

SVEUČILIŠTE U ZADRU

# PANDEMIJA I JA

Psihološki aspekti krize izazvane  
pandemijom bolesti COVID-19

#ostanidoma

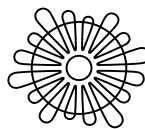
Anita VULIĆ-PRTORIĆ • Matea BODROŽIĆ SELAK • Paola STURNELA



SVEUČILIŠTE U ZADRU

# PANDEMIJA I JA

Psihološki aspekti krize izazvane  
pandemijom bolesti COVID-19



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

**PANDEMIJA I JA**

Psihološki aspekti krize izazvane  
pandemijom bolesti COVID-19

**Za nakladnika**

Dijana Vican, rektorica

**Povjerenstvo za izdavačku djelatnost**

Josip Faričić, predsjednik

**Recenzenti**

Nataša Jokić-Begić  
Ana Šimunić

**Lektorica**

Edita Medić

**Grafičko oblikovanje i prijelom**

Sveučilište u Zadru

**ISBN**

978-953-331-435-8 (tisak)

978-953-331-437-2 (online)

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu  
Znanstvene knjižnice Zadar pod brojem 170205069

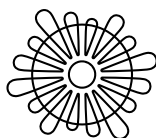
Anita Vulić-Prtorić • Matea Bodrožić Selak • Paola Sturnela

---

# PANDEMIJA I JA

Psihološki aspekti krize izazvane  
pandemijom bolesti COVID-19

---



Zadar, 2023.

# SADRŽAJ

---

<b><i>Predgovor</i></b>	7
<b>1. UVOD</b>	9
<b>2. OPIS PROJEKTA</b>	11
<b>3. ŠTO SMO ŽELJELI POSTIĆI OVIM PROJEKTOM? (CILJEVI)</b>	15
<b>4. PSIHOLOŠKA POTPORA</b>	17
<b>5. KAKO SMO PROVELI ISTRAŽIVANJE (METODA)</b>	27
5.1. Sudionici	27
5.2. Postupak	32
5.3. Anketna pitanja i upitnici	35
<b>6. ŠTO SMO SAZNALI? (REZULTATI)</b>	45
6.1. Stres u doba pandemije	45
6.1.1. Izvori stresa	45
6.1.2. Promjena svakodnevnog života	52
6.1.3. Ozbiljnost situacije	54

<b>6.2. Psihičko zdravlje u doba pandemije</b>	57
6.2.1. Stres	59
6.2.2. Anksioznost	61
6.2.3. Depresivnost	63
6.2.4. Usamljenost	65
6.2.5. Ljutnja	66
<b>6.3. Suočavanje sa stresom i psihološka otpornost</b>	69
6.3.1. Strategije suočavanja sa stresom	69
6.3.2. Psihološka otpornost	74
6.3.3. Pozitivna psihološka promjena	78
6.3.4. Svjesna prisutnost	81
6.3.5. Socijalna povezanost	85
<b>6.4. Online ponašanja tijekom pandemije</b>	91
6.4.1. Kiberohondrija	92
6.4.2. Nomofobija	93
<b>6.5. Tjelesno zdravlje i ponašanja povezana sa zdravljem</b>	96
6.5.1. Zdravstvena ugroženost	96
6.5.2. Navike hranjenja	97
6.5.3. Navike spavanja	100
6.5.4. Korištenje lijekova i sredstava ovisnosti	100
6.5.5. Tjelesna aktivnost	103
<b>6.6. Ukratko o dobivenim rezultatima</b>	106
<b>7. SAVJETI, PREPORUKE I PRIJEDLOZI (PSIHOEDUKATIVNI MATERIJALI)</b>	109
<b>8. POPIS LITERATURE</b>	113



## **Predgovor**

U ovoj monografiji prikazan je istraživačko-edukativni projekt *Pandemija i ja* u kojem su sudjelovali studenti psihologije i njihovi prijatelji i poznanici, njih ukupno oko 750. Projekt je pokrenut na početku pandemije (u ožujku 2020. godine) u sklopu nastave iz kolegija Zdravstvena psihologija i Praktikum iz psihodijagnostike na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Cilj projekta bio je pružanje međusobne psihološke potpore i poticanje mentalno-zdravstvene pismenosti, a u svrhu prevencije negativnih psiholoških posljedica pandemije. Nas tri autorice – Matea, Paola i ja – zajedno s našim studentima prve i druge godine diplomskog studija, osmišljavale smo *online* upitnike i anketna pitanja, psihoedukativne materijale, radile analizu prikupljenih podataka i obavještavale sudionike o dobivenim rezultatima. Dobiveni rezultati sastavni su dio nekoliko diplomskih i završnih radova naših studenata te prezentacija na stručnim i znanstvenim skupovima. No, više od svega, ovaj je projekt za velik broj nas bio oblik međusobne podrške i način da što lakše prođemo kroz ovo krizno razdoblje. Hvala svima!

*Anita Vulić-Prtorić*

---

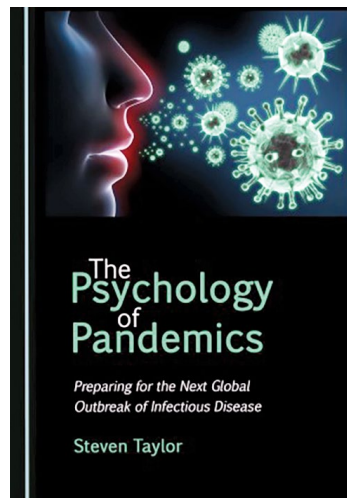
### **NAPOMENE:**

Pojmovi koji se koriste u ovom priručniku, a koji imaju rodni značaj, bez obzira na to koriste li se u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način i muški i ženski rod.



Javljanje i ubrzano širenje pandemije bolesti COVID-19 zahtijevalo je od svih, pa tako i od stručnjaka na svim razinama i svih profila, da prilagode svoj način rada i života. Stoga su i psiholozi tijekom koronakrize organizirali razne oblike psihološke podrške te pokrenuli cijeli niz istraživanja o psihičkim posljedicama i prilagodabama na krizu izazvanu pandemijom. Nikad do sada nisu istovremeno s krizom bili dostupni brojni savjeti, preporuke i rezultati istraživanja stručnjacima diljem svijeta. Tako je rad autorice Brooks i suradnika, jedan od najcitiranijih radova i jedan od prvih u kojem se daje pregled relevantnih istraživanja, bio dostupan na internetu već 26. veljače 2020. godine. U većini analiziranih radova pokazali su se brojni negativni psihički učinci epidemija, uključujući simptome PTSP-a, anksioznosti, depresivnosti, ljutnje i dr. Istraživanja koja su uslijedila pokazala su sličnosti u doživljavanju pandemije i njezinih posljedica, ali i brojne razlike – od teških trauma i stigmatizacije koju su doživjeli neki oboljeli ili pak medicinski djelatnici koji su neposredno radili s njima do onih koji su (pre)poruke poput #ostanidoma doživjeli kao priliku za usporavanje, dovršavanje nekih nedovršenih poslova, poboljšanje odnosa sa svojim bližnjima i sl. No, kako god bilo, nitko nije mogao pobjeći od svakodnevnih informacija o zarazi i svijesti da se svijet promijenio, usporio i ubrzao istovremeno, da smo u vremenu velike neizvjesnosti i da je to nepoznato što nam prijeti uistinu vrlo opasno i nepredvidljivo.

Iz povijesti je poznato da su sve epidemije do sada ostavile dubok trag na svim područjima života: na psihološkom, socijalnom, političkom, ekonomskom (Barišić, 2019). Zanimljivo je spomenuti da je neposredno prije pandemije, 2019. godine, prof. Steven Taylor, autor koji je poznat po svojim brojnim istraživanjima u području anksioznosti, objavio (gotovo proročansku) knjigu pod naslovom *Psihologija pandemije: pripreme za sljedeću globalnu zaraznu bolest (The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak*



*of Infectious Disease*). Autor je sintetizirao znanja iz povijesti, socijalne psihologije i dugogodišnjeg bavljenja anksioznim poremećajima, a sve ne bi li upozorio na to da su pandemije psihološki problem gotovo u istoj mjeri koliko i medicinski. Na tom tragu danas veliki broj stručnjaka govori o psihičkim problemima koji će tek uslijediti nakon pandemije. Budući da još uvijek nema lijeka, uz cijepljenje se propisuju mjere kontrole i samozaštite u obliku fizičke distance, (samo)izolacije, smanjenog kretanja, zatvaranja obrazovnih, kulturnih i rekreativnih ustanova. Sve te mjere sprječavaju širenje virusa, ali s druge strane dovode do značajnih negativnih zdravstvenih, ekonomskih, socijalnih i psihičkih posljedica. Stoga su izuzetno važni svi oblici pružanja podrške u zajednici, istraživanja o doživljaju stresa i reakcijama na krizu različitih skupina u populaciji te mogućnostima prevencije neželjenih posljedica u području mentalnog zdravlja.

Projekt *Pandemija i ja* započeo je u prvom tjednu izbijanja epidemije uzrokovane koronavirusom u Republici Hrvatskoj, točnije 20. ožujka 2020. godine, u okviru nastave iz kliničke i zdravstvene psihologije na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Projekt se odvijao u dva, vremenski odvojena dijela: 1) prvi dio započeo je u prvom tjednu pandemije u Hrvatskoj i trajao je osam tjedana, a uz istraživanje obuhvaćao je grupe podrške i psihoedukativne materijale; 2) u drugom dijelu provedeno je jednokratno istraživanje tijekom drugog vala pandemije, u prosincu 2020. godine.

Vremenski okvir provođenja istraživanja i najvažniji događaji u tom periodu navedeni su u Tablici 1.

## 2 dijela istraživanja:

**Prvi dio istraživanja** u okviru projekta *Pandemija i ja* proveden je u prvom valu pandemije – od **13. ožujka do 15. svibnja 2020.** Naime, u Hrvatskoj su mjere zaštite od novog koronavirusa proglašene 16. ožujka 2020. Nakon što je prvi slučaj zaraze registriran 24. veljače, prvu psihološku granicu od 100 zaraženih Hrvatska je prošla 19. ožujka, a onu od 1000 zaraženih prošla je dva tjedna kasnije, točnije 2. travnja. Prvi smrtni slučaj zbog komplikacije bolesti COVID-19 zabilježen je mjesec dana od pojave virusa u Hrvatskoj, 25. ožujka. Nakon toga broj slučajeva je rastao, situacija u susjednim zemljama bivala je sve dramatičnija, a uslijedio je i potres u Zagrebu. Prva faza popuštanja mjera zaštite počela je 24. travnja, nakon dugotrajnijeg trenda opadanja broja novooboljelih. Psihološka granica od 100 umrlih prijeđena je 25. svibnja. Do ljeta je dnevni broj zaraženih bio nizak, a u svibnju i lipnju bilo je dana bez ijednog slučaja zaraze. Posljednji takav dan od početka pandemije bio je 12. lipnja, kad je ukupni broj zaraženih bio 2249.

Voditeljicama projekta cilj je bio potaknuti studente da formiraju svoje grupe prijatelja i kolega u kojima će jedni drugima biti podrška tijekom razdoblja pandemije te utvrditi psihološke aspekte nastale krize. U prvom se valu (kraj ožujka, travanj i

svibanj 2020. godine) komuniciralo sa sudionicima svaki tjedan: svaki student slao je upitnike članovima svojih grupa podrške te s njima razgovarao o proteklom tjednu i prema potrebi pružao psihološku podršku. Na temelju rezultata pojedinih upitnika, kreirani su psihoedukativni materijali koje su sudionici istraživanja dobivali svaki tjedan zajedno s upitnicima. Upitnike se ispunjavalo online, na Google forms platformi, a putem društvenih mreža Facebook, WhatsApp i Instagram.

U **drugom dijelu**, provedeno je jednokratno istraživanje tijekom drugog vala pandemije i drugog zatvaranja, točnije od **4. do 21. prosinca 2020.**, nakon relativno normalnog ljeta i zatim sve teže jeseni. Naime, do kraja kolovoza u Hrvatskoj je bilo već više od 10 000 zaraženih i čak 186 umrlih, a slično se nastavilo i u rujnu. Osobito je teško bilo 16. listopada kada je zabilježeno više od 1000 zaraženih u jednom danu, da bi nakon manje od 10 dana taj broj prešao 2000 dnevno. Neposredno prije početka drugog dijela istraživanja situacija je bila jako loša: 30. studenoga bilo je 1786 umrlih. U to vrijeme dnevno je umiralo 30 do 50 ljudi! S obzirom na porast broja novozaraženih Hrvatska je tada imala najlošiju situaciju u Europskoj uniji. U Varaždinu su COVID bolesnici smješteni u vojne šatore, a u Zagrebu u sportsku dvoranu Arenu. Vrhunac epidemije bio je u prosincu kada je zabilježen i najveći broj novozaraženih (4620 osoba) i umrlih (92 osobe) u jednom danu. U prosincu je zabilježen i najveći mjesečni broj umrlih u Hrvatskoj – 7395. Ta je situacija potrajala do kraja siječnja, a tek je 15. veljače, zbog dobre epidemiološke situacije, došlo do blažeg popuštanja mjera.

**TABLICA 1.** Vremenski okvir u kojem je provedeno istraživanje – događanja i statistički podatci vezani za pandemiju<sup>1</sup>

Tjedan u kojem je vršeno istraživanje		Ključni događaji u tom tjednu	Broj zaraženih osoba	Broj umrlih osoba
<b>1. DIO ISTRAŽIVANJA 13. ožujka – 15. svibnja 2020.</b>				
1.	13. – 19. ožujka	Službeno proglašena epidemija u RH. Odluka o obustavi izvođenja nastave u obrazovnim ustanovama i uspostava nastave na daljinu. Mjere ograničavanja okupljanja, uslužnih djelatnosti, održavanja sportskih i kulturnih događanja...	4	0
2.	20. – 26. ožujka	Potres u Zagrebu, obustavljen javni prijevoz. Zabrana napuštanja prebivališta. Uvođenje propusnica.	47	3
3.	27. ožujka – 2. travnja	Najveći broj novooboljelih u 24 sata (96), a nakon toga drastičan pad.	44	4
4.	3. – 9. travnja	Koronavirus u domovima za umirovljenike, organizirani povratak Hrvata iz Španjolske.	147	14
5.	10. – 16. travnja	Koronavirus u Domu za starije i nemoćne u Zagrebu, počinje trend opadanja broja novooboljelih.	452	15
6.	17. – 23. travnja	Situacija se poboljšava, predstavljaju se mjere popuštanja u tri faze.	410	14
7.	24. – 30. travnja	Započela prva faza popuštanja mjera	413	25
8.	1. – 15. svibnja	Ukidaju se propusnice, otvaraju ugostiteljski objekti.	394	25
<b>2. DIO ISTRAŽIVANJA 4. – 21. prosinca 2020.</b>				
1.	4. – 7. prosinca	HZJZ je izdao kratki pregled situacije u vezi s cijepljenjem protiv bolesti COVID-19 te preporuke za ustanove socijalne skrbi.	12824	269
2.	8. – 14. prosinca	Uvođenje posebne organizacije rada za trgovine.	25119	472
3.	15. – 21. prosinca	Odluka o zabrani napuštanja županije prema mjestu prebivališta ili boravišta u Republici Hrvatskoj (18. prosinca).	18370	552

<sup>1</sup> Podatci o broju zaraženih i umrlih preuzimani su sa stranice Vlade HR - <https://www.koronavirus.hr/>



Cilj ovog projekta bio je pružanje potpore stvaranjem malih grupa studenata i njihovih prijatelja i poznanika, ispitivanje i praćenje nekih aspekata doživljavanja koronakrize u tim grupama, ali i pokazatelja mentalnog zdravlja. Osobit naglasak bio je na načinu reagiranja i prilagodbi od početka provođenja mjera zaštite od zaraze i prikupljanju informacija o načinima nošenja sa situacijom u kojoj se nalazimo.

### 3 glavna cilja projekta:

- 1. Pružanje psihološke potpore** stvaranjem mreže sudionika koji će činiti malu grupu osoba u međusobnom kontaktu i koji će svaki tjedan uz odgovaranje na online upitnike i upoznavanje s psihoedukativnim materijalima imati mogućnost pružanja međusobne psihološke potpore. Taj je cilj usmjeren na očuvanje mentalnog zdravlja i jačanje psihičke otpornosti. Psihološka potpora odvijala se u malim skupinama u prvom dijelu projekta, a evaluacija tog oblika rada provjerena je anonimnim upitnikom na kraju tog dijela istraživanja (u tjednu od 30. travnja do 5. svibnja).
- 2. Psihoedukacija** sa svrhom poticanja mentalno-zdravstvene pismenosti putem psihoedukativnih materijala kojima će se potaknuti razvoj strategija prevencije, zaštite i očuvanja mentalnog zdravlja i jačanje psihičke otpornosti. Ti su materijali sudionicima distribuirani zajedno s upitnicima. Odabir tema za psihoedukativne materijale temeljio se na rezultatima dobivenim u upitnicima u prethodnom tjednu. Tako su sudionici dobivali povratnu informaciju o postignutim rezultatima te relevantnim sadržajima iz psihologije s



kojima su se susreli prilikom ispunjavanja upitnika. Svi materijali dostupni su na stranici: <https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

- 3. Istraživanje** je bilo usmjereno na ispitivanje psihičke prilagodbe na krizu izazvanu epidemijom bolesti COVID-19 pomoću upitnika i otvorenih pitanja koje su sudionici dobivali online svaki tjedan. Popis primijenjenih upitnika i anketnih pitanja nalazi se u Tablici 4. Ovaj je cilj bio usmjereno na procjenu stresnih događaja povezanih s krizom i načina suočavanja s njima te njihove povezanosti s nekim oblicima doživljavanja i ponašanja: nomofobijom i kiberohondrijom, razinama anksioznosti, depresivnosti, stresa, ljutnje, usamljenosti, psihičkom otpornosti, posttraumatskim rastom, kreativnosti i dr. Varijable koje su uvrštene u ovo istraživanje odabrane su na temelju rezultata istraživanja objavljenih u renomiranim časopisima od početka pandemije. Jednim dijelom istraživanje je provedeno u obliku longitudinalne panel-studije online postupkom.

Kao što je rečeno na početku ovog rukopisa, jedan od najvažnijih ciljeva ovog projekta bilo je uspostavljanje mreže podrške između studenata. Bilo je važno postići povezanost, osjećaj zajedništva, suosjećanja i solidarnosti da bi se smanjili osjećaji usamljenosti i izoliranosti u trenutku kada je zbog vlastite sigurnosti bilo potrebno održati fizičku distancu.

Budući da je situacija u kojoj smo se našli bila potpuno nepoznata i neizvjesna, bilo je teško planirati rad u tim grupama. No, s obzirom na to da se sve odvijalo online, pretpostavili smo da će se bolja i otvorenija komunikacija uspostaviti među osobama koje se poznaju, koje imaju slična emocionalna doživljavanja i iskustva te dijele slične vrijednosti. Stoga je uputa za studente psihologije bila da u grupu podrške pozovu svoje prijatelje, poznanike i osobe s kojima i inače komuniciraju. Nadalje, budući da se radilo o studentima psihologije, smatrali smo da su dovoljno dobro informirani i kompetentni u području mentalnog zdravlja da sa svojim članovima grupe razmjenjuju informacije o toj temi. Tako se kroz mrežu potpore može pomoći drugima da se lakše nose sa svojim studentskim obvezama, s promijenjenim odnosima u obitelji ili s prijateljima, da možda trenutačnu situaciju i svoje reakcije na nju sagledaju iz druge perspektive. I, na kraju, da se po završetku krizne situacije lakše uključe u socijalne aktivnosti.

Takav oblik rada u maloj grupi bio je za sve nas, voditeljice, studente i članove malih grupa, jedno potpuno novo iskustvo. Dok je trajala pandemija, imali smo priliku pratiti kakve posljedice ostavlja na mentalno zdravlje naših sudionika: od psihičkih reakcija i zdravstvenih teškoća, pa sve do nekih specifičnih i prvi put viđenih promjena kao što je zamjena komunikacije licem u lice virtualnom komunikacijom / na-



stavom. Gotovo pa je paradoksalno što se u godinama koje su prethodile pandemiji mnogo istraživalo, pisalo i upozoravalo na štetne utjecaje novih tehnologija i promjene u kognitivnom funkcioniranju (npr. digitalna demencija) i navikama socijalnih ponašanja (npr. Hikikomori sindrom) (Spitzer, 2018). S početkom pandemije svi ti procesi značajno su se ubrzali i sve se preselilo u virtualni svijet. Prvi put u povijesti čovječanstva komunikacija s drugima dobila je novu dimenziju, a to je da osoba koja s nekim razgovara u isto vrijeme vidi sebe i tu drugu osobu. Što je to značilo za socijalno anksiozne ili izolirane osobe?

Osim nove uloge tehnologija u svakodnevnom životu, pandemija je potencirala već postojeće nejednakosti, nepravde i diskriminacije, tako da se u doba pandemije bilježe prosvjedi praćeni nasiljem, ispadi mržnje i značajno povećano nasilje u obitelji.

U okviru ovog projekta **psihološka potpora** odvijala se u malim grupama tijekom prvih 8 tjedana od početka pandemije. Od 52 studenta psihologije koji su sudjelovali u projektu, njih 36 (69,23 %) imalo je svoju malu grupu podrške. Grupe su imale od 4 do 13 članova, a najveći broj (69,4 %) grupa imao je 5 – 9 članova. Aktivnosti vezane za ovaj dio projekta koordinirale su voditeljice projekta: dr. sc. Anita Vulić-Prtorić, Matea Bodrožić Selak, mag. psych. (koja je diplomirala neposredno prije početka pandemije, a do tada je bila demonstratorica na kolegijima dr. sc. A. Vulić-Prtorić) i Paola Sturnela, mag. psych. (u vrijeme odvijanja projekta studentica i demonstratorica na kolegijima dr. sc. A. Vulić-Prtorić).

Komunikacija među članovima malih grupa odvijala se jednom tjedno, e-porukama i putem Facebook grupa, zajedno sa slanjem poveznice na upitnik. Sudionicima je sugerirano da razgovaraju o sadržaju tih upitnika te o rezultatima koje su postigli. Rezultate su dobili na uvid tjedan dana kasnije u psihoedukativnim materijalima.

Premda je kontekst u kojem smo organizirali takav oblik psihološke potpore bio nov i svima nama potpuno nepoznat, treba napomenuti da su slični oblici psihološke intervencije u kriznim vremenima već ranije opisani u brojnim radovima. Na primjer, Taylor (2019) govori o potrebi da se upravo u takvim krizama poput pandemije, u kojima je otežano funkcioniranje sustava za zaštitu mentalnog zdravlja, ali i uobičajene socijalne podrške, organiziraju tzv. pristupi procjene i intervencije (*A Screen-and-Treat Approach*). Radi se o programima koji su proaktivni i usmjereni na brzu procjenu psihičkih posljedica epidemije, prepoznavanje osoba koje su u riziku za razvoj težih oblika poremećaja i brzih i pristupačnih metoda intervencije. Takvi programi pomažu rasteretiti ionako preopterećene mentalno-zdravstvene sustave, usmjereni su na širu populaciju i dostupni su velikom broju ljudi te značajno smanjuju negativne psihičke posljedice pandemije. Pritom autor naglašava mogućnosti suvremenih tehnologija i činjenicu da je velikom dijelu razvijenog svijeta

dostupan internet i mogućnosti pružanja navedenih usluga tim putem. Dodatna prednost takvih intervencija mogućnost je da ih se brzo pokrene, već u prvim danima krize. Upravo se to dogodilo s našim projektom: zadnji dan nastave „uživo“ održali smo u petak, 13. ožujka 2020. i tada smo razgovarali o mogućim opcijama razvoja daljnje situacije. Već idući tjedan studenti su pozvani na sudjelovanje u projektu, uspostavljanje male grupe sudionika i mreže potpore te istraživanje s ciljem praćenja psihičkih reakcija na krizu. Također, bilo je važno pružiti potporu studentima psihologije koji su oformili svoje male grupe, tj. pružiti pomoć pomagačima. Taj je dio bio dobro pokriven jer su se studenti u svakom trenutku mogli obratiti voditeljicama projekta ili stručnjacima u Studentskom savjetovalištu Sveučilišta u Zadru.

Slični oblici grupne podrške, psihoedukacije i procjene psihičkih posljedica poznati su od ranije. Rith-Najarian (2019) navodi rezultate pregleda istraživanja 68 preventivnih programa za studente u 15 zemalja. Zajednički elementi koji se pojavljuju u većini programa bili su: psihoedukacija (u 72 % programa), relaksacija (69 %) i kognitivno restrukturiranje (47 % programa).

Tijekom pandemije bolesti COVID-19 opisani su slični programi intervencije. Tako npr. He i suradnici (2020) opisuju *COVID-19 model psihološke otpornosti u krizi* ističući tri ključne aktivnosti koje se odvijaju paralelno: 1) promocija znanja o mentalnom zdravlju i poboljšanje javne psihološke pripreme za krizu putem medija; 2) korištenje oblika psihološke podrške koje su lako dostupne 24 sata, telefonski ili *online*; 3) pružanje adekvatne pomoći u slučajevima težih mentalnih problema i kriznih intervencija. U projektu *Pandemija i ja* tijekom osam tjedana sve navedene aktivnosti odvijale su se paralelno i vodilo se računa o tome da svi sudionici znaju da smo im mi, voditeljice, dostupne u svakom trenutku.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) još je 2015. godine predložila preventivne intervencije za zaštitu mentalnog zdravlja pod nazivom *Psihološke intervencije blažeg intenziteta* da bi se premostio međuprostor između pomoći osobama koje imaju teže simptome i poremećaje i onih koji imaju neke blaže, učestalije mentalno-zdravstvene probleme poput depresivnosti, anksioznosti, stresa, tugovanja i sl. (Dawson i sur., 2015). Jedan je od takvih programa PM+ (*Problem Management Plus*) koji mogu provoditi i paraprofesionalci. U projektu *Pandemija i ja* glavni nositelji pružanja psihološke potpore bili su studenti završnih godina psihologije, a ne profesionalci i stručnjaci iz područja zaštite mentalnog zdravlja. No od početka projekta bili smo uvjereni da će upravo takav oblik vršnjačke komunikacije i potpore biti puno pristupačniji i neposredniji. Prema reakcijama naših studenata (neki njihovi komentari navedeni su u ovom priručniku) te broju sudionika koji su se uključili u projekt, može se zaključiti da se takav oblik rada pokazao ispravnim i dobrim pri-

stupom u tom trenutku krize. Nadalje, još jedna sličnost s navedenim programom SZO-a transdijagnostički je pristup, tj. usmjerenost na one probleme i teškoće koji leže u osnovi različitih poremećaja. PM+ usmjeren je na pružanje pomoći u rješavanju konkretnog problema (npr. interpersonalni konflikti) i uglavnom se provodi individualno tijekom pet susreta od 90 minuta jednom tjedno. Taj program ima snažnu psihoedukativnu komponentu, a najvažnije teme su: strategije suočavanja sa stresom, strategije rješavanja problema, pozitivno samopotkrepljivanje i nagrađivanje, osnaživanje socijalne podrške. Upravo su navedene teme bile glavna okosnica našeg psihoedukativnog programa u okviru projekta *Pandemija i ja*.

Budući da nismo znali u kojem će se smjeru ova kriza odvijati niti koliko će trajati, bilo je nemoguće planirati neke ciljane intervencije za određenu vrstu problema, pa smo se radije usmjerili na ono što su nam sudionici u danom trenutku rekli. Sa sličnim teškoćama i nemogućnošću predviđanja susreli su se i drugi autori i voditelji projekata. Tako Chen i suradnici (2020) opisuju intervenciju u šest koraka za studente u Kini koji su bili u izolaciji zbog bolesti COVID-19. Znanje o tome kako se nositi sa stresom djelovalo je pozitivno na simptome neurastenije (mentalne iscrpljenosti) i depresije, ali ne i straha i hipohondrije. Za opsesivno-kompulzivne simptome čak se pokazao suprotni učinak. Prvi je korak u toj intervenciji informiranje o epidemiji na pozitivan način da bi se povećao osjećaj kontrole nad situacijom i smanjila anksioznost, drugi je ublažavanje simptoma smanjenjem prilika za negativna ponašanja, treći pružanje znanja o suočavanju sa stresom, četvrti smanjenje obiteljskih konflikata i poboljšanje obiteljskih odnosa, peti njegovanje dobrih i pozitivnih životnih navika, a šesti prilagodba akademskih očekivanja. Intervencija se može provoditi online (osobito prva tri koraka), ali bi u svim onim slučajevima kada osoba ima težih problema posljednja tri koraka trebalo prilagoditi i provoditi uživo. Kao što je već ranije rečeno, naši sudionici su mogli u svakom trenutku kontaktirati s voditeljima grupe kojoj su pripadali ili voditeljicama projekta. U slučaju težih problema studenti su bili upućeni u organizirano pružanje psihološke pomoći i podrške u Studentskom savjetovalištu Sveučilišta u Zadru.

Iz prijašnjih kriza izazvanih epidemijama poznato je koliko su takvi oblici podrške važni. Tako Pan i suradnici (2005) opisuju grupe podrške za studente u izolaciji tijekom epidemije SARS-a. Kao u projektu *Pandemija i ja*, i u njihovu se slučaju radilo o grupama u koje su sudionici pozvani da se uključe, a sastavni dio rada bila je također psihoedukacija. Pritom ističu nekoliko prednosti takvog oblika psiholoških grupnih intervencija: smanjuju osjećaj izolacije, pružaju socijalnu podršku koja je prilika za razvoj povezanosti i intimnosti, dijeljenje emocionalnih doživljavanja u vrijeme krize te nalaženje smisla događajima. Poticanjem kognitivnog procesiranja sudionici dobivaju mogućnost boljeg razumijevanja epidemije, prirode bolesti

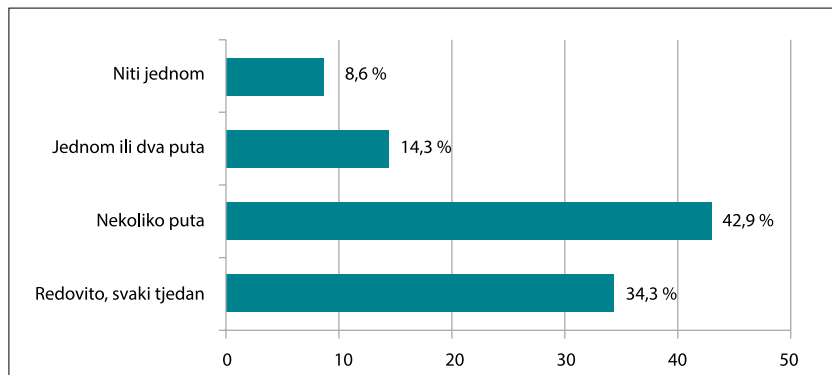
i smisla preventivnih aktivnosti. Također mogu preispitati prilike za osobni rast u vrijeme krize i izgraditi nove odnose s ostalim studentima. Glavna komponenta uspješnog grupnog rada dijeljenje je zajedničkog iskustva.

Da bismo dobili povratnu informaciju o tome što je sudionicima značilo sudjelovanje u ovom projektu, njihova mala grupa i međusobna psihološka potpora u tom razdoblju početka pandemije, napravili smo evaluaciju na kraju prvog dijela projekta. Evaluacija tog oblika rada provjerena je anonimnim upitnikom koji su sudionici ispunjavali u 8. tjednu provođenja projekta (od 30. travnja do 5. svibnja 2020.). Slijede neki odgovori i komentari:

- *Smatram ovo jako korisnim. Ionako provodimo previše vremena na mobilnim uređajima, ali smo ga bar proveli korisno i svi smo jedni za druge napravili nešto dobro – brinuli smo se jedni o drugima.*
- *Ta je grupa više pomogla meni nego ja njima. Trebao je samo netko tko će to sve pokrenuti i brinuti se, aktivirati je. Uz grupu koja je bila od samog početka vrlo zainteresirana, ništa nije bio problem.*
- *Članovima grupe i meni svidio se način na koji smo svaki petak dobili određenu prezentaciju ili odgovore na neka pitanja koja su nas zanimala.*
- *Bila sam ugodno iznenađena time što me je nekoliko njih pitalo za neke informacije, vjerujući u mene kao pouzdan izvor.*
- *Pa bilo mi je zanimljivo i pomoglo mi je što svi prolazimo kroz istu situaciju i svi smo dijelili prijedloge i vlastite rutine da nam bude lakše.*
- *Ponekad me umaralo.*
- *Svakako mi je olakšalo cijelu situaciju i nošenje sa stresom jer je uvijek netko bio tu s kim mogu popričati o tome.*
- *Potaknulo nas je da više razmišljamo o psihološkim aspektima ove situacije i da si osvijestimo neke svoje emocije i osjećaje koje smo zanemarivali. Meni osobno pomoglo je u osvješćivanju toga kako ovo sve utječe na mene.*
- *Pomoglo mi je da jasnije iznosim svoje osjećaje, da shvatim da nisam sama i da ne trebam sve držati za sebe.*
- *Bilo mi je lakše komentirati trenutačnu situaciju s nekim drugim i uvidjeti da nisam jedina koja se osjeća tjeskobno.*
- *Najviše mi je značilo povezivanje s prijateljima.*
- *Spoznala sam različite načine nošenja s ovom situacijom koji su varirali od osobe do osobe, ali i unutar svakog od nas.*
- *Spoznala sam da je zajedništvo bitno.*
- *Budući da mi u Hrvatskoj (na svu sreću) nismo doživjeli neka osobna traumatična iskustva, mislim da nisam imala neku dobrobit od ove vježbe.*

- *Drago mi je što sam bila u kontaktu s drugima jer možda, da nije bilo upitnika, ne bih uopće toliko komunicirala s njima. Ovako smo se na neki način i povezali te mi je drago što su osjetili da mi se mogu obratiti i iskreno govoriti kako se osjećaju.*
- *Pomoglo mi je da bolje uvidim vlastito stanje i mogućnost nošenja sa stresom.*
- *Uvidjela sam da nisam sama u ovoj situaciji.*
- *Osjetila sam se kompetentno u davanju informacija neupućenima.*
- *Postala sam svjesna različitosti doživljaja situacija među ljudima, pogotovo ovako neizvjesnih i opasnih.*

Osim ovih kvalitativnih odgovora, postavili smo i pitanje o učestalosti kontakata studenta psihologije s članovima male skupine. Na Slici 1 može se vidjeti da je više od 90,4 % studenata imalo kontakte s članovima svoje male grupe tijekom trajanja projekta. Podatak koji također govori o novostvorenoj povezanosti dobiven je 13 tjedana nakon početka ovog projekta: studenti psihologije koji su sudjelovali u projektu još su jednom upitani imaju li kontakt sa svojom malom grupom. Pokazalo se da je u tom trenutku čak 63,2 % studenata psihologije održavalo kontakt s članovima svojih malih grupa premda je istraživanje završilo.



