anksioznost, internalizirani problemi

## **Alcohol consumption and internalizing problems in young adults**

### **Abstract:**

The aim of this study is to research correlation between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety among undergraduate students at the University of Zagreb. The research was conducted during October 2024. on a sample of 251 participants, however those who are not students and those who do not study at the University of Zagreb were excluded from the sample, so in the end the sample consists of N=185. The questionnaire was conducted online and shared on the social network Facebook.

For the analysis of the collected data was used the statistical program IBM SPSS v20, in which the Pearson correlation coefficient was calculated. This research established a persistent relationship between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety, indicating that individuals who consume alcohol more frequently exhibited higher levels of anxiety and depression.

The results of this research cannot be generalized to the entire student population, but can be compared with findings from studies conducted in other countries and may serve as a basis for further research if some additional factors are related to these three constructs. Additionally, the results of the research can be utilized in the development of certain educational and preventive programs.

**Key words:** alcohol consumption, depression, anxiety, internalized problems

### **Izjava o izvornosti**

Ja, Anja Hađur Šušković, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime : \_\_Anja Hađur Šušković\_\_\_\_\_

Datum : \_\_25.10.2024.\_\_\_\_\_

## 1. Uvod

Studentsko razdoblje samo po sebi jest vrlo osjetljivo razdoblje u životu pojedinaca jer tada osobe prelaze kroz tranziciju iz adolescentskog u zrelo doba što sa sobom donosi svojevrzne poteškoće i probleme. Smatra se da se kroz studentsko razdoblje uvelike mijenjaju obrasci ponašanja osobe (Jašić i sur., 2012.). Osim toga, studenti se suočavaju i sa različitim problemima prilagodbe novom načinu života- neki od njih počinju studirati i raditi u isto vrijeme, neki se sele u druge gradove radi studiranja te postaju sve više samostalni itd., a poznato je da prilagodba može dovesti i do značajnog pritiska. Ono što je bitno napomenuti jest da se za vrijeme studiranja u velikoj mjeri formiraju stavovi o životu, politici, vjeri ali i prema zdravlju i rizičnim ponašanjima koje uvelike može utjecati na zdravlje osobe. Za vrijeme studiranja, velik broj studenata nalazi se pod manjom kontrolom roditelja te većom mogućnošću samostalnog odlučivanja o vlastitom ponašanju. Tu je jako bitno napomenuti i samu konzumaciju alkohola, pogotovo ako uzmemo u obzir da je u Hrvatskoj konzumacija alkohola prihvatljivo ponašanje među mladima, a i glavni oblik zabave. Prema podacima Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD) od 1995. do 2015. godine, u Hrvatskoj alkohol percipira lako dostupnim (Rkman i sur., 2017.). Kod mladih prepoznajemo dvije vrste konzumacije alkohola: prva se odnosi na zloupotrebu alkohola kod osoba mlađih od 18 godina te se ona regulira zakonima i propisima, a druga se odnosi na konzumaciju alkohola osoba starijih od 18 godina koju je vrlo teško regulirati i kontrolirati s obzirom na činjenicu da je osobama starijim od 18 godina u Hrvatskoj dozvoljena konzumacija alkohola. Konzumacija alkohola kod mladih postao je ozbiljan javnozdravstveni problem u Hrvatskoj jer konzumacija alkohola dovodi do povećanog rizika od nesreća, ozljeda, kriminala i nasilja ali i do povećanog rizika od razvijanja psihičkih poremećaja (National Strategy for Prevention of Adversely Usage of Alcohol and Alcohol Induced Disorders for the Period 2011 – 2016., prema Leko Šimić i Turjak, 2018.). Postoje mnoge posljedice do kojih konzumacija alkohola može dovesti, a jedna od njih jest razvoj anksioznosti i depresivnosti. Iako postoje različiti rezultati na tu temu



istraživanja, svakako se pokazala povezanost konzumacije alkohola sa simptomima anksioznosti i depresivnosti.

## *1.2. Konzumacija alkohola*

Sredstvom ovisnosti smatraju se sva ona sredstva koja razvijaju ovisnost posebno u tjelesnom (fizičkom), ali i psihološkom obliku (Brlas, 2011.). Često se pojmovi sredstva ovisnosti i droga koriste kao sinonimi, međutim razlika je u tome što se pojam droge odnosi i na ona sredstva koja stvaraju ovisnost (u fizičkom i psihičkom smislu), ali i na ona sredstva koja ne razvijaju ovisnost. Ovisnost se prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (NN 39/19) definira kao „stanje neodoljive psihičke ili fizičke potrebe za uporabom droge“. Neki autori sredstva ovisnosti dijele u nekoliko kategorija: 1. socijalno prihvaćena sredstva ovisnosti, 2. socijalno neprihvaćena sredstva ovisnosti i 3. sredstva s upitnom prihvaćenošću (Zoričić, 2018.). Sredstva koja su socijalno prihvaćena jesu duhan, alkohol i kofein te su u tolikoj mjeri prihvaćena da možemo reći da društvo potiče njihovu konzumaciju. Ono što je bitno napomenuti jest da je alkohol najčešće konzumirano sredstvo ovisnosti u Hrvatskoj. Iako ne spada pod ilegalna sredstva ovisnosti, za osobe mlađe od 18 godina jest ilegalna. Konzumacija alkohola je opasna i može izazvati svakolike trajne posljedice-utječe na sposobnost donošenja odluka, pamćenje, rasuđivanje ali i na kognitivni i psihoemocionalni razvoj. Određena istraživanja pokazuju da pijenje alkohola ima negativan utjecaj na određene dijelove hipokampusu i to na dijelove odgovorne za osjećaje, pamćenje i učenje (Čale Mratović i sur., 2007.) te da konzumenti češće imaju problema sa depresijom, anksioznošću, problemima u ponašanju itd. Istraživanje koje se provelo među studentima medicine Sveučilišta u Zagrebu, akademske godine 2015./2016., pokazalo je Gašparda "binge drinking" (pet ili više pića za redom) prakticira 72% studenata prve godine (80% mladića i 67% djevojaka) te da je čak 38% mladića i 37% djevojaka konzumiralo pet ili više pića šest ili više puta u posljednjih 6 mjeseci (Gašpar i sur., 2017.). Standardizirano europsko istraživanje o alkoholu (RARHA-SEAS) pokazalo je da je u Hrvatskoj učestalost ekscesivnog epizodičnog pijenja barem jednom mjesečno u posljednjih 12 mjeseci 11%, te da je najviša u dobnoj skupini od 18 do 34 godine i iznosi 17% (Rkman i sur., 2017.).

Također, jedno istraživanje pokazalo je da čak 90% studenata konzumira alkohol, a čak njih 50% napije se čak nekoliko puta mjesečno (Jurišić i Penezić, 2013.). Zabrinjava činjenica da je prekomjerna konzumacija alkohola poticana od strane vršnjaka te se smatra „normalnim” ponašanjem na sveučilišnim kampusima (Ham i Hoper 2003., prema Papachristou i sur., 2018.). Današnji trendovi ukazuju na to da studenti rjeđe piju preko tjedna, ali da kada konzumiraju alkohol skloniji su teškim epizodama pijenja.

Ova tema jest relevantna upravo zbog činjenica da je konzumacija alkohola česta kod studentske populacije, ali i iz razloga jer je konzumacija alkohola povezana sa zdravstvenim i mentalnim poteškoćama. Današnji život smatra se u mnogočemu puno stresnijim nego ikada prije te zahtijeva povećane psihičke, intelektualne, fizičke i druge napore, a posebice među mladima i studentima (Arambašić, Miškulin i Matić, 2014.). U većini istraživanja upravo su studenti naglašeni kao rizična populacija iz razloga jer su često pod različitim pritiscima i doživljavaju različite oblike stresa, a izlaz im je često sam alkohol.

### *1.3. Depresija i anksioznost*

Depresija i anksioznost spadaju pod internalizirane probleme. Internaliziranim problemima se smatraju sva ona ponašanja koja su pretjerano kontrolirana i usmjerena prema sebi, a najčešći internalizirani problemi sa kojima se mladi susreću jesu depresivnost i anksioznost. Kada internalizirane probleme usporedimo sa eksternaliziranim, oni se razlikuju prema tome što eksternalizirani problemi u ponašanju stvaraju probleme i drugima, dok će internalizirani problemi stvarati probleme samo toj osobi. Bitno je napomenuti da ova dva stanja nisu isključujuća, već se često pojavljuju zajedno. Prema Ashfordu, internalizirani problemi su zapravo interpersonalni poremećaji (npr. anksioznost i depresivnost) te otprilike 15% djece do šesnaeste godine života ima iskustvo nekog emocionalnog poremećaja (Costello, MusΘ llo, Erkaneli, Keeler i Angold, 2003., prema Maglica i Jerković, 2014.). Što se tiče samih podataka, otprilike 10% mladih ima depresivni poremećaj, dok skoro 5% mladih pokazuje simptome anksioznog poremećaja (Oatley i Jenkins, 2003.; prema Novak i Bašić, 2008.). Bitno je za napomenuti da su depresija, anksioznost i

bihevioralni poremećaji najčešći poremećaji kod adolescenata i mladih (World Health Organization, 2021.).