**SLIKA 1.** Broj studenata psihologije (%) s obzirom na učestalost kontakata s članovima male grupe tijekom prvih sedam tjedana pandemije

Za povezanost i postizanje pozitivnih ishoda presudna je kohezivnost u grupi, tj. atraktivnost grupe za njezine članove. Grupe u ovom projektu imale su za cilj pomoći studentima u vrijeme koronakrize i izolacije da se povežu s drugim studentima te svoju percepciju situacije i individualno iskustvo obogate spoznajama i iskustvom drugih. U nekim grupama članovi su se poznavali otprije i to je u nekim slučajevima značajno pridonosilo njihovoj komunikaciji i povezanosti. O različitim iskustvima i kohezivnosti u malim grupama sudionika ovog projekta govore odgo-

vori voditelja, studenata psihologije, na pitanje **Kakva je bila komunikacija u vašoj maloj grupi?**

- *U mojoj grupi bile su prijateljice iz srednje škole, zajedno smo proživljavale ove tjedne i širile pozitivu međusobno.*
- *Prijatelji smo otprije, tako da se dobro slažemo. Komunikacija je bila otvorena i, ovisno o situaciji, ozbiljna ili šaljiva.*
- *Imamo opuštenu i neusiljenu, podržavajuću komunikaciju u grupi.*
- *Kako je grupa sastavljena od studenata, neki od njih se poznaju, pa je komunikacija tekla vrlo dobro. Oni koji su bliži poticali su ostale da sudjeluju u razgovoru. Npr. kada bih poslala neko pitanje, video, sliku, pozvali bi druge da podijele nešto svoje.*
- *To su moji najbliži prijatelji i svakodnevno smo se čuli nevezano za istraživanje i bili smo velika podrška jedni drugima.*
- *Na početku je rečeno da grupa može poprimiti onaj oblik koji sudionicima najbolje odgovara, odnosno da su slobodni izraziti bilo što, a da ću ja nastojati pomoći najbolje što znam i informirati ih o nečemu provjerenim informacijama.*
- *Sa svakim sam pričala uglavnom individualno s obzirom na to da se oni međusobno nisu svi poznavali pa im je bilo lakše tako razgovarati.*
- *Individualno sam slala obrazac. Nisam napravila malu grupu.*
- *S obzirom na to da se neke osobe nisu poznavale otprije, komunikacija je bila pomalo ograničena jer se osobe nisu htjele baš previše otvoriti.*
- *Grupa je bila donekle kohezivna, komunikacija nije bila potpuno opuštena i otvorena koliko sam ja to htjela.*
- *Budući da se radi o meni jako bliskim osobama koje se i međusobno poznaju, često bi razgovori bili nevezani za trenutačnu situaciju. No ipak smo često razgovarali i o tome, neki su govorili o svojim strahovima, neki o problemima koje imaju zbog cijele ove situacije i sl. Sve u svemu, rekla bih da je komunikacija bila jako dobra.*
- *U mojoj grupi komunikacija je odlična, na dnevnoj bazi.*
- *Pomalo suzdržana jer se ne poznaju svi članovi grupe međusobno, pa nisu bili spremni govoriti o svojim problemima, nego su radije to činili privatno.*

Za studente psihologije koji su bili voditelji tih grupa to je bila dodatna provjera njihove kompetentnosti kao (uskoro) diplomiranih psihologa. U nastavku su odgovori studenata psihologije na pitanje **Što je vama značilo biti članom male grupe?**

- *Bila sam korisna i to me učinilo sretnom.*
- *Odgovarala mi je ta odgovornost da se pobrinem za svoju grupu svaki tjedan.*

- *Jako mi je pomoglo da se bolje nosim sa situacijom jer sam vidjela da nisam sama. Svi smo se žalili jedni drugima kako nam sve nedostaje i podsjetili jedni druge na neke stvari koje smo zaboravili u onoj žurbi u kojoj smo se uvijek nalazili. Međutim, smatrala sam ovo bitnim zadatkom i izazovom. Pored toga što se ja ne osjećam dobro, nastojala sam se brinuti o drugima. Svaki tjedan, bar jednom tjedno, javila bih se, poslala nešto, samo da se komunikacija održi, da podijelimo sve kako se osjećamo. Iako se neki nisu poznavali, nisu se ustručavali napisati kako se osjećaju, bez obzira na to jesu li to bili studenti ili studentice.*
- *I bez istraživanja tu smo uvijek jedni za druge (moja grupa). Naravno da smo si pomogle u ovoj situaciji, ali mi već imamo grupu gdje se čujemo, samo sam im sad tu poslala i istraživanje.*
- *Ne mogu reći da mi je samo vođenje grupe pomoglo da nešto naučim niti da se sama nosim sa situacijom, dapače u nekim trenucima, kad bih slala nekakve korisne članke od Kako si? i ZPD-a, imala sam osjećaj da razgovaram sama sa sobom. Ali sad znam da nije bilo baš tako jer bi mi se privatno netko od njih javio da prokomentira nešto iz članka ili upita nešto.*
- *Pomoglo mi je da se sama lakše nosim sa situacijom, a isto tako da shvatim koliko je zapravo teško voditi grupu podrške i održavati ju na okupu*
- *Zapravo sam shvatila koliko mi sva moja do sada stečena znanja na fakultetu dobro dođu u takvim situacijama. Primijetila sam da se ja puno bolje nosim s ovom situacijom i cjelokupnim stresom u odnosu na sve članove moje grupe. Isto tako mislim da su moj optimizam i podrška dosta dobro utjecali na druge.*
- *Što se tiče samog vođenja grupe, zapravo sam se osjećala poput ravnopravnog člana u samoj komunikaciji (izuzevši to što sam grupu ja stvorila i što sam tjedno grupi prosljeđivala upitnik).*
- *Mislim da sam kroz ovo iskustvo postala psiholog.*
- *Iskreno, u početku mi je bilo malo neobično biti vođa grupe jer ni sama nisam znala kako se najbolje nositi sa situacijom i kako im pomoći. Najbolji pristup mi se učinilo da budem iskrena i nekako na šaljiv i opušten način pristupim svemu. Opet kažem, u ovom slučaju se radilo o mojim prijateljima s kojima inače imam grupe na WatsAppu i s kojima sam često u komunikaciji te smo unutar tih grupa jedni drugima bili podrška. Mogu reći da mi je u jednu ruku pomogao ovaj zadatak da se nosim s cijelom situacijom jer sam smatrala da trebam biti odgovorna i staložena zbog svojih članova grupe pa sam samim time i sebe smirivala.*
- *Iznenadilo me u kojoj su mjeri pojedinci odmah odlučili tražiti izvore psihološke pomoći te si dali truda da se adaptiraju i pokušaju izvući najbolje iz ove situacije ulaganjem vremena u sebe i svoju obitelj.*
- *Neki članovi su se više povjeravali, a neki nisu uopće, stoga ne mogu reći da sam*

vodila grupu. Pomoglo mi je da jedan drugome kažemo kako se nosimo sa situacijom.

- *Žao mi je, ali ispunjavanje tog upitnika nije mi pomoglo u nošenju sa situacijom i zbilja mi je bilo naporno ispunjavati ga svaki tjedan, iako sam to radila. U nošenju sa situacijom pomogle su mi sve one stvari koje sam napisala u upitnicima, ali ne i osnovana grupa. Neki ljudi u grupi se nisu poznavali pa im je vjerojatno bilo i neugodno i bezveze sad nešto pisati tamo ili pričati o onome što ih muči, za to smo imali privatne razgovore.*
- *Pomoglo je da se i sama lakše nosim s ovim, ali i da se osjećam bolje jer pomažem drugima.*
- *Naučila sam da mi u određenim aspektima manjkaju komunikacijske vještine i motivacija za provođenje ovakvog istraživanja. Ja sam u grupu stavila ljude koji se svi družu sa mnom, no oni se međusobno većinom ne znaju i samim time to malo predstavlja problem.*
- *Pomoglo mi je da se u ovim teškim vremenima ipak osjetim korisno da mogu nekome pomoći i pružiti utjehu. Isto tako uvidjela sam da postoje ljudi koji se osjećaju kao i ja i da nisam sama u ovoj situaciji.*
- *Bilo im je dobro, neke tjedne i naporno, ali rekli su da ih je potaklo na razmišljanje o životnim ciljevima.*



### 5.1. Sudionici

Sudionici u ovom istraživanju bili su studenti, njih 370 u prvom i 371 u drugom istraživanju (vidi Tablicu 2 i Sliku 2). U prvom dijelu istraživanja, koje je provedeno za vrijeme prvog vala pandemije, u uzorku je bilo 80,81 % studentica i 19,18 % studenata, prosječne dobi 23,07 godina. U drugom dijelu, tijekom drugog vala, u uzorku je bilo 84,64 % studentica i 15,36 % studenata, prosječne dobi 21,43 godine. Detaljan opis uzorka s obzirom na dob i spol sudionika nalazi se u Tablici 2.

**TABLICA 2.** Podatci o uzorcima na početku prvog i drugog vala pandemije

		1. val	2. val
Studentice	N (%)	299 (80,81 %)	314 (84,64 %)
	Raspon dobi	18 – 33	18 – 28
	$M_{dob}$	23,10	21,37
	$SD_{dob}$	2,09	2,01
Studenti	N (%)	71 (19,18 %)	57 (15,36 %)
	Raspon dobi	18 – 32	18 – 25
	$M_{dob}$	22,94	21,79
	$SD_{dob}$	2,53	1,97
Ukupno	N	370	371
	Raspon dobi	18 – 33	18 – 28
	$M_{dob}$	23,07	21,43
	$SD_{dob}$	2,18	2,00

Kao što je već ranije opisano, u prvom istraživanju radilo se o sudionicima koji su bili pozvani na sudjelovanje u grupama podrške i u istraživanju.

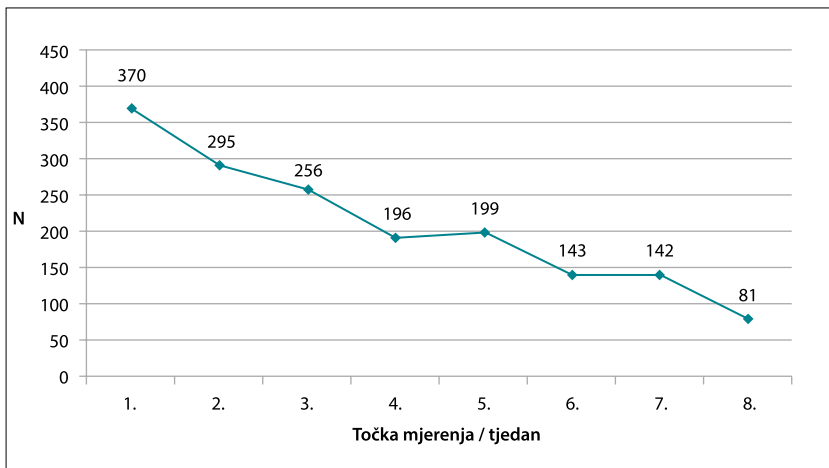
Uključivanje sudionika provedeno je anonimno i online. Nadalje, djelomično je provedeno metodom snježne grude, tj. nakon što je manja grupa studenata psihologije pozvana na sudjelovanje u projektu, ona je uključila veći broj drugih sudionika. Prilikom uzorkovanja presudna je bila mogućnost kontaktiranja istih sudionika u više navrata. U prvom dijelu istraživanja uključilo se 56 studenata prve i druge godine diplomskog studija psihologije Sveučilišta u Zadru, a koji su nakon toga, u sljedećem koraku, online kontaktirali svoje poznanike i prijatelje (u prosjeku 7-8 sudionika). S njima su bili u kontaktu cijelo vrijeme trajanja projekta. Sudionici su bili iz raznih dijelova Hrvatske. Na taj je način stvorena mreža sudionika koji su bili u međusobnom kontaktu, svaki tjedan su odgovarali na online pitanja i upitnike te dobivali psihološku potporu kroz psihoedukativne materijale tematski vezane za istraživanje.

U oba istraživanja radilo se o sudionicima koji su s obzirom na učestalost oboljelih od bolesti COVID-19 bili u relativno dobroj situaciji: podatci pokazuju da u prvom dijelu istraživanja ni jedan sudionik nije bio pozitivan na koronavirus te da se uglavnom nisu morali testirati (97,18 % sudionika), a 53 % sudionika bilo je u (dobrovoljnoj) samoizolaciji. U drugom dijelu istraživanja od 371 sudionika njih 11 (2,96 %) imalo je COVID-19 u vrijeme istraživanja, a četiri sudionika čekala su rezultate testiranja.



Čak 78,87 % sudionika u prvom dijelu istraživanja izjavilo je da ne poznaje nikoga tko je bio pozitivan na koronavirus, 18,31 % sudionika imalo je poznanika koji je bio pozitivan, kod ostalih 2,82 % pozitivan je bio član obitelji ili blizak prijatelj. Najveći broj sudionika (87,32 %) nije osjećao strah od vlastite zaraze, no njih 57,04 % strahovalo je da bi mogli zaraziti druge oko sebe. Sudionici većinom (90,85 %) nisu doživjeli stigmatizaciju niti su joj svjedočili.

U Zagrebu se 22. ožujka 2020. dogodio i potres. Manji broj studenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju (točnije 17,61 %) u to je vrijeme živio u potresom pogođenom području, ali nije pretrpio veću materijalnu štetu. Jedan sudionik morao se iseliti iz svog doma zbog štete uzrokovane potresom, a jedan sudionik pretrpio je veću materijalnu štetu, ali se nije morao iseliti iz svog doma.



SLIKA 2. Broj sudionika (N) u pojedinim točkama mjerenja tijekom prvog dijela istraživanja

Na Slici 2 prikazan je broj sudionika u pojedinim točkama mjerenja tijekom prvog vala istraživanja. Uočljiv je trend pada, tj. osipanja broja sudionika s vremenom. Tako je u 4. tjednu uzorak smanjen za polovicu (52,97 % sudionika iz prvog tjedna), a do posljednjeg, 8. tjedna od sudjelovanja je odustalo 78,11 % sudionika. Treba imati na umu da je smanjenje broja sudionika značilo i sve veću selekcioniranost uzorka.

Takav trend bio je u nekoj mjeri očekivan i u skladu s iskustvom drugih sličnih istraživanja. Tako na primjer Rith-Najarian i suradnici (2019) navode rezultate o odustajanju od sudjelovanja u preventivnim programima: 57 % sudionika ostalo je u intervenciji do kraja, od toga 49 % u grupnoj, 69 % u *online* i 67 % u samostalnoj (engl. self-help). Kako su i sami studenti u svojim komentarima navodili, nakon početnih, vrlo intenzivnih događanja iz dana u dan došlo je do relativnog navikavanja na situaciju, ali i tzv. zamora materijala zbog popunjavanja istih ili sličnih upitnika iz tjedna u tjedan. Samo iskustvo ispunjavanja upitnika sudionici su različito doživjeli – neki vrlo pozitivno, smatrajući ga poticajnim za razmišljanje, a neki kao vrlo zamoran zadatak.

- *Postalo im je dosadno i zamorno ispunjavati upitnik.*
- *Nitko nije napustio grupu, ali znam da je nekolicina prestala ispunjavati upitnik, bilo im je prenaporno.*
- *Neki nisu ispunjavali upitnike. Vjerujem da je razlog to što im je bilo dosadno ispunjavati ih iz tjedna u tjedan.*
- *Jedna je studentica rekla da joj je naporno, jedna je dva puta za redom zabora-*

*vila te nije htjela nastavljati dalje. Jednoj je ispunjavanje predugo trajalo.*

- *Jedna je osoba odustala od ispunjavanja upitnika. Rekla je da joj je jednostavno u ovim trenucima sve to previše i da ima doma određene obiteljske probleme s kojima se pokušava nositi i nakon što joj dan prođe, nema volje za išta drugo.*
- *Neki su sudionici ispunjavali upitnik zbog obveze, tj. želje da pomognu, dok je nekim članovima bilo korisno na osobnoj razini zbog mogućnosti promišljanja o različitim aspektima situacije o kojima sami ne bi razmišljali.*
- *Nekim članovima grupe ovo je bilo naporno i jedva su čekali da dođe kraj ispunjavanju „svaki tjedan istog upitnika“ :) Neki su, s druge strane, oduševljeni samom idejom i „zadatkom“.*
- *Primijetila sam da bi se na početku, s obzirom na to da bih im svaki petak slala upitnik, dan prije javljali i rekli da nikako da dočekaju taj petak ili „šalji nam upitnik, jer tada znamo da je petak“. Vrijeme im je presporo prolazilo. No sada se iznenade kada dobiju upitnik, kao već je petak. Počeli su petak vezivati za ovo istraživanje. Koliko sam pričala s njima, bez obzira na to jesu li se neki međusobno znali ili ne, bilo im je lagano podijeliti osjećaje, jer su rekli nekom drugom, a ne ukućanima koje svaki dan viđaju. Zatim, kako svatko nešto drugo studira, dijelili su jedni s drugima informacije, proširili znanja. Sami su smišljali naziv grupe, što im je bilo jako zabavno na početku ...*
- *Većina njih nerado je ispunjavala upitnik i pri pomisli na novi petak bilo im je zlo, ali su zbog mene to odrađivali ;)*
- *Osobno mi je puno značilo svaki tjedan ispuniti upitnik – ponajprije jer sam mogla na neki način sumirati što se sve dogodilo tijekom proteklog tjedna. Također, tjedno ispunjavanje i slanje upitnika osvještavalo me koliko vrijeme brzo prolazi.*
- *Jedan je dečko komentirao u 2. tjednu da ne shvaća zašto su pitanja ista jer svakako daje iste odgovore. Već sljedeći tjedan njegova je mama (glavna medicinska sestra) saznala da je bila u kontaktu sa zaraženim što je promijenilo čitavu situaciju, osobito jer žive sa starijim onkološkim bolesnikom. Tu je i on sam shvatio zašto je važno da su neka pitanja identična i rekao da je u pola ankete taj tjedan odustao i da će pokušati ponovno sutra ako se uspije smiriti (jer su ga pitanja samo podsjećala na to da je u stresnoj/stresnijoj situaciji).*
- *Sudionicima je bilo korisno što su mogli razmisliti o svojim osjećajima i doživljajima, no istovremeno im je bilo i naporno ispunjavati upitnik. Ponekad bi ispunjavanje upitnika na njih djelovalo negativno jer bi ih samo podsjećalo na to da im se ništa osobito ne događa.*
- *Nekoliko se puta dogodilo da su sudionici priznali da im je upitnik pomogao da osvijeste neke svoje osjećaje te da o njima promisle ... često im je bilo naporno ispunjavati upitnike pa su bile razne šale na taj račun ... mislim da bi malo njih*

*nastavilo da nisu to napravili zbog mene i našeg prijateljstva ...*

- *Nekoliko članova mi je reklo da im je upitnik omogućio da sami prate svoje doživljaje i reakcije tijekom trajanja pandemije. Jednom mi se dogodilo da sam u petak zaboravila poslati upitnik i navečer sam primila nekoliko poruka: „Di je upitnik? Čekamo da ispunimo.“ S druge strane, dva člana su se žalila na stalno ista pitanja i tvrdeći da nemaju što više reći. No nakon što sam im pojasnila zašto to tako treba biti, pomirili su se s tim.*
- *U početku su bili zadovoljni, bilo im je zanimljivo ispunjavati upitnike te su pritom naučili nešto novo. S vremenom im je malo dosadilo.*
- *Svi su rekli da su tek rješavanjem upitnika shvatili kako su se osjećali i ponašali taj tjedan i kako je ova situacija utjecala na njih.*
- *Prijateljice su mi rekle da im je ovo dobar način pregleda proteklog tjedna, ali i da im je malo naporno što su svaki tjedan jedno te ista pitanja i da ponekad ne znaju što da na njih odgovore.*
- *Znam da im je bilo baš jako naporno ispunjavati to. Iz tjedna u tjedan nije se mnogo toga promijenilo i to ih je samo podsjećalo da se ništa ne događa, da je situacija sve gora, nije im se uopće dalo razmišljati o svemu tome jer su bili bombardirani informacijama iz medija. Rekli su da im nije pomogao ovakav oblik rada.*
- *Većina je zapravo zadovoljna jer je mogla sudjelovati u nečem korisnom, a opet i čuti se s ljudima s kojima nema priliku komunicirati zajedno. Naravno, bilo je i onih kojima nije puno značilo ili pomoglo.*
- *Uglavnom su to radili zbog mene.*
- *Rekli su da im je zanimljivo i da vole sudjelovati u takvim istraživanjima. Uvijek bi prokomentirali koje stavke su se izmijenile u novom upitniku, dijelili su svoja mišljenja i stavove te im je to bilo zanimljivo.*

Treba napomenuti da se odabir tako kratkog razmaka u provođenju istraživanja temeljio na nalazima Taylora i suradnika (2020) koji navode da je vremenski interval od tjedan dana optimalan za longitudinalno ispitivanje psiholoških aspekata krize, osobito kada se radi o čestim i naglim promjenama koje zahvaćaju širi društveni kontekst.

## 5.2. Postupak

Istraživanje i distribucija upitnika provedeni su putem interneta, a odvijali su se u istoj skupini sudionika na tjednoj osnovi tijekom prvog te jednokratno tijekom drugog istraživanja.

### PRVO ISTRAŽIVANJE

Istraživanje je započelo u prvom tjednu nakon prekida nastave na sveučilištima (točnije 20. ožujka 2020. godine). Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta. Svim upitnicima prethodila je uputa u kojoj su sudionici obaviješteni o svrsi istraživanja, o tome da je ispitivanje anonimno i da će se podatci koristiti isključivo u svrhe navedenog projekta. Daljnjim ispunjavanjem upitnika sudionici su dali svoj pristanak na sudjelovanje.

Sudionici su pozvani da sudjeluju u istraživanju sa sljedećom uputom:

*Drage studentice i studenti, nalazimo se u izvanrednoj situaciji kada je briga o vlastitom zdravlju i zdravlju naših bližnjih izrazito važna. No, osim na fizičko, ne smijemo zaboraviti ni na psihičko zdravlje. Sudjelovanje u ovom istraživanju i vježbi omogućava vam upravo to – njegovanje i očuvanje vlastite psihičke dobrobiti! :) Dakle, cilj je ovog istraživanja povezivanje s drugima u vremenu propisane (samo)izolacije (#ostanidoma) da bismo zajedno radili na svojim osjećajima i razmišljanjima, proradili ih, zapamtili ono dobro i loše, nešto naučili i u konačnici iz svega „izvukli“ nešto lijepo.*

*Pred vama se nalazi upitnik o nekim odrednicama ponašanja i doživljavanja u situaciji u kojoj se trenutačno nalazimo. Sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je anonimno i dobrovoljno te u svakom trenutku možete odustati, a prikupljeni podatci obrađivat će se isključivo na grupnoj razini. Upitnik je nastao u okviru kolegija Zdravstvena psihologija na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru, a priredile su ga prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić, Matea Bodrožić Selak i Paola Sturnela.*

*Vaš je zadatak napraviti mali pregled događaja koji su obilježili tjedan iza nas te svojih osjećaja i razmišljanja u proteklom vremenu. Budući da će se upitnik ispunjavati jednom tjedno za vrijeme trajanja pandemije, molimo vas da šifru koju upišete pri prvom ispunjavanju zapamtite te ju koristite i u daljnjem istraživanju. Nadamo se da će vam ovo sudjelovanje biti korisno i zanimljivo. S obzirom na to da je u ovom razdoblju jako važno da budemo jedni drugima podrška, sva pitanja, nejasnoće ili svoje*

*probleme možete podijeliti s nama ili sa studentom psihologije koji vam je proslijedio ovaj upitnik.*

Svaki tjedan sudionicima je prosljeđivana poveznica na kojoj su se nalazila anketna pitanja, upitnici te psihoedukativni materijali. Pitanja i upitnici obuhvaćali su sljedeće: kratki pregled proteklog tjedna (npr. događaji koji su bili najupečatljiviji, koji su ih oneraspoložili, rastužili, razljutili, nasmijali ili oraspoložili, opis onih aspekata života koji su se promijenili zbog pandemije); stresore vezane za koronakrizu; strategije suočavanja sa stresom, osjećaje usamljenosti, depresivnosti, anksioznosti, stresa i ljutnje; kvalitetu socijalnih kontakata i odnosa s prijateljima i obitelji, procjenu percipirane ozbiljnosti situacije i osobne ugroženosti i dr. (Tablica 4).

**Odabir upitnika i pitanja** za svaki tjedan vršen je na temelju aktualnih događaja u tom tjednu te rezultata dobivenih prethodni tjedan. Na primjer, obradom kvalitativnih odgovora sudionika u drugom tjednu istraživanja veći broj sudionika napisao je da u posljednje vrijeme bolje primjećuju događaje, ponašanja, detalje iz svoje okoline na koje ranije nisu obraćali pažnju. U skladu s tim, idući tjedan uvršten je upitnik svjesne prisutnosti, a tjedan nakon toga u edukativnim materijalima predložene su vježbe svjesne prisutnosti.

## DRUGO ISTRAŽIVANJE

Drugo istraživanje započelo je početkom drugog vala pandemije, točnije 4. prosinca, i trajalo je do 21. prosinca 2020. Za razliku od prvoga, drugo je istraživanje bilo jednokratno te nije zahtijevalo od sudionika uspostavljanje mreže potpore, a nisu im se slali ni psihoedukativni materijali. Ostalo sve je bilo identično kao u prvom dijelu: provedeno je putem interneta, a ispunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta. Upitnicima je prethodila uputa u kojoj su sudionici obaviješteni o svrsi istraživanja, o tome da je ispitivanje anonimno i da će se podatci koristiti isključivo u svrhe navedenog projekta. Daljnjim ispunjavanjem upitnika sudionici su dali svoj pristanak na sudjelovanje.



Sudionici su pozvani da sudjeluju u istraživanju sa sljedećom uputom:

*Drage studentice i studenti, ovaj tjedan ušli smo u drugo, tzv. djelomično zatvaranje u kontekstu pandemije koronavirusa. Iako se svaki dan brinemo o vlastitom zdravlju, izbjegavamo veća okupljanja i držimo fizičku distancu, ne smijemo zaboraviti na ono što je također uvelike ugroženo – naše mentalno zdravlje! Unatoč maskama koje nosimo na licu, sada je možda više nego ikad prije važno obratiti pažnju na sve ono što se krije iza te maske. Upravo zato smo mi tu – da bismo jedni drugima bili podrška i brinuli se o svojim osjećajima, razmišljanjima i svemu onome što pomaže očuvanju mentalnog zdravlja svakoga od nas. No da vam se najprije kratko predstavimo.*

*Mi smo jedan mali ali vrijedan tim istraživača sa Sveučilišta u Zadru koji proučava neke aspekte mentalnog zdravlja studenata diljem Hrvatske tijekom ove pandemije. Naš je cilj ne samo saznati nešto više o tome kako ova situacija utječe na sve nas već iskoristiti ta znanja i spoznaje da bismo pomogli jedni drugima da što bezbolnije savladamo ovo teško razdoblje. Zato vas pozivamo da budete sudionici našeg istraživanja i pomognete nam da saznamo kako zaštititi naše mentalno zdravlje! Pred vama se nalazi upitnik o nekim odrednicama ponašanja i doživljavanja u situaciji u kojoj se trenutačno nalazimo. Sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je anonimno i dobrovoljno te u svakom trenutku možete odustati, a prikupljeni podatci obrađivat će se isključivo na grupnoj razini. Vaš je zadatak napraviti mali pregled događaja koji su obilježili tjedan iza nas te svojih osjećaja i razmišljanja u proteklom vremenu. Nadamo se da će vam sudjelovanje u ovom istraživanju biti korisno i zanimljivo :)*

*Ako imate pitanja, nejasnoće ili probleme, možete to podijeliti s nama putem naše e-adrese [pandemijaja@gmail.com](mailto:pandemijaja@gmail.com)*

Anonimnost sudionika osigurana je tako da su na početku sudionici obaviješteni o glavnim ciljevima projekta te načinu njegove provedbe. Također je naznačeno da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti anonimno i dobrovoljno. U uputi na početku upitnika sudionici su obaviješteni da se prilikom ispunjavanja koriste šifrom, te je na taj način njihov identitet u potpunosti zaštićen. Također su upozoreni da, ako im ispunjavanje upitnika ili bilo koji oblik sudjelovanja u projektu izaziva nelagodu, u svakom trenutku mogu odustati.

Uvid u dobivene podatke imale su samo voditeljice projekta i ti su podatci korišteni za izradu psihoedukativnih materijala, diplomskih, stručnih i znanstvenih radova. U svim tim slučajevima prikupljeni podatci obrađivani su isključivo na grupnoj razini.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru (Klasifikacijska oznaka br. 602-04/20-01/05).

## 5.3. Anketna pitanja i upitnici

Online upitnik sadržavao je tri skupine pitanja:

- 1) pitanja o **sociodemografskim podacima** (spol i dob sudionika, mjesto boravka)
- 2) pitanja **otvorenog tipa** koja su osmišljena u skladu s trenutačnim događajima vezanim za krizu, a odnosila su se na **kratki pregled** u proteklom tjednu:
  - Koji su događaji ostavili najsnažniji dojam:
    - *Koji su Vam događaji u proteklom tjednu bili najupečatljiviji?*
    - *Koji su Vas događaji najviše oneraspoložili, rastužili ili razljutili?*
    - *Koji su Vas događaji najviše nasmijali ili oraspoložili?*
  - Koji su se aspekti života **promijenili zbog** pandemije i u kojoj mjeri:
    - *Koliko se, na skali od 1 do 10, promijenio Vaš svakodnevni život zbog pandemije koronavirusa?*
    - *Koji su se aspekti Vašeg svakodnevnog života promijenili u proteklom tjednu?*
  - Traženje **informacija** na temu pandemije:
    - *Jeste li u proteklih tjedan dana pretraživali informacije o simptomima bolesti COVID-19?*
  - Procjena percipirane **ozbiljnosti situacije i ugroženosti**:
    - *Koliko smatrate trenutačnu situaciju ozbiljnom?*
    - *S obzirom na Vaše trenutačno zdravstveno stanje, procijenite koliko smatrate da ste ugroženi.*
  - **Tumačenje uzroka** pandemije:
    - *Na društvenim mrežama i u nekim medijima mogu se čuti razna tumačenja o tome zašto nam se dogodila ova pandemija. Kako Vi to tumačite?*
  - Pitanja vezana za **zarazu**:
    - *Jeste li tijekom proteklog razdoblja krize imali mjeru samoizolacije?*
    - *Jeste li se testirali na koronavirus?*
    - *Jeste li trenutačno pozitivni na koronavirus?*
    - *Je li netko od ljudi koje poznajete pozitivan na koronavirus?*
  - Pitanja vezana za **zarazu i stigmatizaciju**:
    - *Jeste li tijekom pandemije svjedočili i/ili osobno imali iskustvo stigmatizacije?*
  - Pitanja o **zdravlju i zdravstvenim navikama** (navike hranjenja, spavanja i konzumacije lijekova za smirenje) tijekom pandemije.
    - *Kakve su bile vaše navike hranjenja tijekom trajanja krize, tj. u protekla dva mjeseca?*
    - *Kakve su bile vaše navike spavanja tijekom trajanja krize, tj. u protekla*

*dva mjeseca?*

- *Bolujete li od neke kronične bolesti poput npr. astme, alergija, dijabetesa i sl.?*
- *Jeste li tijekom trajanja krize, tj. u protekla dva mjeseca morali koristiti lijekove protiv bolova?*
- *Jeste li tijekom trajanja krize, tj. u protekla dva mjeseca morali koristiti neke lijekove za smirenje?*

- Pitanja o **socijalnim kontaktima** i socijalnoj distanci:

- *broj osoba s kojima su sudionici u kontaktu,*
- *broj osoba s kojima su sudionici ostvarili toliko blizak odnos da s njima mogu a) razgovarati o svojim osjećajima; b) tražiti pomoć kada treba; c) provoditi svoje slobodno vrijeme.*

3) pitanja u upitnicima i skalama samoprocjene. Radi se o psihologijskim mjernim instrumentima koji su konstruirani za potrebe ovog projekta ili su već korišteni u dosadašnjim istraživanjima te su pokazali zadovoljavajuće psihometrijske kvalitete. U većini slučajeva odabrane su skraćene verzije upitnika i skala samoprocjene, što se uglavnom preporučuje kada se istraživanje provodi u kriznim vremenima. Korištene skale i upitnici samoprocjene navedeni su u tablicama 3 i 4.

**TABLICA 3.** Popis skala i upitnika primijenjenih u ovom istraživanju

KRATICA	NAZIV	REFERENCA
SKS	Skala koronastresora	Vulić-Prtorić, Bodrožić Selak i Sturnela, 2020.
DASS-21	Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa	Lovibond i Lovibond, 1995
Brief COPE	Upitnik suočavanja sa stresom	Carver, Scheier i Weintraub, 1989
BRCS	Kratka skala suočavanja koje pridonosi otpornosti	Sinclair i Wallston, 2004
NMP-Q	Upitnik nomofobije	Yildirim, 2014
PTGI-SF	Upitnik posttraumatskog rasta – skraćena verzija	Cann, Calhoun, Tedeschi, Taku, Vishnevsky, Triplett i Danhauer, 2010
MAAS	Skala usredotočene svjesnosti	Brown i Ryan, 2003
SCS	Kratka ljestvica kiberohondrije	Jokić-Begić, Mikac, Čuržik i Sangster Jokić, 2019
TILS	Kratka skala usamljenosti	Hughes, Waite, Hawkey i Cacioppo, 2004
SAM	Kratka skala ljutnje	Gerace i Day, 2014
ZOB	Skala zadovoljstva obitelji	Vulić-Prtorić, 2004; Vulić-Prtorić, 2020

KRATICA	NAZIV	REFERENCA
BES	Ljestvica prejedanja	Gormally i sur., 1982; Vuksanović, 2020
ICAA	Inventar kreativnih aktivnosti i postignuća	Diedrich, Jauk, Silvia, Gredlein, Neubauer i Benedek, 2018

**TABLICA 4.** Primijenjena anketna pitanja i mjerni instrumenti u pojedinim fazama istraživanja

Vrijeme u kojem je provedeno istraživanje		ANKETNA PITANJA I MJERNI INSTRUMENTI
<b>1. DIO ISTRAŽIVANJA 13. ožujka – 15. svibnja 2020.</b>		
1.	13. – 19. ožujka	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. NMP-Q. PTGI –SF.
2.	20. – 26. ožujka	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. PTGI –SF. Pitanje o interpretaciji situacije.
3.	27. ožujka – 2. travnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. MAAS.
4.	3. – 9. travnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. PTGI – SF. Kratka skala kiberohondrije. Socijalni kontakti i socijalna distanca. Kratki upitnik usamljenosti.
5.	10. – 16. travnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. SAM – supskala emocije ljutnje. ZOB.
6.	17. – 23. travnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. PTGI –SF. MAAS.
7.	24. – 30. travnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. Pitanja o zdravlju u kontekstu koronavirusa. BRCS. ICAA.
8.	1. – 15. svibnja	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. SKS. Brief COPE. DASS – 21. Pitanja o zdravstvenim navikama. SAM – supskala emocije ljutnje. Kratki upitnik usamljenosti. PTGI – SF.
<b>2. DIO ISTRAŽIVANJA 4. – 21. prosinca 2020.</b>		
1.	4. – 21. prosinca	Pitanja o sociodemografskim podacima. Kratki pregled proteklog tjedna. Pitanja o zdravstvenim navikama (spavanja, hranjenja). SKS. Brief COPE. DASS – 21. PTGI – SF.

U nastavku slijedi kratki opis navedenih mjernih instrumenata te osnovnih psihometrijskih pokazatelja dobivenih u okviru ovog projekta.

**1) Skala koronastresora – SKS** (Vulić-Prtorić, Bodrožić Selak i Sturnela, 2020.) skala je stresnih događaja povezanih s pandemijom bolesti COVID-19. Ta samoiz-

vještajna mjera nastala je za potrebe projekta *Pandemija i ja*, a temelji se na popisu najčešćih izvora stresa tijekom pandemije iz metaanalize autorice Brooks i suradnika (2020). S obzirom na rezultate ranijih istraživanja epidemija koje su slične pandemiji bolesti COVID-19, napravljen je popis sedam stresnih događaja: trajanje izolacije više od deset dana, strah od vlastite i zaraze bliskih osoba, dosada i nemogućnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima, prijetnja nedostatka zaliha (poput vode, hrane, lijekova), nedostatne informacije te neizvjesnost cjelokupne situacije. Sudionici su navedene događaje procjenjivali s obzirom na to koliko su za njih bili stresni na skali od 0 (nimalo) do 4 (jako). Ukupni rezultat formiran je kao zbroj procjena na svih 7 čestica, pri čemu viši rezultat označava višu razinu doživljenih stresnih događaja. Provedena eksploratorna faktorska analiza ukazuje na postojanje jednog faktora koji opisuje razine stresa pojedinih aspekata koronakrize. Sve su čestice umjereno zasićene ekstrahiranim faktorom (zasićenja veća od 0,30) koji objašnjava 38,03 % ukupne varijance. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi  $\alpha = 0,80$ .

**2) Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – DASS-21** (The Depression Anxiety Stress Scale; Lovibond i Lovibond, 1995; Lauri Korajlija, Jokić-Begić, Jurin, 2014) mjera je samoprocjene kojom se ispituje učestalost i izraženost emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa u razdoblju od proteklih sedam dana. Radi se o kraćoj verziji originalnog DASS-42 upitnika (Lovibond i Lovibond, 1995) koja se sastoji od 21 tvrdnje i kojom se ispituje razina depresivnosti (*Bilo mi je teško započeti aktivnosti.* i *Osjetio sam kao da život nema smisla.*), anksioznosti (*Sušila su mi se usta.* i *Osjetio sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.*) i stresa (*Bilo mi je teško smiriti se.* i *Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje.*). Sve tri supskale sadrže po sedam tvrdnji, a viši rezultat na svakoj supskali označava više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa. Zadatak je ispitanika da na skali od 0 (uopće se nije odnosilo na mene) do 3 (gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene) označe koliko često su u proteklih tjedan dana doživjeli stanje opisano u tvrdnji.

Pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju su sljedeće: za skalu depresivnosti  $\alpha = 0,87$ , za skalu anksioznosti  $\alpha = 0,88$ , za skalu stresa  $\alpha = 0,89$  te za cijelu skalu  $\alpha = 0,95$ .

**3) Upitnik suočavanja sa stresom – Brief COPE** (Carver, 1997) skraćena je verzija Upitnika suočavanja sa stresom COPE (*Coping Orientation to Problems Experienced*; Carver, Scheier i Weintraub, 1989). Za potrebe istraživanja u Hrvatskoj upitnik su preveli Mirjanić i Milas (2011). Sudionici procjenjuju u kojoj mjeri koriste svaku od 28 strategija suočavanja i to tako da odgovaraju zaokruživanjem odgovora na skali od 1 (gotovo nikada) do 4 (često). Ukupni rezultat na pojedinoj supskali, ali i na cijelom upitniku formiran je kao zbroj procjena na česticama pripadajuće dimenzije. Pritom viši rezultat na svakoj supskali označava višu razinu pojedinog aspekta

suočavanja. Brief COPE ima 28 čestica grupiranih u 14 supskala i tri oblika suočavanja. Problemsko suočavanje uključuje: aktivno suočavanje, planiranje, otvoreno iskazivanje osjećaja, korištenje emocionalne i instrumentalne podrške. Emocionalno suočavanje uključuje: konzumiranje sredstava ovisnosti, humor, prihvaćanje i pozitivnu reproccjenu. Izbjegavajuće suočavanje uključuje: poricanje, samookrivljanje, odustajanje, religioznost, distrakciju.

Faktorska struktura potvrđena je ranije u istraživanju Mirjanić i Milas (2011) na uzorku od 856 sudionika, a dobiveni su i zadovoljavajući pokazatelji pouzdanosti svih skala: problemsko suočavanje  $\alpha = 0,79$ , emocionalno suočavanje  $\alpha = 0,63$ , izbjegavajuće suočavanje  $\alpha = 0,69$ . U istraživanju u okviru našeg projekta pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije iznose: za problemsko suočavanje  $\alpha = 0,89$ , za emocionalno suočavanje  $\alpha = 0,67$ , za izbjegavajuće suočavanje  $\alpha = 0,72$ .

U nekim se istraživanjima koristi 4-faktorska solucija koju su predložili Hastings i suradnici (2005). Pritom ekstrahirane faktore čine: aktivno izbjegavanje, suočavanje usmjereno na problem, pozitivno suočavanje te molitva/poricanje. Provjereni su statistički pokazatelji i za tu soluciju. Cronbachovi alfa-koeficijenti pouzdanosti za tako definirane skale iznose: suočavanje usmjereno na problem  $\alpha = 0,83$ , pozitivno suočavanje  $\alpha = 0,69$ , aktivno izbjegavanje  $\alpha = 0,74$  te molitva/poricanje  $\alpha = 0,65$ .

**4) Kratka skala suočavanja koje pridonosi otpornosti – BRCS** (*Brief Resilient Coping Scale*; Sinclair i Wallston, 2004) sastoji se od četiri tvrdnje kojima se ispituje tendencija suočavanja sa stresom na adaptivan način. Zadatak je sudionika da na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene) označe u kojoj se mjeri opisani način suočavanja u svakoj pojedinoj tvrdnji odnosi na njihovo ponašanje i doživljavanje u stresnim situacijama. Primjer čestice: *Bez obzira na to što mi se događa, vjerujem da mogu kontrolirati svoje reakcije*. Ukupni rezultat formiran je kao zbroj procjena na česticama pri čemu viši rezultat označava višu razinu ovog oblika suočavanja. Budući da se radi o prvoj primjeni ovog mjernog instrumenta na uzorku iz hrvatske populacije, ispitana je faktorska struktura koja je pokazala visoko faktorsko zasićenje svih čestica na jednom faktoru ( $> 0,46$ ) koji objašnjava 32 % zajedničke varijance. Cronbachov alfa-koeficijent pouzdanosti BRSC skale u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = 0,63$ , dok je za usporedbu u izvornom istraživanju autora koji su konstruirali skalu iznosio  $\alpha = 0,68$  (Sinclair i Wallston, 2004), a u istraživanju na uzorku španjolskih studenata prije pandemije  $\alpha = 0,69$  (Limonero i sur., 2012).

**5) Upitnik nomofobije – NMP-Q** (*Nomophobia Questionnaire*, Yildirim i Correia, 2015) samoizvještajna je mjera straha od nedostupnosti pametnih telefona, a posljedično i nemogućnosti komuniciranja putem virtualnih mreža. Sastoji se od ukupno 20 čestica podijeljenih u četiri dimenzije: 1) nemogućnost pristupa infor-

macijama (*Osjećao bih se uznemireno kad ne bi mogao potražiti informacije na svom pametnom telefonu kad to poželim.*), 2) odricanje udobnosti (*Kad ne bi imao internetski signal ili se ne bih mogao spojiti na Wi-Fi mrežu, stalno bih provjeravao imam li signala te mogu li naći Wi-Fi mrežu.*), 3) nemogućnost komunikacije (*Osjećao bi se tjeskobno jer bi stalna veza s mojom obitelji i prijateljima bila prekinuta.*) i 4) gubitak povezanosti (*Osjećao bih se čudno jer ne bih mogao provjeriti obavijesti o novostima svojih kontakata na društvenim mrežama i internetu.*). Zadatak je sudionika procijeniti stupanj slaganja s pojedinim tvrdnjama na skali od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat na pojedinoj supskali, ali i na cijelom upitniku formiran je kao zbroj procjena na česticama pripadajuće dimenzije. Pritom viši rezultat na svakoj supskali označava višu razinu pojedine dimenzije nomofobije. Pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije u provjerama koje je vršio autor ovog upitnika iznosila je  $\alpha = 0,95$  (Yildirim i Correia, 2015), dok se u istraživanju Bodrožić Selak (2020) kretala od  $\alpha = 0,67$  do  $\alpha = 0,91$  za pojedine supskale i  $\alpha = 0,92$  za cijelu skalu. Pokazatelji pouzdanosti za pojedine supskale u ovom istraživanju iznosili su: za Nemogućnost pristupa informacijama  $\alpha = 0,91$ , za Odricanje udobnosti  $\alpha = 0,80$ , za Nemogućnost komunikacije  $\alpha = 0,94$ , za Gubitak povezanosti  $\alpha = 0,87$ . Pouzdanost cijele skale iznosila je  $\alpha = 0,95$ . Detaljan opis provedenih psihometrijskih provjera može se naći u radu Bodrožić Selak (2020) i Bodrožić Selak i suradnici (2022).

**6) Upitnik posttraumatskog rasta – skraćena verzija PTGI – SF** (*Posttraumatic Growth Inventory – Short Form*; Cann, Calhoun, Tedeschi, Taku, Vishnevsky, Triplett i Danhauer, 2010) samoizvještajna je mjera pozitivne psihičke promjene nakon traumatskog iskustva. Sastoji se od 10 čestica, a odgovori se daju na skali od 0 (*Ovu promjenu sam u vrlo maloj mjeri doživio kao rezultat traumatskog iskustva.*) do 5 (*Ovu promjenu sam u vrlo velikoj mjeri doživio kao rezultat traumatskog iskustva.*). Ukupan rezultat predstavlja zbroj procjena na svim česticama, a uz to mogu se izračunati rezultati na 5 supskala: Odnosi s drugima, Nove mogućnosti, Vrijednost života, Duhovne promjene i Osobna snaga. Ukupni rezultat na pojedinoj supskali, ali i na cijelom upitniku formiran je kao zbroj procjena na česticama pripadajuće dimenzije. Pritom viši rezultat na svakoj supskali označava višu razinu pojedinog aspekta posttraumatskog rasta. Budući da se radi o prvoj primjeni upitnika na uzorku iz hrvatske populacije, testirana je njegova faktorska struktura, odnosno provedena je konfirmatorna faktorska analiza. Rezultati provedenog statističkog postupka upućuju na adekvatno pristajanje petofaktorskog modela podacima. Dodatno, testiran je i jednofaktorski model, koji također upućuje na dobro pristajanje modela podacima što je indikator opravdanosti računanja ukupnog rezultata na skali. Cronbachov alfa-koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = 0,94$ ,

u istraživanju autora skale  $\alpha = 0,89$  (Cann i sur., 2010), dok je validacija skale na španjolskoj populaciji studenata (Castro, Delgado, Alvarado, Rovira, 2015) pokazala pouzdanost od  $\alpha = 0,83$ . Detaljan opis provedenih psihometrijskih provjera može se naći u radu P. Sturnele (2020).

**7) Skala usredotočene svjesnosti – MAAS** (*Mindful Attention Awareness Scale*; Brown i Ryan, 2003) sastoji se od 15 tvrdnji koje obuhvaćaju kognitivnu, interpersonalnu, emocionalnu, fizičku i domenu općih doživljaja i iskustava (npr. *Mogao bih doživjeti neku emociju, a postati je svjestan tek nakon nekog vremena. i Čini mi se da funkcioniram po automatizmu, bez mnogo svjesnosti o tome što radim.*). Da bi se kontroliralo davanje socijalno poželjnih odgovora, od sudionika se traži da označe u kojoj se mjeri tvrdnje odnose na njihova stvarna iskustva, a ne na iskustva za koja misle da bi ih trebali imati, na skali od 1 (gotovo uvijek) do 6 (gotovo nikad). Sve tvrdnje u skali obrnuto su bodovane da bi veći rezultat ukazivao na veće razine usredotočene svjesnosti. Autori skale dobili su jednofaktorsku strukturu skale, a koeficijenti unutarnje konzistencije iznosili su  $\alpha = 0,82$  (studenti),  $\alpha = 0,87$  (odrasli) i  $\alpha = 0,83$  (klinički uzorak) (Brown i Ryan, 2003). Kod nas je MAAS preveden za potrebe istraživanja Kalebić Jakupčević (2014) i također je potvrđena jednofaktorska struktura i visoka pouzdanost ( $\alpha = 0,85$ ). Dobra pouzdanost ove skale dobivena je i u drugim istraživanjima u Hrvatskoj, npr. u istraživanju Lazanski (2015) i Karlović (2018)  $\alpha = 0,83$ , Mamić (2016)  $\alpha = 0,85$ , a u ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti iznosio je čak  $\alpha = 0,92$ .

**8) Kratka ljestvica kiberohondrije – SCS** (*Short Cyberchondria Scale*; Jokić-Begić, Mikac, Čuržik i Sangster Jokić, 2019) sastoji se od četiri tvrdnje na koje se odgovor bilježi na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), a mjere se negativni aspekti online pretraživanja zdravstvenih informacija. Primjer čestice je: *Nakon pretrage zdravstvenih informacija osjećam se frustrirano*. Zbroj bodova za sve četiri čestice pokazatelj je izraženosti kiberohondrije. Koeficijent pouzdanosti za skalu kiberohondrije u istraživanju autorica skale iznosi  $\alpha = 0,77$ , u istraživanju u okviru ovog projekta iznosi  $\alpha = 0,87$  te u općoj populaciji slične dobne strukture u vremenu prije pandemije  $\alpha = 0,84$  (Brezak, 2018) i  $\alpha = 0,87$  (Golubić, 2020). Dodatni podatci prikupljeni ovim upitnikom tijekom pandemije mogu se naći u Golubić (2020 i 2022).

**9) Kratka skala usamljenosti – TILS** (*The Three-Item Loneliness Scale*; Hughes, Waite, Hawkey i Cacioppo, 2004) sastoji se od tri čestice, a zadatak je sudionika procijeniti koliko su se često osjećali na način opisan u tvrdnji na skali od 1 (rijetko) do 3 (često). Za potrebe ovog istraživanja tvrdnje su prilagođene trenutačnoj situaciji pandemije. Tako je primjer čestice glasilo: *Od početka pandemije, koliko Vam je nedostajalo pravo druženje?* Pouzdanost skale u ovom je istraživanju iznosila  $\alpha = 0,67$ .

**10) Kratka skala ljutnje – SAM** (*The Short Anger Measure*; Gerace i Day, 2014) sadrži 12 tvrdnji koje opisuju osjećaje ljutnje, agresivne impulse i ljutita ponašanja. U ovom istraživanju korištena je supskala Osjećaji ljutnje (*Angry Feelings Subscale*) od šest čestica. Zadatak je sudionika prisjetiti se situacija koje su kod njih potencirale ljutnju te procijeniti koliko su se često osjećali na način opisan u svakoj tvrdnji na skali od 1 (gotovo nikada) do 5 (vrlo često). Primjer čestice navedene skale jest: *Uzrujavali su me drugi ljudi i neke situacije*. Budući da se radi o prvoj primjeni ove skale na uzorku iz hrvatske populacije, provjerena je njezina faktorska struktura. Rezultati konfirmatorne faktorske analize upućuju na to da jednofaktorska struktura adekvatno pristaje podatcima. Pouzdanost cijele skale SAM prilikom konstrukcije iznosila je  $\alpha = 0,91$ , a supskale Osjećaji ljutnje  $\alpha = 0,86$  (Gerace i Day, 2014). Također, u ovom istraživanju supskala Osjećaji ljutnje pokazala se visoko pouzdanom –  $\alpha = 0,92$ .

**11) Skala zadovoljstva obitelji – ZOB** modificirana je verzija jedne od supskala Skale kvalitete obiteljskih interakcija KOBI (Vulić-Prtorić, 2004), a ispituje kako se osoba osjeća u svojoj obitelji i koliko je zadovoljna obiteljskim životom. Originalno skala ima 11 čestica, a za potrebe ovog istraživanja napravljene su manje prilagodbe i promijenjen je sadržaj čestica pod rednim brojem 3 i 9 te su dodane još četiri čestice. Također, uputa je prilagođena situaciji u kojoj je istraživanje provedeno te je glasila: *Kad se osvrnete na proteklo razdoblje izolacije, kako biste opisali odnose u svojoj obitelji (bez obzira na to jeste li u ovom trenutku zajedno ili ste razdvojeni)?*

Zadatak sudionika bio je da procijene na skali od 1 (gotovo nikada) do 4 (gotovo uvijek) tvrdnje koje opisuju odnose u njihovoj obitelji u proteklo vrijeme izolacije (npr. *U mojoj obitelji zajednički smo dogovarali i planirali svakodnevne aktivnosti.*). Provjera faktorske strukture tako modificirane supskale Zadovoljstva vlastitom obitelji pokazala je dvofaktorsku strukturu (jedan faktor uključivao je tvrdnje koje su opisivale kvalitetne interakcije u obitelji, a drugi faktor uključivao je tvrdnje koje su opisivale loše obiteljske interakcije). Međutim, dobiveni faktori bili su u visokoj međusobnoj korelaciji te je faktorska analiza drugog reda pokazala postojanje jednog nadređenog faktora interpretiranog kao kvaliteta obiteljskih interakcija. Ukupan rezultat utvrđuje se kao zbroj procjena na česticama, a veći rezultat na supskali ukazuje na veće zadovoljstvo obiteljskim odnosima i interakcijama. Tako modificirana skala sa svih 15 čestica imala je na ovom uzorku visoku unutarnju pouzdanost tipa Cronbachov alfa-koeficijent od  $\alpha = 0,94$ . Detaljan opis provedenih psihometrijskih provjera za ovaj upitnik može se naći u radu Tolj (2020).

**12) Ljestvica prejedanja** (Vuksanović, 2020) napravljena je na temelju Skale prejedanja (*Binge Eating Scale*, BES Gormally i sur., 1982), a sastoji se od 16 čestica koje opisuju ponašajne i afektivno-kognitivne aspekte koji se odnose na prejedanje. Ozbiljnost prejedanja procjenjuje se na skali od 0 (nema problema s prejeda-

njem) do 3 (ozbiljni problemi s prejedanjem). Ispituje se učestalost, trajanje i opis epizoda prejedanja te averzivne emocije koje su prisutne za vrijeme prejedanja i nakon njega. Ukupan rezultat dobije se zbrajanjem individualnih tvrdnji na svih 16 čestica, a veći rezultat ukazuje na ozbiljnije probleme s prejedanjem (Gormally i sur., 1982). Ljestvica koju je koristila Vuksanović (2020) originalno se sastojala od 13 čestica, ali je nakon statističke analize skraćena na 11 čestica. Ispituje se količina unosa hrane u odnosu na vrijeme prije karantene, kontrola unosa količine hrane, jedenje u odsutnosti gladi te promjena težine. Sudionici su trebali procijeniti na skali od 1 do 5 koliko se navedena tvrdnja odnosi na njih. Pouzdanost ljestvice iznosi  $\alpha = 0,83$ . Prosjek odgovora na svim česticama predstavlja ukupan rezultat na ljestvici prejedanja. Što je taj rezultat veći, to je veća vjerojatnost da je osoba bila sklona prejedanju u vrijeme karantene. Detaljan opis provedenih psihometrijskih provjera može se naći u radovima Vuksanović (2020) i Krolo (2021).

**13) Inventar kreativnih aktivnosti i postignuća – ICAA** (*The Inventory of Creative Activities and Achievements*; Diedrich, Jauk, Silvia, Gredlein, Neubauer i Benedek, 2018; Milas, 2019) uključuje osam domena kreativnosti unutar kojih sudionici odgovaraju na pitanja o učestalosti obavljanja aktivnosti u pojedinoj domeni, postignućima u toj domeni i koliko se dugo bave aktivnostima iz te domene. Upitnik ukupno ima 30 čestica. Za potrebe ovog istraživanja i istraživanja Palikuće (2021) upitnik je prilagođen tako da je procjenjivana samo učestalost aktivnosti, i to u pet od ukupno osam domena kreativnosti: književnost, kulinarstvo, sport, znanost, umjetnost i obrt. Ispitivano je samo tih pet domena jer je proučavanjem odgovora sudionika u prethodnim tjednima istraživanja bilo vidljivo da spominju najviše aktivnosti upravo iz tih područja. Sudionici su na skali od 0 (nikada) do 5 (više od 10 puta) odgovarali koliko su se često bavili određenom aktivnosti u vrijeme izolacije te su ti rezultati uzeti kao mjera kreativnosti.

Primjeri tvrdnji za pojedine domene su: *Napisao sam kratko književno djelo (npr. pjesmu ili kratku priču).*, *Kreativno sam dekorirao tortu ili kolače.*, *Osmislio sam nove trikove/sljedove pokreta koji zahtijevaju spretnost (npr. žongliranje).*, *Konstruirao sam nešto što je zahtijevalo stručno znanje.*, *Popravio sam neki predmet za svakodnevnu upotrebu.* Hrvatska verzija upitnika pokazala je pouzdanost  $\alpha = 0,88$  (Milas, 2019), a u ovom istraživanju pouzdanost za skalu kreativnih aktivnosti iznosi  $\alpha = 0,86$ , a za pojedine domene kreativnosti kreće se između  $\alpha = 0,50$  i  $\alpha = 0,88$ . Detaljan opis provedenih psihometrijskih provjera i rezultata dobivenih ovim upitnikom u okviru našeg projekta može se naći u radu Palikuća (2021).



## 6.1. Stres u doba pandemije

### 6.1.1. Izvori stresa

Tijekom studiranja studenti su izloženi raznim akademskim i neakademskim izvorima stresa s kojima se svakodnevno suočavaju, a koji mogu dovesti do različitih psihofizičkih reakcija i posljedica na mentalno zdravlje. Istraživanje Beiter i suradnici (2015) utvrdilo je 10 najčešćih izvora stresa kod studenata: akademski stresori, pritisak želje za uspjehom, planovi nakon završetka fakulteta, financijske brige, kvaliteta spavanja, odnosi s prijateljima, zdravlje, tjelesno samopoimanje i samopoštovanje. U vrijeme pandemije svi ti izvori stresa postali su još intenzivniji, teži i zahtjevniji. Tome su mogle pridonijeti specifičnosti pandemije poput straha od zaraze i zaraze bliskih osoba, iskustva testiranja i cijepljenja, stigmatizacije, nastava na daljinu i sl.

Primjeri odgovora sudionika na pitanje o **dogadaju koji je bio značajan izvor stresa**:

- *Dobivanje nalaza da sam pozitivna na koronavirus te pokretanje svih daljnjih procedura.*
- *Čekanje nalaza meni bliskih osoba te njihovih kontakata.*
- *Nemogućnost viđenja djevojke i ograničeno kretanje.*
- *Ljudi koji se ne pridržavaju mjera civilnog stožera.*
- *Odgoda promocije. No to je sada najmanji problem, premda se tada činio velikim.*
- *Lažne informacije i činjenica da se prenaglašavaju negativne informacije (broj umrlih, broj zaraženih, mjere koje se poduzimaju) umjesto širenja praktičnih informacija kako ojačati imunološki sustav.*
- *Učestale obiteljske svađe.*
- *Selidba iz studentskog doma.*
- *Značajan izvor stresa mi je bila opcija da možda neću raditi mjesec dana i da neću moći platiti račune i stanarinu...*
- *Potres – buđenje iz sna dok se sve oko mene treslo.*

- *Teorije zavjere koje kruže internetom, čudna „smirenost“ državnog vrha i hvalisanje kako je situacija kod nas super naspram Italije, Španjolske i slično.*

Za neke sudionike izvor stresa u vrijeme pandemije moglo je biti neugodno **iskustvo vezano za zarazu i stigmatizaciju**. Na pitanje *Jeste li tijekom pandemije svjedočili i/ili osobno imali iskustvo stigmatizacije u kontekstu koronavirusa?* potvrdno je odgovorilo 9,15 % studenata. Najčešće se radilo o sljedećim iskustvima i situacijama:

- *Da, prilikom ulaska u ljekarnu bez zaštitne maskice prilikom čega me jedna gospođa vrlo oštro napala.*
- *Imala sam problem s online naručivanjem dok moji nisu shvatili da je vjerojatnost da se zarazimo virusom preko paketa jako niska. To je samo jedan od primjera.*
- *Ne osobno, ali sam čitala što su drugi pisali o zaraženoj osobi po društvenim mrežama. Grozno!*
- *Iako sam imala negativan test na koronu, nitko nije htio biti u kontaktu sa mnom tri tjedna!*
- *Svjedočila sam takvim ponašanjima prema zaraženima. Kao da su se namjerno zarazili.*
- *S obzirom na to da moj otac radi kao liječnik u bolnici, iako smo se svi u kućanstvu maksimalno pridržavali mjera, s vremena na vrijeme stizali su do nas različiti stigmatizirajući komentari kao potencijalnim izvorima zaraze i to od najbližih članova obitelji.*
- *Prije nego što je uopće uvedena karantena, mom bratu od osam godina djeca iz susjedstva rekla su da se ne može igrati s njima „jer mu tata radi u Njemačkoj“, s tim da oca nije vidio mjesecima ranije.*
- *Mislim da je prva zaražena osoba u Hrvatskoj bila pod prevelikim povećalom javnosti što je u njoj izazvalo nepotreban osjećaj krivnje (ta osoba radi u istoj tvrtki kao moj dečko). Također, pojedine osobe su, zbog želje da se pridržavaju mjera distance, znale biti otresite i nepristojne prema drugim ljudima.*
- *Kihnula sam u trgovini i gospođa pored mene zaprepastila se i zaobišla me u širokom luku.*
- *Dijete susjeda bilo je pozitivno i ozdravilo bez komplikacija, ali moja majka nakon toga ne želi biti u kontaktu s tom obitelji niti ih čak pozdraviti u prolazu.*
- *Pedijatrica u Zadru kod koje mi je brat s obitelji vodio svog sina navodno je bila u kontaktu sa zaraženom osobom. On svaki dan dolazi kod nas na selo sa svojom obitelji te smo odlučili nakon što su im to javili da svi idemo u samoizolaciju. Ispostavilo se da nije bila u kontaktu s tom osobom, no nekoliko osoba na selu što vole pričati okolo, svejedno su govorile za moju obitelj da smo otrovni, a ne zarazni.*

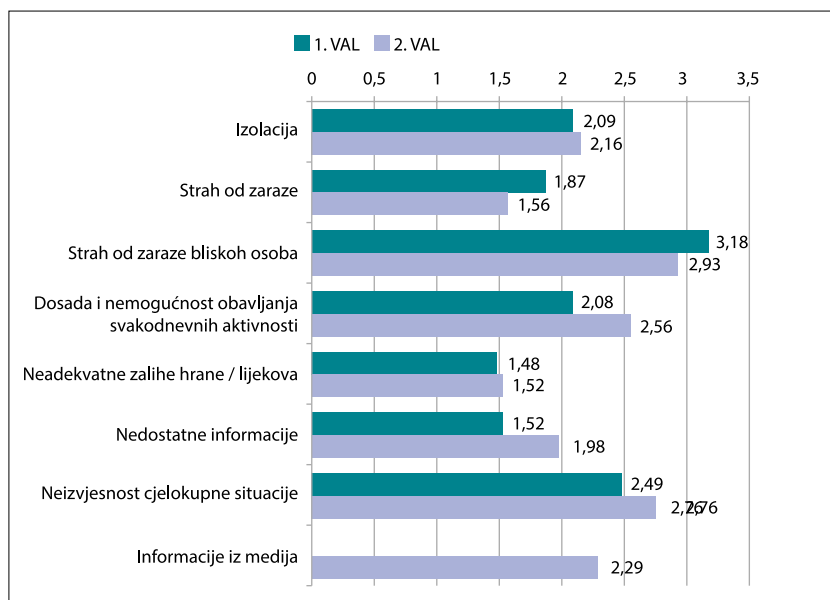
Upitani o **događajima koji su ih oneraspoločili, rastužili ili razljutili**, studenti su navodili određene aspekte koronakrize, promjene u socijalnom i akademskom aspektu, ponašanje drugih i sl. U prvom tjednu zatvaranja najveći postotak studenata (35,54 %) naveo je nepridržavanje propisanih mjera kao događaj koji ih je u tom tjednu najviše oneraspoločio, rastužio ili razljutio, zatim širenje virusa i strah od zaraze (22,58 %) te sama situacija karantene, odnosno (samo)izolacije (12,95 %). Značajan stresni događaj u drugom tjednu zatvaranja bio je potres u Zagrebu, koji je navelo 26,87 % studenata kao događaj koji ih je rastužio ili razljutio. U šestom i sedmom tjednu od početka zatvaranja oko 11 % studenata navodilo je akademske aspekte kao događaje koji su ih oneraspoločili ili razljutili, i to ponajviše loše organizirana nastava na daljinu. Primjeri odgovora na navedeno pitanje o **događaju koji ih je oneraspoločio**:

- Sve više zaraženih osoba i smrtnih slučajeva.
- Olako shvaćanje situacije: druženja ljudi koji se ponašaju kao da su na godišnjem, što se neki prave kao da se njih ništa ne tiče, što se čak i oni koji bi to morali prvi (npr. liječnici) ne drže osnovne higijene po bolnicama (informacija iz prve ruke).
- Nemogućnost druženja i okupljanja, zatvaranje fakulteta i kafića, početak dvotjedne samoizolacije, a pred nama sunčani dani.
- Uvođenje propusnica radi ograničavanja kretanja.
- Razljutilo me masovno kupovanje stvari koje ljudi općenito imaju doma i bespotrebno stvaraju zalihe te uskraćuju onima s manjim primanjima da kupe osnovne stvari.
- Rastužio me video na društvenim mrežama kako ljudi u izolaciji pjevaju na balkonima.
- Mama se razboljela pa smo se uplašili da nije COVID-19.
- Razljutilo me što nisam bila u mogućnosti kontrolirati cijelu ovu situaciju.
- Najviše me oneraspoločilo to što se većina razgovora konstantno vrti oko koronavirusa i što ne mogu pobjeći od te teme.
- Komentari kako će ovo trajati mjesecima, da nećemo biti slobodni ni na ljeto.
- Prva žrtva potresa, posljedice potresa, ruševine nakon potresa, ljudi bez domova.
- Rastužili su me prizori mama i roditelja ispred Petrove bolnice u Zagrebu te prizori brojnih drugih građana koji su toga dana ostali bez domova ili su njihovi domovi pretrpjeli štetu.
- Rastužila me spoznaja da su Zagrepčani tog hladnog dana, usred pandemije bolesti COVID-19, doživjeli još jedan nemali šok i bili prisiljeni izaći na ulice čime su se izložili opasnosti od zaraze.

Na Slici 3 prikazani su rezultati prikupljeni upitnikom SKS kojim se ispituje percepcija stresnosti određenih situacija. Sudionici su na skali od 0 (nimalo) do 4 (jako) procjenjivali u **kojoj je mjeri određena situacija u kontekstu pandemije koronavirusa za njih stresna**. Originalno SKS opisuje sedam stresnih događaja vezanih za pandemiju (navedeni su u Slici 3), a za potrebe istraživanja u drugom valu dodan je još jedan – informacije iz medija.

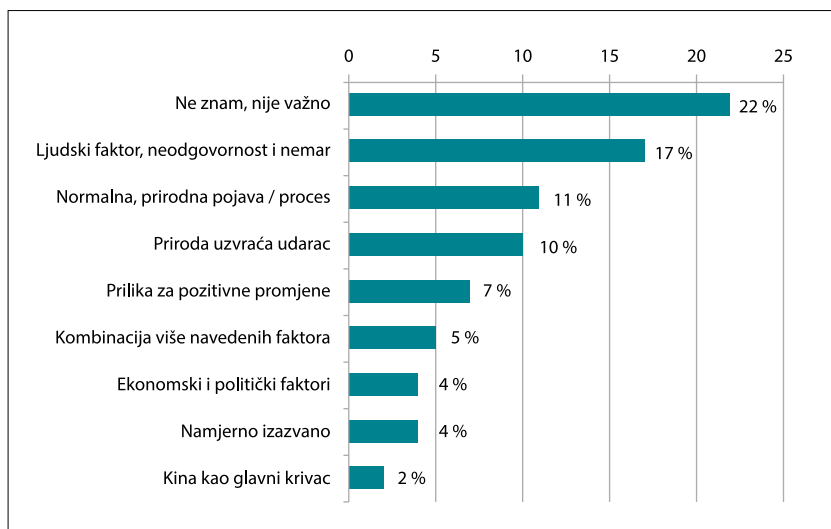
Najveći izvor stresa i uznemirenosti u vrijeme oba vala briga je vezana za zarazu bliskih osoba, s tim da je ta zabrinutost zajedno sa strahom od vlastite zaraze bila statistički značajno izraženija u vrijeme prvog vala. U drugom valu značajno je porastao stres izazvan neizvjesnošću situacije te nedostatnim i nejasnim informacijama. Također, u drugom valu značajno veće probleme izaziva dosada i nemogućnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima. U oba vala podjednako je stresna izolacija (Slika 3).

Rezultate prikupljene u drugom valu pandemije u svom je radu obradila Rodić (2021), a s ciljem ispitivanja kako se studenti suočavaju sa stresom za vrijeme pandemije, koje strategije koriste i koje situacije vezane za pandemiju doživljavaju stresnima. S obzirom na rezultate na Skali koronastresora (SKS), izdvojena su tri aspekta koja su procijenjena najstresnijima: zaraza bliskih ljudi, neizvjesnost cjelokupne situacije te dosada i nemogućnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima.



**SLIKA 3.** Prosječne vrijednosti procjena stresa na skali SKS na početku prvog i na početku drugog vala pandemije. Odgovori na pitanje *U kojoj je mjeri određena situacija u kontekstu pandemije koronavirusa za Vas stresna* (od 0= nimalo do 4= jako stresna)? (N<sub>1.val</sub> = 370; N<sub>2.val</sub> = 371)

Procjeni stresa u nekoj situaciji značajno pridonosi i **interpretacija uzroka tih događaja**, tj. traženje razloga koji su doveli do ovakvih događaja i cjelokupne situacije. Odgovori sudionika analizirani su i prema sadržaju grupirani u kategorije prikazane na Slici 4. Uočljivo je da najveći postotak studenata (22 %) nije tražio razloge niti razmišljao o tome kako je došlo do ovakve situacije u cijelom svijetu ili su pak smatrali da to općenito nije ni važno. 17 % je smatralo da su za ovakvu situaciju odgovorni ljudi i njihova neodgovornost i nemar, a 11 % je cijelu situaciju doživjelo kao jednu normalnu i prirodnu pojavu. Ostali su navodili neke svoje specifične interpretacije.



**SLIKA 4.** Interpretacije uzroka pandemije. Broj (%) sudionika u pojedinim kategorijama odgovora na pitanje: *Na društvenim mrežama i u nekim medijima mogu se čuti razna tumačenja o tome zašto nam se događa ova pandemija. Kako Vi interpretirate ovu situaciju u kojoj se nalazimo?* (N = 295)

U nastavku se navode primjeri za svaku kategoriju odgovora na navedeno pitanje o uzrocima pandemije: Na društvenim mrežama i u nekim medijima mogu se čuti razna tumačenja o tome zašto nam se događa ova pandemija. Kako Vi interpretirate ovu situaciju u kojoj se nalazimo?

#### **Ne znam, nije važno**

- *Ne interpretiram. Puštam osobama koje su za to zadužene da interpretiraju. Ja mogu samo nagađati.*
- *Iskreno, ne znam što bih mislila o svemu tome.*

### **Ljudski faktor, neodgovornost i nemar**

- *Ljudi ne shvaćaju ozbiljnost situacije dok se njima nešto loše ne dogodi, tako da je ovaj virus postao pandemija jer ga ljudi u zemljama u kojima nije bilo zaraze nisu shvatili ozbiljno i nastavili su živjeti svoje uobičajene živote i putovati.*
- *Ljudi se ne pridržavaju mjera koje su propisale vlasti, kriju moguće simptome i tako šire zarazu. A sve to proizlazi iz nedovoljne informiranosti i podcjenjivanja ozbiljnosti situacije.*
- *Ljudska neodgovornost.*

### **Normalna, prirodna pojava/proces**

- *Prirodan proces koji mora proći.*
- *Došlo je prirodno do izbivanja ovog virusa i ne radi se o Božjoj kazni.*
- *Samo normalna pojava kao i bilo što drugo ovog tipa, nema nekog razloga, religioznog ili drugog.*
- *Smatram da je to jednostavno prirodna pojava koja se događala puno puta u povijesti. I sad se isto odvija bez nekog posebnog razloga.*

### **Priroda uzvraća udarac**

- *Kao jedan oblik uzvraćanja prirode za svu štetu koju smo napravili industrijalizacijom.*
- *Odgovor majke prirode na naša razaranja Zemlje.*
- *Zemljica je trebala refresh :)*
- *Sve što radimo kao čovječanstvo nije prirodno i više ne živimo u skladu s prirodom, priroda vraća stvari u ravnotežu, a ravnoteža će se uspostaviti kad nas bude manje na planetu.*

### **Prilika za pozitivne promjene**

- *Smatram da se sve događa s nekim razlogom, ova će nas situacija možda potaknuti da se osvrnemo na one prave vrijednosti i cijenimo male trenutke koji nakon ovakvih situacija u našim očima postaju veliki.*
- *Ovo nam je prilika da preispitamo svoje prioritete i osvijestimo što je važno u životu.*
- *Mislim da nam je pružena prilika da prestanemo biti usmjereni samo na sebe, da prestanemo životariti i da počnemo živjeti.*

### **Kombinacija više navedenih faktora**

- *Mislim da je to sve isplanirano i laboratorijski napravljeno. Ali kriva je i neodgovornost ljudi zbog čega je i došlo do masovnog sirenja zaraze.*

- *Trenutačna situacija nastala je kombinacijom prehrambenih navika Kineza, nehigijenskih navika cijelog čovječanstva, sklonosti paničarenju i preuveličavanju, ali istovremeno i sklonosti nepravovremenoj reakciji te negiranju realnosti.*
- *Priroda se želi oporaviti plus neodgovorni ljudi.*

### Ekonomski i politički faktori

- *Možda testiraju poslušnost ljudi, možda samo čekaju da im se nacije obrate za novce, možda se radi o radikalnim green aktivistima, možda netko želi promijeniti trenutačni poredak zemalja i oslabiti jače države ... imam puno upitnika nad glavom i svaki od ovih scenarija (pa i onaj najnaivniji, kakav se prezentira u većini medija) mi se čini jednako izglednim.*
- *Sve je ovo zbog ekonomije i politike. Vjerujem u to da je ovo najveća izmišljotina da bi svi mi bili u panici.*

### Namjerno izazvana kriza

- *Čini mi se vrlo mogućim da iza cijele situacije stoji šačica moćnika koji imaju neki interes od narušavanja bioritma na Zemlji.*
- *Moje uvjerenje je da je virus stvoren i pušten s razlogom, no oni koji su ga stvorili nisu predvidjeli neodgovorno ponašanje ljudi koji su situaciju doveli do eskalacije.*

### Kina kao glavni krivac

- *Događa se jer je virus pušten iz laboratorija u Kini, dosta ljudi nema simptome te se zato proširilo svijetom.*
- *Virus je nastao zbog nehigijenskih uvjeta na tržnici u Vuhanu i lova na divlje ilegalne životinje čije se zdravstveno stanje ne provjerava.*
- *Kinezi se ne znaju normalno hraniti i sad cijeli svijet pati.*

www://



O tome kako smo tumačili ovu krizu, o osjećaju kontrole u situaciji velike neizvjesnosti i dr. u psihoedukativnoj prezentaciji pod nazivom ***Imamo li sve pod kontrolom?***

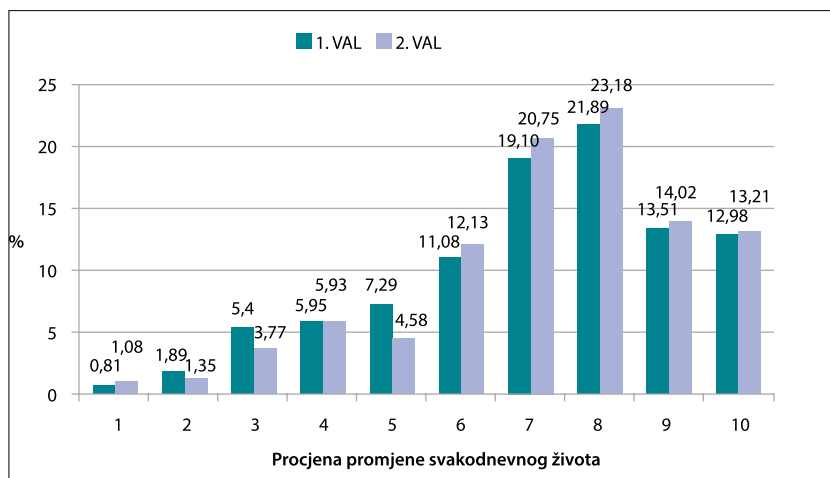
<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

**IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:****Video igrice su zabavne, ali mogu biti i korisne!****Procjena situacije**<https://www.cognifit.com/aplicaciones/html5/brain/game/traffic-manager/l/en>**Planiranje**<https://www.cognifit.com/aplicaciones/html5/brain/game/slice-and-drop/l/en>**Usredotočenost**<https://www.cognifit.com/aplicaciones/html5/brain/game/math-subtraction/l/en>**Usmjeravanje na ono što je važno i blokiranje nevažnog**<https://www.cognifit.com/aplicaciones/html5/brain/game/whack-a-mole/l/en>

## 6.1.2. Promjena svakodnevnog života

Ključan element u procjeni stresa je doživljaj promjene u uobičajenim, dotadašnjim aktivnostima koju je neki događaj izazvao. Što je ta promjena veća, što je ona zahvatila veći dio svakodnevnog života, to su i zahtjevi za prilagodbom veći. Kada ti zahtjevi postanu preveliki i nadiđu sposobnosti i kapacitet osobe za prilagodbu, dolazi do doživljaja negativnih stresnih reakcija.