Depresija se smatra jednom od najčešćih bolesti današnjice i same brojke ukazuju na to da je stopa depresije u stalnom porastu. Depresija jest psihički poremećaj kojeg obilježava tužno raspoloženje, utučenost, bezvoljnost, umor, slabost, besmislenost, nemir, gubitak apetita, gubitak tjelesne težine, gubitak libida, poremećaj spavanja itd. (Ledić i sur., 2019.). Prema MKB-10 klasifikaciji, depresija se dijeli na blagu, umjerenu i tešku. Blaga i umjerena su depresija sa ili bez somatskih simptoma, dok je teška depresija sa ili bez psihotičnih simptoma (Karlović, 2017.), dok se prema DSM-IV klasifikaciji dijeli na bipolarna I depresija, bipolarna II depresija i ciklotomija, dok su podtipovi unipolarne depresije: velika depresivna epizoda i distimija. Ako uzmemo u obzir tijek same bolesti, depresivne poremećaje dijelimo na unipolarne i bipolarne. Da bi se postavila dijagnoza depresije kod određene osobe, potrebna su najmanje dva tipična i dva druga simptoma te da ti simptomi traju najmanje dva tjedna. Također je jako bitno da sami simptomi u većoj mjeri ne odgovaraju nekom drugom poremećaju, inače se depresija neće dijagnosticirati. Simptomi koji ukazuju na depresiju mogu biti različiti: osjećaj smanjenja energije, promjene apetita, smetnje spavanja, suicidalne misli, gubitak interesa i zadovoljstva svakodnevnim životom, depresivno raspoloženje te smanjeno samopoštovanje. Postoje četiri stupnja depresije prema simptomima koji se pojavljuju: 1. Blaga depresivna epizoda, 2. Umjerena depresivna epizoda, 3. Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma i 4. Teška depresivna epizoda sa psihotičnim simptomima (Mimica i sur., 2004.). Kod liječenja same depresije, najčešće se koristi farmakoterapija te neki od oblika psihoterapije. Najčešće korištena farmakoterapija jesu antidepresivi, a kod psihoterapije kognitivno-bihevioralna terapija, Gestalt terapije i interpersonalna terapije. Što se tiče same etiologije depresije, ona može bit različita. Biološke teorije se oslanjaju na metaboličke i neurotransmitske sustave te navode da je depresije posljedica disfunkcije istih (Ferrari & Villa, 2016.). Također, kod bioloških teorija genetika igra veliku ulogu te tvrdi da su neke osobe jednostavno sklonije tome da razviju depresivne simptome, a samim time i samu depresiju. Kognitivno-bihevioralna teorija navodi da sami način razmišljanja i ponašanja je usko vezan uz pojavu depresije

(Blatt & Maroudas, 1992.). Prema ovoj teoriji, osobe koje su sklone negativizmu, negativnom razmišljanju i tome da negativne situacije pripisuju sebi i svojim karakteristikama imaju veće šanse da razviju depresiju. Bitna je i teorija privrženosti koja kaže da je jako bitan odnos majke i novorođenčadi jer taj odnos determinira djetetovo ponašanje u budućnosti. Djeca od prvih dana razvijaju određenu privrženost prema majci te cijelo svoje ponašanje usklađuju prema tome te sam osjećaj da će možda izgubiti tu osobu prema kojoj su razvili određenu privrženost dovodi do ranjivosti i povećava šansu da će se razviti depresija. Rizik za pojavom depresije povećava se u mladosti. Kod preko  $\frac{3}{4}$  odraslih koji imaju anksioznost i depresiju, ista se pojavila prije 24-te godine života (Barker i sur., 2019.). Podaci iz 2017. godine pokazuju da je u Hrvatskoj čak 1% osoba u dobi između 15-24 godine izjavilo kako boluje od depresije, a čak 7-9% studenata izjavilo je da boluje od nekog oblika depresije (Lenz, Vinković i Degmečić, 2016.).

Sa druge strane, anksioznost je također emocionalni poremećaj te je ona psihološko, fiziološko i ponašajno stanje inducirano potencijalnom opasnosti (Gregurek i sur., 2017.). Anksioznost kao poremećaj najčešće se javlja zbog konstantnog osjećaja straha koji je najčešće nerealan. Prema MKB-10 i DMS-IV anksiozni poremećaj spada pod neurotične, somatomorfne i poremećaje uzrokovane stresom. Prema MKB-10 klasifikaciji, neki od tipova anksioznih poremećaja su: fobični anksiozni poremećaj, agorafobija, socijalna fobija, anksiozni generalizirani poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, panični poremećaj itd. (WHO, 2016.). Simptomi anksioznosti su strah, zabrinutost, znojenje, tremor, ubrzan puls, suha usta itd. (Hamilton, 1983.). Kod same dijagnoze anksioznosti potrebno je uzeti u obzir je li osoba prije same pojave simptoma uzimala određene psihoaktivne tvari jer se tada sama dijagnoza anksioznosti neće uspostaviti. Bitno je da su sami simptomi krenuli prije korištenja opojnih sredstava. Samo liječenje ovisi o mnoštvo faktora: izraženosti simptoma, trajanju simptoma, komorbiditetu sa drugim poremećajima, ličnosti osobe itd. Kao i kod depresije, najčešće se koristi farmakoterapija te psihoterapija. Ukoliko je farmakoterapija potrebna najčešće se koristi selektivni inhibitor ponovne pohrane serotonina (SSRI) (Tempesta i sur., 2013.) te benzodiazepini. Kod psihoterapije najčešće korišteni oblik jest kognitivno-

bihevioralna terapija. Ona se koristi jer se smatra da je jako bitna promjena ponašanja i razmišljanja osobe u stresnim situacijama, a i jer obuhvaća različite tehnika opuštanja, smirivanja, prepoznavanja iracionalnih misli itd. Od modernijih metoda koristi se mindfulness metoda koja se temelji na tome da se osoba fokusira na misli, emocije i osjećaje koje se javljaju u tom trenutku (Wehry i sur., 2015.). Potrebno je prepoznati kod osobe koliko se često javljaju simptomi te kojeg su intenziteta, jer to uvelike ovisi hoće li osoba razviti anksiozni poremećaj. Često se anksiozni poremećaj javlja u komorbiditetu sa drugim poremećajima kao što su depresija, ovisnosti, deficit pažnje, suicidalnost itd. (Crnković, 2017.). što ju čini još opasnijom nego što se čini. Kao i kod depresije postoji velik broj teorija koje objašnjavaju uzroke pojave anksioznosti. Biološke teorije oslanjaju se na samu anatomiju mozga i fiziološke procese. Dokazano je da kod osoba koje imaju anksioznost postoji „hiperaktivnost noradrenergičke jezgre, lokusa ceruleusa i noradrenergičkih puteva (Gregurek i sur., 2017.). Ova teorija navodi i da niža razina serotonina i GABA neurona može dovesti do pojave anksioznosti. Bihevioralna teorija navodi da promatranje tuđih reakcija na situacije koje izazivaju strah može dovesti do osjećaja straha kod same osobe te do razvoja samih simptoma anksioznosti. Kognitivna teorija se oslanja na način razmišljanja i kako osoba interpretira određene situacije i stresne događaje (Barlow i sur., 1996.; prema Adwas i sur., 2019.). Teorija objektivnih odnosa kaže da je svaka situacija koju doživimo jako bitna te se obrađuje u našem mozgu te na taj način utječe na našu percepciju i ponašanje u budućnosti.

Studenti kao populacija često se suočavaju sa različitim stresnim situacijama, a upravo je stres jedan od najrizičnijih faktora za razvoj anksioznog poremećaja (Morais, Mascarenhas, & Ribeiro, 2010., prema Silva i sur., 2018.). Od svih psihijatrijskih bolesti, anksiozni poremećaj je najčešći ako uzmemo u obzir osobe od 14 do 60 godine (Čurić, 2021.). Također, ono je najrašireniji psihički poremećaj te se smatra da čak 7,9% ljudi ima anksiozni poremećaj (Biglbauer i Korajlija, 2020.). Podaci istraživanja koje je provedeno u Njemačkoj pokazali su da čak 23.3% mladih ispunjava kriterija za neki anksiozni poremećaj (Nierman i sur., 2021.) te je jako bitno naglasiti da socijalna anksioznost javlja kod više od 1 od 3 mlade osobe na svijetu. Također, literatura ukazuje i na činjenicu da studenti imaju puno više autonomije i odgovornosti te da doživljavaju višu razinu anksioznosti u odnosu na srednjoškolce (Rodgers i

Tennison, 2009., prema Numan i Hasan, 2017.). Kada je u pitanju konzumacija alkohola te depresija i anksioznost, povezanost ide u oba smjera. Podaci pokazuju da studenti konzumiraju alkohol kako bi se lakše nosili sa simptomima depresije i anksioznosti, ali i da česta konzumacija alkohola može doprinijeti razvoju poremećaja raspoloženja i simptomima depresije i anksioznosti (Nourse i sur., 2017; Rosenthal 2018; Silva i sur., 2018; Papachristou i sur., 2018.).

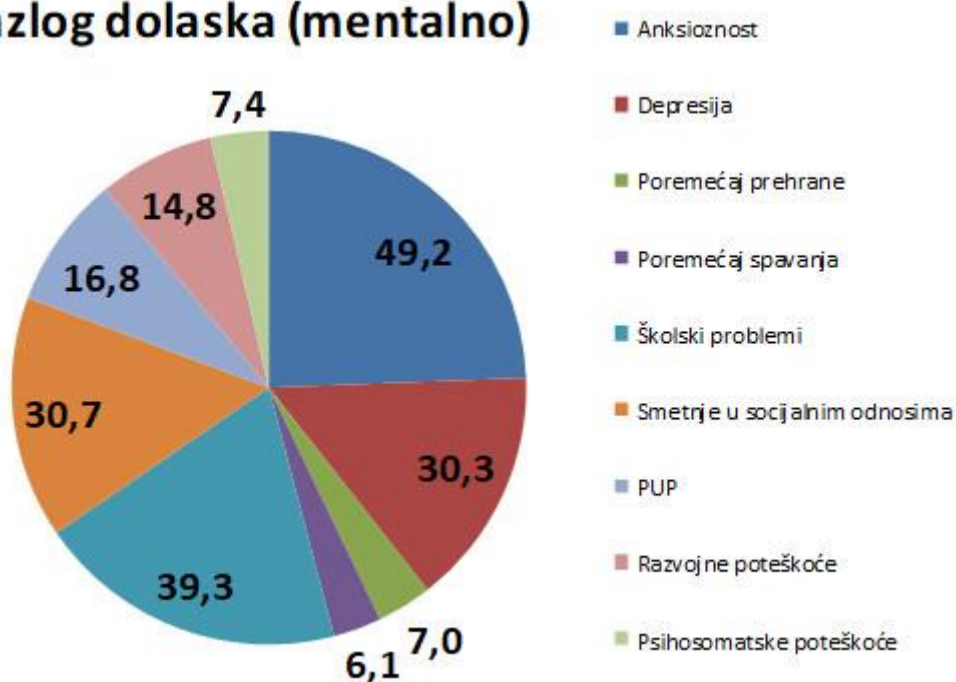
Slika 1.3.1. i pokazuje da su najčešći razlozi zbog kojih mladi traže pomoć upravo anksioznost i depresija, što govori u prilog tome da je ova tema vrlo važna za proučiti iz različitih aspekata, pa tako i sa konzumacijom alkohola.

Slika

1.3.1.

Razlozi dolaska mladih u Savjetovalište za djecu i mlade

### razlog dolaska (mentalno)



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo, 2023.

#### *1.4. Teorija problematičnog ponašanja*

Jedna od teorija koja objašnjava vezu između konzumacije alkohola i internaliziranih problema jest Jessorova Teorija problematičnog ponašanja. Ona je psihosocijalni model koji pokušava objasniti ponašanja poput korištenja različitih supstanci, devijantnost i druga različita rizična ponašanja. Različita istraživanja pokazala su kako je ova teorija vrlo primjenjiva za mlade osobe (Donovan & Jessor, 1985; Jessor, 1987; prema Zamboanga i sur., 2004.) te je ona jedna od najutjecajnijih teorija koja objašnjava pojavu rizičnih ponašanja kod adolescenata i mladih. Prema Jessoru, ovaj model sastoji se od tri sustava koja su međusobno povezana, ali i neovisna. Prvi sustav jest sustav osobnosti te podrazumijeva određene osobne vrijednosti koje osoba ima, očekivanja, vrijednosti i stavovi. Drugi sustav jest sustav opažane okoline te on podrazumijeva obiteljsku i vršnjačku orijentaciju, društveni pritisak itd. Treći sustav jest sustav ponašanja koji se sastoji od dvije različite strukture ponašanja koje su međusobno u konfliktu-konvencionalne i problematične, a neki od problemskih ponašanja koje ova teorija navodi su uporaba droge, duhana, konzumacija alkohola, rizično seksualno ponašanje itd., dok su konvencionalne usmjerene na tradicionalne oblike ponašanja prihvaćene u društvu. Ovaj treći sustav je jako bitan jer upravo sklonost osobe da se problematično ponaša može ugroziti njen razvoj i zdravlje. Kao što je vidljivo, svaki od ovih sustava sastoji se od različitih varijabli koje mogu poticati ili kontrolirati određeno rizično ponašanje kod mladih (Marić, 2013.). Ova teorija naglašava da problematična i rizična ponašanja mogu imati utjecaj na psihosocijalni razvoj osobe te da sklonost osobe ka problematičnom ponašanju dovodi do toga da koristi droge, konzumira alkohol itd. Također, jedan od glavnih zaključaka ove teorije jest da konzumacija sredstava ovisnosti može doprinijeti razvoju depresije kod mlade osobe, da se depresija često javi kao posljedica konzumacije sredstava ovisnosti i da depresije može potaknuti osobu da konzumira određena sredstva ovisnosti (Kaminer, 2007.).

### *1.5. Model anksioznosti izazvane supstancama*

Druga teorija jest model anksioznosti izazvane supstancama. Ovaj model tvrdi da se anksioznost može javiti kao posljedica teške ili učestale konzumacije alkohola te da alkoholizam i konzumacija alkohola dovodi do niza bihevioralnih i psiholoških poteškoća, a svakako da anksioznost može biti jedna od posljedica učestale konzumacije alkohola. Također, navodi da konzumacija alkohola dovodi do promjena u živčanom sustavu koje dovode do toga da se osoba sa vremenom sve lošije nosi sa tjeskobom. Isto tako, učestala i dugotrajna konzumacija alkohola dovodi do nedostatka GABA-e u organizmu što posljedično rezultira pojavom anksioznosti (Smith i Randal, 2012.). Ova teorija naglašava i da samo ustezanje od alkohola također dovodi do toga da osoba postane razdražljiva, tjeskobna i anksiozna. Konzumacija alkohola može dovesti i do poteškoća u funkcioniranju osobe (npr. lošiji akademski uspjeh kod studenata) te na taj način povećati razinu stresa koju osoba doživljava te na taj način potaknuti pojavu anksioznih simptoma. Ova teorija objašnjava jako velik broj situacija i načina kako konzumacija alkohola može pojačati ili dovesti do pojave anksioznih simptoma. Određena istraživanja nad studentima pokazala su da su se anksiozni simptomi povećali za četiri puta kod onih studenata koji su ispunjavali kriterij za ovisnost o alkoholu te da je podosta veća stopa anksioznih poremećaja kod mladih koji konzumiraju alkohol (Kushner et al. 1999., Kushner et al. 1990.; prema Smith i Randal, 2012.).

### *1.6. Konzumacija alkohola, depresija i anksioznost*

Kada je u pitanju sama konzumacija alkohola i depresija, dokazano je da česta konzumacija alkohola smanjuje razinu folata u organizmu-što je jedan od ključnih rizika za razvoj depresije. Mladi koji konzumiraju alkohol pokazuju znatno veću razinu depresivnosti od onih koji ne konzumiraju i depresivni simptomi kod mladih pozitivno su povezani sa dnevnom količinom popijenog alkohola (Guzman Fascundo i sur., 2011.). Povišena razina depresivnosti povećava rizik za razvojem problematične konzumacije alkohola, dok sa druge strane česta konzumacija alkohola povećava



vjerojatnost da će mlada osoba razviti određene simptome depresije (Briere i sur., 2014.; Sebena i sur., 2012.).

Osim toga, osobe koje konzumiraju alkohol imaju znatno veću vjerojatnost istodobne pojave i generaliziranog anksioznog poremećaja (Burns i Teesson, 2002.). Anksioznost i konzumacija često dolaze u komorbiditetu te mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje osobe. Sama konzumacija alkohola može dovesti do pojave anksioznih simptoma ili pogoršati već postojeće simptome (Tembo i sur., 2017; Mosel, 2024.). Istraživanje provedeno nad studentima u Švedskoj pokazalo je da su studenti koji nisu konzumirali alkohol imali nižu razinu anksioznih simptoma od onih studenata koji jesu konzumirali alkohol (O'Donnell i sur., 2006.). Također, socijalna anksioznost najčešće je povezana sa konzumacijom alkohola. Istraživanja navode da studenti koji iskazuju simptome socijalne anksioznosti češće konzumiraju alkohol kako bi se lakše nosili sa simptomima te kako bi bolje funkcionirali u većim grupama ljudi (Gilles i sur., 2006; Burke i Stephens, 1999; Terlecki i sur., 2014.), ali i da sama konzumacija alkohola dovodi do toga da se studenti češće upuštaju u veća druženja i izlaske što može dovesti do pojave simptoma socijalne anksioznosti (Schry i White, 2013.). Postoje i istraživanja čiji rezultati pokazuju da socijalna anksioznost nije povezana sa konzumacijom alkohola (Ham i sur., 2007.).