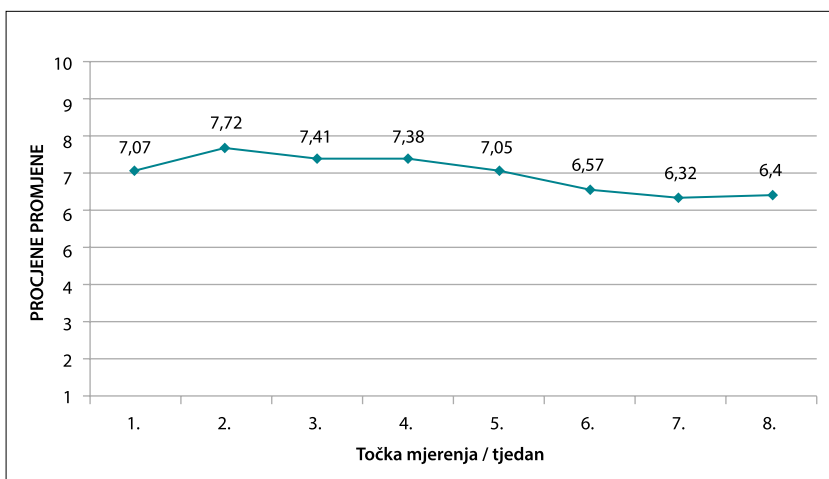
Stoga je u ovom projektu pitanje o doživljaju promjene svakodnevnog života bilo postavljeno u svim fazama istraživanja. Na Slici 5 vidi se da je većina sudionika



**SLIKA 5.** Broj (%) sudionika u svakoj kategoriji odgovora na pitanje *Koliko se, na skali od 1 (= nimalo) do 10 (= potpuno), promijenio Vaš svakodnevni život zbog pandemije?* ( $N_{1.val} = 370$ ;  $N_{2.val} = 371$ )

izjavila da se njihov život značajno promijenio zbog pandemije koronavirusa. Zanimljivo je uočiti da se procjene studenata na početku prvog vala (N = 370) nisu statistički značajno razlikovale od procjena studenata na početku drugog vala (N = 371) (Slika 5). Na skali od 1 (nimalo) do 10 (potpuno se promijenio) studenti su u prvom valu dali prosječnu ocjenu 7,08 (SD = 2,12), a u drugom 7,23 (SD = 2,02). Oko 67,56 % studenata u prvom i 71,16 % studenata u drugom valu izjavljuje da se njihov život značajno promijenio u razdoblju od uvođenja novih mjera.

U prvom valu, visoke razine doživljaja promjene zabilježene su tijekom svih 8 tjedana, premda se s vremenom uočava blagi pad u procjenama (Slika 6).



**SLIKA 6.** Procjena promjene svakodnevnog života kroz osam mjerenja tijekom prvog vala pandemije. Prosječne procjene odgovora na pitanje *Koliko se, na skali od 1 (= nimalo) do 10 (= potpuno), promijenio Vaš svakodnevni život zbog pandemije?* (N = 1736 upitnika)

U prvom valu najviše promjena donijela je izolacija te novi oblici akademskog i socijalnog života, a za neke je to bila i promjena mjesta boravka. Početak drugog vala obilježio je veliki broj zaraženih i umrlih tako da je u ovom uzorku 3 % sudionika bilo pozitivno na koronavirus, 22,7 % se testiralo na koronavirus, njih 39,9 % bilo je u samoizolaciji, a 80,9 % imalo je bliske osobe (članove obitelji ili/i prijatelje) koji su oboljeli od bolesti COVID-19.

Detalniji uvid u promjene dobili smo analizom odgovora na pitanje otvorenog tipa *Koji su se aspekti Vašeg svakodnevnog života promijenili u proteklom tjednu?* U prvom tjednu zatvaranja najveći postotak studenata (37,19 %) navodio je da su se promijenili razni aspekti njihova života, najčešće socijalnog i akademskog, ali također su se dogodile i promjene vezane za mjesto boravka i svakodnevne rutine. U šestom tjednu ispitivanja, u vrijeme ispitnih rokova, čak 70,70 % studenata navelo

je da su najviše promjena doživjeli u akademskom životu koji u to vrijeme postaje značajan izvor stresa. Slijede neki odgovori na navedeno pitanje o promjeni svakodnevnog života:

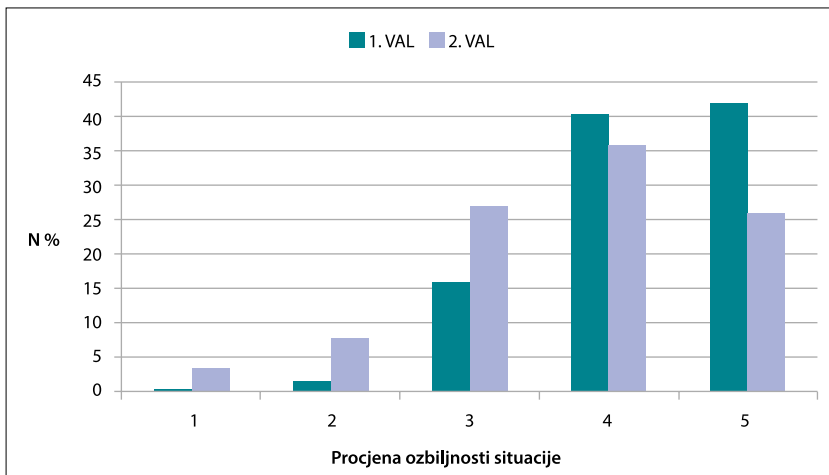
- *Druženje s prijateljima svelo se samo na dopisivanje i razgovor mobitelom.*
- *Više se družim s obitelji.*
- *Više vremena provodim izvršavajući fakultetske obaveze što mi ostavlja malo vremena za sve ostale aktivnosti.*
- *Ne izlazim iz kuće.*
- *Otišla sam na selo da budem na sigurnijem mjestu u kojem se nalazi znatno manje ljudi.*
- *Apsolutno mi se sve promijenilo! Predavanja su otkazana, šetnje gradom zabranjene, sastanci se odvijaju online.*
- *Ne idem na fakultet, ne viđam se s prijateljima, ali više vremena provodim s obitelji.*
- *Više radim na sebi. Imam dosta slobodnog vremena.*
- *Kvalitetnije živim jer sam manje po trgovinama, a više na zraku.*
- *Nemam neku svoju rutinu koju sam imala prije, više pratim vijesti i sve što se događa, ali me ne hvata panika zbog toga.*
- *Promijenila sam pogled generalno na život i prioritete. Prvo zdravlje!*
- *Veća negativnost iz dana u dan.*
- *Promijenilo se to da se bojim odlaska u trgovinu (uz svu moguću opremu). Nikad to nisam prije osjećala.*
- *Izgubila sam stan u potresu i otišla u Liku.*

U analizi rezultata iz 5. tjedna od početka pandemije Tolj (2020) je utvrdila da percipirana veća promjena svakodnevnog života, zajedno s češćim korištenjem suočavanja izbjegavanjem i lošijom kvalitetom obiteljskih odnosa, značajno doprinosi doživljavanju intenzivnih depresivnih simptoma.

### 6.1.3. Ozbiljnost situacije

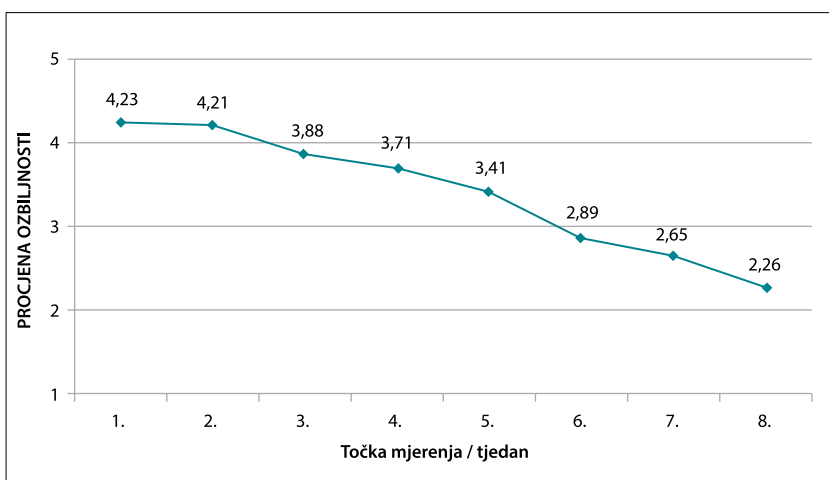
Procjena situacije u kojoj se osoba nalazi jedan je od ključnih procesa u transakcijskom modelu stresa autora Lazarusa i Folkmana (2004). Procjena neke situacije kao jako bitne, stresne, ugrožavajuće, značajno određuje doživljaj prijetnje i ozbiljnosti te situacije, a posljedično i način na koji će se osoba nositi s njom.

Uspoređujući procjene na početku prvog i na početku drugog vala, može se uočiti da većina studenata procjenjuje početak prvog vala značajno ozbiljnijom situa-



**SLIKA 7.** Broj [%] sudionika u svakoj kategoriji odgovora na pitanje: *Koliko smatrate trenutačnu situaciju ozbiljnom na skali od 1 (= nimalo ozbiljna) do 5 (= jako ozbiljna)?* (N<sub>1.val</sub> = 370; N<sub>2.val</sub> = 371)

cijom od one u drugom valu (Slika 7). Prosječna ocjena ozbiljnosti na ljestvici od 1 (nimalo ozbiljna) do 5 (jako ozbiljna) u prvom valu bila je  $M = 4,22$  ( $SD = 0,79$ ), a u drugom  $M = 3,72$  ( $SD = 1,04$ ) ( $F = 52,35$ ;  $p = 0,00$ ). Oko 82 % studenata u prvom i 62 % studenata u drugom valu ocjenjuje situaciju ozbiljnom i jako ozbiljnom. Ovaj podatak može iz današnje perspektive izgledati paradoksalno jer je u početku prvog vala u Hrvatskoj bilo malo zaraženih i umrlih zbog bolesti COVID-19 u odnosu na



**SLIKA 8.** Prikaz prosječnih vrijednosti procjena ozbiljnosti situacije tijekom osam tjedana prvog vala. Odgovori na pitanje *Koliko smatrate trenutačnu situaciju ozbiljnom na skali od 1 (nimalo ozbiljna) do 5 (jako ozbiljna)?* (N = 1736 upitnika)

situaciju u drugom valu. Npr. u prvom tjednu istraživanja u prvom valu (od 13. do 20. ožujka) bile su četiri zaražene i ni jedna umrla osoba, a u prvom tjednu drugog vala (od 11. do 18. studenoga) bilo je 19 039 zaraženih i 286 umrlih.

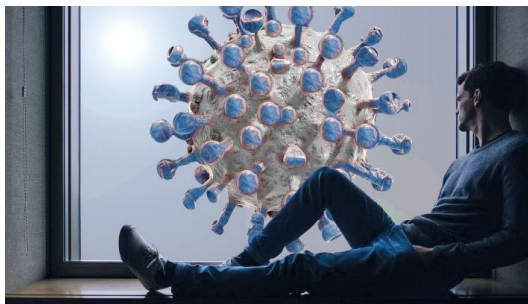
U skladu s poboljšanjem epidemiološke situacije i popuštanjem mjera zaštite, procjena ozbiljnosti situacije pokazuje trend opadanja tijekom osam tjedana u prvom zatvaranju, što potkrepljuju utvrđene značajne razlike između pojedinih točaka mjerenja (Slika 8).

Ispitujući odnos između pojedinih aspekata procjene situacije u 5. tjednu od početka pandemije, Tolj (2020) je utvrdila značajne niske do umjerene pozitivne povezanosti između procjena ozbiljnosti situacije, vlastite ugroženosti i percipirane promjene svakodnevnog života. Tako je povezanost između osjećaja ugroženosti i procjene ozbiljnosti iznosila 0,31 ( $p < 0,01$ ), ugroženosti i percipirane promjene  $r = 0,18$  ( $p < 0,01$ ). Oni koji su situaciju procjenjivali ozbiljnijom smatrali su se i više ugroženima u odnosu na druge sudionike. Isto tako, što su izvještavali o većoj promjeni svakodnevnog života kao rezultatu pandemije bolesti COVID-19, cijelu su situaciju doživljavali ozbiljnijom i osjećali su se ugroženijima.

## 6.2. Psihičko zdravlje u doba pandemije

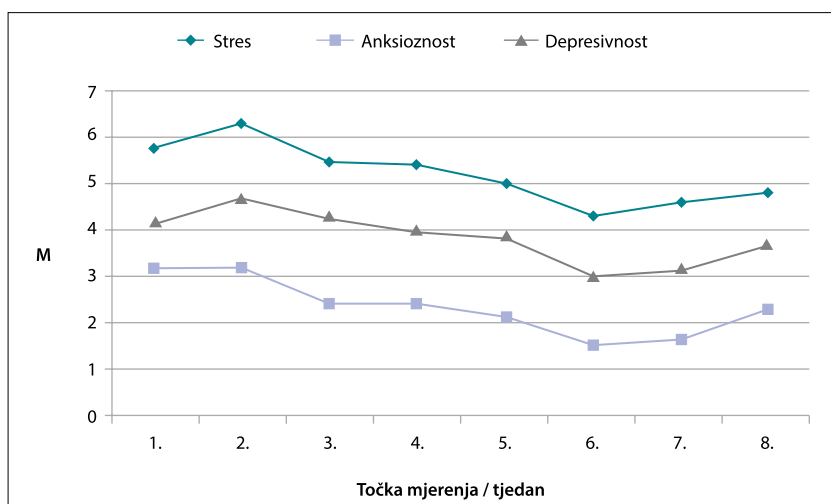
Osjećaj usamljenosti, strah, anksioznost, depresivnost i ljutnja neke su od mogućih reakcija i emocionalnih stanja tijekom pandemije. Radi se o emocijama koje su normalna i očekivana reakcija na neizvjesnu i nepoznatu situaciju globalne zdravstvene ugroženosti, a koju su dodatno pojačale protuepidemijske mjere. No kada su te reakcije intenzivne i dugotrajne, mogu imati neželjene posljedice na mentalno zdravlje svakog pojedinca. O navedenim reakcijama govori se u ovom poglavlju.

U ovom je projektu kao mjera stresa, anksioznosti i depresivnosti korištena skala DASS-21. U analizi dobivenih rezultata prvo



su provjerene razine tih triju pokazatelja u prvom valu te njihova stabilnost u razdoblju od osam tjedana. Rezultati su prikazani na Slici 9 i pokazuju da su naši sudionici naj-intenzivnije doživljavali simptome stresa, zatim depresivnosti i na kraju anksioznosti.

Pogled na prosječne rezultate tijekom osam tjedana pokazuje da su razine stresa, anksioznosti i depresivnosti imale trend smanjivanja s vremenom. Osobito je snižen rezultat bio u 6. i 7. tjednu od početka pandemije, kada se počela smirivati epidemi-

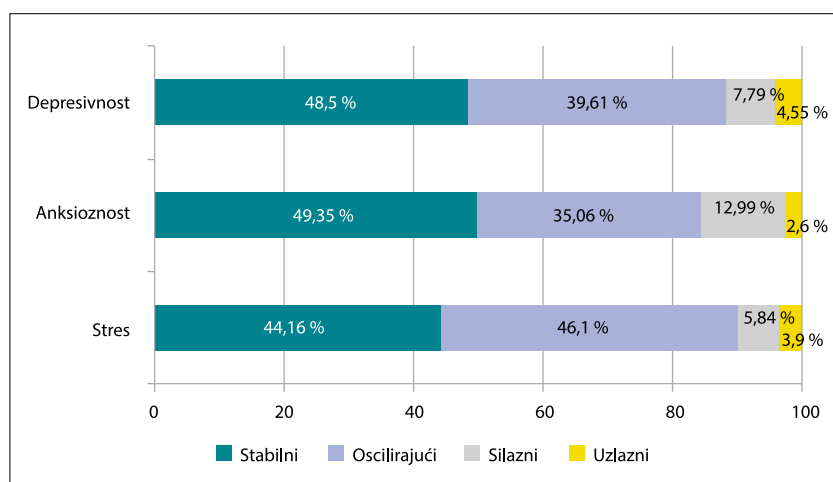


SLIKA 9. Srednje vrijednosti na upitniku DASS-21 tijekom osam tjedana od početka pandemije

ološka situacija i kada se počelo s popuštanjem protuepidemijskih mjera zaštite. No također se uočavaju povišeni rezultati u 2. tjednu, kada se dogodio potres u Zagrebu.

Dio ovih rezultata opisan je u radu Vulić-Prtorić, Bodrožić Selak i Sturnela (2020) gdje su navedeni trendovi protumačeni poboljšanjem epidemiološke situacije u tjednima kada je došlo do smanjenja simptoma i očekivanom potrebom ljudi da u takvoj situaciji procjenjuju rizik od pandemije manjim u odnosu na druge zemlje u okruženju. O tome govore i podatci prikazani ranije na Slici 8. Nadalje, u vrijeme kada se virus pojavio u Hrvatskoj, već je bilo dosta informacija o njemu, što je također moglo doprinijeti smanjenju simptoma, osobito simptoma anksioznosti. Tome u prilog govore kasnije spomenuti pokazatelji o traženju informacija o koronavirusu na internetu (Slika 33). U navedenom radu posebna je pažnja posvećena rezultatima iste skupine sudionika tijekom osam tjedana (Slika 10). Naime, napravljena je analiza rezultata onih sudionika (njih 154) koji su ispunjavali upitnike svih osam tjedana. Pokazalo se da je njih gotovo polovica bilo podjednako depresivno, anksiozno ili pod stresom tijekom cijelog ispitivanog razdoblja. Zanimljivo je uočiti da je veći postotak sudionika kod kojih je trend bio silazni, tj. kod kojih je s vremenom došlo do smanjenja simptoma, nego onih koji su imali uzlazni trend. To osobito vrijedi za anksioznost – gotovo 13 % sudionika osjećalo se s vremenom sve manje anksioznima, u odnosu na manje od 3 % onih kod kojih je anksioznost bila sve izraženija.

Dobivene rezultate autorice su usporedile s opažanjima drugih istraživanja u Hrvatskoj (Roje Đapić i sur., 2020) i u inozemstvu (Shanahan i sur., 2020) u kojima se



**SLIKA 10.** Broj sudionika [%] u pojedinim kategorijama trenda (stabilni, silazni, uzlazni i oscilirajući) rezultata na Skali depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) tijekom osam mjerjenja (N = 154)

također potvrdila stabilnost internaliziranih simptoma. Jedan od razloga dobivenih rezultata leži i u činjenici da sudionici ovog projekta nisu bili izloženi najtraumatičnijim aspektima pandemije (kao što su njihova infekcija, infekcija njihove obitelji/prijatelja ili smrt rođaka zbog bolesti COVID-19), što je faktor rizika za povećanje anksioznosti. Naime, u našem uzorku od 154 sudionika samo je jedan bio zaražen virusom u tom razdoblju od osam tjedana.

Budući da je DASS-21 jedna od najviše primjenjivanih mjera procjene mentalnog zdravlja i prije i za vrijeme pandemije, rezultati dobiveni ovom skalom objavljeni su u velikom broju radova i moguće ih je međusobno uspoređivati. Stoga su rezultati dobiveni u ovom istraživanju uspoređeni s rezultatima iz drugih istraživanja iz razdoblja prije i za vrijeme pandemije u uzorcima studenata. Pri odabiru tih radova vodilo se računa o uzorku i načinu provođenja istraživanja iz kojih su uzeti rezultati za usporedbu. Za vrijeme prije pandemije uzeti su rezultati na skali DASS-21 iz rada jedne od autorica ovog projekta, Bodrožić Selak (2020), koji su prikupljeni *online* ispitivanjem u uzorku od 467 studenata u razdoblju neposredno prije pandemije (od 26. studenoga 2019. do 4. siječnja 2020). Pokazatelji za vrijeme prvog vala pandemije uzeti su iz rada Telenta (2020) koji su također prikupljeni *online* ispitivanjem u uzorku od 422 studenta, a koje je provedeno u svibnju 2020. godine u sklopu opsežnog projekta pod nazivom *Kako smo – život u doba korone* (Jokić-Begić i sur., 2020). Vodile su ga profesorice, asistentice i suradnice na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu te vanjska suradnica sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu.

### 6.2.1. Stres

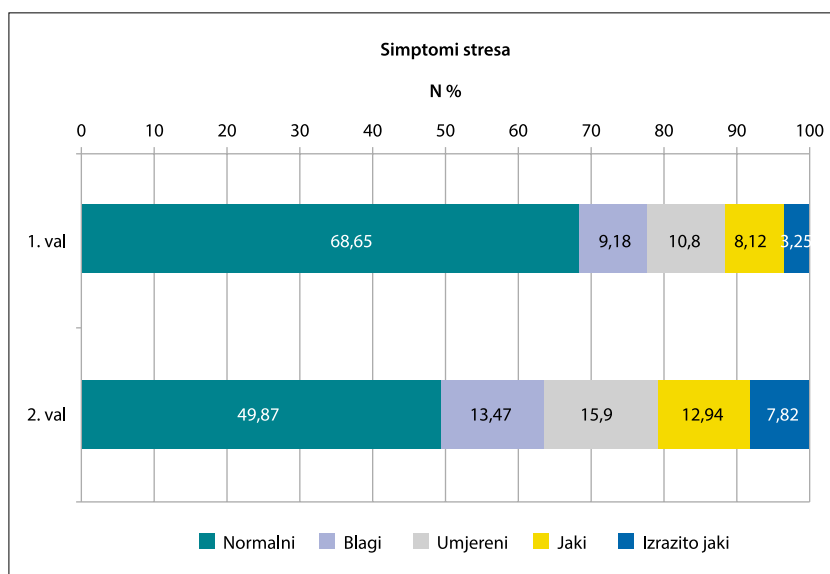
Različiti su načini na koje osobe reagiraju na stres. U skali DASS-21, koja je primijenjena u ovom istraživanju, sedam tvrdnji opisuje općenite stresne reakcije:

- 
- *Bilo mi je teško smiriti se.*
  - *Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje.*
  - *Osjećao sam se jako nervozno.*
  - *Osjetio sam da postajem uznemiren.*
  - *Bilo mi je teško opustiti se.*
  - *Nisam podnosio da me išta ometa u onome što sam radio.*
  - *Ništa me nije moglo oduševiti.*
- 

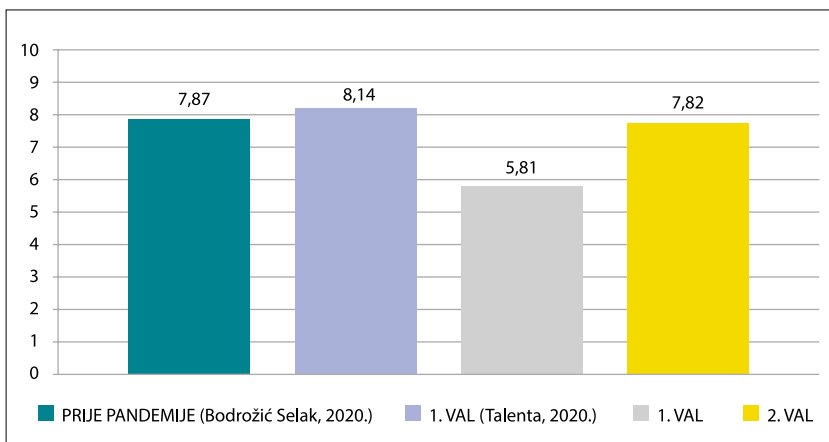
Navedene reakcije studenti su doživljavali u različitom intenzitetu. Kao što se moglo vidjeti na Slici 9, u usporedbi sa simptomima anksioznosti i depresivnosti, ove

su reakcije bile najizraženije, premda su s vremenom sve manje opterećivale naše sudionike. Provjerom statističke značajnosti razlika, pokazalo se da je ta razlika značajna između rezultata u 6. tjednu (kada je većina sudionika doživjela niže razine stresa) i onih u 1., 2., 3. i 4. tjednu te između rezultata u 2. (kada su dobivene najizraženije razine stresa) i onih u 5., 7. i 8. tjednu. Dobiveni rezultati bili su očekivani jer se u 2. tjednu pandemije dogodio potres u Zagrebu, a s druge strane, od 5. tjedna nadalje dolazi do opadanja broja oboljelih te poboljšanja opće epidemiološke situacije.

Osim usporedbe rezultata tijekom osam tjedana prvog vala, uspoređeni su i pokazatelji intenziteta doživljavanja stresa na početku prvog i na početku drugog vala (Slika 11). Kao što se može uočiti na slici, u drugom valu postoji značajno veći (gotovo dvostruko) broj sudionika koji doživljava jake i izrazito jake simptome stresa: 20,76 % sudionika u drugom, u odnosu na 11,37 % u prvom valu, nije se moglo opustiti kada su osjetili da im je to potrebno, lako su se uznemirili, bili su razdražljivi i bili su skloni pretjeranom reagiranju. Razlike u postotcima sudionika između ta dva mjerenja statistički su značajne za sve kategorije odgovora. Sudionici u istraživanju autorice Telenta (2020), koje je također provedeno tijekom prvog vala, imali su nešto više razine doživljavanja simptoma stresa (Slika 12): njih 53 % u odnosu na 69 % u našem istraživanju nije imalo znakove stresa, dok je otprilike jedna četvrtina sudionika pokazivala blage i umjerene znakove



**SLIKA 11.** Broj [%] sudionika u svakoj kategoriji s obzirom na broj simptoma **stresa** u skali DASS-21 ( $N_{1.\text{val}} = 370$ ;  $N_{2.\text{val}} = 371$ )



**SLIKA 12.** Prosječni rezultati na supskali stresa DASS-21 u istraživanju provedenom prije pandemije (N = 467) (Bodrožić Selak, 2020), u vrijeme prvog vala (N = 422) (Talenta, 2020) i u vrijeme prvog (N = 370) i drugog vala (N = 371) (u okviru projekta Pandemija i ja)

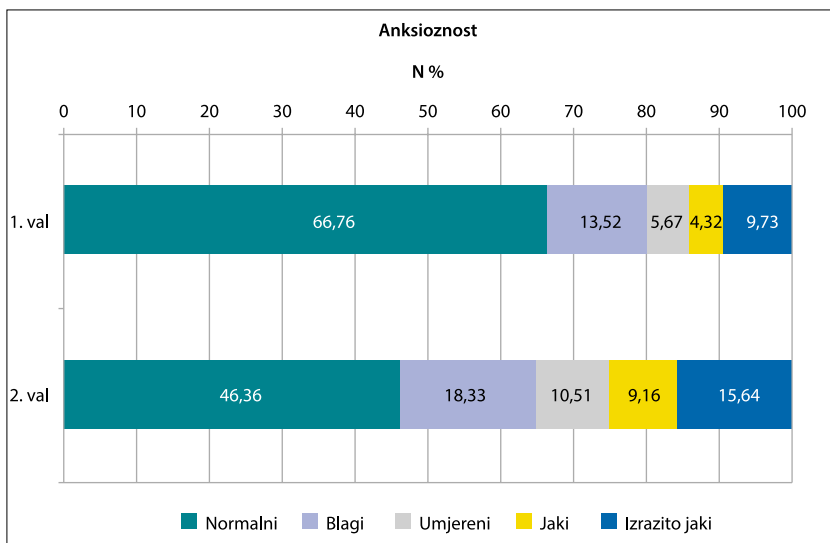
stresa (26 %, u odnosu na 20 % u našem istraživanju), a malo više od jedne petine sudionika izražavalo je ozbiljne i izrazito ozbiljne znakove stresa (20,76 % u odnosu na 11,37 % u našem istraživanju).

### 6.2.2. Anksioznost

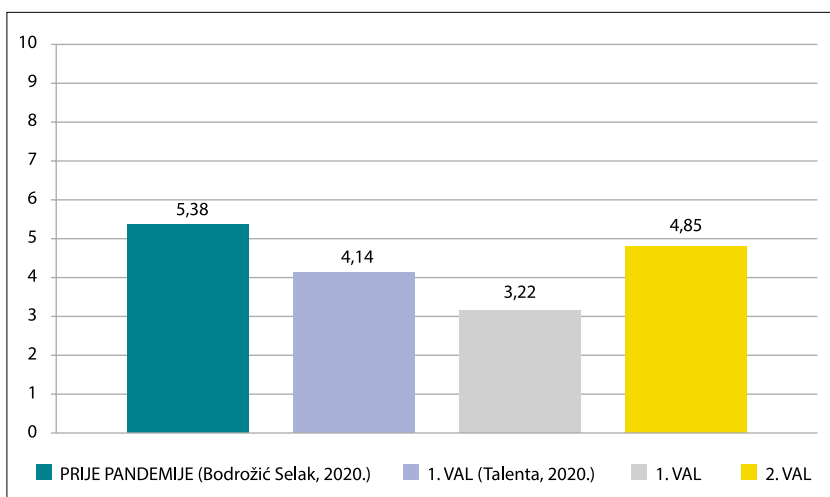
Simptomi anksioznosti u skali DASS-21 opisani su tvrdnjama koje se uglavnom odnose na fiziološke aspekte strepnje, uznemirenosti i zabrinutosti. Radi se o sljedećim simptomima:

- *Sušila su mi se usta.*
- *Doživjela sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).*
- *Doživljavala sam drhtanje (npr. u rukama).*
- *Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogla paničariti ili se osramotiti.*
- *Osjetila sam da sam blizu panici.*
- *Bila sam svjesna rada srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).*
- *Bila sam uplašena bez opravdanog razloga.*

Kao što se prethodno, u Slici 9, moglo vidjeti, te simptome sudionici su doživljavali nešto rjeđe nego simptome stresa i depresivnosti. Također, oko 50 % studenata je tijekom prvih osam tjedana pandemije imalo podjednake (stabilne)



**SLIKA 13.** Broj [%] sudionika u svakoj kategoriji s obzirom na broj simptoma **anksioznosti** u skali DASS-21 (N<sub>1.val</sub> = 370; N<sub>2.val</sub> = 371)



**SLIKA 14.** Prosječni rezultati na supskali **anksioznosti** DASS-21 u istraživanju provedenom prije pandemije (N = 467) [Bodrožić Selak, 2020), u vrijeme prvog vala (N = 422) [Talenta, 2020) i u vrijeme prvog (N = 370) i drugog vala (N = 371) (u okviru projekta *Pandemija i ja*)

razine anksioznosti, a njih gotovo 13 % s vremenom je imalo sve manje tih simptoma (Slika 10).

Usporedbom rezultata na početku prvog s rezultatima na početku drugog vala dobiven je sličan trend kao i u slučaju stresa: 24,8 % sudionika u drugom valu, u od-

nosu na 14,05 % u prvom, imalo je jake i izrazito jake osjećaje napetosti u mišićima, osjećaj uznemirenosti i panike (Slika 13). U usporedbi s rezultatima iz rada Telente (2020) naši su sudionici bili nešto manje anksiozni (Slika 14): gotovo dvije trećine studenata ne navodi povišene razine anksioznosti (62 % u odnosu na oko 67 % u našem istraživanju), dok blage i umjerene anksiozne smetnje doživljava jedna petina sudionika (19,19 % u našem istraživanju). Čak 18 % studenata, u odnosu na 14 % u našem istraživanju, daje visoke samoprocjene anksioznih smetnji koje su u kategorijama ozbiljnih i izrazito ozbiljnih smetnji. Dobiveni nalazi zasigurno su pokazatelj psihičkog zdravlja i otpornosti sudionika u ovom istraživanju.

### 6.2.3. Depresivnost

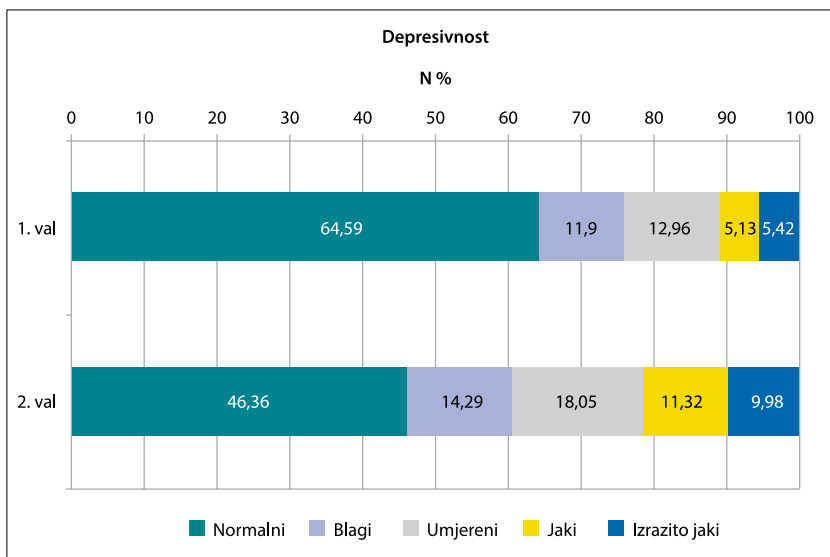
Situacije u kojima dominira neizvjesnost i nesigurnost, u kojima se mnogo toga događa izvan naše kontrole, plodno su tlo za razvoj beznadnosti, bespomoćnosti i tuge. Takvi osjećaji opisani su u skali DASS-21 sljedećim tvrdnjama:

- 
- *Uopće nisam mogla doživjeti neki pozitivan osjećaj.*
  - *Bilo mi je teško započeti aktivnosti.*
  - *Osjetila sam kao da se nemam čemu radovati*
  - *Bila sam potištena i tužna.*
  - *Ništa me nije moglo oduševiti.*
  - *Osjetila sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.*
  - *Osjetila sam kao da život nema smisla.*
- 

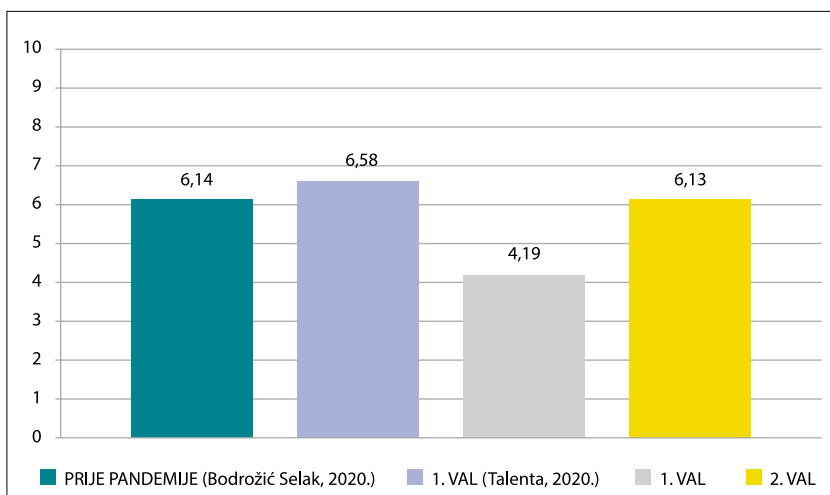
Analiza rezultata na početku prvog i na početku drugog vala pokazala je da u drugom valu postoji dvostruko veći broj sudionika koji doživljavaju jaku i izrazito jaku depresivnost: 21,3 % sudionika u drugom valu, u odnosu na 10,55 % sudionika u prvom, osjećalo je jake i izrazito jake simptome potištenosti, tuge, besmislenosti i gubitka interesa te im je bilo teško pokrenuti se.

Usporedbom s rezultatima iz rada Telenta (2020) može se zaključiti da su naši sudionici u manjoj mjeri doživljavali simptome depresivnosti. U navedenom istraživanju čak 29 % studenata imalo je blage i umjerene smetnje depresivnosti, a njih 23 % jake i izrazito jake smetnje. U našem uzorku oko 25 % studenata imalo je blage i umjerene smetnje depresivnosti, a njih oko 11 % jako i izrazito jako izražene smetnje.

Ispitujući odnos između depresivnosti i pojedinih aspekata procjene situacije u 5. tjednu od početka pandemije, Tolj (2020) je utvrdila da su procjena ugroženosti vlastitog zdravlja i percipirana promjena života zbog pandemije bile nisko, ali ipak



**SLIKA 15.** Broj [%] sudionika u svakoj kategoriji s obzirom na broj simptoma depresivnosti u skali DASS-21 ( $N_{1.val} = 370$ ;  $N_{2.val} = 371$ )



**SLIKA 16.** Prosječni rezultati na supskali depresivnosti DASS-21 u istraživanju provedenom prije pandemije ( $N = 467$ ) [Bodrožić Selak, 2020], u vrijeme prvog vala ( $N = 422$ ) [Talenta, 2020] i u vrijeme prvog ( $N = 370$ ) i drugog vala ( $N = 371$ ) (u okviru projekta Pandemija i ja)

značajno pozitivno povezane sa simptomima depresivnosti: percepcija ugroženosti ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ) i procjena promjene  $r = 0,21$  ( $p < 0,01$ ). Drugim riječima, sudionici koji su se osjećali ugroženijima i kojima se svakodnevni život više promijenio tijekom pandemije doživljavali su više simptoma depresivnosti.

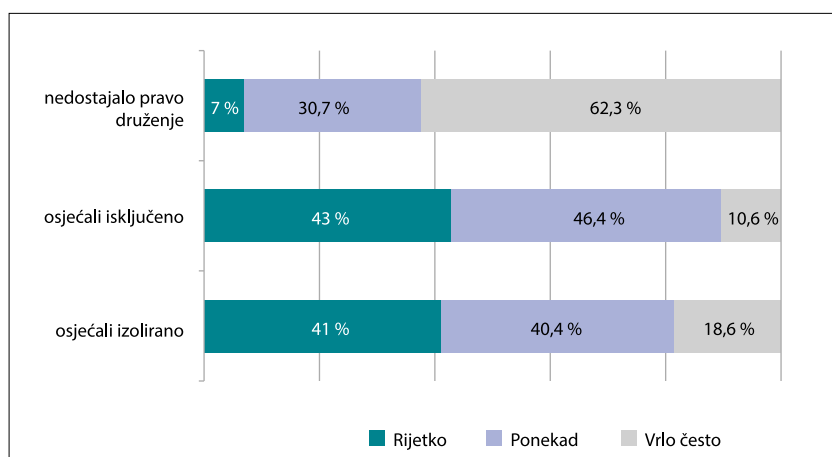
## 6.2.4. Usamljenost

U situaciji značajno promijenjenih socijalnih odnosa tijekom pandemije bilo je nužno provjeriti u kojoj su mjeri naši sudionici doživljavali usamljenost kao moguću negativnu posljedicu zatvaranja i ograničenja druženja uživo. Percepcija usamljenosti ispitivana je u 4. i 8. tjednu od početka pandemije Kratkom skalom usamljenosti (TILS). Tom se skalom pomoću tri pitanja ispituju tri aspekta usamljenosti: socijalna povezanost, odnosi s drugima i samopercipirana povezanost. Za potrebe ovog istraživanja uputa je prilagođena trenutačnoj situaciji:

*Od početka pandemije:*

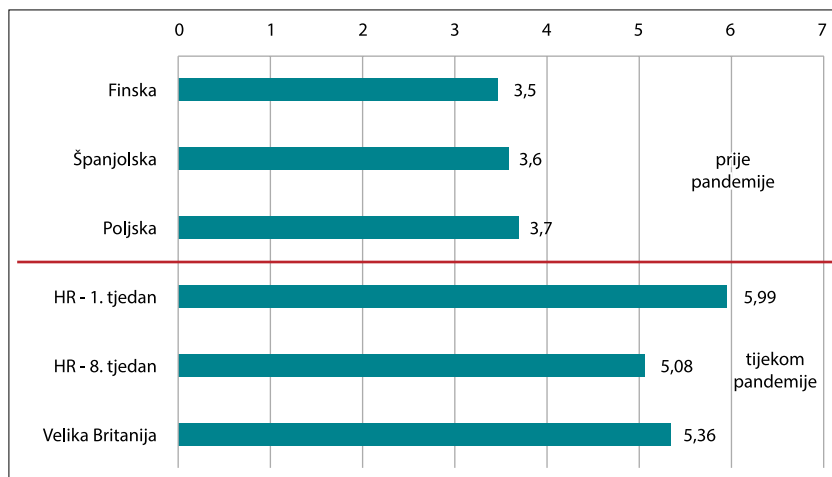
- *koliko Vam je nedostajalo pravo druženje?*
- *koliko ste se često osjećali isključeno?*
- *koliko ste se često osjećali zaista izolirano od drugih?*

Na Slici 17 prikazan je broj studenata (u %) s obzirom na njihove procjene o tome koliko im je nedostajalo pravo druženje, koliko često su se osjećali isključeno i izolirano.



**SLIKA 17.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje *Od početka pandemije koliko često Vam je ...? u 4. tjednu od početka pandemije* (N = 199)

Kao što se može uočiti, sudionicima je najviše nedostajalo druženje: čak 62,3 % studenata navodi da im je taj oblik kontakta s drugima jako često nedostajao. No da bismo dobili pravi uvid u značenje dobivenih rezultata, potrebno ih je usporediti s nekim drugim, relevantnim vrijednostima. Tako autori skale predlažu da se usamljenost definira rezultatom od 7 i više bodova. Prosječna vrijednost u 4. tjednu iznosila je  $M = 5,99$ , a u 8. tjednu  $M = 5,08$ , što znači da se naši sudionici nisu doživ-



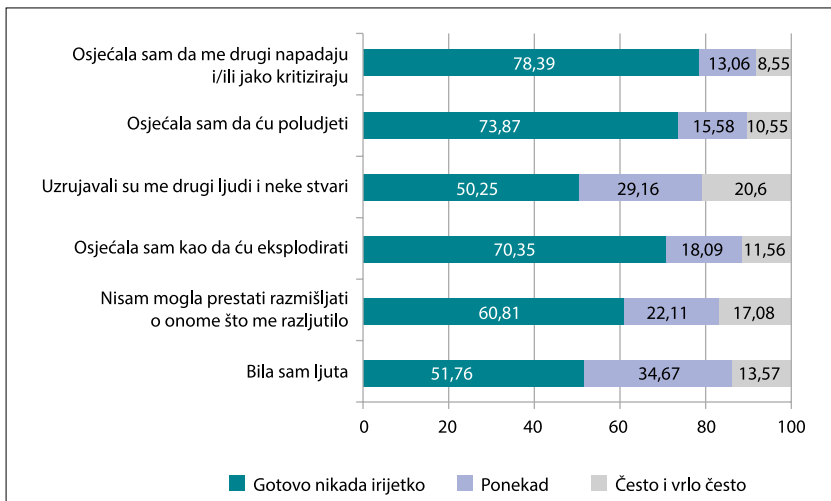
**SLIKA 18.** Prosječni rezultati na Kratkom upitniku usamljenosti (TILS) prije (iznad crvene crte) i tijekom pandemije (ispod crvene crte)

ljavali usamljeno u razdoblju pandemije, a s vremenom se taj doživljaj još smanjivao. Dobiveni nalaz može se interpretirati u kontekstu već ranije opisanih rezultata.

No kada dobivene rezultate usporedimo s rezultatima prikupljenim istim upitnikom prije pandemije, dobiva se nešto drugačija slika. Na Slici 18 prikazani su rezultati španjolskih, finskih i poljskih studenata prije pandemije (Rico-Urbe i sur., 2016) te rezultati dobiveni u našem istraživanju i u istraživanju u Velikoj Britaniji (Groarke i sur., 2020). Na Slici 18 vidljivo je da su studenti, sudionici ovog istraživanja, u prosjeku procjenjivali nešto veću usamljenost u 4. tjednu od početka pandemije nego studenti prije pandemije te da su, očekivano, općenito rezultati na ovoj skali usamljenosti bili viši u pandemijsko vrijeme.

### 6.2.5. Ljuttja

U situacijama poput koronakrize velik broj ljudi osjeća nesigurnost, gubitak kontrole i bespomoćnost. U kombinaciji s protuepidemijskim mjerama, ograničenjima i promjenama svakodnevnih životnih navika to može izazvati snažnu ljuttju ili čak i bijes. Tvrdnje kojima su u skali SAM opisani osjećaji ljuttje navedene su na Slici 19. U skali SAM tvrdnje se odnose na ljuttju okrenutu prema unutra ili potisnutu ljuttju. Osobe s visokim rezultatom na ovoj skali imaju tendenciju zadržavanja ljuttje u sebi, bez njezina očitovanja i olakšavanja. Ljuttja se definira kao neugodna emocija koja proizlazi iz socijalnih situacija koje uključuju prijetnju ili frustraciju, a obuhvaća negativno procjenjivanje, prateće fiziološke promjene i namjeru da se nešto poduzme. Povezana je s češćim posjetima liječniku, somatskim pritužbama (osobito kod starijih osoba), inten-



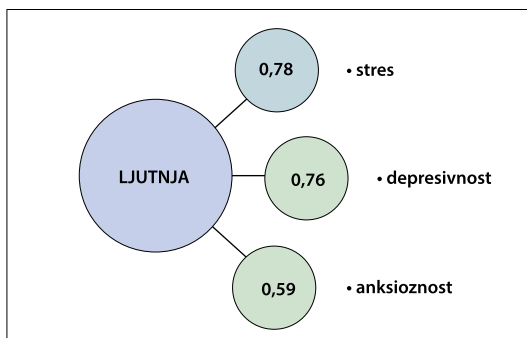
**SLIKA 19.** Tvrdnje koje opisuju osjećaje ljutnje u skali SAM i broj sudionika (%) u pojedinoj kategoriji odgovora u 5. tjednu od početka pandemije (N = 199)

zivnijim kroničnim bolovima, socijalnom neprilagođenosti i agresivnim ponašanjem.

Ova emocionalna reakcija ispitivana je u 5. i 8. tjednu od početka pandemije koronavirusa. Usporedbom rezultata dobivene su statistički neznačajne razlike: studenti su u prosjeku osjećali nešto više ljutnje u 5. nego u 8. tjednu pandemije, ali ta razlika nije bila statistički značajna. Treba podsjetiti da je upravo u tom razdoblju (od 5. do 8. tjedna) došlo do poboljšanja opće situacije, započelo je popuštanje epidemioloških mjera zaštite i smanjio se broj novozaraženih.

Iz Slike 19 može se uočiti da su studenti u našem istraživanju uglavnom rijetko ili gotovo nikad doživljavali ljutnju. Ako se pogledaju % sudionika u svakoj kategoriji odgovora, može se uočiti da je između 8,55 % i 20,6 % sudionika osjećalo ljutnju često ili vrlo često: najčešće se radilo o tome da ih je nešto uzrujavalo ili da su ruminirali neke teme vezane za ljutnju, tj. da nisu mogli prestati razmišljati o onome što ih je razljutilo. Najmanje su osjećali da ih drugi napadaju ili kritiziraju.

Osjećaji ljutnje mogu pojačati druge neugodne emocije. U



**SLIKA 20.** Koeficijenti korelacije između ljutnje (u skali SAM) i stresa, anksioznosti i depresivnosti (u skali DASS-21) (N = 199)  
\* $p < 0,05$

dosadašnjim istraživanjima ljutnja je bila u podlozi doživljavanja drugih neugodnih emocija, a osobito su ljutnja okrenuta prema sebi i potiskivanje ljutnje bile važne za razvoj depresivnosti. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju također govore tome u prilog (Slika 20).

Utvrđena je značajna povezanost između ljutnje i anksioznosti, depresivnosti i stresa. To znači da su studenti koji su doživljavali emocije ljutnje istovremeno bili i anksiozniji, depresivniji i skloniji većem broju simptoma stresa.



O doživljaju stresa, depresivnosti, anksioznosti i o tome kako si možemo pomoći u psihoedukativnoj prezentaciji pod nazivom

***Kako smo se osjećali tijekom pandemije?***

<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

#### **IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:**

##### **Kako se nositi sa stresom?**

##### **Relaksacijske tehnike (vježbe disanja, opuštanja mišića, autogeni trening)**

Vježbu dubokog disanja treba započeti sjedeći uspravno na stolici. Stopala trebaju biti oslonjena na podlogu, a leđa udobno poduprta. Ruku stavite na trbuh i prsni koš te nastojte postići da se prvo izdigne ruka koja je na trbuhu. Nadalje, mirno i polako udahnite na nos i pustite da se trbuh napuhuje dok god se udiše. Kad se trbuh „izboči“, prijeđite na punjenje prsnog koša zrakom. Izdah se izvodi na usta, obrnutim redoslijedom. Prvo izlazi zrak iz prsnog koša, a tek onda iz trbuha. Kako izdišete, opuštajte ramena i ostatak tijela. Kada uvježbate duboko abdominalno disanje, pokušajte nakon udaha zadržati zrak oko sekunde. Izdah neka traje dvostruko dulje od udaha.

##### **Meditacijske tehnike**

##### **Kognitivne tehnike (promjene mišljenja, očekivanja, stavova i vjerovanja)**

##### **Vizualizacija**

Primjerice, sklopljenih očiju ili pogleda uprtog u pod zamislite da imate obrambeni štiti u obliku neprobojnog oklopa koji vas čuva od zaraze koronavirusom ili neke druge ugroze.

Možete vizualizirati kako unutar sebe imate sićušnu, ali moćnu antivirusnu vojsku koja vas uspješno brani i čuva od napada virusa.

##### **Kako smanjiti stres?**

##### **Obojite crteže**

<https://www.mombooks.com/mom/online-activities>

##### **Prošetajte muzejima**

<https://artsandculture.google.com/partner?hl=en>

##### **Zaigrajte igricu**

<https://www.lifehack.org/articles/lifestyle/10-relaxing-online-games-help-chill-you-out.html>

## 6.3. Suočavanje sa stresom i psihička otpornost

S obzirom na brojne izazove u vrijeme pandemije, pitanja o načinima na koji se osobe suočavaju sa stresom jedno je od važnijih. U ovom poglavlju prikazani su rezultati vezani za strategije suočavanja sa stresom u vrijeme pandemije, a osobito one strategije koje su doprinosile psihičkoj otpornosti naših sudionika.



### 6.3.1. Strategije suočavanja sa stresom

Strategije suočavanja sa stresom u okviru ovog projekta ispitivane su pitanjima otvorenog tipa i upitnikom Brief COPE.

Radi boljeg uvida u značenje pojedinih strategija suočavanja u Tablici 4 navedene su tvrdnje iz upitnika Brief COPE koje opisuju svaku strategiju.

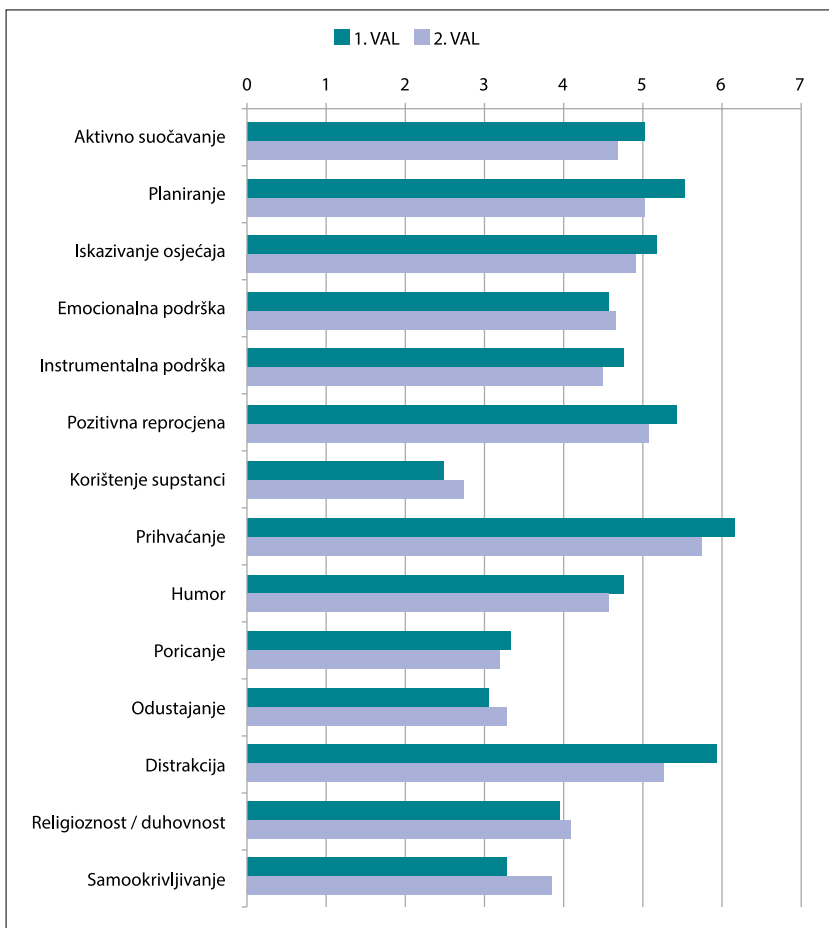
Prosječne vrijednosti dobivene na upitniku Brief COPE prikazane su na Slici 21. U suočavanju sa životnim događajima u vrijeme koronakrize studenti najčešće koriste strategije prihvaćanja realnosti življenja u novonastalim okolnostima. Upravo takav način suočavanja najviše pridonosi mentalnom zdravlju. Nadalje, studenti su se nosili sa stresnom situacijom pokušavajući se što više baviti poslom ili nekim drugim aktivnostima ne bi li što manje mislili o cijeloj situaciji, planirali su različite postupke i aktivnosti da bi si olakšali svakodnevni život te su pokušavali ovu situaciju gledati iz nekog drugog ugla i pronaći u svemu nešto dobro. Također, da bi se smanjila napetost i uznemirenost, od velike je pomoći bilo otvoreno iskazivanje osjećaja i humor.

Nažalost, u odnosu na prvi val koronakrize, u drugom valu studenti su bili značajno skloniji odustajanju od suočavanja sa situacijom, više su sami sebe okrivljavali za neke događaje u svom životu te u većoj mjeri koristili sredstva ovisnosti (alkohol, neke lijekove i sl.) da bi se osjećali bolje i prebrodili ovu situaciju. Upravo odustajanje, samookrivljavanje i korištenje sredstava ovisnosti značajno pridonose povišenim razinama anksioznosti, depresivnosti i stresa (Tablica 5).

**TABLICA 4.** Tvrdnje u upitniku Brief COPE i pripadnost pojedinim strategijama suočavanja sa stresom.

1.	<i>Aktivno suočavanje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s tim problemima.</i></li> <li>• <i>Pokušam napraviti nešto da situacija izgleda povoljnije.</i></li> </ul>
2.	<i>Planiranje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Planiram različite postupke i strategije kojima bih uspio riješiti te probleme.</i></li> <li>• <i>Razmišljam o koracima koje valja poduzeti da bi se ti problemi riješili.</i></li> </ul>
3.	<i>Iskazivanje osjećaja</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Razgovaram da bih otpustio neugodne osjećaje.</i></li> <li>• <i>Otvoreno iskazujem svoje neugodne osjećaje.</i></li> </ul>
4.	<i>Emocionalna podrška</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pokušavam dobiti emocionalnu podršku od drugih.</i></li> <li>• <i>Tražim utjehu i razumijevanje od drugih.</i></li> </ul>
5.	<i>Instrumentalna podrška</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tražim pomoć i savjet od drugih ljudi.</i></li> <li>• <i>Pokušavam dobiti savjet ili pomoć od drugih ljudi glede toga što bih trebao učiniti.</i></li> </ul>
6.	<i>Pozitivna reproccjena</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pokušavam takve događaje sagledati u drugom svjetlu i učiniti da izgledaju povoljnije.</i></li> <li>• <i>Pokušavam pronaći nešto dobro u takvim situacijama.</i></li> </ul>
7.	<i>Korištenje supstanci</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Konзумiram alkohol ili neke druge opijate da bih se osjećao bolje.</i></li> <li>• <i>Posežem za alkoholom ili pilulama koje mi pomažu da prebrodim te probleme.</i></li> </ul>
8.	<i>Prihvatanje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prihvaćam realnost činjenice da se problem dogodio.</i></li> <li>• <i>Učim živjeti s tim problemima.</i></li> </ul>
9.	<i>Humor</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Šalim se na račun toga.</i></li> <li>• <i>Ismijavam te situacije.</i></li> </ul>
10.	<i>Poricanje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Uvjeravam se da to nije istina, da to nije moguće.</i></li> <li>• <i>Naprosto odbijam vjerovati da se to dogodilo.</i></li> </ul>
11.	<i>Odustajanje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jednostavno odustajem od pokušaja suočavanja s problemima.</i></li> <li>• <i>Odustajem od pokušaja suočavanja s problemom.</i></li> </ul>
12.	<i>Distrakcija</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Okrećem se poslu ili drugim aktivnostima da ne bih mislio o svemu.</i></li> <li>• <i>Gledam TV, filmove i serije, čitam, sanjarim, spavam, kupujem online ili šetam u prirodi kako bih što manje o tome razmišljao.</i></li> </ul>
13.	<i>Religioznost/duhovnost</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tražim utjehu u religiji i duhovnim uvjerenjima.</i></li> <li>• <i>Molim se i/ili meditiram.</i></li> </ul>
14.	<i>Samo-okrivljavanje</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kritiziram se.</i></li> <li>• <i>Okrivljujem sebe za to što se dogodilo.</i></li> </ul>

Osim strategija navedenih u upitniku Brief COPE studenti su navodili i druge načine suočavanja sa stresom koji su im bili od velike pomoći tijekom trajanja zatvaranja. Analizom odgovora na pitanje Ima li još neka aktivnost koja Vam je pomogla u



**SLIKA 21.** Strategije suočavanja sa stresom na početku prvog i na početku drugog vala pandemije. Prosječne vrijednosti dobivene na upitniku Brief COPE. (N<sub>1.val</sub> = 370; N<sub>2.val</sub> = 371)

stresnim situacijama (a koja nije navedena u upitniku)? Pokazalo se da je jedan od najstaknutijih načina suočavanja sa stresom izazvanim koronakrizom bila fizička aktivnost, i to posebno izražena u prvim tjednima zatvaranja. Osim toga, sudionici su navodili i neke druge aktivnosti, kao što su interakcija s drugima, razni hobiji, usavršavanja, kućanski poslovi, slušanje glazbe i sl.

Neki odgovori sudionika na pitanje: ***Ima li još neka aktivnost koja Vam je pomogla u stresnim situacijama, a koja nije navedena u upitniku?***

**Interakcija s drugima:**

- *Razgovor s drugima*
- *Druženje s obitelji*
- *Druženje s kućnim ljubimcima*
- *Društvene mreže*

**Fizička aktivnost:**

- *Vrištanje*
- *Seks*
- *Plakanje*

**Usavršavanje:**

- *Pohađanje besplatnih online tečajeva*
- *Rad i učenje*
- *Napokon pišem diplomski*

**Bavljenje hobbijem i slobodnim aktivnostima:**

- *Pisanje i čitanje*
- *Videoigre i crtanje*
- *Ples*
- *Pisanje dnevnika*
- *Gledanje filmova i serija*
- *Sviranje i slušanje glazbe*

**Bavljenje kućanskim poslovima:**

- *Kuhanje*
- *Čišćenje*
- *Šivanje*

**Razmišljanje:**

- *Razmišljanje o raznim planovima kada se cijela situacija smiri*
- *Svaki dan se sjetim i zapišem jedan događaj iz života koji mi ga je uljepšao (pa onda, čak i ako se osjetim potištenom, sjetim se svih onih trenutaka i ljudi koji su mi život učinili predivnim i znam da će takvi trenutci ponovno doći)*

Strategije suočavanja značajno su povezane sa doživljavanjem različitih emocionalnih stanja (Tablica 5). U ovom istraživanju samookrivljanje je bila strategija koja je najviše povezana s doživljavanjem stresa, anksioznosti i depresivnosti. Nadalje, studenti koji su pod izraženim **stresom** bili su skloniji traženju emocionalne i instrumentalne podrške, imali su veću potrebu iskazivanjem emocija umanjiti osjećaj napetosti, ali također su brže odustajali ili poricali situaciju da bi im bila podno-

šljivija. Nadalje, studenti koji su **anksiozniji i depresivniji** u većoj su mjeri tražili emocionalnu podršku, ali i konzumirali sredstva ovisnosti. Odustajanje i poricanje bili su vrlo česti i u te dvije skupine sudionika.

**TABLICA 5.** Koeficijenti korelacija između strategija suočavanja i depresivnosti, anksioznosti i stresa (N = 741)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Aktivno suočavanje	0,15	0,22	0,28
Planiranje	0,06	0,14	0,20
Iskazivanje osjećaja	0,20	0,25	0,36
Emocionalna podrška	0,34	0,39	0,52
Instrumentalna podrška	0,19	0,29	0,39
Pozitivna procjena	0,04	0,10	0,15
Korištenje supstanci	0,35	0,35	0,27
Prihvatanje	-0,10	-0,08	-0,04
Humor	0,05	0,07	0,04
Poricanje	0,26	0,34	0,31
Odustajanje	0,43	0,34	0,32
Distrakcija	0,18	0,21	0,27
Religioznost / duhovnost	0,02	0,08	0,09
Samookrivljavanje	0,52	0,48	0,50

U Tablici 5 uočavaju se visoke povezanosti između pojedinih pokazatelja mentalnog zdravlja i specifičnih strategija suočavanja. Pritom je samookrivljavanje strategija koja najviše dominira kod sudionika koji doživljavaju visoke razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Odustajanje je način suočavanja učestaliji kod sudionika sklonih depresivnosti, a traženje emocionalne podrške onima koji su skloni biti češće pod stresom i anksiozni.

Ispitujući odnos između strategija suočavanja, pojedinih aspekata procjene situacije i depresivnosti u 5. tjednu od početka pandemije Tolj (2020) je utvrdila značajnu povezanost između procjena ugroženosti i izbjegavajućeg suočavanja ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ): što su se sudionici više osjećali ugroženima, to su češće koristili izbjegavajuće suočavanje u obliku poricanja, odustajanja, distrakcije i sl. U istom radu provjeren je i odnos između depresivnosti i strategija suočavanja. Utvrđena je statistički značajna niska do umjerena pozitivna povezanost depresivnosti i strategija suočavanja usmjerenih na problem ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) te suočavanja izbjegavanjem ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,01$ ). Sudionici koji su češće koristili strategije suočavanja usmjerene na problem i suoča-

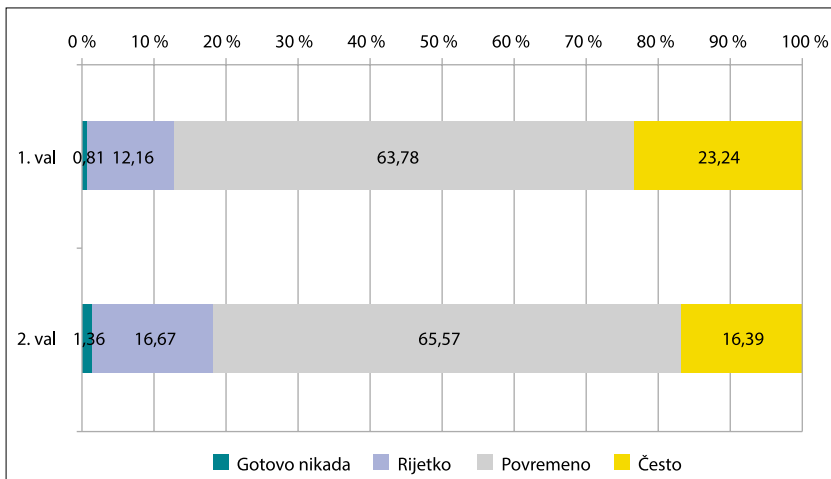
vanje izbjegavanjem imali su više depresivnih simptoma. Ako osoba nema kontrolu nad situacijom, prednost će imati suočavanje usmjereno na emocije koje pomaže pojedincu da umanju ili jednostavno prihvati problem i situaciju takvima kakvi jesu. S obzirom na to da je u vrijeme provođenja istraživanja pandemija koronavirusa, ali i sve promjene koje su uzrokovane njome, bila još uvijek na početku te je situacija bila izvan kontrole, korištenje strategija suočavanja usmjerenih na emocije moglo je pomoći u prihvaćanju situacije ne dovodeći pritom do razvoja depresivnih simptoma.

Rezultate prikupljene u **drugom valu** pandemije u svom je radu obradila Rodić (2021), a s ciljem ispitivanja kako se studenti suočavaju sa stresom za vrijeme pandemije, koje strategije koriste i koje situacije vezane za pandemiju smatraju osobito stresnima. Računanjem korelacija među ispitivanim strategijama suočavanja sa stresom te određenih stresnih aspekata koronakrize utvrđeno je da su sudionici osobito stresnima doživjeli izolaciju zbog zaraze koronavirusom, dosadu i nemogućnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima te neizvjesnost zbog novonastale situacije. Navedeni izvori stresa zahtijevali su specifične oblike prilagodbe i pokazalo se da su sudionici koji su u većoj mjeri doživljavali stres u takvim situacijama bili skloniji pri suočavanju koristiti distrakciju, aktivno suočavanje, poricanje, pozitivnu reprocjenu i samookrivljanje, tj. bili su skloniji koristiti strategije emocionalnog suočavanja. Može se zaključiti da se ljudi u neizvjesnim i nekontrolabilnim situacijama češće koriste emocionalnim suočavanjem, no to ne znači da su oni uspješniji u suočavanju sa stresom, posebice jer nalazi mnogih istraživanja pokazuju da učestalije korištenje emocionalnog suočavanja sa stresom može dovesti do pojave psihopatoloških simptoma. Zaključno, kod sudionika u ovom istraživanju bilo je učestalo prihvaćanje situacije nad kojom osoba nema kontrolu te njezina pozitivna reprocjena.

Utvrđeni rezultati ističu potrebu ispitivanja učinaka pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje studenata te uvođenje edukacija o efikasnim strategijama suočavanja u iznenadnim globalnim situacijama poput ove.

### 6.3.2. Psihička otpornost

Strategije suočavanja koje pomažu u lakšem nošenju sa stresnim situacijama općenito pridonose psihološkoj otpornosti. Za psihološku otpornost presudna su sljedeća dva čimbenika: 1) prisutnost značajnih teškoća ili prijetnji s kojima je pojedinac suočen i 2) postizanje pozitivne prilagodbe (Buljan Flander i suradnici, 2020). Otpornost se može promatrati kao osobina, kapacitet, proces ili ishod. Otpornost je „proces dobre prilagodbe pri suočavanju s teškoćama, traumom, tragedijom, prijetnjama ili značajnim izvorima stresa“. Ona je također „ishod uspješne prilagodbe na teškoće“ s dva temeljna aspekta: oporavak (koliko brzo se ljudi mogu vratiti na

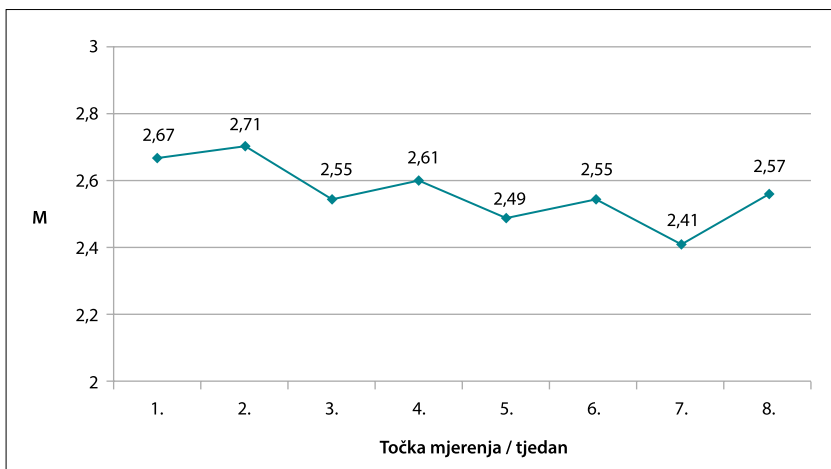


**SLIKA 22.** Broj [%] sudionika u pojedinim kategorijama odgovora s obzirom na učestalost korištenja strategija pozitivnog suočavanja iz upitnika Brief COPE u prvom tjednu prvog i na početku drugog vala. ( $N_{1.val} = 370$ ;  $N_{2.val} = 371$ )

raniju razinu funkcioniranja i potpuno se oporaviti) i održivost (kapacitet daljnjeg nastavljanja pri suočavanju s teškoćama).

U ovom poglavlju opisani su rezultati dobiveni skalom suočavanja Brief COPE koji se odnose na pozitivne strategije – humor, pozitivnu reprocjenu, prihvaćanje i sl. – i upitnikom suočavanja koje pridonosi psihološkoj otpornosti – BRSC.

**Pozitivno suočavanje** u upitniku Brief COPE uključuje strategije humora, pozitivnog razmišljanja (reprocjene), prihvaćanja i traženja emocionalne socijalne po-



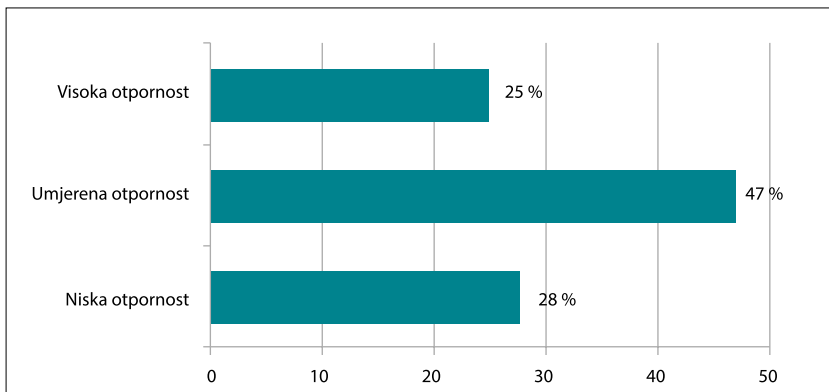
**SLIKA 23.** Prosječne vrijednosti „pozitivnih” strategija suočavanja tijekom prvih osam tjedana pandemije

držke. Usporedba rezultata na početku prvog i na početku drugog vala pokazala je da su u prvom tjednu na početku pandemije studenti značajno češće koristili strategije pozitivnog suočavanja ( $p = 0,002$ ). Također, osmotjedno ispitivanje u razdoblju prvog vala pokazuje da je korištenje strategija „pozitivnog“ suočavanja bilo relativno stabilno, s blagim trendom pada (Slika 23).