Kao što je vidljivo, konzumacija alkohola povezana je sa depresijom i anksioznosti te ta povezanost ide u oba smjera. Istraživanja pokazuju da osobe sa simptomima depresije i anksioznosti imaju veći rizik da će češće konzumirati alkohol (Chow i sur., 2021; Papachristou i sur., 2018; Kushner i sur., 2000.). Također, „binge drinking” kod studenata može dovesti do emocionalnih problema kao što su anksioznost, depresija i suicidalnost (Nourse i sur., 2017.). Upravo zbog različitih negativnih posljedica koje konzumacija alkohola može izazvati kod studenata je jako bitno istražiti dublje ovu temu. Većina istraživanja bave se time kako osobe koje su depresivne i anksiozne češće konzumiraju alkohol, a manji broj istraživanja se bavi time kako konzumacija alkohola utječe na same simptome depresije i anksioznosti. Na području Republike Hrvatske ima jako malen broj istraživanja koja se bave time kako je konzumacija alkohola povezana sa simptomima depresije i anksioznosti pa se ovim istraživanjem želi produbiti razumijevanje te povezanosti te istu tu povezanost provjeriti nad studentima.

## **2. Cilj i problemi istraživanja**

Cilj ovog istraživanja jest ispitati odnos između konzumacije alkohola i internaliziranih problema kod studenata.

### **PROBLEMI:**

P1: Postoji li povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine anksioznosti kod studenata?

H1: Očekuje se da će postojati povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine anksioznosti kod studenata, pri čemu će studenti koji češće konzumiraju alkohol iskazivati višu razinu anksioznosti.

P2: Postoji li povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine depresivnosti kod studenata?

H2: Očekuje se da će postojati povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine depresivnosti kod studenata, pri čemu će studenti koji češće konzumiraju alkohol iskazivati višu razinu depresivnosti.

### 3. Metoda

#### 3.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovao 251 sudionik, pri čemu su bile 193 žene i 58 muškaraca. Ukoliko gledamo prema godini rođenja, sudjelovali su sudionici od 1977. do 2007. godišta, a u Tablici 1. prikazana je raspodjela sudionika prema godini rođenja.

Tablica 3.1.1.  
*Raspodjela sudionika prema godini rođenja*

Godina rođenja	N	%
1977.	1	0,4%
1980.	1	0,4%
1986.	1	0,4%
1988.	1	0,4%
1990.	4	1,6%
1991.	1	0,4%
1992.	1	0,4%
1993.	3	1,2%
1994.	1	0,4%
1995.	6	2,4%
1996.	7	2,8%
1997.	11	4,4%
1998.	18	7,2%
1999.	18	7,2%
2000.	21	8,4%
2001.	25	10,0%
2002.	26	10,4%
2003.	35	13,9%
2004.	39	15,5%
2005.	23	9,2%
2006.	5	2,0%
2007.	3	1,2%

Legenda: N – broj; % - postotak;

Iz ove Tablice vidljivo je da je najviše sudionika rođeno 2004.godine (N=39), 2003. godine (N=35), 2002. godine (N=26) i 2001. godine (N=25). Ukupno gledajući, najveći broj sudionika rođen je između 1997. i 2005. godine.

Što se tiče samog mjesta rođenja sudionika, najveći broj rođeno je u Zagrebu (N=104), a kao gradovi s većom frekvencijom izdvojili su se Karlovac (N=15), Požega (N=11), Zadar (N=11) i Varaždin (N=10).

U samom uzorku većina njih se izjasnila kao studenti (N=203, 80,9%), dok manje njih su se izjasnili da nisu studenti (N=48, 19.1%). Na pitanje na da li studiraju na Sveučilištu u Zagrebu većina je odgovorila sa Da (N=185, 73,7%), dok ostatak sudionika ili nisu studenti ili ne studiraju u Zagrebu. Za obradu podataka i u daljnjim rezultatima samog uzorka koristit će se samo sudionici koji su studenti i oni koji studiraju u Zagrebu jer je to ciljana populacija (N=185).

Sudionici su odgovarali i na pitanje o tome kojem znanstvenom području pripada njihov fakultet, a detaljni podaci prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3.1.2.

*Znanstvena područja*

Znanstveno područje	N	%
Biomedicinske znanosti	14	5,6%
Društvene znanosti	95	37,8%
Humanističke znanosti	22	8,8%
Prirodne znanosti	11	4,4%
Tehničke znanosti	35	13,9%
Umjetničko područje	8	3,2%

Legenda: N – broj; % - postotak;

Iz Tablice 2. vidljivo je kako većina fakulteta na kojim studiraju pripada društvenim znanostima (N=95), tehničkim (N=35) i humanističkim znanostima (N=22).

U sljedećoj tablici (Tablica 3.) prikazani su podaci o tome na kojoj su godini studija sudionici trenutno.

Tablica 3.1.3.

*Godina studija*

Godina studija	N	%
Prva godina kratkog stručnog studija	2	0,8%
Prva godina preddiplomskog stručnog studija	12	4,8%

Prva godina sveučilišnog preddiplomskog studija	17	6,8%
Druga godina kratkog stručnog studija	1	0,4%
Druga godina preddiplomskog stručnog studija	4	1,6%
Druga godina sveučilišnog preddiplomskog studija	44	17,5%
Treća godina preddiplomskog stručnog studija	6	2,4%
Treća godina sveučilišnog preddiplomskog studija	52	20,7%
Četvrta godina preddiplomskog stručnog studija	5	2,0%
Četvrta godina sveučilišnog preddiplomskog studija	42	16,7%

Legenda: N – broj; % - postotak;

Najviše sudionika trenutno je na trećoj godini sveučilišnog preddiplomskog studija (N=52), a podjednako njih na drugoj godini sveučilišnog preddiplomskog studija (N=44) i četvrtoj godini sveučilišnog preddiplomskog studija (N=42). Ostale godine studija manje su zastupljene.

Najviše sudionika studira na Pravnome fakultetu (n=55), Filozofskom fakultetu (N=25) i Ekonomskom fakultetu (N=17), dok su ostali fakultetu zastupljeni u manjim frekvencijama.

### 3.2. Postupak istraživanja i mjerni instrumenti

Ovo istraživanje provela je univ.bacc.act.soc. Anja Hađur Šušković pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Marijane Majdak. Sam anketni upitnik izrađen je u suradnji sa mentoricom te prilagođen za potrebe ovog istraživanja. Kako bi došli do zadovoljavajućeg broja ispitanika za samo istraživanje, provela se online anketa. Anketni upitnik podijeljen je u različite Facebook grupe (Studentski dom Stjepan Radić-Sava, Šara-Studentski dom dr. Ante Starčević, ekipa s Cvjetnog itd.) zajedno sa

pozivom za sudjelovanje u istraživanje. Prikupljanje podataka trajalo je tijekom listopada-od 01.10.2024. do 14.10.2024. Prije prikupljanja podataka podnesen je zahtjev za odobrenje istraživanja Etičkom povjerenstvu Pravnog fakulteta u Zagrebu koje je odobrilo njegovu provedbu.

Sam anketni upitnik sastojao se od tri dijela. U prvom dijelu prikupljali su se opći podaci o samim ispitanicima, poput godine rođenja, mjesta rođenja, godina studija, vrsta studija na kojem studiraju itd., a sve kako bi dobili bolji uvid u same sudionike istraživanja te se sastojao od 8 pitanja. Pitanja prvog dijela u potpunosti su osmišljena od strane autorice istraživanja. Drugi dio sastojao se od već postojećeg instrumenta, a ispitivao je simptome anksioznosti i depresije kod sudionika. Instrument koji se koristio jest DASS-21 skala depresivnosti, anksioznosti i stresa, autora Lovibond i Lovibond, izdana 1995. Ova skala koristi se za provjenu negativnih emocionalnih stanja poput depresije, anksioznosti i stresa. Upitnik se sastoji od tri subskale od kojih svaka sadrži sedam tvrdnji. Za svrhu ovog istraživanja korištene su samo subskale za depresiju i anksioznost. Na čestice se odgovara koristeći Likertovu ljestvicu od 0 do 3, gdje 0 označava uopće se ne odnosi na mene a 3 u potpunosti se odnosi na mene. Rezultati svake subskale mogu iznositi od 0 do 21, gdje niži rezultati označavaju blage simptome, a viši rezultat teške ili izrazito teške simptome (Ajduković i Kožljan, 2022.). Sve čestice odnose se na period zadnjih tjedan dana, međutim za svrhu ovog istraživanja u uputi sam navela da se odnose na posljednjih mjesec dana s obzirom da se ispituje konzumacija alkohola, a postoji veća mogućnost da u zadnjih tjedan dana osoba nije konzumirala alkohol nego u posljednjih mjesec dana. Neka od pitanja koja se odnose na anksioznost su: Osjetio/la sam drhtanje ruku, Osjetio/la sam se uplašeno bez razloga, a za depresiju su: Osjećao/la sam da se kao da se nemam čemu nadati, Osjećao/la sam se kao da život nema smisao itd. te putem ovih čestica mjerimo stupanj depresivnosti i anksioznosti na intervalnoj mjernoj ljestvici. Chronbachov koeficijent pouzdanosti za subskalu depresije iznosi 0.91-0.96 (Lovibond i Lovibond, 1995.; Basha i sur., 2016.) a za subskalu anksioznosti iznosi 0.89 (Coker i sur., 2018). Rezultat se može formirati i kao ukupan na sve tri subskale gdje raspon odgovora ide

od 0-63. Vrijednost Cronbachova alfa koeficijenta u tom slučaju iznosi 0.93 (Lonza, 2020.).

Za konzumaciju alkohola također se koristio već postojeći instrument, međutim on je prilagođen za potrebe ovog istraživanja. Koristila se CAST skala tj. Cannabis Abuse Screening Test, autora Legleye i suradnika, izdana 2007. Imenovana skala sastoji se od 6 pitanja kojima se ispituje konzumacija marihuane, međutim za svrhu ovog istraživanja su ta pitanja modificirana kako bi se ispitala konzumacija alkohola na način da su se tvrdnje prenamijenile iz npr. „Koliko si puta u posljednja 24 mjeseca konzumirao/la marihuanu prije podneva?“ u „Koliko si puta u posljednja 24 mjeseca konzumirao/la alkohol prije podneva?“. Kao što je vidljivo, pitanja se odnose na posljednja 24 mjeseca, međutim ja bih ovdje u uputama navela „Koliko često u posljednja dva mjeseca?“ kako bih bilo prilagođeno upitniku za anksioznost i stres te kako bi se onda vidjela povezanost konzumacije alkohola sa anksioznošću i depresijom. Još neki od primjera pitanja bi bila „Koliko puta u zadnja dva mjeseca si konzumirao/la alkohol sam/a?“ itd. Na svako pitanje/česticu odgovara se na skali od 0 do 5, gdje 0 označava nikada a 5 uvijek. Skala se boduje na način da kod prva dva pitanja svi odgovori osim „nikada“ i „rijetko“ nose po 1 bod (ostalo 0), a kod ostalih pitanja 1 bod za svaki odgovor osim za „nikada“. Ukupan rezultat računa se kao ukupan zbroj svih čestica, pri čemu rezultat od 2 ili više bodova ukazuje na visokorizičnu konzumaciju alkohola. Putem ovih čestica mjerimo učestalost konzumacije alkohola na intervalnoj mjernoj ljestvici.

Cronbachov koeficijent pouzdanosti iznosi 0,81 (Legleye i sur, 2007.).

### *3.3. Obrada podataka*

Za obradu podataka koristile su se opisne i analitičke statističke metode.

S obzirom da se ispitala povezanost, kako bi se ista utvrdila koristio se Pearsonov koeficijent korelacije korištenjem statističkog programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics v20). Povezanost se smatrala statistički značajnom ako je p vrijednost bila  $<0,01$ .

### *3.4. Etičke implikacije*

Sudjelovanje u ovom istraživanju je bilo u potpunosti dobrovoljno te su sudionici u bilo kojem trenutku mogli odustati od ispunjavanja upitnika bez ikakvih posljedica. Također, ukoliko su kasnije htjeli ponovno ispuniti upitnik, mogli su to učiniti bez gubitka već unesenih odgovora. Ispunjavanje upitnika bilo je i anonimno, što znači da se podaci iz upitnika nisu mogli povezati sa ispitanicima osobno. Također, naglašeno je da će podaci samog istraživanja biti dostupni samo provoditeljima istraživanja te da će rezultati biti obrađeni na grupnoj razini te pohranjeni sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i Zakonu o zaštiti podataka. Navedeno je i da razina neugode u istraživanju nije veća od one koja se doživljavala u svakodnevnoj situaciji, ali je ostavljen kontakt broj Centra za psihološku pomoć i Plavog telefona ukoliko dožive veću razinu neugode ili stresa. Sudionici su obaviješteni o svim relevantnim podacima vezanim za sam upitnik (trajanje, od koliko dijelova se sastoji itd.) te im je naglašeno da klikom na „Sljedeće” potvrđuju svoje sudjelovanje u istraživanju te daju pristanak za isti. Na kraju je ostavljen kontakt provoditelja istraživanja ukoliko imaju određene nejasnoće ili dodatna pitanja.



## 4. Rezultati i rasprava

### 4.1. Deskriptivni podaci korištenih skala

Kao što je već navedeno, u istraživanju su korištene dvije skale: DASS-21 i CAST. DASS-21 korištena je za mjerenje simptoma anksioznosti i depresije, pri čemu subskala za stres nije korištena. Skala CAST korištena je za mjerenje učestalosti konzumacije alkoholnih pića. U sljedećoj tablici (Tablica 4.) prikazani su deskriptivni podaci za navedene skale.

Tablica 4.1.1.

*Deskriptivni podaci za DASS skalu i skalu CAST*

Subskala	M	SD	Min	Max	K-S	Indeks asimetričnos ti	Indeks spljoštenos ti	$\alpha$
Depresivno st	7,30	4,6 7	0	19	0,12 *	0,40	-0,77	0,8 9
Anksioznos t	7,57	4,8 1	0	21	0,10 *	0,39	-0,58	0,8 7
Ukupno DASS	14,8 9	8,3 2	0	39	0,07 *	0,36	-0,43	0,9 0
Konzumacij a alkohola	2,07	2,0 9	0	6	0,19 *	0,72	-0,83	0,8 5

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min. – minimum; Max. – maksimum; K-S – rezultat Kolmogorov-Smirnovljevog testa,  $\alpha$  – Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti; \* - statistički značajan rezultat;

Rezultati pokazuju kako je prosječan rezultat na subskali Depresivnosti nešto niži (M=7,30, SD=4,67), kao i rezultat na subskali Anksioznosti ((M=7,57, SD=4,81). Što se tiče same konzumacije alkohola, vidljivo je da je prosječna vrijednost iznad rezultata 2 (M=2,07, SD=20,09) koji se smatra graničnim za visokorizičnu konzumaciju alkohola. Kako bi se provjerilo jesu li zadovoljeni preduvjeti da se dobiveni podaci koriste u parametrijskim postupcima, provjerena je normalnost distribucije. Normalnost distribucije provjerila se Kolmogorov-Smirnovljevim testom (K-S test) te je vidljivo da je test značajan za obje subskale, što znači da distribucija značajno odstupa od normalne. Kako kod korištenja K-S testa samo jedan ekstrem

rezultat može dovesti do statistički značajnoj rezultata (Howell, 2010.), uz njega se koriste indeksi simetričnosti i spljoštenosti. Prema unaprijed dogovorenim kriterijima, potrebno je da indeks asimetričnosti bude manji od tri, a indeks spljoštenosti manji od 8 (Kline, 2005) kako bi se distribucije mogle tretirati kao normalne. Pregledom indeksa asimetričnosti i spljoštenosti, vidljivo je da zadovoljavaju navedene uvjete. Također, provjereni su Scatter plot dijagrami koji pokazuju da postoji linearna povezanost. Dakle, zadovoljeni su uvjeti za korištenje parametrijskih postupaka.

Također, provjerena je pouzdanost svake subskale DASS upitnika, kao i ukupnog rezultata te skale CAST. Vidljivo je da su svi Cronbach alfa koeficijenti pouzdanosti vrlo visoki te time zadovoljavajući za daljnju obradu podataka (subskala Depresivnosti  $\alpha=0.89$ , subskala Anksioznosti  $\alpha=0.87$ , subskala Konzumacije alkohola  $\alpha=0.85$ ).

#### 4.2. Konzumacija alkohola i anksioznost

Kako bi se ispitala prva hipoteza tj. postoji li statistički značajna povezanost između Konzumacije alkohola i Anksioznosti, korišten je Pearsonov koeficijent pouzdanosti.

Tablica 4.2.2.

*Povezanost konzumacije alkohola i anksioznosti*

Konzumacija alkohola			Razina anksioznosti			r	p
N	M	Sd	N	M	Sd	0,22	p<0,01
185	2,0703	,1538	185	7,5784	,3538		

Iz Tablice 5. vidljivo je kako postoji statistički značajna niska povezanost između konzumacije alkohola i simptoma anksioznosti ( $r=0,22$ ,  $p<0,01$ ) što bi značilo da studenti koje češće konzumiraju alkohol iskazuju višu razinu simptoma anksioznosti, čime je potvrđena prva hipoteza o povezanosti konzumacije alkohola i razine anksioznosti kod studenata. Ovim rezultatima potvrđen je i model korišten za svrhu ovog istraživanja tj. Model anksioznosti izazvane supstancama koji tvrdi da se anksioznost može javiti kao posljedica teške ili učestale konzumacije. Istraživanja bazirana na ovom modelu pokazala su da učestala konzumacija alkohola dovodi do nedostatka GABA-e u organizmu što onda rezultira pojavom anksioznih simptoma (Smith i Randal, 2012.). Također, određena istraživanja pokazuju da su anksiozni simptomi bili za četiri puta veći kod onih studenata koji su ispunjavali kriterij za ovisnost s obzirom na one koji nisu ispunjavali taj kriterij (Smith i Randal, 2012.). Ovdje treba uzeti u obzir da se u tom istraživanju radilo o studentima koji su ispunjavali kriterij za ovisnost o alkoholu, a u ovom istraživanju smo dobili prosječan rezultat nešto iznad 2, što govori samo o granici za visokorizičnu konzumaciju alkohola, ali ne i za ovisnost o alkoholu.