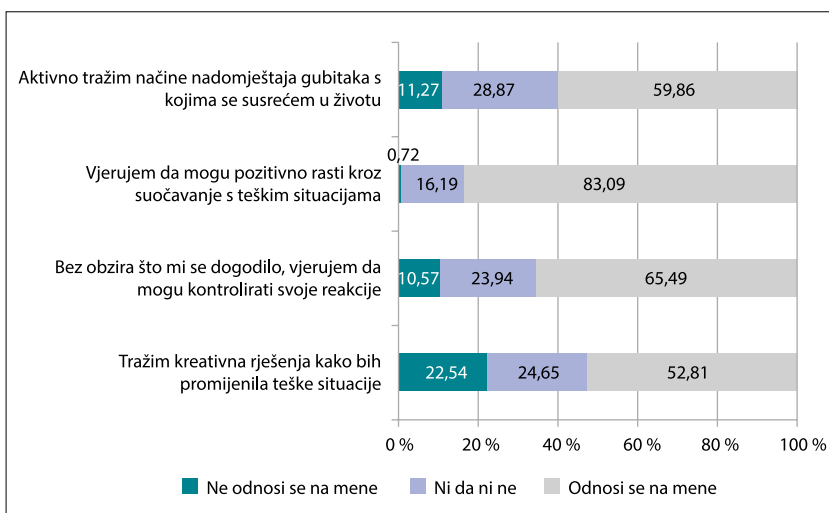
Kao što je već ranije rečeno, u istraživanju su postavljena i otvorena anketna pitanja. Tako se pitanjem **Koji su vas događaji najviše nasmijali i oraspoložili?** pokušalo saznati što je u kontekstu krize izazvane pandemijom bilo svojevrsni zaštitni faktor i što je moglo pridonijeti psihološkoj otpornosti sudionika. Uviđom u odgovore izdvojili su se događaji i aktivnosti vezani za socijalne kontakte, humor, solidarnost i empatiju, ali i sadržaje na digitalnim medijima. Slijede neki odgovori:

- *Zbijanje šala s obitelji i prijateljima.*
- *Online kava s prijateljicom.*
- *Jedno jutro sam se probudila ranije, otišla u pekaru, kupila kroasane i krafne; skuhalo kavu i posložila doručak cimericama i baš su bile sretne.*
- *BBB koji su volonterski pomogli u selidbi KB Dubrava, made my day 😊*
- *Vijesti o talijanskim građanima kako zajedno pjevaju sa svojih balkona.*
- *Dobre fore na temu koronavirusa koji su viralni na društvenim mrežama.*
- *Nasmijale su me šale na temu nestašice WC papira. A oraspoložilo me kada sam shvatila da smo na vrijeme zamijenili beskorisnog ministra zdravstva najboljim mogućim ministrom u ovoj situaciji. To mi daje nadu da će sve biti okej.*
- *Memeovi, smiješni videoklipovi i slike.*
- *Oraspoložio me podatak o brzom pročišćenju određenih prirodnih područja kao posljedica izbijanja bilo kakvih ljudskih aktivnosti nad njima.*
- *Oraspoložio me liječnik rekavši da imam simptome prehlade, a ne nešto ozbiljnije.*

U upitniku BRSC, koji je korišten u ovom istraživanju, strategije koje doprinose otpornosti opisane su tvrdnjama koje su navedene na Slici 25. U 7. tjednu od početka pandemije koronavirusa, kada smo ispitivali suočavanje koje pridonosi otpornosti, pokazalo se da čak četvrtina naših sudionika pokazuje visoku razinu otpornosti, a većina (47 %) iskazuje umjerenu razinu otpornosti, što je također dobar pokazatelj mentalnog zdravlja studenata u ovom istraživanju (Slika 24). Studenti koji su imali više razine otpornosti vjerovali su da mogu i iz teških situacija izići jači i izvući nešto pozitivno (njih više od 83 %), da imaju kontrolu nad onim što im se događa (više od 65 %), da će uspjeti zamijeniti ili nadoknaditi ono što su izgubili (gotovo 60 %) te su bili skloniji u teškim situacijama tražiti kreativna rješenja (oko 53 %).



**SLIKA 24.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji s obzirom na razinu psihičke otpornosti (N = 142)



**SLIKA 25.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje U kojoj se mjeri opisani način suočavanja u svakoj pojedinoj tvrdnji odnosi na vaše ponašanje i doživljavanje u stresnim situacijama? (N = 142)

Na kraju treba spomenuti rezultate prikazane u radu Vulić-Prtorić, Bodrožić Selak i Sturnela (2020) koji također govore o psihološkoj otpornosti sudionika ovog projekta, a koji su dobiveni primjenom skale DASS-21 i opisani u poglavljima 6.2.1 – 6.2.3. Zanimljivi su podatci o simptomima stresa, anksioznosti i depresivnosti tijekom prvih osam tjedana pandemije: čak 12,99 % studenata s vremenom se osjećalo sve manje anksiozno, njih 7,79 % manje depresivno, a 5,84 % manje pod stresom. Premda su takvi rezultati zasigurno odraz poboljšanja cjelokupne epidemiološke situacije, oni mogu biti i pokazatelji svojevrzne otpornosti i brzine oporavka u kriznim vremenima.

### 6.3.3. Pozitivna psihološka promjena

Do sada prikazani rezultati govore da su studenti koji su sudjelovali u istraživanju u okviru ovog projekta doživljavali uglavnom ispodprosječne do prosječne razine stresa, anksioznosti, depresivnosti i ljutnje, što je s obzirom na obilježja ove pandemije pokazatelj relativno dobrog mentalnog zdravlja. O tome dodatno govori i **pozitivna psihološka promjena**. Naime, stresni događaji (pa tako i pandemija koronavirusa) mogu u nekoj mjeri potaknuti pozitivne promjene koje doprinose psihološkoj otpornosti i dobrobiti u nekoj stresnoj situaciji, a opisuje se kao **posttraumatski rast**.

Taj koncept prvi su opisali psiholozi Richard Tedeschi i Lawrence Calhoun sredinom 90-ih godina 20. stoljeća. U početku su se koristili terminima kao što su pozitivni aspekti, percipirana dobit, rast povezan sa stresom, pozitivna psihološka promjena i transformacija traume. No termin posttraumatski rast po njima najbolje opisuje promjenu kod pojedinca u nekim aspektima njegova života koja nadilazi ono što je bilo prisutno prije suočavanja s traumatskim događajem (Tedeschi i sur., 1998; Tedeschi i Calhoun, 2004). Najjednostavnije rečeno, posttraumatski rast subjektivno je iskustvo osobne pozitivne promjene koja se dogodila nakon suočavanja s traumom.

Tvrdnje koje to opisuju u skali PTR-SF, koja je korištena u ovom istraživanju, navedene su u nastavku:

---

**Odnosi s drugima:**

- *Imam veći osjećaj bliskosti s drugim ljudima.*
- *Naučio sam puno o tome kako ljudi mogu biti divni.*

**Nove mogućnosti:**

- *Sposoban sam učiniti bolje stvari u svom životu.*
- *Uspostavio sam novi životni put.*

**Osobna snaga:**

- *Znam da se mogu bolje nositi s poteškoćama.*
- *Otkrio sam da sam snažniji nego što sam mislio da jesam.*

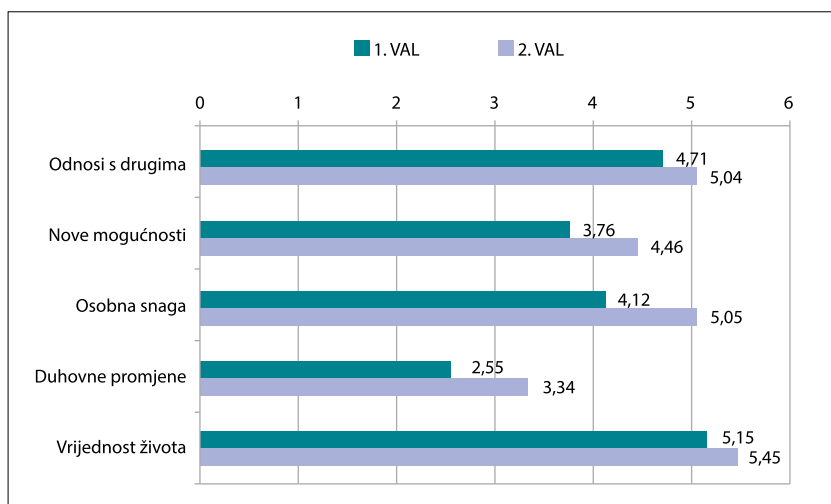
**Duhovne promjene:**

- *Bolje razumijem duhovna pitanja.*
- *Postao sam religiozniji.*

**Vrijednost života:**

- *Promijenio sam prioritete o tome što je u životu važno.*
  - *Više cijenim vlastiti život.*
-

Kao što se može primijetiti, posttraumatski rast, kako je opisan u upitniku PTR-SF, događa se u pet domena života osobe. Na Slici 26 prikazani su rezultati dobiveni na početku prvog i na početku drugog vala. Usporedbom tih rezultata može se uočiti da je veći broj studenata koji su u drugom valu doživjeli više pozitivnih promjena: imali su osjećaj da su im se otvorile nove mogućnosti, tj. da su sposobniji učiniti bolje i nove stvari u svom životu; otkrili su u sebi osobne snage za koje prije nisu znali i procijenili da se mogu bolje nositi sa životnim tegobama, da su doživjeli neke duhovne promjene, tj. da su sposobniji bolje shvatiti duhovnost ili su postali religiozniji. Dio analize rezultata dobivenih upitnikom PTR-SF opisan je u radu Sturnela (2020) i pokazuju da sudionici ovog istraživanja najviše razine posttraumatskog rasta nakon izbivanja pandemije koronavirusa doživljavaju u domeni veće vrijednosti života i u domeni odnosa s drugima. Visoki rezultati na **Vrijednosti života** razumljivi su s obzirom na prethodno spomenute izvore stresa tijekom pandemije: straha od vlastite zaraze, zaraze bliskih ljudi, smrti i sl. **Odnosi s drugima** također su se promijenili, što je vjerojatno bio rezultat pandemije i protuepidemijskih mjera, osobito mjere fizičke distance. Svaka krizna situacija ili traumatski događaj potiče osobu da potraži emocionalnu podršku od onih koji su joj najbliži. Najčešće su to obitelji i bliski prijatelji koji pomažu osobi da se nosi sa stresom i gubitkom. Moguće je da bliski odnosi s drugima nakon susreta s traumatskim iskustvom postaju intimniji i bliži jer je osoba otvorena za socijalnu podršku i samootkrivanje o svemu onome što proživljava. Smanjeno druženje s prijateljima i članovima obitelji te općenito smanjen broj neposrednih socijalnih kontakata mnogima je osvijestilo važnost i vrijednost drugih ljudi u životu.



SLIKA 26. Prosječne vrijednosti na upitniku posttraumatskog rasta PTR-SF na početku prvog i na početku drugog vala pandemije ( $N_{1, \text{val}} = 370$ ;  $N_{2, \text{val}} = 371$ )

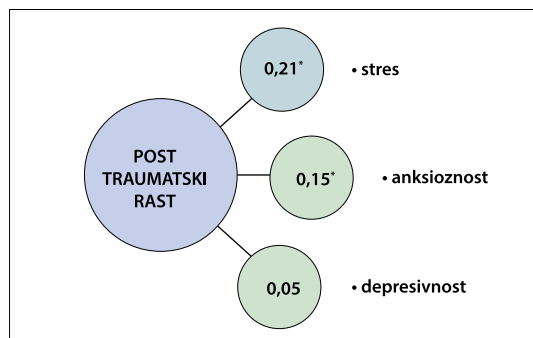
Nadalje, pozitivna psihološka promjena dogodila se i u **domeni osobne snage**. Suočavanje s kriznim situacijama kod osobe može pojačati osjećaj da bi se i u budućnosti mogla bolje nositi s teškoćama jer je preživjela i ono što nije mislila da može. Osobna je snaga znanje da se loše stvari mogu dogoditi u životu, ali da se osoba može nositi s njima jer je prošla kroz traumatsko iskustvo. Pritom se ne smije zaboraviti da je veći osjećaj osobne snage povezan i s većim osjećajem ranjivosti (Tedeschi i Calhoun, 2004). Osoba je prošla kroz traumatsko iskustvo i došla do saznanja da se takvi događaji mogu dogoditi i da mogu ostaviti izrazito negativne posljedice na čovjeka.

Svi opisani aspekti posttraumatskog rasta značajno pridonose smanjenju psihopatoloških simptoma koji se javljaju kao reakcija na koronakrizu. Na Slici 27 prikazan je odnos između posttraumatskog rasta i anksioznosti, depresivnosti i stresa. Utvrđene su značajne korelacije između posttraumatskog rasta i doživljavanja simptoma anksioznosti i stresa. Oni studenti koji izvještavaju o većim razinama stresa i anksioznosti skloniji su promišljati o novim mogućnostima i propitivati vrijednosti života, a to u konačnici doprinosi njihovoj boljoj otpornosti na stresne događaje u budućnosti. Očekivano, visoke razine depresivnosti, s obzirom na to da uključuju osjećaje beznadnosti i bespomoćnosti, nisu bile povezane s pozitivnim promjenama i psihološkim rastom.

U radu Sturnela (2020) opisani su rezultati analize odnosa **između posttraumatskog rasta i strategija suočavanja** u prvom tjednu od početka pandemije. U daljnjem tekstu navode se neki osnovni nalazi iz tog rada.

Utvrđeno je da postoji pozitivna povezanost između PTR-a i aktivnog suočavanja, planiranja, otvorenog iskazivanja osjećaja te upotrebe emocionalne i instrumentalne podrške. Sudionici koji više koriste strategije suočavanja usmjerene na problem do-

življavali su više razine posttraumatskog rasta. U osnovi korištenja tih strategija suočavanja sa stresnim iskustvom zapravo je potreba ili vjerovanje pojedina da mogu utjecati na situaciju i upravljati njome i stoga su one uglavnom adaptivne i dovede do pozitivnih psihosocijalnih ishoda, pa tako mogu dovesti i do pozitivnih psiholoških promjena nakon proživljavanja traumatskog iskustva.



**SLIKA 27.** Koeficijenti korelacije između rezultata u skali posttraumatskog rasta (PTR-SF) i stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21) (N = 371)  
\* $p < 0,05$

Od strategija suočavanja usmjerenih na emocije samo je strategija pozitivne reprocjene značajno povezana s PTR-om, dok strategije korištenja supstanci, humora i prihvaćanja nisu pokazale značajnu povezanost. Pozitivna reprocjena strategija je suočavanja koja se definira kao nalaženje svojevrstnih koristi ili pozitivnih strana traumatskog iskustva. Na primjer, u kontekstu pandemije koronavirusa, studenti su možda uvidjeli da, tijekom vremena kojeg su morali provoditi u svojim kućama umjesto na fakultetima, sada imaju više vremena za aktivnosti za koje prije nisu pronalazili vremena (o tome govore i izjave studenata u poglavlju 6.1.2.). Ti su studenti korištenjem te strategije profitirali u smislu psihološkog rasta i pozitivnih promjena nakon izbijanja pandemije, za razliku od svojih kolega koji nisu na ovu situaciju gledali s pozitivne strane.

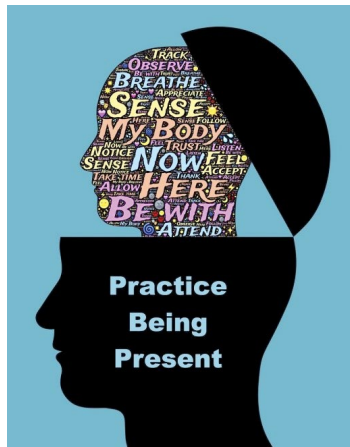
Nadalje, postoji pozitivna povezanost sa svim strategijama izbjegavanja, odnosno sa strategijama poricanja, odustajanja, religioznosti, samookrivljanja te distrakcije. Sudionici koji doživljavaju više razine posttraumatskog rasta više koriste strategije izbjegavanja prilikom suočavanja sa stresnom situacijom.

Iako je na prvi pogled logično pretpostaviti negativne ishode tih strategija, one zapravo nakon doživljavanja traumatskog iskustva mogu biti i adaptivne za neke osobe. Naime, u početnom periodu nakon događaja one mogu imati palijativni učinak za kasnije efikasnije suočavanje sa situacijom. Dobiveni rezultati u ovom istraživanju ukazuju na to da postoji značajna pozitivna povezanost između korištenja strategija poricanja, odustajanja, religioznosti, samookrivljanja te distrakcije i PTR-a. Studenti koji su na početku izbijanja pandemije koronavirusa više koristili strategije izbjegavanja kao način suočavanja, doživljavali su više razine PTR-a. Dobivena pozitivna povezanost u skladu je i s već spomenutim Janusovim modelom dvaju lica, odnosno iluzornim PTR-om koji je adaptivan za pojedinca u početnom kratkom periodu, međutim ne i za duže razdoblje nakon traumatskog iskustva. Osim toga, brojna istraživanja potvrđuju da te strategije mogu imati, i često imaju, pozitivan utjecaj na psihološku prilagodbu pojedinca nakon traumatskog iskustva, pri čemu čak i poricanje ima pozitivan utjecaj na razvoj pozitivnih psiholoških promjena.

#### 6.3.4. Svjesna prisutnost

U kontekstu načina na koji su se studenti nosili sa stresom u vrijeme pandemije, ispitana je i **svjesna prisutnost** (*mindfulness*). Naime, istraživanja su pokazala da su, neovisno o tome konceptualizira li se ovaj konstrukt kao dispozicijska karakteristika ili kao vještina koja se može naučiti, povećane razine svjesne prisutnosti povezane sa smanjenim doživljavanjem stresa i psihičke uznemirenosti, odnosno nižim razinama ru-

minacije, izbjegavanja, perfekcionizma (Williams, 2008), te boljim samoreguliranjem emocija i ponašanja i općenito pozitivnim emocionalnim stanjima (Brown i Ryan, 2003). Stoga svjesna prisutnost može također biti zaštitni faktor u kontekstu pandemije. Usmjeravanje pažnje i svjesnosti na događanja u danom trenutku, nasuprot prepuštanju misli i postupaka autopilotu, pridonosi smanjenju stresa, ali i depresivnosti i anksioznosti. Usredotočenost na ono što se događa u sadašnjem trenutku, bez osuđivanja, važno je i za toleranciju neizvjesnosti, a upravo je neizvjesnost i nesigurnost glavno obilježje pandemije koronavirusa.



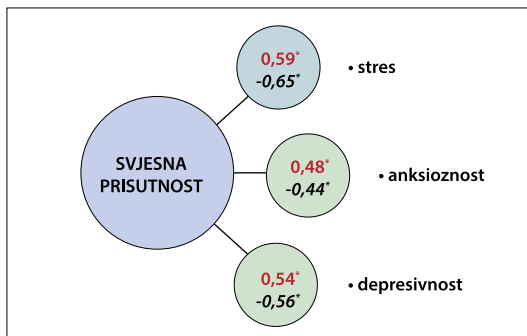
U ovom istraživanju svjesna prisutnost ispitana je skalom MAAS i opisana je sljedećim tvrdnjama:

- *Događa mi se da doživim neku emociju, a postanem je svjestan tek nakon nekog vremena.*
- *Dogodi mi se da razbijem ili prolijem nešto zbog nemara, nepažnje ili zbog toga što mislim o nečem drugom.*
- *Teško mi je ostati usredotočen na ono što se upravo sada događa.*
- *Obično brzo hodam kada negdje idem, a da putem ne obraćam pažnju na događanja oko mene.*
- *Obično ne primjećujem znakove tjelesne napetosti ili nelagode sve dok mi zaista ne privuku pažnju.*
- *Zaboravim ime osobe gotovo odmah nakon što mi ga prvi put kaže.*
- *Čini mi se da funkcioniram po automatizmu, bez mnogo svjesnosti o tome što radim.*
- *Brzo obavljam stvari a da nisam uistinu usmjeren na njih.*
- *Toliko se usmjerim na cilj koji želim postići da izgubim osjećaj o tome što upravo radim kako bih ga postigao.*
- *Obavljam poslove i zadatke automatski a da nisam svjestan što zapravo radim.*
- *Događa mi se da nekog slušam „jednim uhom“ i istovremeno radim nešto drugo.*
- *Dogodi mi se da dođem na neko mjesto kao na automatskom pilotu i onda se pitam zašto sam tamo uopće išao.*
- *Znam biti preokupiran razmišljanjima o budućnosti ili prošlosti.*
- *Dogodi mi se da radim nešto, a da pritom na to uopće ne obraćam pažnju.*
- *Uхватim se da grickam neke grickalice a da uopće nisam svjestan da jedem.*

Studenti u ovom istraživanju pokazali su u prosjeku nešto izraženiju svjesnu prisutnost kasnije, u 6. tjednu ( $M = 4,64$ ), u odnosu na 3. tjedan ( $M = 4,31$ ) od početka pandemije i zatvaranja, no ta razlika nije bila statistički značajna. Također, kad su ti rezultati uspoređeni s rezultatima dobivenim u istraživanjima prije pandemije, pokazalo se da studenti u ovom uzorku imaju više razine svjesne prisutnosti: na primjer, u online istraživanju koje je provela Mamić (2016) također

su sudjelovali studenti ( $N = 317$ ) i dobiveni su sljedeći pokazatelji na skali MAAS:  $M = 3,88$ ,  $SD = 0,75$ . To je moglo biti povezano i s općenito nižim razinama anksioznosti, depresivnosti i stresa koje su pokazali studenti u našem istraživanju.

Rezultati prikazani na Slici 28 pokazuju da što je osoba više svjesna onoga što radi i osjeća u svakom trenutku i što je manje preokupirana prošlim ili budućim događajima, to je manje pod stresom i manje je sklona doživljavanju simptoma depresivnosti i anksioznosti. Svjesna prisutnost omogućava da u trenutcima kada se događa nešto neugodno i teško u životu, osoba ima mogućnost sagledati situaciju iz drugog kuta ili u široj perspektivi te se tako uspijeva maknuti iz zatvorenog kruga negativnih misli i pretjeranih briga. U psihoedukativnoj brošuri koja je sastavni dio ove publikacije predložene su kratke vježbe svjesne prisutnosti koje su jednostavne i lako primjenjive, jer se pokazalo da trening svjesne prisutnosti ima i brojne pozitivne i dugoročne učinke na mentalno zdravlje (Barbarić i Markanović, 2015).



**SLIKA 28.** Koeficijenti korelacije između rezultata u skali svjesne prisutnosti (MAAS) i stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21)

\* $p < 0,05$

**Napomena:** Brojevi (gornji) u crvenoj boji označavaju korelacije dobivene na podatcima u 3. tjednu ( $N = 256$ ), a kurzivni (donji) u crnoj boji u 6. tjednu pandemije ( $N = 143$ )



O psihološkoj otpornosti, pozitivnim promjenama, svjesnoj prisutnosti, psihološkom rastu u psihoedukativnoj prezentaciji pod naslovom **Čemu nas je naučila pandemija?**

<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

**IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:**

U čemu nam mindfulness pomaže?

**Kada je naš um zatrpan mnoštvom informacija, *mindfulness* može biti od velike pomoći jer ...**

- povećava sposobnosti fokusiranja i pažnje
- pospješuje akademsko postignuće
- poboljšava socijalne vještine i međuljudske odnose
- pomaže u boljem upravljanju vlastitim emocijama
- smanjuje stres i burnout
- smanjuje simptome anksioznosti, depresije, zabrinutosti

**Primjer**

Tijekom pandemije koronavirusa, pranje ruku, iako je jako važno (!!), može biti i naporno. Sljedeći put kad budete prali ruke pokušajte prisustvovati tom iskustvu usredotočujući se na ono što doživljavate. Budite svjesni potpunog iskustva. Uočite zvuk slavine, vlažnost i temperaturu vode, miris i klizavost sapuna, pokrete ruku i osjećaje sušenja ruku. Jednom kad završite, budite svjesni osjećaja dobro opranih ruku.

**IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:****Važnost otvorenog iskazivanja osjećaja**

U stresnim situacijama naše emocije imaju jako važnu ulogu. Štoviše, njihova je aktivacija u nekim situacijama krucijalna. Uzvrćaš li im istom mjerom?

**Pridaješ li im važnost koju zaslužuju?**

Nakon uvida u rezultate naših grupa, može se primijetiti kako, u razdoblju od početka pandemije, ne pribjegavamo učestalom iskazivanju onoga što osjećamo kroz razgovor, ali ipak iskazujemo svoje negativne osjećaje na druge načine.

***Ne umanjaj važnost svojih doživljaja!******Ne osuđuj se ako se zbog njih ne ponašaš uobičajeno!******Nemoj misliti da si sebičan jer tvoj problem izgleda kao sitnica u odnosu na probleme drugih!***

No, prije samog iskazivanja osjećaja, njih je važno **prihvatiti!**

Jako je teško promijeniti osjećaje koje određene situacije potaknu kod nas. Što osjećamo - osjećamo! Naša želja za drugačijim osjećajima, nažalost neće dovesti do njihove promjene. Štoviše, regulacija emocija zahtijeva puno više od puke želje i ona je posredna. Drugim riječima, radom na svojim mogućnostima, razmišljanjima, tjelesnim senzacijama možemo djelovati na emocionalni aspekt.

Emocije trebate doživjeti, osvijestiti njihovu prisutnost, a tek onda odabrati ono ponašanje koje će vam donijeti najveću dobrobit.

**Zašto baš tim redom?**

Zato što nam se sve one emocije koje potisnemo kasnije u životu vrte kao bumerang i onda ih je, katkad, jako teško proraditi!

Razgovor o emocijama koje doživljavamo nije uvijek lagan, posebice kada je riječ o onim neugodnim.

**Zašto?**

Neki ljudi smatraju da to ne samo da je neugodno i beskorisno nego je i štetno jer, kako kažu, time šire „loše vibracije“.

**ZAPAMTITE!**

Emocionalna podrška puno je više od puke utjehe! Ona nam kroz verbalizaciju omogućava uvid u emocionalno stanje i doživljavanje, ali nam nudi i razumijevanje i prihvaćanje!

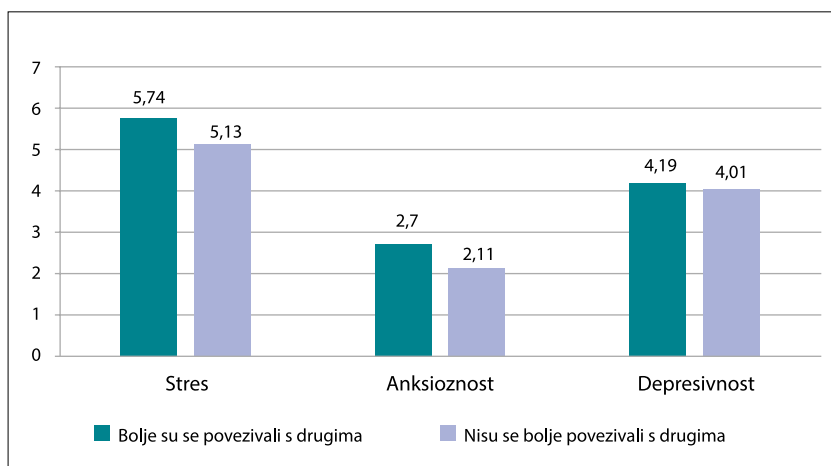
### 6.3.5. Socijalna povezanost

Pandemija i protuepidemijske mjere (zatvaranje ili lockdown, fizička distanca, nastava na daljinu i dr.) uvelike su utjecale na socijalne kontakte i odnose. U ovom poglavlju navode se neki rezultati vezani za područje socijalnog života naših sudionika projekta: percepciju povezanosti s drugima, kvalitetu socijalnih odnosa i obiteljske odnose.



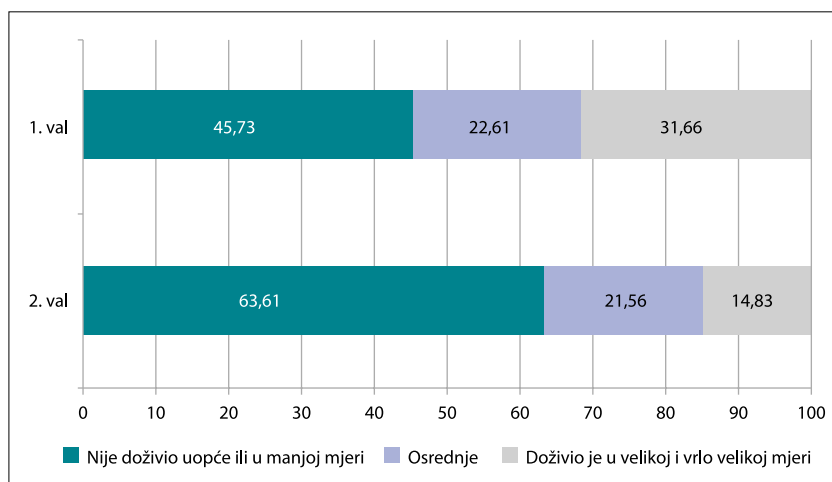
**Percepcija povezanosti s drugima.** U 4. tjednu od početka pandemije pitali smo studente: Smatrate li da ste se tijekom pandemije bolje povezali s drugima?, a odgovor na to pitanje potpuno je podijelilo naše sudionike: njih 50,75 % na ovo pitanje odgovorilo je Da., a 49,24 % odgovorilo je Ne. Budući da je dobra povezanost s drugima jedan od najsnažnijih zaštitnih čimbenika u očuvanju mentalnog zdravlja, rezultati tih dviju skupina uspoređeni su s obzirom na rezultate u skali DASS-21, tj. na izraženost simptoma stresa, anksioznosti i depresivnosti (Slika 24).

Kao što se iz Slike 29 može vidjeti, skupina sudionika koja je imala više teškoća na planu mentalnog zdravlja izvještavala je u podjednako mjeri percipiranoj boljoj socijalnoj povezanosti kao i oni sudionici koji se tijekom pandemije nisu bolje



**SLIKA 29.** Prosječni rezultati na supskalama DASS-21 s obzirom na percepciju povezanosti s drugima (N = 196)

povezali s drugima. Treba uočiti da se radi o malim razlikama u rezultatima između tih dviju skupina i da ta razlika nije statistički značajna. U tumačenju tih rezultata treba imati na umu da veliki broj sudionika u ovom istraživanju ima umjerene rezultate na DASS-21, ali i poznatu činjenicu da se u stresnim situacijama oslanjamo na postojeće socijalne veze i kontakte, a manje stvaramo nove. U istom tjednu primijenjena je i skala posttraumatskog rasta u kojoj je jedna od tvrdnji bila Imam osjećaj veće bliskosti s drugima. Ta je skala primijenjena i u ispitivanju tijekom drugog vala pandemije. Odgovori sudionika prikazani su na Slici 30. Kao što se može uočiti, gotovo je dvostruko veći broj onih sudionika koji su imali osjećaj veće bliskosti s drugima u prvom valu pandemije u odnosu na one u drugom valu. Treba podsjetiti da je drugi val pandemije imao težu zdravstvenu situaciju te da su mjere koje su uvedene nakon razdoblja smirivanja zaraze i svojevrsnog „normalnog“ života tijekom ljeta i početka jeseni mnogima teško pale. Bilo je to, na neki način, vraćanje u situaciju za koju smo mislili da je ostala iza nas.



**SLIKA 30.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na zadatak: *Označite stupanj u kojem imate osjećaj veće bliskosti s drugima u vrijeme pandemije koronavirusa* ( $N_{1.\text{val}} = 199$ ;  $N_{2.\text{val}} = 371$ )

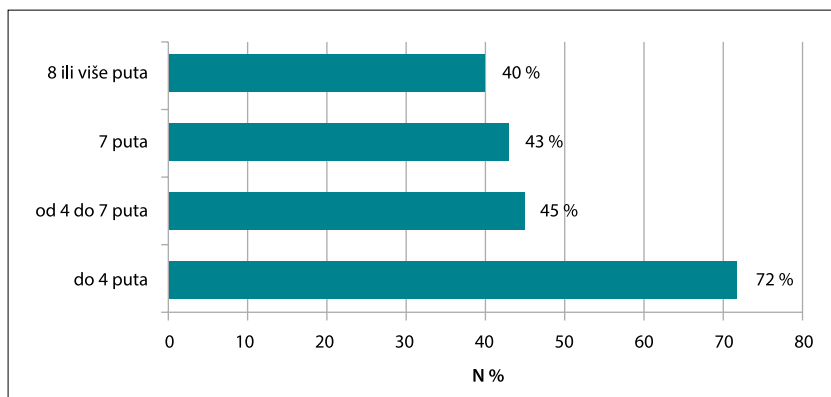
**Socijalni kontakti tijekom pandemije.** Na temu socijalnih kontakata postavljeno je još nekoliko pitanja koja se navode u nastavku. Na pitanje ***S koliko ste osoba (u prosjeku) svakodnevno u kontaktu od početka pandemije?*** studenti su odgovorili da su oko osam kontakata imali online ( $M = 8,29$ ), a dvostruko manje direktnih kontakata (uživo) ( $M = 4,7$ ). Ako se ti podatci analiziraju s obzirom na postotak studenata u svakoj kategoriji broja online i direktnog kontakta, dobiva se podatak da je najveći broj studenata (70 %) tijekom zatvaranja bio u online kontaktu s 11 do

20 osoba, pri čemu je polovica bila u kontaktu s 5 do 10 osoba, a polovica s 10 do čak 20 osoba. Što se tiče direktnog kontakta, većina studenata (64 %) bila je u direktnom kontaktu s 3 do 6 osoba, a njih 20 % bilo je u direktnom kontaktu s manje od tri osobe, od čega 1,02 % studenata nije bilo u takvom kontaktu ni s kim.

**S koliko ste osoba ostvarili toliko blizak odnos da s njima svakodnevno možete razgovarati o tome kako se osjećate?** Studenti navode da imaju u prosjeku četiri osobe s kojima su ostvarili toliko blizak kontakt da s njima mogu svakodnevno razgovarati o tome kako se osjećaju, pri čemu 33,16 % studenata ima takav odnos s jednom ili dvije osobe, 35,72 % s tri ili četiri osobe, a 28,57 % s pet ili više osoba. No važno je naglasiti da 2,55 % studenata nije ostvarilo takav odnos ni s jednom osobom.

**S koliko ste osoba ostvarili toliko blizak odnos da uvijek možete računati na njihovu pomoć?** Sudionici su procijenili da imaju u prosjeku četiri osobe s kojima su ostvarili toliko blizak kontakt da uvijek mogu računati na njihovu pomoć, pri čemu je 27,04 % studenata ostvarilo takav kontakt s jednom ili dvije osobe, 33,17 % s tri ili četiri osobe, 26,02 % s pet ili šest osoba, a 11,73 % s više od šest osoba. Slično kao i za prethodno navedeno, 2,04 % studenata nije ostvarilo takav odnos ni s jednom osobom.

**U prosjeku, koliko se puta dnevno putem društvenih mreža čujete s onima koji nisu u vašoj blizini?** Studenti se čuju oko sedam puta ( $M = 6,73$ ) dnevno putem društvenih mreža s onima koji nisu u njihovoj blizini. Detaljniji podatci o frekvenciji dnevnih kontakata putem društvenih mreža prikazani su na Slici 31.