Mnoga istraživanja upućuju na to da je konzumacija alkohola povezana sa simptomima anksioznosti. Mnogi pojedinci koji su učestalo konzumirali alkohol iskazivali su teške simptome tjeskobe i anksioznosti (Schuckit i Hesselbrock, 2004.). Također, učestala konzumacija alkohola zajedno sa lošim prehrabnim navikama povezana je sa simptomima stresa i simptomima anksioznosti (Ramon-Arbues, 2020.). U longitudinalnom istraživanju koje su proveli Karam i sur. (2007.) pokazalo se da kako je konzumacija alkohola bila sve češća, tako su i simptomi anksioznosti bili sve izraženiji. Velik broj istraživanja govori i o činjenici da osobe koje pate od anksioznosti su sklonije tomu da konzumiraju alkohol iz razloga jer konzumacija alkohola u tom trenutku smanjuje same simptome anksioznosti, međutim pokazalo se da kada se učinak alkohola smanji ili nestane, simptomi anksioznosti i tjeskobe se najčešće vraćaju i to na višoj razini nego prije (Hart 1999,; prema Shortt, 2018.). Ovdje je bitno napomenuti da nije u potpunosti jasno da li su ti anksiozni simptomi trenutni te će nestati sami od sebe ili su neovisni psihijatrijski poremećaji te sama konzumacija alkohola dovodi do pogoršanja simptoma. Studenti kroz svoje razdoblje studiranja prolaze kroz veliki akademski pritisak kroz zadaće, ispite itd., brige da ne ispunjavaju

očekivanja svojih bližnjih, stvaraju nove socijalne odnose i ulaze u nova okruženja, dok se neki sele na nove lokacije i u nove gradove. Teško je razgraničiti je li samo faktor konzumacije alkohola povezan sa simptomima anksioznosti ili su tu još dodatni faktori koji bi mogli biti povezani (zajedno sa konzumacijom alkohola). Općenito studenti koji su se izjasnili da često i prekomjerno konzumiraju alkohol imaju nižu razinu zadovoljstva životom, više se žale na probleme sa mentalnim zdravljem te doživljavaju višu razinu usamljenosti (Sæther, 2019.). Što se tiče ovog istraživanja, vidljivo je da je u njemu sudjelovalo više djevojaka nego muškaraca, a istraživanja pokazuju da žene manje često konzumiraju alkohol (Huang i sur., 2021.). Također, pokazalo se da žene i muškarci drugačije reagiraju na sam alkohol te da je ženama potrebno manje pića da osjete učinak alkohola (Shortt, 2018.), ali i da žene češće pate od depresije i anksioznosti te da iskazuju višu razinu simptoma istih. Žene se češće bore sa internaliziranim poremećajima kao što su depresija i anksioznost, dok muškarci više pokazuju eksternalizirane poremećaje (Orwitz i White 1987; Seedat i sur. 2009; Rosenfield i Mouzon 2013, Wenjuan, Siqing i Xinqiao 2020.; prema Husić i Dautbegović, 2023.). Iz tih razloga potrebno je napraviti istraživanje sa samo muškom populacijom (ili gdje će većina ispitanika biti muški) kako bi se usporedili rezultati takvog istraživanja s ovim i vidjelo da li bi se dobili slični rezultati. Također, određena istraživanja nisu dobila povezanost između konzumacije alkohola i simptoma anksioznosti (Cranford i sur. 2009; Kenney i Labrie 2013.; prema Walters i sur., 2018.).

#### *4.3. Konzumacija alkohola i depresivnost*

Kako bi se ispitala druga hipoteza tj. postoji li statistički značajna povezanost konzumacija alkohola i depresivnosti, korišten je Pearsonov koeficijent pouzdanosti. Rezultati su prikazani u Tablici 6.

Tablica 4.3.3.

*Povezanost konzumacije alkohola i depresivnosti*

Konzumacija alkohola			Razina depresivnosti			r	p
N	M	Sd	N	M	Sd	0,23	p<0,01
185	2,0703	,1538	185	7,3081	,3463		

Iz tablice je vidljivo kako postoji statistički značajna pozitivna niska povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine depresivnosti, što znači da studenti koji češće konzumiraju alkohol iskazuju višu razinu depresivnosti te je sa time potvrđena druga hipoteza o povezanosti konzumacije alkohola i razine depresivnosti kod studenata. Ovi rezultati potvrdili su i Jessorovu Teoriju problematičnog ponašanja čiji je zaključak da konzumacija određenih sredstava ovisnosti doprinosi razvoju depresije kod mladih osoba te da se depresija često javlja kao posljedica konzumacije alkohola (Kaminer, 2007.). Zašto je tomu tako govore određena istraživanja koja naglašavaju da alkohol sadrži etanol koji se smatra depresivom te kao takav može uzrokovati porast depresivnih simptoma kod osobe, ali i do povećanja tjeskobe (Shortt, 2018.).

Istraživanja pokazuju značajnu povezanost konzumacije alkohola sa internaliziranim problemima kod mladih (Homman 2017.). Također, literatura ukazuje na to da je konzumacija alkohola u većoj mjeri povezana sa depresivnim simptomima nego sa anksioznim simptomima te da je to izraženije kod žena nego kod muškaraca (Johannessen, 2017.). Poznata je činjenica da je alkohol usko povezan sa mentalnim zdravljem te da će isto biti narušeno ukoliko je konzumacija alkohola česta i problematična. Osobe koje često konzumiraju alkohol češće imaju problema sa mentalnim zdravljem, češće pokušavaju počinuti suicid te su češće agresivne (Mekonen, 2017.) te da te osobe češće traže profesionalnu psihološku pomoć. U

istraživanju koje se provelo nad mladima u dobi između 15-20 godina pokazalo se da učestala konzumacija alkohola i konzumacija alkohola koja rezultira određenim posljedicama (loš akademski uspjeh, osjećaj krivnje i srama) rezultira većom šansom da će osoba razviti depresivne simptome. Kao i kod anksioznosti, i ovdje je teško zaključiti je li sama konzumacija alkohola uzorkovala višu razinu simptoma depresivnosti ili su tu bili uključeni i dodatni faktori poput osjećaja srama/krivnje ili lošiji akademski uspjeh, stoga je potrebno napraviti istraživanje koje će uključiti još neke dodatne faktore kako bi dobili bolji uvid u to kako je točno konzumacija alkohola povezana sa simptomima depresije. To je potrebno i iz razloga jer određene teorije naglašavaju da česta konzumacija alkohola dovodi do određenih obrazaca razmišljanja, osjećaja i stavova koji na kraju pridonose stvaranju depresije ili pogoršava simptome iste. Također, kroz adolescenciju česta konzumacija alkohola rezultira time da će te osobe imati veći rizik za razvojem depresivnih simptoma u starijoj dobi.

Što se tiče same depresije, u dosta istraživanja žene izražavaju višu razinu depresivnih simptoma te je povezanost konzumacije alkohola i depresije kod žena jača nego kod muškaraca (Yue Yue, 2015.) te imaju dvostruko veće šanse za razvojem depresije. Rizik od obolijevanja od depresivnog poremećaja kod žena je 10-25%, a kod muškaraca 5-12% (Davey 2008.; prema Čarija, 2023.). Te podatke treba uzeti u obzir pošto je većina sudionika ovog istraživanja ženskog spola te je kao i kod anksioznosti potrebno provesti istraživanje gdje će većina biti muškog spola kako bi se usporedili rezultati sa ovim istraživanjem i vidjelo je li spol jedan od faktora (uz konzumaciju alkohola) za razvoj simptoma depresivnosti i anksioznosti.

Potrebno je naglasiti i da postoje određena istraživanja koja nisu pronašla povezanost između konzumacije alkohola i depresije (Kenney i LaBrie, 2013; Merrill i sur., 2014.; prema Walters, 2018.).

## 5. Ograničenja istraživanja

Moguća ograničenja ovog istraživanja može biti reprezentativnost samog uzorka. Naime, za svrhu ovog istraživanja korišten je prigodan uzorak. Za najrelevantnije podatke najbolje bi bilo koristiti popis cijele populacije tj. popis svih studenata preddiplomskih studija Sveučilišta u Zagrebu, ali kako je do tog popisa jako teško doći te bi trajalo jako dugo, koristio se prigodan uzorak. Iz tog razloga svaka osoba nije imala jednaku šansu za ući u uzorak. Koristio se korelacijski nacrt koji sam po sebi nikako ne može dovesti do uzročno-posljedičnih zaključaka tj. ne možemo zaključivati o smjeru povezanosti između konzumacije alkohola i internaliziranih problema te da li je možda neki treći čimbenik povezan sa njima, a kojeg mi nismo uključili u istraživanje. Također, u istraživanju je sudjelovalo više osoba ženskog spola nego muškog te je to moglo utjecati na same rezultate istraživanja. Vidljivo je i da je najveći broj studenata sa fakulteta društvenog usmjerenja te je moguće da ti studenti dijele više sličnih karakteristika, a to je povezano sa pristranošću samog uzorka tj. sa činjenicom da pripadnici istih grupa često dijele određena mišljenja te daju slične rezultate zbog međusobnih interakcija. S obzirom da je provedena online anketa na Facebooku, moglo se dogoditi da su u grupama u kojima je anketa objavljena prisutni strani elementi tj. osobe koje nisu studenti te postoji mogućnost da su oni ispunjavali anketu što utječe na samu valjanost rezultata. Kod web anketa nemamo niti mogućnost prisutnosti samog anketara što dovodi do nemogućnosti objašnjavanja određenih pitanja i nejasnoća ukoliko ih sudionici imaju. Nadalje, nemamo uvid u identitet osobe i tko stvarno ispunjava anketu. Kod web anketa također je prisutan i smanjen odaziv, češće je odustajanje te je češće davanje društveno poželjnih odgovora.

Bitno je naglasiti da su u istraživanju sudjelovali samo studenti preddiplomskih studija Sveučilišta u Zagrebu pa se rezultati ovog istraživanja ne mogu generalizirati na cijelu populaciju.

## 6. Zaključak

Ova tema ima veliku važnost upravo zbog činjenice da otprilike 10% mladih ima depresivni poremećaj, dok skoro 5% mladih pokazuje simptome anksioznog poremećaja (Oatley i Jenkins, 2003.; prema Novak i Bašić, 2008.). te da studentska populacija popije puno veću količinu alkohola od osoba koji nisu studenti (Shortt, 2018.). Studenti kao populacija su u većem riziku da dožive određeni oblik stresa te da razviju anksioznost ili depresiju. Smatra se da u cijelom svijetu od 12-50% studenata ispunjava kriterij za barem jedan psihički poremećaj, a najčešći su anksioznost i depresija (Ramon-Arbues, 2020.). Uz sve to, prekomjerna konzumacija alkohola i depresivni poremećaj su među najčešćim poremećajima kod mladih te često dolaze u komorbiditetu. Iz tog razloga javno zdravstvo u mnogim državama zabrinuto je zbog prekomjerne konzumacije alkohola kod mladih, pogotovo ako uzmemo u obzir da je u SAD-u glavni uzrok smrti i ozljeda upravo prekomjerno opijanje. Sve više u populaciji je općeprihvaćeno te karakteristično za mlade da usvajaju životni stil u kojem je česta konzumacija alkohola, pušenje te smanjena fizička aktivnost. Konzumacija alkohola postala je sredstvo kojim se postiže dobro raspoloženje te je ona postala dio svakodnevnice, a zanemaruju se njene posljedice na fizičko i mentalno zdravlje osobe. Konzumacija alkohola iscrpljuje neurotransmitere koji su potrebni mozgu kako bi se nosio sa tjeskobom te zbog toga osobe postaju s vremenom još tjeskobnije, a isti se rezultat događa kod simptoma depresije jer se smanjuje razina serotonina u mozgu (McColloch, 2006; prema Shortt, 2018.).

Upravo se ovim radom htjelo dobiti uvid u to postoji li povezanost konzumacija alkohola sa razinom anksioznosti i depresije kod studenata Sveučilišta u Zagrebu kako bi se moglo osvijestiti čitatelje o istom te kako bi se mogla u budućnosti napraviti dodatna istraživanja na ovu temu kako bi bolje shvatili ovu povezanost. Kao što je bilo vidljivo u samim rezultatima istraživanja, potvrđene su obje hipoteze te je dobivena povezanost konzumacije alkohola sa simptomima depresije i anksioznosti. S obzirom na trend konzumacije alkohola kod studentske populacije u svijetu i s obzirom na činjenicu da su studenti najrizičnija populacija da razviju depresiju ili anksioznost, ovo je vrlo zabrinjavajuća činjenica na kojoj javno zdravstvo i ostali sustavi trebaju poraditi kako bi se spriječile negativne posljedice na mlade. Također, iste spoznaje potrebno je



dublje istražiti i ispitati kako bi se iste mogle integrirati u teoriju, ali i samu praksu socijalnog rada.

## **7. Preporuke**

Potrebno je dublje i više posvetiti se ovoj temi, jer konzumacija alkohola (kasnije i alkoholizam) nije samo javnozdravstveni problem već i socijalni problem. Ovisnost o alkoholu ne pogađa samo pojedinca već i njegovu obitelj, prijatelje, posao i zajednicu. Sama konzumacija alkohola smatra se jednim od najvećih izazova socijalnog rada (Periš, 2022.). Uloga socijalnog radnika u prevenciji prekomjerne konzumacije alkohola je da ga osobe motivira te surađuje sa članovima obitelji, u socijalizaciji osoba, pruža uslugu mentorstva itd. S obzirom da je ovo vrlo bitna i zabrinjavajuća tema, potrebno je istražiti ju na reprezentativnijom uzorku kako bi se podaci mogli generalizirati na cijelu studentsku populaciju. Nadalje, pošto ne možemo u zaključivati o uzročno-posljedičnim vezama u ovom istraživanju, potrebno je uključiti dodatne faktore u istraživanja ove teme kako bi se vidjelo da li su još neki faktori povezani sa ova tri konstrukta i na koji način. Sve to jako je bitno za mnoge sustave-javnozdravstveni, obrazovni, socijalni itd. Nove spoznaje dale bi nam bolje uvide u samu problematiku te kasnije u prevenciju samog problema. Pošto socijalni radnici kao struka često rade sa mladima, ali i osobama koje imaju problema sa konzumacijom alkohola, produbljivanje ove teme donijelo bi neke nove spoznaje koje bi se onda mogle integrirati u praksu socijalnog rada.

## **Popis tablica**

Tablica 3.1.1. *Raspodjela sudionika prema godini rođenja*

Tablica 3.1.2. *Znanstvena područja*

Tablica 3.1.3. *Godina studija*

Tablica 4.1.1. *Deskriptivni podaci za DASS skalu i skalu CAST*

Tablica 4.2.2. *Povezanost konzumacije alkohola i anksioznosti*

Tablica 4.3.3. *Povezanost konzumacije alkohola i depresivnosti*

## **Popis slika**

*Slika 1.3.1. Razlozi dolaska mladih u Savjetovanište za djecu i mlade*

## 8. Literatura

1. Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591.
2. Ajduković, M. i Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. *SOCIJALNA PSIHIJARIJA*, 50 (4), 389-416. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.389>
3. Arambašić, V., Miškulin, M. i Matić, M. (2014). Učestalost konzumacije alkohola među studentima Sveučilišta u Osijeku, te njezina moguća povezanost sa stradavanjem studenata u prometnim nesrećama. *Medica Jadertina*, 44 (3-4), 131-137. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/133211>
4. Barker, M. M., Beresford, B., Bland, M., & Fraser, L. K. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: a systematic review and meta- analysis. *JAMA pediatrics*, 173(9), 835-844.
5. Basha, Ertan, and Mehmet Kaya. "Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability." *Universal Journal of Educational Research* 4.12 (2016): 2701-2705.
6. Biglbauer, S. i Korajlija, A.L. (2020). Društvene mreže, depresivnost i anksioznost. *Socijalna psihijatrija*, 48 (4), 404-425.
7. Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic psychology*, 9(2), 157.
8. Bouillet, D. i Čale-Mratović, M. (2007). Konzumiranje alkoholnih pića i doživljaj škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43 (2), 17-27. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/26365>
9. Burke, R. S., & Stephens, R. S. (1999). Social anxiety and drinking in college students: A social cognitive theory analysis. *Clinical psychology review*, 19(5), 513-530.

10. Burns, L. i Teesson, M. (2002). Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(3), 299–307. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00220-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00220-x)
11. Brière, F., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D. i Lewinsohn, P. (2014). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 526–533. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.007>
12. Brlas, S. (2011). Terminološki opisni rječnik ovisnosti. J. Pavić, M. Rijavec, M. Braš *Motivacijski aspekti, učestalost gledanja i ovisnost o televiziji adolescenata/Motivation Aspects, the Viewing Frequency of Watching and Dependence on Television in Adolescents*, 149
13. Chow, M. S., Ling Poon, S. H., Lui, K. L., Chan, C. C. Y., & Lam, W. W. (2021). Alcohol consumption and depression among university students and their perception of alcohol use. *East Asian archives of psychiatry*, 31(4), 87-96.
14. Coker, Ayodele Olurotimi, O. O. Coker, and D. Sanni. "Psychometric properties of the 21-item depression anxiety stress scale (DASS-21)." *African Research Review* 12.2 (2018): 135-142.
15. Crnković, D. (2017). *Anksioznost i kako ju liječiti*. Medicus, 26 (2 Psihijatrija danas), 185-191
16. Čale Mratović Matija (2024.). Alkohol i mladi. *Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije*. Preuzeto sa <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/zdravlje-djece-i-mladih/242>
17. Čarija, Petra. Depresivnost kod studenata: uloga maladaptivnog perfekcionizma i ruminativnog stila mišljenja te spolne razlike. Diss. University of Zadar. Department of Psychology, 2023.
18. Ćurić, Nicole Nevenka. *Razina anksioznosti i konzumacija kave među studentima*. Diss. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine Osijek, 2021.
19. Ferrari, F., & Villa, R. F. (2017). The neurobiology of depression: an integrated overview from biological theories to clinical evidence. *Molecular neurobiology*, 54(7), 4847-4865