SLIKA 31. Broj sudionika (%) po kategorijama s obzirom na frekvenciju dnevnih kontakata putem društvenih mreža (N = 196)

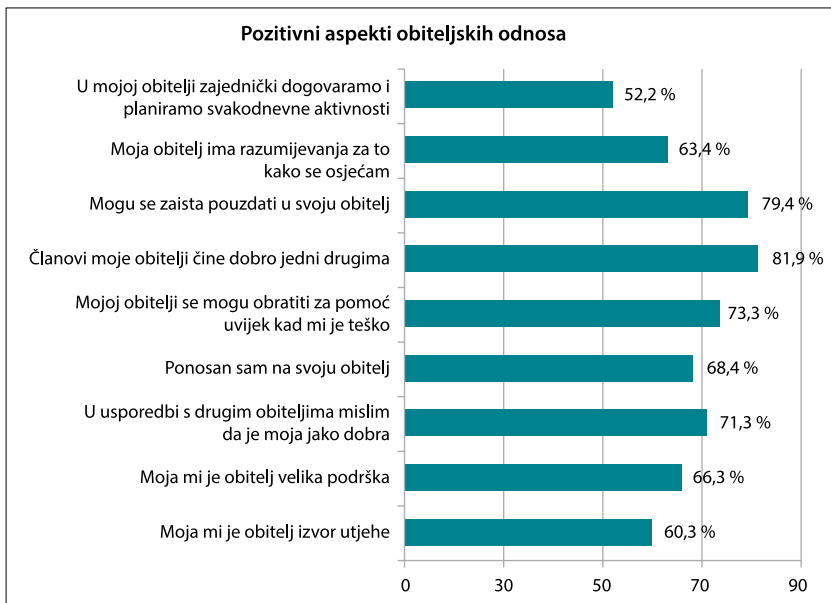
Na kraju je pitanje o kvaliteti socijalnih kontakata: **Na skali procjene od 1 do 5 označite koliko smatrate da su vaši kontakti s drugim ljudima kvalitetni.** Najveći broj studenata svoje odnose procjenjuje vrlo kvalitetnima (83,16 %), umjereno kvalitetnima procjenjuje ih 15,31 %, dok tek 1,53 % studenata smatra da su njihovi socijalni odnosi loše kvalitete.

**Obiteljski odnosi.** Premda su se mnogi studenti s početkom pandemije vratili svojim kućama, prema rezultatima našeg istraživanja 73,87 % sudionika u vrijeme ispitivanja živjelo je u kućanstvu s istim osobama kao i prije pandemije. Njih 64,82 % živjelo je u kući, a 33,17 % u stanu. To su u prosjeku bila kućanstva od četiri člana. Čak 80,9 % sudionika tijekom tog razdoblja bilo je aktivno uključeno u neki oblik pružanja pomoći za svoju obitelj ili neke druge osobe, najčešće se radilo o kuhanju za obitelj, kupovini i dostavi namirnica, pospremanju i slično.

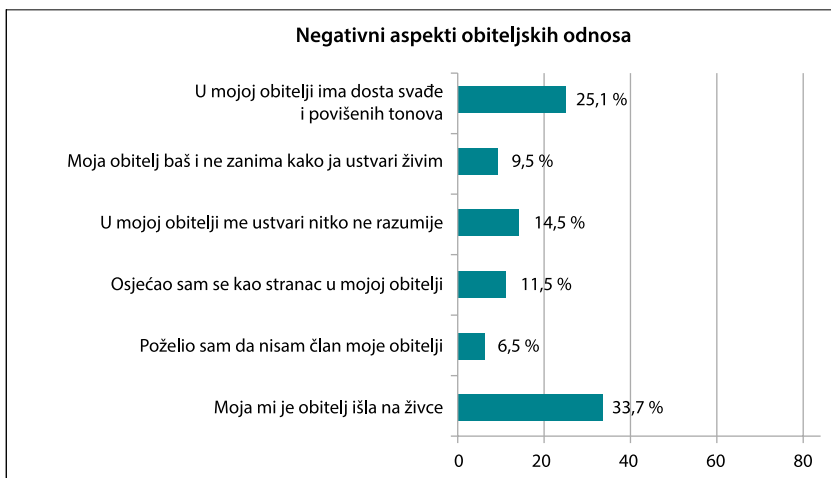
Početak pandemije obilježila je mjera koja je ograničavala kretanje i druženje (*#ostanimodoma*). Takav oblik, na neki način nametnutog, zajedničkog života i provođenja više vremena s obitelji tijekom početnog perioda pandemije mogao je utjecati na dotadašnje odnose unutar obitelji. Za mnoge to su bile pozitivne promjene, o čemu svjedoče i ovakve izjave sudionika:

- *Više se družim s obitelji.*
- *Ne idem na fakultet, ne viđam se s prijateljima, ali više vremena provodim s obitelji.*
- *Obitelj je na okupu i to mi pomogne da se održim u dobrom raspoloženju.*

No u nekim obiteljima cjelokupna situacija mogla je i vrlo negativno utjecati na ove odnose. Neke specifične karakteristike obiteljskih odnosa ispitane su u 5. tjednu pandemije. U tu svrhu studenti su procjenjivali odnose u svojoj obitelji na tvrdnjama iz skale ZOB koje opisuju i pozitivne i negativne aspekte obiteljskog života. Tvrdnje su navedene na Slikama 32 i 33, zajedno s postotkom sudionika koji su za navedene opise obiteljskih odnosa procijenili da se u njihovim obiteljima javljaju učestalo. Kao što se može uočiti, većina (od 52,2 % do 81,9 %) sudionika svoje obitelji doživljava vrlo pozitivno: osjećaju da članovi obitelji čine dobro jedni drugima, da se mogu pouzdati u svoju obitelj i obratiti se za pomoć kad god im je teško. S druge strane, broj sudionika koji se ne osjećaju dobro u svojoj obitelji značajno je manji (od 6,5 % do 33,7 %). Pritom treba imati na umu da se u ovom slučaju radi o odgovorima poput *Moja obitelj mi je išla na živce.* ili *U mojoj obitelji ima dosta svađe i povišenih tonova.* što često opisuje neke uobičajene, svakodnevne situacije u obiteljima i ne mora upućivati na poremećene obiteljske odnose.



**SLIKA 32.** Broj sudionika (%) koji su za navedene tvrdnje u Skali zadovoljstva obitelji (ZOB) označili odgovore Često i *Gotovo uvijek* – **pozitivni aspekti obiteljskih odnosa** (N = 199)



**SLIKA 33.** Broj sudionika (%) koji su za navedene tvrdnje u Skali zadovoljstva obitelji (ZOB) označili odgovore Često i *Gotovo uvijek* – **negativni aspekti obiteljskih odnosa** (N = 199)

U svom je radu Tolj (2020) napravila analizu rezultata prikupljenih u 5. tjednu upitnikom ZOB i provjerila odnos između procjene kvalitete obiteljskih odnosa i depresivnosti. Očekivano, pokazalo se da su više razine depresivnosti imali oni sudionici koji su svoje obiteljske interakcije doživljavali lošijima i manje zadovolja-

vajućima. Dobiveni nalazi u skladu su s dosadašnjima u drugim zemljama, gdje se pokazalo da je pandemija u mnogim slučajevima dovela do većeg osjećaja povezanosti među članovima obitelji (Zhang i Ma, 2020) te da su obiteljsko zajedništvo i podrška zaštitni faktor u razvoju depresivnih simptoma (Bond i sur., 2005).



O odnosu s drugima, o podršci, o obitelji, prijateljima ... u psihoedukativnoj prezentaciji pod naslovom **Moja socijalna mreža.**

<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

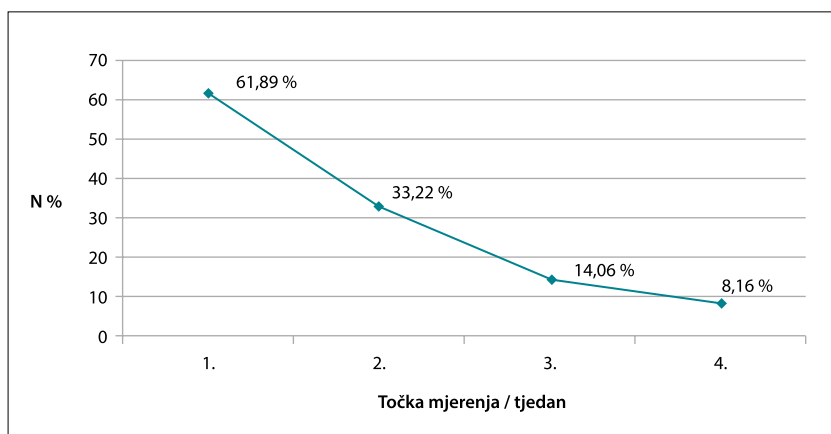
## 6.4. Online ponašanja tijekom pandemije

Tijekom ove nepoznate i neizvjesne situacije s pandemijom, kao nikada do sada, postalo je jasno koliku moć imaju društvene mreže – s jedne strane, omogućile su komunikaciju u vrijeme fizičkog distanciranja, ali su, s druge strane, otkrile i svoje brojne nedostatke i čak opasnosti. Ljudi su bili bombardirani informacijama koje nisu



bile u potpunosti točne, pojavile su se brojne lažne vijesti (*fake news*), pa je uskoro postalo jasno da nas je uz pandemiju bolesti COVID-19 zadesila i pandemija lažnih informacija. Ta je pojava bila u tolikoj mjeri raširena po cijelom svijetu da je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila **infodemiju** – prekomjernu količinu informacija o nekom problemu koja otežava pronalaženje rješenja.

Za mnoge je jedan oblik suočavanja s neizvjesnošću situacije i nejasnim informacijama o koronavirusu i pandemiji bilo traženje tih informacija na internetu, tzv. *guglanje*. Kao što je prikazano na Slici 34, u prvom tjednu pandemije čak 61,89 % studenata guglalo je informacije o simptomima zaraze koronavirusom, dok se do 4. tjedna taj postotak značajno smanjio na 8,16 % studenata. Slična pojava zabilježena je i na globalnoj razini, što je moguće vidjeti u prikazima trendova na Googleu.



SLIKA 34. Broj studenata [%] koji su *googlali* informacije o simptomima zaraze koronavirusom tijekom prva četiri tjedna pandemije

Budući da je pretraživanje informacija uglavnom bilo vezano za internet i mobilne telefone, zanimalo nas je kako se to odrazilo na neka ponašanja povezana sa suvremenim tehnologijama: **kiberohondrijom**, tj. sklonosti pretraživanju zdravstvenih informacija na internetu i **nomofobijom**, tj. strahom da će pristup pametnom telefonu biti onemogućen. K tome, zanimalo nas je kakva je povezanost kiberohondrije i nomofobije s doživljavanjem simptoma stresa, anksioznosti i depresivnosti.

### 6.4.1. Kiberohondrija

Kiberohondrija je ispitivana u 4. tjednu istraživanja od početka zatvaranja pomoću Kratke ljestvice kiberohondrije (SCS). Pritom je uputa prilagođena trenutačnoj situaciji, tako da je pitanje glasilo: ***Ako ste pretraživali informacije o bolesti COVID-19 i pandemiji ovaj tjedan ili jedan od prethodnih, molimo Vas da razmislite kako ste se osjećali nakon pretraživanja tih informacija.*** Studenti su svoju procjenu davali na četiri tvrdnje:

- 
- *Bio sam zbunjen informacijama koje sam pronašao.*
  - *Osjećao sam se preplašeno.*
  - *Osjećao sam se frustrirano.*
  - *Kada sam jednom počeo pretraživati te informacije, bilo mi je teško prestati.*
- 

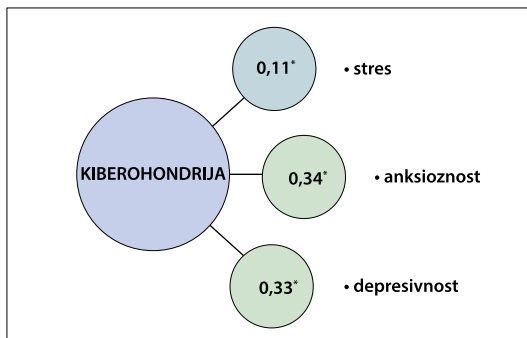
U vremenu prije pandemije pretjerano traženje informacija o zdravlju u većoj je mjeri bilo potaknuto vlastitom pretjeranom zabrinutosti ili čak hipohondrijom, a ne toliko realnom vanjskom ugrozom kao u vrijeme pandemije. U vrijeme pandemije traženje informacija je očekivano i može se promatrati kao aktivna strategija suočavanja sa stresom. Naši rezultati pokazuju da studenti koji su sudjelovali u ovom istraživanju tijekom pandemije u prosjeku izvještavaju o nešto manjoj sklonosti pretraživanja zdravstvenih informacija ( $M = 7,81$ ;  $SD = 4,05$ ) od studenata prije pandemije ( $M = 9,98$ ;  $SD = 4,75$ ) koji su sudjelovali u istraživanju Golubić (2020). Jedan od odgovora na pitanje kako je došlo do tog smanjenja u vrijeme kada bismo očekivali povećanje, leži u podacima na Slici 34 gdje se uočava da je u 4. tjednu (dakle u vrijeme kada je ispitivana kiberohondrija) informacije o simptomima bolesti COVID-19 guglalo samo 8,16 % sudionika. Može se pretpostaviti da je tijekom tog razdoblja velik broj informacija o pandemiji bio ne samo dostupan već i da je dominirao u svim medijima, pa je vjerojatno došlo do zasićenja. Također, u to su vrijeme počele popuštati protuepidemijske mjere, pa tako i zabrinutost za zdravlje.

Kiberohondrija je u velikoj mjeri povezana sa zdravstvenom anksioznošću, tj. pretjeranom zabrinutosti za vlastito zdravlje i tjelesne simptome. Stoga je očekivano da

će rezultati na skali kiberozhondrije biti značajno povezani s rezultatima na skali depresivnosti, anksioznosti i stresa. Ti rezultati prikazani su na Slici 35.

Odnos između percepcije situacije, anksioznosti i kiberozhondrije detaljno je opisan u radu Bodrožić Selak, Vulić-Prtorić i Sturnela (2022). Pokazalo se da sudionici koji percipiraju svoju ugroženost većom i situaciju ozbiljnijom, doživljavaju više

razine anksioznosti, a anksiozniji studenti doživljavaju i više razine kiberozhondrije. Naime, doživljene visoke razine anksioznosti za mnoge mogu biti poticaj za intenzivnije pretraživanje informacija o koronavirusu kao oblik tzv. sigurnosnog ponašanja koje može dati osjećaj smanjenja anksioznosti (Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Mikac, 2020).



**SLIKA 35.** Povezanost između rezultata u skali kiberozhondrije (SCS) i stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21) (N = 199)

\* $p < 0,05$

### 6.4.2. Nomofobija

Još jedan značajan pokazatelj važnosti uloge koju su suvremene tehnologije imale u vrijeme pandemije je i količina vremena koja se provodi na mobilnim uređajima te ovisnosti o dostupnosti mobilnih uređaja u svakom trenutku. Ta su ponašanja osobito bila intenzivirana u vrijeme zabrane kretanja kada je jedini kontakt s dragim osobama bio putem mobilnih uređaja. Također, mobilni uređaji bili su jako važni u vrijeme potresa. Stoga nas je zanimalo je li kod nekih osoba takva situacija mogla dovesti do pojave nomofobije, tj. straha od nemogućnosti pristupa pametnom telefonu. U ovom istraživanju nomofobija je ispitivana skalom NMP-Q i tvrdnjama poput dolje navedenih:

#### **Nemogućnost pristupa informacijama**

- *Osjećao bih se nelagodno bez stalnog pristupa informacijama putem svog pametnog telefona.*
- *Osjećao bih se uznemireno kad ne bih mogao potražiti informacije na svom pametnom telefonu kad to poželim.*

#### **Odricanje udobnosti**

- *Prekoračenje mjesečne tarife ili internetskih mobilnih podataka u meni bi izazvalo paniku.*

- Kad ne bih imao internetski signal ili se ne bih mogao spojiti na Wi-Fi mrežu, stalno bih provjeravao imam li signala te mogu li naći Wi-Fi mrežu.

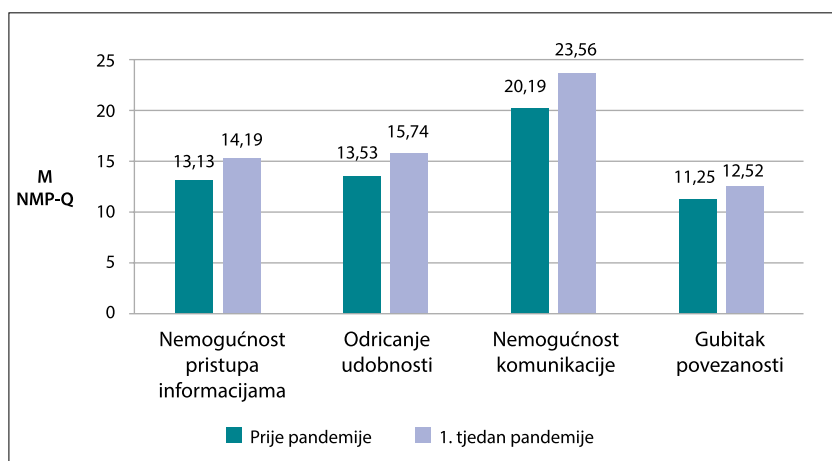
### **Nemogućnost komunikacije**

- Osjećao bih se nervozno jer ne bih mogao primati poruke i pozive.
- Osjećao bih se tjeskobno jer ne bih mogao biti u kontaktu sa svojom obitelji i/ili prijateljima.

### **Gubitak povezanosti**

- Osjećao bih se nelagodno jer ne bih bio u tijeku s događanjima na društvenim mrežama i internetskim stranicama.
- Osjećao bih se tjeskobno jer ne bih mogao provjeriti svoju elektroničku poštu.
- Osjećao bih se čudno jer ne bih znao što da radim.

Nomofobija, i svi njezini aspekti, ispitivana je u prvom tjednu pandemije (dakle prije potresa u Zagrebu) (Slika 36). Dobiveni rezultati uspoređeni su s razinama nomofobije kod studenata prije pandemije iz istraživanja Bodrožić Selak (2020). Navedeno istraživanje provedeno je putem interneta, istim upitnikom, na uzorku od 467 studenata. Primjenom t-testa pokazalo se da se rezultati u svim supskalama i u ukupnom rezultatu statistički značajno razlikuju ( $p < 0,00$ ): očekivano, studenti su imali značajno više razine nomofobije u vrijeme pandemije. To znači da su u većoj mjeri bili uznemireni ili nervozni kada ne bi imali stalan pristup svom pametnom telefonu, brinuli su se da ne ostanu bez signala ili baterije i pomisao na to kod njih bi izazivala paniku. Bili su tjeskobni i zabrinuti ako ne bi mogli uspostaviti kontakt sa svojom obitelji i prijateljima te ako nisu mogli provjeravati svoju elektroničku poštu i, općenito, biti online. Sve te situacije kod njih bi izazvale uznemirenost, tje-

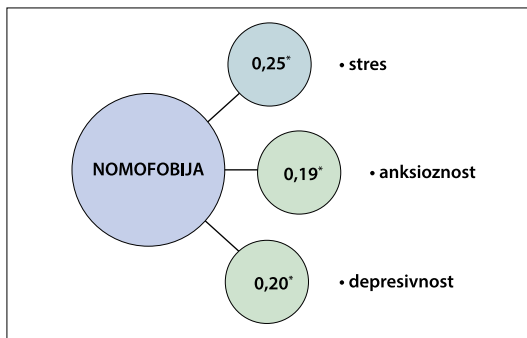


**Slika 36.** Prosječni rezultati na Upitniku nomofobije (NMP-Q) prije i u 1. tjednu pandemije

skobu, nervozu ili čak paniku.

Odnos između percepcije situacije, anksioznosti i nomofobije detaljnije je opisan u radu Bodrožić Selak, Vulić-Prtorić i Sturnela (2022). Kao i u slučaju kiberohondrije, i ovdje se pokazalo da sudionici koji percipiraju svoju ugroženost većom i situaciju ozbiljnijom, doživljavaju više razine anksioznosti te više razine nomofobije. Tijekom zatvaranja održa-

vanje socijalnih kontakata preusmjereno je u virtualni svijet pa su osobe koje su percipirale svoju ugroženost većom, ujedno doživljavale i veće razine nomofobije jer je pametni telefon u tom trenutku bio jedino sredstvo održavanja socijalnih kontakata i informiranja.



SLIKA 35. Povezanost između rezultata u skali nomofobije (NMP-Q) i stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21) (N = 366)  
\* $p < 0,05$



O životu u virtualnom svijetu tijekom krize, nomofobiji, kiberohondriji, socijalnim kontaktima... u psihoedukativnoj prezentaciji pod naslovom **Naša virtualna stvarnost**.

<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

#### IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:

##### Kako smanjiti utjecaj informacija sa interneta?

<https://www.youtube.com/watch?v=b7j27glXe9g>

Ne srami se i porazgovaraj s nekim o svojim brigama!

Preispitaj sve informacije koje pročitaš na internetu!

Pronađi pouzdane izvore informacija (liječnici, medicinske udruge i sl.)!

## 6.5. Tjelesno zdravlje i ponašanja povezana sa zdravljem

Vrijeme pandemije značajno je promijenilo životne navike i zahtijevalo je prilagodbu uobičajenih aktivnosti novim pravilima, a sve kako bismo očuvali zdravlje i zaštitili se od virusa. Neke je navike bilo relativno lako promijeniti – na primjer, zbog dužeg (prisilnog) boravka u kući bilo je lako izmijeniti prehrambene navike i početi malo



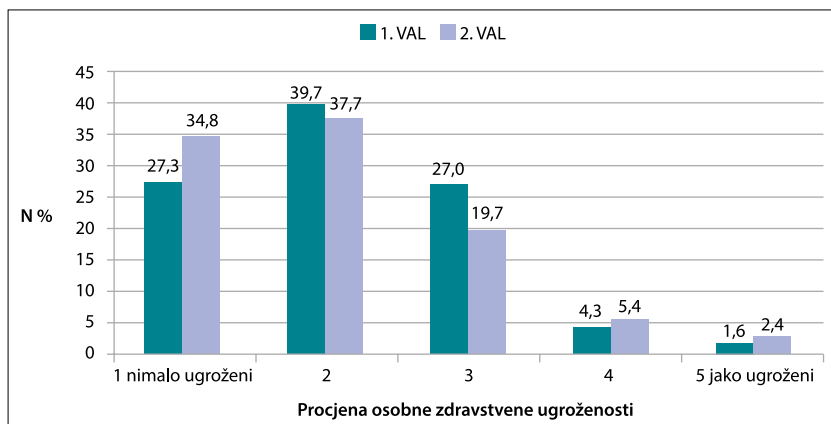
više jesti. Također, za neke je bilo lako promijeniti uobičajeni ritam spavanja, pa je onaj jedan sat dulje u krevetu, koji uvijek nedostaje, bio jako dobrodošao. S druge strane, osobe koje su svakodnevno trenirale mogle su doživjeti značajan stres jer su treninzi bili onemogućeni, a njihova izvedba u kućnom okruženju predstavljala je izazovan pothvat. Informacije o brojnim pozitivnim učincima tjelovježbe, pravilne prehrane i pravilnih obrazaca spavanja bile su prisutne u brojnim medijima od početka pandemije. Navođeni su rezultati brojnih istraživanja koja su ukazivala na važnost fizičke aktivnosti kao značajnog oblika zaštite mentalnog zdravlja i imunološke otpornosti u slučajevima zaraze.

Koliko god se, gledano unazad, sve to može činiti jednostavno, u vrijeme pandemije situacija je često bila vrlo kontradiktorna i zbunjujuća. S jedne strane, geslo #ostanidoma imalo je funkciju očuvanja vlastitog, ali i zdravlja bližnjih. S druge strane, životne navike odjednom su se promijenile i život je poprimio jednu potpuno drugu dimenziju, koja nam se možda i ne sviđa ili čak nije dobra za nas osobno.

U ovom poglavlju prezentirani su neki rezultati koji se odnose na područje zdravlja i onih ponašanja naših sudionika koja su povezana sa zdravljem.

### 6.5.1. Zdravstvena ugroženost

Od početka pandemije dobnu skupinu mladih opisivalo se kao onu koja nije u kategoriji ugroženih, pa su se očigledno i sami mladi tako doživljavali: na skali od 1 (nimalo ugrožen) do 5 (jako ugrožen) prosječna procjena zdravstvene ugroženosti u prvom je valu bila 2,13, a u drugom 2,03 i ta razlika nije bila statistički značajna. Oko 67 % studenata u prvom i 72,5 % studenata u drugom valu izjavilo je da se ne osjeća ugroženo uopće ili tek malo (Slika 38).



**SLIKA 38.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje *S obzirom na vaše trenutno zdravstveno stanje, koliko smatrate da ste ugroženi* na skali od 1 (= nimalo ugroženi) do 5 (= jako ugroženi)? Procjene u 1. tjednu prvog vala (N = 370) i na početku 2. vala (N = 371)

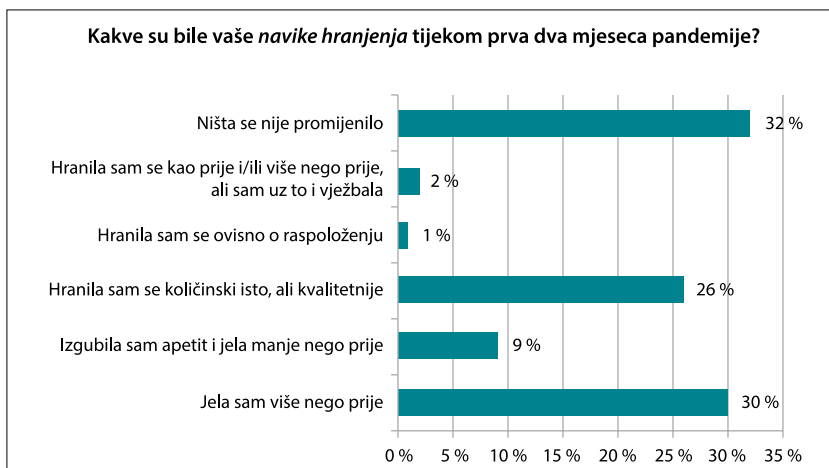
Također su uspoređene prosječne vrijednosti procjene osobne ugroženosti tijekom prvih šest tjedana pandemije. Provjerom statističke značajnosti pokazalo se da razlika u tim procjenama u šest mjerenja nije značajna, tj. da je taj osjećaj ugroženosti bio uglavnom stabilan, s blagom tendencijom smanjenja s vremenom, onako kako se i stanje s pandemijom smirivalo.

No, kao što se na Slici 20 može vidjeti, 7 % sudionika izjavilo je da se zbog svog zdravstvenog stanja osjećaju ugroženi. Ne treba zaboraviti da su i među studentima osobe s kroničnim ili akutnim zdravstvenim problemima, kojima je ova situacija bila itekako ugrožavajuća.

## 6.5.2. Navike hranjenja

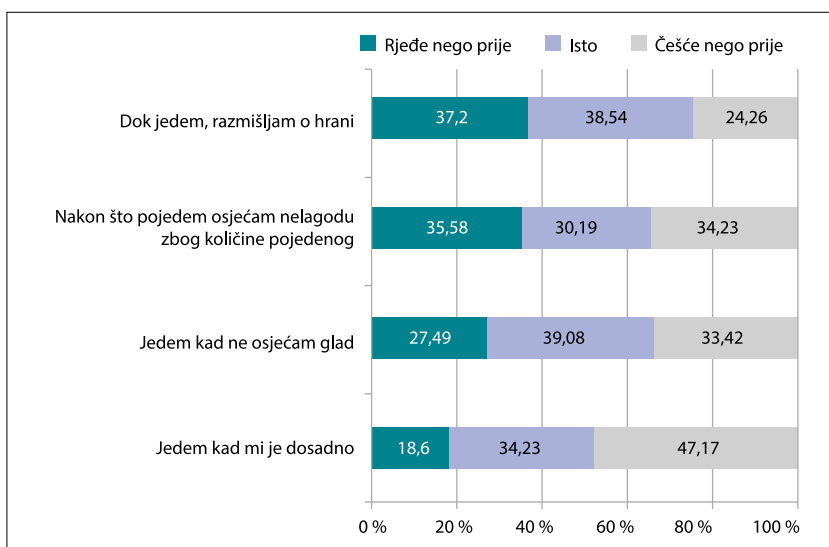
U 8. tjednu od početka pandemije ispitane su neke zdravstvene navike studenata: navike hranjenja, spavanja i bavljenja tjelesnim aktivnostima.

Na pitanje Kakve su bile vaše navike hranjenja tijekom trajanja krize, tj. u protekla dva mjeseca? 32,50 % sudionika izjavilo je da nije promijenilo svoje navike zbog pandemije (Slika 39). Među onim studentima koji su promijenili svoje navike hranjenja njih 28,75 % izjavilo je da su jeli više nego prije pandemije, 22,5 % hranilo se količinski isto, ali kvalitetnije nego prije, dok je 7,5 % studenata tijekom pandemije izgubilo apetit i jeli su manje nego prije. Treba podsjetiti da je jedna od protuepidemijskih mjera u prvim tjednima pandemije bila preporuka da se ne izlazi iz domova, što je promijenilo uobičajene dnevne aktivnosti (u ovom slučaju odlazak na fakultet, druženje s prijateljima i sl.), pa time i ponašanja vezana za prehrambene navike.



**SLIKA 39.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje Kakve su bile Vaše navike hranjenja u protekla dva mjeseca pandemije? (N = 80)

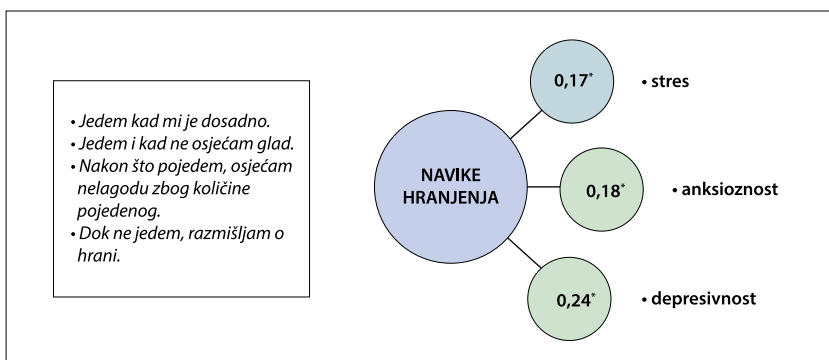
Navike hranjenja provjerene su i u drugom valu pandemije. Rezultati dobiveni u tom dijelu istraživanja obrađeni su u radu Krolo (2021), a dio tih rezultata prikazan je na Slici 40.



**SLIKA 40.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora o afektivnim i kognitivnim aspektima navika hranjenja na početku drugog vala pandemije (N = 371) [Krolo, 2021]

Tvrđnje navedene u Slici 40 opisuju navike hranjenja koje pripadaju afektivno kognitivnom aspektu hranjenja i pod snažnim su utjecajem emocionalnih stanja,

osobito onih povezanih s napetosti i stresom. Uočava se da je najveći broj sudionika izjavio da je tijekom pandemije imao manje afektivno kognitivnih oblika hranjenja ili su ona bila zastupljena u istoj mjeri kao prije pandemije. No također je veliki broj sudionika kod kojih je došlo do povećanja učestalosti navedenih navika hranjenja. Osobito se to uočava kod hranjenja vezanog za dosadu, gdje je čak 47,17 % sudionika izjavilo da tijekom pandemije jede iz dosade češće nego prije. Budući da su te navike povezane s emocionalnom stabilnosti i raspoloženjem, provjeren je njihov odnos s doživljajem stresa, anksioznosti i depresivnosti te je prikazan na Slici 41. Sva četiri pokazatelja afektivno-kognitivnog aspekta navika hranjenja zajedno (Slika 41) značajno su povezana s navedenim emocionalnim stanjima. Pritom je taj oblik emocionalnog samosmirivanja bio najviše povezan s depresivnosti: studenti koji su se osjećali tužno, neraspoloženo, bezvrijedno i besmisleno bili su skloniji uzimati hranu ne bi li se osjećali bolje.

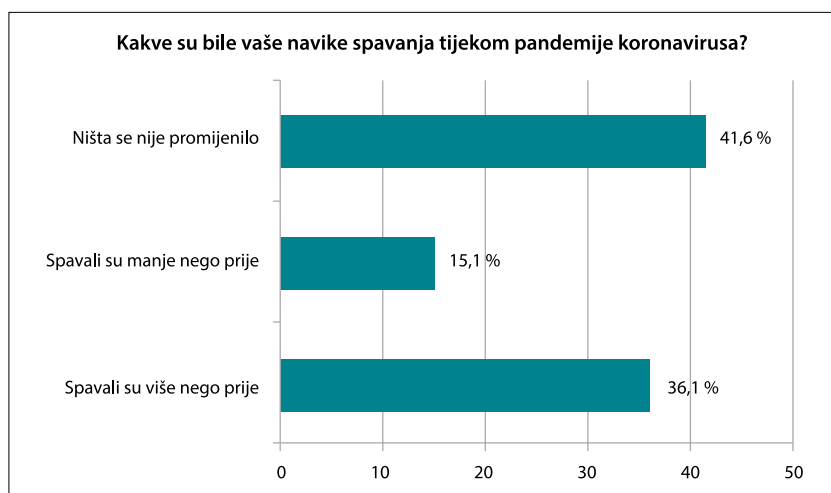


**SLIKA 41.** Povezanost između afektivno-kognitivnih aspekata navika hranjenja i stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21) (N = 371)  
\* $p < 0,05$

U ranije spomenutom radu u kojem su obrađeni podaci iz drugog vala istraživanja (Krolo, 2021) također se pokazalo da su studenti koji su izvještavali o višim razinama procjene koronastresora (na skali SKS) bili skloniji prejedanju. Povezanost između navika hranjenja i percipiranog stresa bila je niska, ali statistički značajna ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,01$ ): doživljavajući veći broj stresnih događaja povezanih s pandemijom, studenti su imali i veću tendenciju prejedanja. Također, provjereno je u kojoj je mjeri samoizolacija bila povezana s promjenama u navikama hranjenja. Pokazalo se da nema značajne razlike u procjeni stresora ni u navikama hranjenja između skupine koja je bila u samoizolaciji i skupine koja nije bila u samoizolaciji.

### 6.5.3. Navike spavanja

Promjene u svakodnevnom ritmu svakako su se mogle odraziti i na spavanje. Na Slici 42 može se vidjeti da je tijekom prvog vala pandemije više od 36 % sudionika spavalo više nego prije, 15 % sudionika spavalo je manje nego prije, a za 41,6 % sudionika nije se ništa promijenilo u njihovim navikama spavanja.



**SLIKA 42.** Broj sudionika (%) u svakoj kategoriji odgovora na pitanje Kakve su bile vaše navike spavanja u protekla dva mjeseca pandemije? (N = 371)

Provjereno je postoji li razlika između te tri skupine sudionika s obzirom na doživljavanje simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. Pokazalo se da su u svim slučajevima te razlike statistički značajne ( $p = 0,00$ ): studenti kod kojih nije došlo do promjene navika spavanja imali su značajno niže razine anksioznosti, depresivnosti i stresa od studenata kod kojih je došlo do promjene. Pritom se te dvije skupine, oni koji su spavali više i oni koji su spavali manje nego prije, nisu međusobno razlikovale. Treba imati na umu da se ovim statističkim provjerama opisuje uzajamnost djelovanja navika spavanja i doživljavanja navedenih triju skupina simptoma, ali ne i smjer utjecaja.

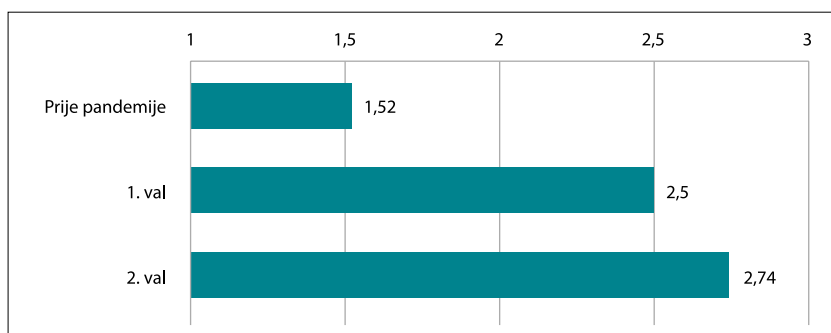
### 6.5.4. Korištenje lijekova i sredstava ovisnosti

Kriza izazvana pandemijom dovela je do povećane potrošnje lijekova za smirenje i sredstava ovisnosti. Hrvatsko istraživanje (Đogaš i sur., 2020) koje je provedeno s 3027 odraslih sudionika (prosječne dobi 40 godina), pokazalo je da je tijekom pandemije došlo do povećanja konzumacije duhana.

U projektu Pandemija i ja taj aspekt ponašanja povezanih sa zdravljem ispitan je pitanjima otvorenog tipa i procjenama na skali suočavanja sa stresom Brief COPE. Rezultati su uspoređeni s nalazima koje je dobila Kossi (2021) u istraživanju na uzorku studenata (N = 444), provedenom u svibnju 2021. godine.