20. Gašpar S., M.Kujundžić – Tiljak, M.Majer: Konzumacija alkohola među mladima u Republici Hrvatskoj, Hrana u zdravlju i bolesti : znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, Vol. 3 Specijalno izdanje No. 9. *Štamparovi dani*, 2017. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/292810>
21. Gilles, D. M., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive behaviors*, 31(3), 388-398
22. Grbić Miler Mirela (2023.). *Trebamo li brinuti ako je dijete anksiozno/tjeskobno?* Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Preuzeto sa <https://nzjz-split.hr/en/trebamo-li-brinuti-ako-je-dijete-anksiozno-tjeskobno/>
23. Gregurek, R., Ražić Pavičić, A. i Gregurek ml., R. (2017). Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog. *Socijalna psihijatrija*, 45 (2), 117-124.
24. Guzmán Facundo, Francisco Rafael, et al. "Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates." *Investigación y Educación en Enfermería* 29.3 (2011): 442-450.
25. Hamilton, M. "The clinical distinction between anxiety and depression." *British journal of clinical pharmacology* 15.Suppl 2 (1983): 165S
26. Ham, L. S., Bonin, M., & Hope, D. A. (2007). The role of drinking motives in social anxiety and alcohol use. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(8), 991-1003.
27. Homman, Lina E., et al. "Gender and direction of effect of alcohol problems and internalizing symptoms in a longitudinal sample of college students." *Substance Use & Misuse* 52.4 (2017): 429-438.
28. Husić, Indira, and Amela Dautbegović. "Prevalencija anksioznosti, depresivnosti i stresa kod studenata i razlike u razini simptoma s obzirom na spol i dob." *Adult Education/Obrazovanje Odraslih 1* (2023).
29. Jašić, Orhan, Dževad Hodžić, and Senada Selmanović. "Utjecaj religijskog statusa i kvalitete života na konzumaciju alkohola među studentskom populacijom Sveučilišta u Tuzli." *Jahr: Europski časopis za bioetiku* 3.1 (2012): 123-137.

30. Johannessen, Espen Lund, et al. "Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents-a cross sectional study of Norwegian secondary school students." *BMC public health* 17 (2017): 1-9.
31. Jovanović, Veljko, Dragan Žuljević, and Dragana Brdarić. "Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21)-struktura negativnog afekta kod adolescenata." *ENGRAMI* 33.2 (2011): 19-28.
32. Jurišić, Denis ; Penezić, Zvezdan Konzumacija alkohola kod studenata s obzirom na percipirani stres, način suočavanja sa stresom, socijalnu potporu i samopoštovanje // *Suvremeni izazovi psihologije rada i organizacijske psihologije : knjiga sažetaka / Sušan, Zoran ; Miletić, Irena ; Kalebić Maglica, Barbara et al. (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo (HPD), 2013. str. 185-185*
33. Kaminer, Y. (2007). Comorbid adolescent substance use and major depressive disorders. *Psychiatry*, 4(12), 32-43.
34. Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2 *Psihijatrija danas*), 161-0.
35. Kushner, M. G., Abrams, K., & Borchardt, C. (2000). The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clinical psychology review*, 20(2), 149-171.
36. Ledić, L. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5 (2),75-85.
37. Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *JOURNAL OF SUBSTANCE USE*, 12(4), 233-242.
38. Leko Šimić, Mirna, and Sofija Turjak. "Croatian students and alcohol consumption—implications for social marketing." *Ekonomika misao i praksa* 27.1 (2018): 77-101
39. Lonza, A. (2020). Primjena mrežne analize u psihologijskim istraživanjima. *PSIHOLOGIJSKE TEME*, 29 (3), 561-588. <https://doi.org/10.31820/pt.29.3.5>
40. Lovibond, Peter F., and Sydney H. Lovibond. "The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

- with the Beck Depression and Anxiety Inventories." *Behaviour research and therapy* 33.3 (1995): 335-343.
41. Maglica, Toni, and Dijana Jerković. "Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju." *Školski vjesnik: časopis za pedagoški teoriju i praksu* 63.3 (2014): 413-431.
  42. Marić, Mia R. "Društveni kontekst, ličnost i upotreba ilegalnih psihoaktivnih supstanci u adolescenciji." *Sociologija* 55.1 (2013): 141-154.
  43. Miller, Mary Beth, et al. "The role of alcohol-induced blackouts in symptoms of depression among young adults." *Drug and alcohol dependence* 211 (2020): 108027
  44. Mimica, N., Folnegović-Šmalc, V., Uzun, S. i Makarić, G. (2004). Suvremena klasifikacija depresije i mjerni instrumenti. *Medicus, 13 (1\_Depresija)*, 19-29.
  45. Mosel, S. (2024). *Alcohol and Anxiety: Does Alcohol Cause Anxiety and Panic Attacks?* Preuzeto sa <https://americanaddictioncenters.org/alcohol/risks-effects-dangers/anxiety>
  46. Niermann, H. C., Voss, C., Pieper, L., Venz, J., Ollmann, T. M., & Beesdo-Baum, K. (2021). Anxiety disorders among adolescents and young adults: Prevalence and mental health care service utilization in a regional epidemiological study in Germany. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102453.
  47. Nourse, Rosemary, Pamela Adamshick, and Jill Stoltzfus. "College binge drinking and its association with depression and anxiety: A prospective observational study." *East Asian archives of psychiatry* 27.1 (2017): 18-25.
  48. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473-498.
  49. Numan, A. & Hasan, S.S. (2017). Effect of Study Habits on Test Anxiety and Academic Achievement of Undergraduate Students. *Journal of Research and Reflections in Education*, 11(1), 1-14
  50. O'DONNELL, K. A. T. I. E., Wardle, J., Dantzer, C., & Steptoe, A. (2006). Alcohol consumption and symptoms of depression in young adults from 20 countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(6), 837-840.
  51. Papachristou, H., Aresti, E., Theodorou, M. et al. Alcohol Outcome Expectancies Mediate the Relationship Between Social Anxiety and Alcohol

- Drinking in University Students: The Role of Gender. *Cogn Ther Res* 42, 289–301 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9879-0>
52. Periš, Iva. *Socijalni rad i osobe ovisne o alkoholu*. Diss. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Law Osijek. Chair of Labour and Social Security Law Sciences and Social Work, 2022.
  53. Ramón-Arbués, Enrique, et al. "The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students." *International journal of environmental research and public health* 17.19 (2020): 7001.
  54. Rkman, Deni, et al. "Konzumacija alkohola među mladima u Republici Hrvatskoj." *Hrana u zdravlju i bolesti* 3.9 (2017).
  55. Rosenthal, Samantha R., et al. "Alcohol consequences, not quantity, predict major depression onset among first-year female college students." *Addictive behaviors* 85 (2018): 70-76.
  56. Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2690-2706.
  57. Schuckit, Marc A., and Victor Hesselbrock. "Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship?." *Focus* 151.3 (2004): 1723-453.
  58. Sebena, R., El Anasari, W., Stock, C., Orosova, O. i Mikolajczyk, R. (2012). Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 7, 7-21. <https://doi.org/10.1186/1747-597X7-21>
  59. Shortt, Tanya. "Alcohol consumption, depression, anxiety and stress levels amongst university students." (2018).
  60. Silva, Érika Correia, and Adriana Marcassa Tucci. "Correlation between anxiety and alcohol consumption among college students." *Psicologia: teoria e prática* 20.2 (2018): 107-119
  61. Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: comorbidity and treatment considerations. *Alcohol research: current reviews*, 34(4), 414.



62. Sæther, Solbjørg Makalani Myrtveit, et al. "Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among *Norwegian college and university students*." *Addictive behaviors reports* 10 (2019): 100216.
63. Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PloS one*, 12(6), e0178142.
64. Tempesta, D., Mazza, M., Serroni, N., Moschetta, F. S., Di Giannantonio, M., Ferrara, M., & De Berardis, D. (2013). Neuropsychological functioning in young subjects with generalized anxiety disorder with and without pharmacotherapy. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 45, 236-241.
65. Terlecki, M. A., Ecker, A. H., & Buckner, J. D. (2014). College drinking problems and social anxiety: The importance of drinking context. *Psychology of addictive behaviors*, 28(2), 545.
66. Walters, Kenneth S., et al. "Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students." *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 27.2 (2018): 103-111.
67. Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current psychiatry reports*, 17, 1-11.
68. World Health Organization (2021). Mental health of adolescents. Preuzeto sa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
69. World Health Organization (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Preuzeto sa <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F40-F48>
70. Yue, Yue, et al. "Gender differences in the association between cigarette smoking, alcohol consumption and depressive symptoms: a cross-sectional study among Chinese adolescents." *Scientific reports* 5.1 (2015): 17959.
71. Zakon o suzbijanju zlouporabe opojnih droga (2019).
72. Zamboanga, Byron L., Gustavo Carlo, and Marcela Raffaelli. "Problem behavior theory: An examination of the behavior structure system in Latino and non-Latino college students." (2004).

73. Zoričić, Z. (2018). Ovisnosti; prevencija, liječenje i oporavak. *Školska knjiga*, Zagreb.