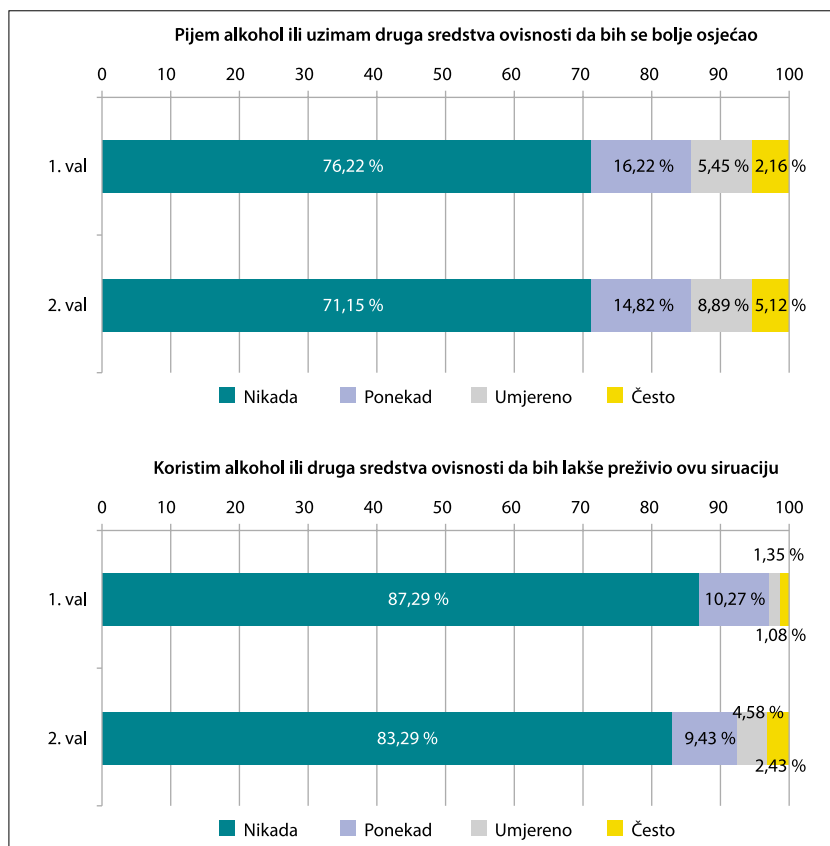
**Korištenje lijekova.** Na pitanje Jeste li tijekom trajanja krize, tj. u protekla dva mjeseca morali koristiti neke lijekove za smirenje? većina studenata (90 %) odgovorila je da nije morala koristiti lijekove za smirenje tijekom trajanja koronakrize. Ipak, 7,5 % koristilo je takve lijekove jednom ili dva puta mjesečno, a 2,5 % jednom ili dva puta tjedno. U istraživanju Kossi (2021) broj studenta koji su navodili da su u ispitivanom razdoblju od tri mjeseca konzumirali sedative bio je sljedeći: njih 87,2 % nije uopće konzumiralo sedative, 5,2 % konzumiralo ih je jednom ili dva puta, 3,8 % nekoliko puta mjesečno, 2,9 % konzumiralo ih je nekoliko puta tjedno i njih 0,9 % svakodnevno.

**Korištenje sredstava ovisnosti.** Jedna od negativnih zdravstvenih navika kojoj su studenti mogli pribjeći s ciljem suočavanja sa stresom izazvanim pandemijom je i korištenje sredstava ovisnosti. Ta strategija suočavanja ispitana je u okviru Brief COPE upitnika na tjednoj bazi i uspoređena s podacima dobivenim na studentskoj populaciji u Republici Hrvatskoj prije pojave pandemije (Mirjanić i Milas, 2011). U prosjeku, studenti su u vrijeme pandemije konzumirali alkohol, tablete i neke opijate kao strategiju suočavanja sa stresom nešto više nego studenti prije pojave pandemije koronavirusa (Slika 42). Tijekom prvih osam tjedana pandemije taj način suočavanja sa stresom bio je relativno stabilan, da bi u drugom valu došlo do porasta broja studenata koji su koristili navedena sredstva ovisnosti. T-testom ispitana je značajnost razlika između srednjih vrijednosti rezultata dobivenih prije pandemije u istraživanju Mirjanić i Milas (2011) ( $M = 1,52$ ;  $SD = 0,76$ ;  $N = 556$ ) s našim rezultatima na početku prvog ( $M = 2,50$ ;  $SD = 1,05$ ;  $N = 370$ ) i na početku drugog vala ( $M =$



**SLIKA 43.** Prosječni rezultati na supskali korištenja sredstava ovisnosti iz upitnika Brief COPE (raspon odgovora od 1 = gotovo nikada do 4 = gotovo uvijek) prije pandemije (N = 556), na početku prvog vala (N = 370) i na početku drugog vala (N = 371) pandemije

2,74; SD = 1,42; N = 371). Pokazalo se da su te razlike statistički značajne ( $p > 0,01$ ): studenti su u vrijeme pandemije bili skloniji konzumiranju alkohola ili nekih drugih opijata da bi se osjećali bolje i lakše prebrodili probleme. S pogoršanjem epidemiološke situacije u drugom valu došlo je i do značajnog povećanja konzumacije sredstava ovisnosti.



**SLIKA 44.** Broj [%] sudionika u svakoj kategoriji odgovora na pitanja u supskali korištenja sredstava ovisnosti iz upitnika Brief COPE na početku prvog vala (N = 370) i na početku drugog vala (N = 371) pandemije

Kao što se iz Slike 44 može vidjeti, u drugom je valu gotovo dvostruko veći postotak studenata koji su umjereno i često konzumirali sredstva ovisnosti da bi se osjećali bolje ili lakše prebrodili probleme: 8,61 % sudionika na početku prvog u odnosu na 14,01 % na početku drugog vala konzumirali su alkohol ili neke druge opijate da bi se osjećali bolje, a njih nešto manje, točnije 2,43 % u prvom i 7,01 % u drugom valu, tom su konzumacijom pokušali lakše prebroditi situaciju u kojoj se nalaze.

Kossi (2021) navodi podatke o učestalosti konzumacije alkohola među studentima u razdoblju od tri mjeseca: 3,8 % studenata svakodnevno je konzumiralo alkoholne napitke, 19,7 % nekoliko puta tjedno, 49,6 % nekoliko puta mjesečno, 21,4 % jednom ili dva puta, dok 5,9 % studenata nije ni jednom konzumiralo alkohol.

### 6.5.5. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost i vježbanje pozitivno djeluju na tjelesno i psihičko zdravlje: što su ljudi tjelesno aktivniji, bolje će biti njihovo zdravlje. Čak štoviše, tjelesna se aktivnost pokazala učinkovitom u prevenciji nekih kroničnih bolesti kao što su dijabetes, kardiovaskularna oboljenja, karcinom debelog crijeva i dojke, pretilost, osteoporoza, depresija i visoki krvni tlak (Warburton i sur., 2006).

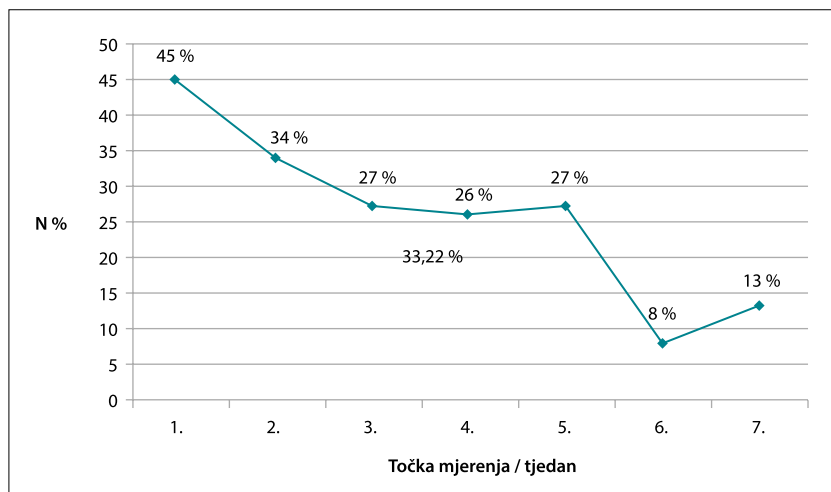
U prvim tjednima pandemije jedna od protuepidemijskih mjera bila je ograničeno kretanje i preporuka #ostanidoma#, što je dovelo do smanjenja tjelesnih aktivnosti kao važnog načina suočavanja sa stresom i očuvanja mentalnog zdravlja. Osim navedenih propisanih mjera ograničavanja kretanja, na tjelesne aktivnosti mogao je utjecati i doživljaj stresa i posljedično manje motivacije za bavljenjem tjelesnim aktivnostima.

U okviru otvorenih pitanja koja su bila sastavni dio naših upitnika dobivene su informacije o tjelesnim aktivnostima sudionika. Tako su na pitanje **Koji su se aspekti Vašeg svakodnevnog života promijenili u proteklom tjednu?** studenti između ostalog navodili:

- *Općenito sam promijenila pogled na život i zdravlje. Više se brinem o sebi i svom zdravlju!*
- *Počela sam vježbati!*
- *Počela sam više odlaziti u prirodu i to me jako smiruje.*
- *Više šećem vani.*
- *Bavim se rekreativnim sportom i više boravim u prirodi.*

Tjelesne aktivnosti, bilo da se radi o rekreativnim sportskim aktivnostima bilo o profesionalnom sportu, izvrsna su strategija suočavanja sa stresom: potiču osjećaj zadovoljstva, ugone i opuštenosti, pridonose boljoj regulaciji emocija, koncentraciji, interpersonalnim vještinama. Na pitanje koje se nalazilo na kraju upitnika strategija suočavanja sa stresom Brief COPE: **Postoji li još neka aktivnost koja Vam je pomogla u stresnim situacijama (a koja nije navedena u upitniku)?** velik broj studenata navodio je različite oblike tjelesne aktivnosti. Na Slici 45 prikazani su re-

zultati tijekom osam tjedana. Kao što se može uočiti, premda su studenti koristili taj oblik samopomoći na početku pandemije, s vremenom i popuštanjem protuepidemijskih mjera, pa tako i sve većom mogućnosti izlaska i druženja, opadala je njihova motivacija za tjelesne aktivnosti kao načinima nošenja sa stresom.



**SLIKA 45.** Broj sudionika [%] koji su navodili tjelesnu aktivnost kao strategiju koja im je osobito pomogla u suočavanju sa stresom u prvim tjednima pandemije

Istraživanja o tjelesnim aktivnostima studenata u vrijeme pandemije pokazuju da su studenti provodili oko 20 sati tjedno baveći se nekom tjelesnom aktivnosti kao što su trčanje, vožnja bicikla, izvođenje nekog drugog oblika tjelovježbe i obavljanje poslova koji zahtijevaju višu razinu tjelesne aktivnosti (Koprić, 2020). No u prosjeku su proveli 8,6 sati dnevno sjedeći. Nadalje, u još jednom istraživanju u uzorku studenata dobiveno je da je 56,6 % izjavilo je da im se tjelesna aktivnost tijekom pandemije smanjila, za njih 28,3 % ostala je ista, a samo kod 15,1 % povećala se (Vulić, 2021). Dobiveni podatci govore o velikim mogućnostima zaštite mentalnog zdravlja poticanjem i stvaranjem uvjeta za sportske aktivnosti mladih.



O zdravlju, zdravim navikama hranjenja, spavanja i tjelesnim aktivnostima u psihoedukativnoj prezentaciji pod nazivom ***Naše zdravlje tijekom pandemije***

<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>

## **IZDVAJAMO IZ PSIHOEDUKATIVNIH MATERIJALA:**

### **Pridržavajte se svoje dnevne rutine!**

Učinite da vam dani budu što „normalniji“.

### **Napravite nešto značajno!**

Učinite li nešto smisljeno svaki dan, pa makar i na kratko, imat ćete osjećaj svrhe i identiteta.

**Budite tjelesno aktivni!** Održavanjem tjelesnog zdravlja unapređujemo i naše mentalno zdravlje. Iskušajte se u vježbama kod kuće.

**Povežite se s drugima!** Razgovarajte s prijateljima ili obitelji online.

### **Isprobaj korisne aplikacije:**

#### **Vježbanje kod kuće:**

[https://play.google.com/store/apps/details?id=se.perigee.android.seven&hl=en\\_AU](https://play.google.com/store/apps/details?id=se.perigee.android.seven&hl=en_AU)

#### **Mindfulness i opuštanje:**

[https://play.google.com/store/apps/details?id=com.spotlightsix.zentimerlite2&hl=en\\_US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.spotlightsix.zentimerlite2&hl=en_US)

## 6.6. Ukratko o dobivenim rezultatima

Cilj provedenih istraživanja u okviru projekta Pandemija i ja bilo je utvrđivanje različitih aspekata psihičke prilagodbe studenata u vrijeme krize izazvane epidemijom bolesti COVID-19. Istraživanje je provedeno online upitnicima i anketnim pitanjima. Rezultati prikazani u ovom poglavlju prikupljeni su na početku prvog i drugog vala pandemije koronavirusa u uzorku od ukupno 741 studenta.

Kao i većina, i studenti su krizu izazvanu pandemijom doživjeli kao veliku promjenu u svom životu. Za njih 70 % značajno se promijenio njihov svakodnevni život – akademski, obiteljski, socijalni, a promijenile su se i neke svakodnevne životne navike. Tako je, primjerice, 67,5 % studenata promijenilo navike hranjenja, a 58,4 % navike spavanja. U ovom uzorku bio je mali postotak onih koji su bili zaraženi (3 % u drugom, a ni jedna osoba u prvom valu) i većina studenata, točnije 67 % u prvom i 72,5 % u drugom valu, nije se osjećala zdravstveno ugrožena. Unatoč tome snažan izvor stresa bila im je briga za zdravlje bližnjih te neizvjesnost situacije, ali i nejasne i nedostatne informacije. Nekim studentima izvor stresa bila je dosada i nemogućnost sudjelovanja u aktivnostima svakodnevnog života.

Na temelju analize pokazatelja psihičkog zdravlja može se zaključiti da se u ovom istraživanju radilo o sudionicima koji su se dobro nosili sa novonastalom situacijom. Više od 70 % studenata bilo je psihički otporno, tj. vjerovali su da imaju kontrolu nad onim što im se događa te da mogu i iz teških situacija izaći jači i izvući nešto pozitivno. Čak i u vrijeme drugog vala, kada je epidemiološka situacija bila izuzetno teška, studenti su imali osjećaj da iz te situacije mogu naučiti nove stvari, otkrili su u sebi snagu za koju prije nisu znali i procijenili su da se mogu bolje nositi sa životnim tegobama. Tome je zasigurno pridonijela činjenica da su pri suočavanju sa stresom studenti u velikom broju koristili humor, pozitivno razmišljanje i prihvaćanje te vještine svjesne prisutnosti. Oko 70 % studenata imalo je dobre obiteljske odnose i doživljavalo je svoje obitelji kao izvor sigurnosti i podrške. Također, unatoč strogim epidemiološkim mjerama na početku pandemije, koje su se odnosile na ograničavanje kretanja i okupljanja, više od 50 % studenata imalo je osjećaj veće bliskosti s drugima. U drugom valu pandemije taj se broj smanjio na 36 % premda je tada bilo puno manje restrikcija, ali je, s druge strane, epidemiološka situacija bila puno teža. Također, za više od 60 % studenata osjećaj usamljenosti, osobito nedostatak druženja i socijalnih kontakata „uživo“, obilježio je to razdoblje njihova života.

Premda je većina studenata doživljavala niske razine stresa, anksioznosti i depresivnosti u razdoblju prvog vala pandemije, u drugom valu broj onih koji su te simptome doživljavali bio je dvostruko veći, pa je broj sudionika koji doživljavaju jake i izrazito jake simptome stresa i depresivnosti bio veći od 20 %, a anksioznosti

gotovo 25 %. Studenti koji su doživljavali navedene simptome također su se češće ljutili, ali su bili i skloniji samookrivljanju. Oko 20 % studenata u ovom uzorku konzumiralo je alkoholna pića da bi se osjećali bolje ili da bi si pomogli da lakše prebole trenutačnu situaciju.

Budući da se u vrijeme pandemije veliki dio akademskih i socijalnih aktivnosti odvijao online, ohrabrujući je bio nalaz da su sudionici ovog istraživanja bili manje skloni pretraživanju zdravstvenih informacija na internetu. No, u usporedbi sa studentima prije pandemije, doživljavali su značajno više straha i uznemirenosti u situacijama kada nisu imali pristup svom pametnom telefonu (nomofobiju).

Na kraju treba napomenuti da je prilikom interpretacije i generalizacije dobivenih podataka potrebno voditi računa o tome da su sudionici tijekom prvog vala bili uključeni u grupe psihološke potpore te da su tijekom tog razdoblja dobivali psihoedukativne materijale tematski prilagođene trenutačnoj situaciji.



## PSIHOEDUKATIVNI MATERIJALI

Jedan od važnih ciljeva ovog projekta i ideja s kojom je cijeli projekt i započeo bila je poticanje mentalno-zdravstvene pismenosti studenata i kapaciteta za različite oblike samopomoći u vrijeme koronakrize<sup>2</sup>. Naime, dosadašnja iskustva i nalazi u istraživanjima pokazuju izrazito značajnu ulogu psihoedukacije u svim preventivnim programima za studente. Tako je u pregledu 68 takvih programa utvrđeno da je psihoedukacija bila ključan dio u čak njih 72 % (Rith-Najariana, Boustanib i Chor-pita, 2019). Zanimljiv nalaz u navedenom istraživanju odnosio se na ishode takvih programa, za koje se pokazalo da često nisu bili u skladu s konkretnim ciljevima. Na primjer, programi koji su bili primarno usmjereni na smanjenje stresa, imali su značajniji učinak na smanjenje depresivnosti.

U tu svrhu napravljeni su psihoedukativni materijali, a tijekom projekta studenti su predložili i pokretanje kolegija pod naslovom **Psihološke krizne intervencije**. Nastava iz tog kolegija započela je već naredne akademske godine (2020./21.) i u njoj je korišten veliki dio materijala koji su bili prikupljeni tijekom trajanja projekta. Također, nastava je bila organizirana tako da potiče društveno *korisno učenje* (DKU)<sup>3</sup>.

**Psihoeudukativni materijali** sudionicima su distribuirani svaki tjedan zajedno s upitnicima. **Odabir tema** za psihoedukativne materijale temeljio se na rezultatima dobivenim u upitnicima u prethodnom tjednu. Popis prezentacija nalazi se u Tablici 7. Tako su sudionici dobivali povratnu informaciju o postignutim rezultatima te relevantnim sadržajima iz psihologije s kojima su se susreli prilikom ispunjavanja upitnika. Sastavni dio tih materijala bili su savjeti i preporuke o tome kako se lakše nositi s konkretnom situacijom i aktualnim teškoćama.

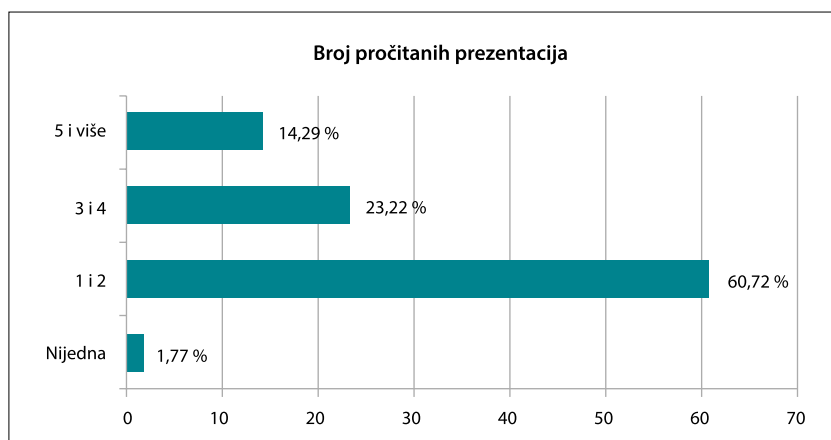
Da bismo dobili povratnu informaciju o psihoedukativnim materijalima, upitali smo sudionike koliko su im sadržaji u prezentacijama bili korisni. Na to pitanje

<sup>2</sup> O mentalnozdravstvenoj pismenosti (mental health literacy) <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/mentalnozdravstvena-pismenost-nije-rezervirana-samo-za-strucnjake-ona-je-vazna-za-svskog-pojedinca/>

<sup>3</sup> DKU – Društveno korisno učenje (engl. Service-Learning) nastavna je metoda koja studentima omogućava da znanje i vještine stečene na akademskom kolegiju primjenjuju na razvoj projekta kojim se rješava neki društveni problem, s ciljem obogaćivanja procesa usvajanja znanja kroz kritičko promišljanje o složenim uzrocima društvenih problema i međusobnu suradnju na zajedničkom projektu (Mikelić Preradović, 2009).

odgovorilo je 199 naših sudionika. Njih 76,4 % izjavilo je da su im koristili savjeti, prikazi rezultata, poveznice na mrežne stranice i sl. u prezentacijama koje su dobivali svaki tjedan. Nažalost, za njih 23,6 % ti materijali nisu bili od koristi ili im nisu privukli pažnju.

Po završetku prvog dijela projekta još smo se jednom osvrnuli na psihoedukativne materijale i upitali sudionike jesu li ih čitali. Na Slici 46 naveden je broj (%) sudionika koji navodi da je čitao pojedine prezentacije. Uglavnom su svi sudionici u nekom trenutku trajanja projekta pročitali barem jednu prezentaciju. S obzirom na podatke navedene u Tablici 7 najčitanija prezentacija bila je u 4. tjednu projekta, na temu psiholoških posljedica pandemije – stresa, anksioznosti i depresivnosti. Navedenu prezentaciju pročitalo je 57,14 % sudionika.



**SLIKA 46.** Broj (%) sudionika u svakoj kategoriji odgovora o broju pročitanih psihoedukativnih materijala i prezentacija

TABLICA 7. Psihoedukativne prezentacije i broj (%) sudionika koji su ih čitali (N = 57)

Tjedan projekta	Naslov prezentacije	Tema psihoedukativne prezentacije	Savjeti i preporuke	% studenata koji su ih čitali
1	<b>Naša virtualna stvarnost</b>	Virtualni život tijekom koronakrize, nomofobija, kiberohondrija, socijalni kontakti u virtualnom i realnom svijetu	Poveznice na korisne online sadržaje (npr. za tjelovježbu, učenje stranih jezika, <i>mindfulness</i> ), digitalna detoksikacija	49,1 %
2	<b>Moja socijalna mreža</b>	Važnost socijalnih odnosa i podrška obitelji i prijatelja u vremenu ograničavanja fizičkih kontakata s drugima	Savjeti za bolje razumijevanje cjelokupne situacije i emocionalnih reakcija na mjere zaštite te za samoreguliranje emocija	50,9 %
3	<b>Imamo li sve pod kontrolom?</b>	Osjećaj kontrole tijekom vremena neizvjesnosti, teorije i interpretacije izvora pandemije bolesti COVID-19	Test kontrole, videoigre kao korisna aktivnost za trening <i>mindfulnessa</i> , vježbe usredotočenosti	40,4 %
4	<b>Kako smo se osjećali tijekom pandemije?</b>	Psihičke posljedice pandemije: stres, anksioznost i depresivnost. U redu je osjećati se tako!	Suočavanje i upravljanje stresom, opuštanje i tjelovježba za tjelesne simptome, <i>mindfulness</i>	57,9 %
5	<b>Čemu nas je naučila pandemija?</b>	Psihološka otpornost, pozitivne promjene i psihološki rast u vremenima koronakrize	<i>Kako izgraditi otpornost?</i> – savjeti i primjeri za izgradnju otpornosti	45,6 %
6	<b>Naše zdravlje tijekom pandemije</b>	Zdravstveni rizici i prijetnje, zdravstvene navike, važnost rutine u svakodnevnom životu, tjelesne aktivnosti, navike spavanja i hranjenja	Raspored aktivnosti, upravljanje vremenom, poboljšanje spavanja i prehrambenih navika	Nije procjenjivana



Napomena: Svi materijali mogu se pronaći na adresi:  
<https://www.calameo.com/books/0062922297288f2bae783>



- BARBARIĆ, D., MARKANOVIĆ, D. (2015). Učinci 8-tjednog tečaja mindfulnessa na izraženost općih psihopatoloških teškoća i stresa na poslu – preliminarni nalazi. *Socijalna psihijatrija*, 43, 199–208.
- BARIŠIĆ, J. (2019). Utjecaj bolesti na povijest – primjer epidemija. *Journal of Applied Health Sciences*, 5, 2, 225–236.
- BEITER, R., NASH, R., McCRADY, M., RHOADES, D., LINSComb, M., CLARAHAN, M., SAMMUT, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 1, 173, 90–96.
- BODROŽIĆ SELAK, M. (2020). *Neki prediktori nomofobije*. Diplomski rad Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- BODROŽIĆ SELAK, M., STURNELA, P., VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2020). Pandemija i ja – psihološki aspekti krize izazvane pandemijom COVID-19. Rad prezentiran na 22. Danima psihologije u Zadru. [https://drive.google.com/drive/folders/1nA2Gch3xDA6c0V-1av\\_9WmlixNWxliED](https://drive.google.com/drive/folders/1nA2Gch3xDA6c0V-1av_9WmlixNWxliED)
- BODROŽIĆ SELAK, M., VULIĆ-PRTORIĆ, A., STURNELA, P. (2021). Zaštitni faktori i otpornost studenata u vrijeme pandemije COVID-19. Rad prezentiran na *The 3rd International Scientific Conference; Coping with Crisis: Pathways Towards Resilience*; Department of Psychology Catholic University of Croatia; 9–11 December 2021. Book of Abstracts, pg. 170. <https://www.unicath.hr/hks2015/wp-content/uploads/2021/12/knjiga-sazetaka-2021-hks-psihologija.pdf>
- BODROŽIĆ SELAK, M., VULIĆ-PRTORIĆ, A., STURNELA, P. (2022). Odnos između percepcije situacije, anksioznosti i nekih aspekata ponašanja povezanih s korištenjem digitalne tehnologije tijekom pandemije bolesti COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, 50, 3, 297–319.
- BOND, L., TOUMBOUROU, J. W., THOMAS, L., CATALANO, R. F., PATTON, G. (2005). Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: a comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention Science*, 6, 2, 73–88.

- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N. i RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920.
- BROWN, K. W., RYAN, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 4, 822–848.
- BULJAN FLANDER, G., BREZINŠČAK, T., SELAK BAGARIĆ, E. (2020). Izgradnja otpornosti: Prilika koja ne smije biti propuštena. U knjizi: Buljan Flander G. i Bogdan A. (ur.) *Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Zagreb: HPK [https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani\\_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf](https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf)
- CANN, A., CALHOUN, L. G., TEDESCHI, R. G., TAKU, K., VISHNEVSKY, T., TRIPLETT, K. N., i DANHAUER, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 2, 127–137.
- CARVER, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1, 92–100.
- CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267.
- CASTRO, M. C., DELGADO, J. B., ALVARADO, E. R., & ROVIRA, D. P. (2015). Spanish adaptation and validation of the Posttraumatic Growth Inventory–short form. *Violence and Victims*, 30, 5, 756–769
- CHEN, B., SUN, J., FENG, Y. (2020). How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? – Evidence From Chinese College Students. *Frontiers in Psychology*, 24, 11, 1529.
- DAWSON, K. S., BRYANT, R. A., HARPER, M., KUOWEITAY, A., RAHMAN, A., SCHAFER, A., VAN OMMEREN, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14, 3, 354–357.
- DIEDRICH, J., JAUK, E., SILVIA, P. J., GREDLEIN, J. M., NEUBAUER, A. C., BENEDEK, M. (2018). Assessment of real-life creativity: The Inventory of Creative Activities and Achievements (ICAA). *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 12, 3, 304.
- ĐOGAŠ, Z., LUŠIĆ KALCINA, L., PAVLINAC DODIG, I., DEMIROVIĆ, S., MADIRAZZA, K., VALIĆ, M., PECOTIĆ, R. (2020). The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: a cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 61, 4, 309–318.

- GERACE, A., DAY, A. (2014) The short anger measure: development of a measure to assess anger in forensic populations. *Journal of Forensic Nursing*, 10, 1, 44–49.
- GOLUBIĆ, T. (2020). *Učestalost korištenja Interneta u svrhu pretraživanja zdravstvenih informacija*. Završni rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- GOLUBIĆ, T. (2022). *Učestalost pretraživanja zdravstvenih informacija i kiberohondrija prije i u vrijeme pandemije COVID-19*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- GORMALLY, J., BLACK, S., DASTON, S., RARDIN, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviour*, 7, 1, 47–55.
- GROARKE, J. M., BERRY, E., GRAHAM-WISENER, L., MCKENNA-PLUMLEY, P. E., MCGLINCHY, E., ARMOUR, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID19 psychological wellbeing study. *PLoS ONE*, 15, 9.
- HE, Z., CHEN, J., PAN, K., YUE, Y., CHEUNG, T., YUAN, Y., DU, N., ZHAO, Y., FENG, Y., ZHOU, D., ZHOU, Y., LU, F., CHEN, Y., HE, M., XIANG, Y. T. (2020). The development of the 'COVID-19 Psychological Resilience Model' and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 15, 2828–2834.
- HUGHES, M. E., WAITE, L. J., HAWKLEY, L. C., CACIOPPO, J. T. (2004) A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on Aging*. 26 (6): 655–672.
- JOKIĆ-BEGIĆ, N., LAURI KORAJLIJA, A., MIKAC, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE*, 15, 12.
- JOKIĆ-BEGIĆ, N., JAKŠIĆ, N., IVEZIĆ, E., SURANYI, Z. (2012). Validation of Croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (DASS – 21) in a clinical sample. Paper presented on Conference: *18th Psychology Days in Zadar*.
- Jokić-Begić, N., Mikac, U., Čuržik, D., Sangster Jokić C. (2019). The Development of the Short Cyberchondria Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 662–676.
- JOKIĆ-BEGIĆ, N., HROMATKO, I., JURIN, T., KAMENOV, Ž., KERESTEŠ, G., KUTEROVAC JAGODIĆ, G., LAURI KORAJLIJA, A., MASLIĆ SERŠIĆ, D., MEHULIĆ, J., MIKAC, U., TADINAC, M., TOMAS, J., SANGSTER JOKIĆ, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- KALEBIĆ JAKUPČEVIĆ, K. (2014). *Provjera uloge metakognitivnih vjerovanja, ruminalcije, potiskivanja misli i usredotočenosti u objašnjenju depresivnosti*. Doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

- KARLOVIĆ, S. (2018). *Neki kognitivni prediktori anksiozne osjetljivosti*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- KOPRIĆ, N. (2020). *Prediktori doživljenog stresa i emocionalnih poteškoća studenata tijekom pandemije COVID-19*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- KOSSI, A. (2022). *Učestalost i navike konzumiranja sredstava ovisnosti kod studenata u okolnostima pandemije COVID-19 virusa*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- KROLO, A. (2021). *Odnos percipiranog stresa i navika hranjenja u vrijeme pandemije bolesti COVID-19*. Završni rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- LAURI KORAJLIJA, A., JOKIĆ-BEGIĆ, N., JURIN, T. (2014). Provjera metrijskih karakteristika Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21). *Sažeci priopćenja XIX Dana psihologije u Zadru*, Burić i sur. (ur), 35.
- LAZANSKI, S. (2015). *Usredotočena svjesnost i samosuosjećanje kao prediktori psihičkog zdravlja i uznemirenosti*. Diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- LIMONERO, J. T., TOMÁS-SÁBADO, J., FERNÁNDEZ-CASTRO, J., GÓMEZ-ROMERO, M. J., ARADILLA-HERRERO, A. (2012) Resilient coping strategies and emotion regulation: Predictors of life satisfaction. *Behavioral Psychology*, 20, 183–196.
- LOVIBOND, S. H., LOVIBOND, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*, Second Edition. Sydney: Psychology Foundation.
- MAMIĆ, S. (2016). *Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- MILAS, M. (2019). *Kreativnost i učinak u Simonovom zadatku*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- MIKELIĆ PRERADOVIĆ, N. (2009) *Učenjem do društva znanja: Teorija i praksa društveno korisnog učenja*. Zagreb: Zavod za informacijske studije Odsjeka za informacijske znanosti Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- MIRJANIĆ, L., i MILAS, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20, 3, 113, 711–727.
- HASTINGS, R. P., KOVSHOFF, H., BROWN, T., WARD, N. J., ESPINOSA, F. D., REMINGTON, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9, 377–391.
- PALIKUĆA, J. (2021). *Odnos različitih domena kreativnosti i nekih psiholoških aspekata u izolaciji*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

- PAN, P. J. D., CHANG, S. H., YU, Y. Y. (2005). A Support Group for Home-Quarantined College Students Exposed to SARS: Learning from Practice, *The Journal for Specialists in Group Work*, 30, 4, 363–374.
- RICO-URIBE, L. A., CABALLERO, F. F., OLAYA, B., TOBIASZ-ADAMCZYK, B., KOSKINEN, S., LEONARDI, M. (2016). Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries. *PLoS ONE*, 11, 1.
- RITH-NAJARIAN, L. R., BOUSTANI, M. M., CHORPITA, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 1, 257, 568–584.
- RODIĆ, Ž. (2021). *Strategije suočavanja sa stresom za vrijeme pandemije COVID-19*. Završni rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- ROJE ĐAPIĆ, M., PRIJATELJ, K. (2020). *Report on some aspects of mental health during a COVID-19 pandemic*. Preliminary results. <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/izvjestaj-neki-aspekti-mentalnog-zdravlja-za-vrijeme-pandemije-covid-19-preliminarni-rezultati-istrazivanja/>
- SHANAHAN, L., STEINHOFF, A., BECHTIGER, L., MURRAY, A. L., NIVETTE, A., HEPP, U., RIBEAUD, D., EISNER, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1–32.
- SINCLAIR, V. G., WALLSTON, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 1, 94–101.
- SPITZER, M. (2018). *Digitalna demencija. Kako mi i naša djeca silazimo s uma*. Zagreb: Ljevak.
- STURNELA, P. (2020). *Posttraumatski rast kod studenata u kontekstu pandemije koronavirusa*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- TAYLOR, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- TAYLOR, S., LANDRY, C. A., PALUSZEK, M. M., FERGUS, T. A., MCKAYD, D., ASMUNDSON, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232.
- TEDESCHI, R. G., PARK, C. L., CALHOUN, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- TEDESCHI, R. G., CALHOUN, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1, 1–18.
- TELENTA, L. (2020). *Psihičko zdravlje, stres i suočavanje studenata u vrijeme pandemije COVID-19*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- TOLJ, M. (2020). *Odnos strategija suočavanja, kvalitete obiteljskih odnosa i depresiv-*

- nosti tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- VUKSANOVIĆ, M. (2020). *Neki prediktori prejedanja tijekom karantene zbog bolesti COVID-19*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- VULIĆ, P. (2021). *Povezanost tjelesne aktivnosti s mentalnim zdravljem studenata tijekom pandemije bolesti COVID-19*. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2004). *Skala kvalitete obiteljskih interakcija – KOBI*. U A. Proroković, K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić, Z. Penezić (ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika – svezak 2.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2020). *PSIHOVID-20: Uvid u psihologijska istraživanja u vrijeme pandemije COVID-19*. Simpozij održan na 22. Danima psihologije u Zadru (1. – 3. listopada 2020.). Sažeci radova u Knjizi sažetaka str. 60–66. [https://danipsih.unizd.hr/Portals/29/2020/XXII.%20Dani%20psihologije%20u%20Zadru\\_knjiga%20sazetaka.docx.pdf](https://danipsih.unizd.hr/Portals/29/2020/XXII.%20Dani%20psihologije%20u%20Zadru_knjiga%20sazetaka.docx.pdf)
- VULIĆ-PRTORIĆ, A., BODROŽIĆ SELAK, M., STURNELA, P. (2020). The psychological distress in students during COVID-19 crisis: An 8-wave longitudinal study. *PsyArXiv Preprints*. <https://psyarxiv.com/vtfxg/>
- VULIĆ-PRTORIĆ, A., BODROŽIĆ SELAK, M., STURNELA, P. (2020). Skala koronastresora SKS. Neobjavljeni rad.
- WARBURTON, D. E. R., NICOL, C. W., BREDIN, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 6, 801–809.
- WILLIAMS, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 6, 721–733.
- YILDIRIM, C., CORREIA, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137.
- ZHANG, Y., MA, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7, 2381.



**Tisak**

Tiskara Denona d.o.o.

**Naklada**

70 primjeraka