

# Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje studenata: sociološko istraživanje

---

Bečica, Iris

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:950602>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-27**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



**SVEUČILIŠTE U SPLITU**  
**FILOZOFSKI FAKULTET**

**ZAVRŠNI RAD**

**Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje studenata: sociološko  
istraživanje**

**IRIS BEČICA**

**Split, 2022.**

**ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU**  
**JEDNOPREDMETNI STUDIJ SOCIOLOGIJE**  
**ISTRAŽIVAČKI RAD**

**ZAVRŠNI RAD**

**Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje studenata: sociološko  
istraživanje**

**STUDENTICA:**

**Iris Bečica**

**MENTORICA:**

**izv.prof.dr.sc. Zorana Šuljug Vučica**

**Split, srpanj, 2022.**

# Sadržaj

UVOD .....	4
1. MENTALNO ZDRAVLJE .....	6
1.1. Društveni aspekti mentalnog zdravlja .....	9
1.2. Mentalno zdravlje mladih .....	12
2. PANDEMIJA COVID-19 .....	16
2.1. Uzroci pandemije COVID-19 .....	19
2.2. Posljedice pandemije COVID-19 .....	21
3. METODOLOŠKI I EMPIRIJSKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA .....	26
3.1. Metodološki aspekti istraživanja .....	26
3.2. Interpretacija rezultata istraživanja .....	29
3.2.1. Strukturalna obilježja ispitanika .....	29
3.2.2. Iskustva sudionika s bolesti COVID-19 .....	30
3.2.3. Socijalnost i akademske sposobnosti ispitanika .....	30
3.2.4. Tjelesna aktivnost ispitanika .....	32
3.2.5. Negativni osjećaji i stavovi ispitanika o mentalnom zdravlju .....	34
4. ZAKLJUČAK .....	36
5. LITERATURA .....	39
6. METODOLOŠKA I EMPIRIJSKA ARHIVA .....	43
6.1. Upitnik .....	43
6.2. Tablični i grafički prikazi .....	49
SAŽETAK .....	68
SUMMARY .....	69
BILJEŠKA O AUTORICI .....	70

## UVOD

U ovom se radu iz sociološke perspektive ispituje i analizira mišljenje studenata o utjecaju pandemije COVID-19 na njihovo mentalno zdravlje. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)<sup>1</sup> definira mentalno zdravlje kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici“. Pojava pandemije COVID-19 virusa uzrokovala je značajne promjene na ekonomskoj, demografskoj, zdravstvenoj i društvenoj razini što je impliciralo i posljedice na psihičko stanje i mentalno zdravlje društva koje se susrelo s novim globalnim fenomenom.

U prvom dijelu rada definira se mentalno zdravlje kao i načine na koje se ono percipira. Mentalno zdravlje ne mora, ali i može značiti da smo sretni i ugodnog raspoloženja jer u stvarnosti se svaki dan suočavamo sa životnim teškoćama poput stresa, gubitka i sl. što može dovesti do osjećaja ustrašenosti, zabrinutosti, ljutnje, tuge, itd. (Perišić i Tomiša, 2018). Različite zajednice se razlikuju prema koncipiranju pojma mentalnog zdravlja, te postoje različiti načini na koje društvo općenito može definirati u zajednici mentalno zdravlje i mentalne poremećaje (Rogers i Pilgrim, 2014). Sociolozi se posebno usredotočuju na utjecaj društvenih okolnosti na mentalno zdravlje i bolest. Posebni naglasak socioloških pristupa je na tome kako procesi kao što su životni događaji, društveni uvjeti, društvene uloge, društvene strukture i kulturni sustavi značenja utječu na stanja uma (Horwitz, 2012). Kao posebna skupina se naglašavaju mladi koji su izričito podložni stresu na što utječe više čimbenika. U suvremenom kontekstu, jedan od glavnih izvora stresa je pojava pandemije COVID-19.

Prema definiciji Hrvatske platforme za smanjenje rizika od katastrofa<sup>2</sup>, pandemije su nagla širenja epidemije na više država ili kontinenata u razmjerno kratkome vremenu. U drugom dijelu rada se daje kratki pregled nastanka i početaka pandemije COVID-19 koja je uzrokovala globalnu krizu. Zahvaljujući znanstvenom napretku postignutom tijekom posljednjih 20-ak godina došlo je do iznimno brzog otkrivanja patogena i sekvencioniranja njegovog genoma (jedan do dva mjeseca nakon najavljenog početka epidemije). Način širenja

---

<sup>1</sup> Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>

<sup>2</sup> Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa. <https://civilna-zastita.gov.hr/>

brzo je identificiran i doveo do provedbe pojedinačnih mjera za sprječavanje širenja bolesti: maske, dezinfekcija ruku, udaljenost među ljudima i sve mjere koje su danas poznate kao „mjere distanciranja“. Međutim, posljedice pandemije COVID-19 koje je ostavila na društvu su: prijetnja mentalnom i tjelesnom zdravlju, niz stresnih reakcija poput nesanicе, smanjenog osjećaja sigurnosti, pojačane uznemirenosti i anksioznosti, stigmatizacije i zdravstveno rizičnog ponašanja, te pojave psihosomatskih simptoma (Muslić, 2020). Pandemija COVID-19 je izazvala reakcije poput zaprepaštenja stanovništva zbog medijske bombardiranosti, visoke stope smrtnosti u svijetu i strogih mjera.

U trećem dijelu izlažu se metodološki i empirijski aspekti istraživanja. Cilj istraživanja je utvrditi stavove i mišljenja studenata Sveučilišta u Splitu o utjecaju pandemije COVID-19 na njihovo mentalno zdravlje. Među specifičnim ciljevima nastojalo se ispitati: nastanak i/ili povećanje negativnih osjećaja, aspekte fizičke aktivnosti, socijabilnost i akademska postignuća studenata u vremenu prije i tijekom pandemije COVID-19. Istraživanje je provedeno primjenom metode ankete. U istraživanju je sudjelovalo 466 mladih Splitsana u dobi od 19 do 29 godina koji su ispunili anketu krajem lipnja i početkom srpnja 2022. godine.

U četvrtom dijelu izlažu se glavni zaključci rada doneseni na temelju provedenog istraživanja. U petom dijelu nalazi se popis literature. Zatim, u šestom dijelu je priložena metodološka i empirijska arhiva (anketni upitnik korišten u istraživanju i tablični i grafički prikazi empirijskih podataka). Na kraju rada nalaze se sažetak (na hrvatskom i engleskom jeziku), te bilješka o autorici.

## 1. MENTALNO ZDRAVLJE

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO prema Perišić i Tomiša, 2018). Kada govorimo o mentalnom zdravlju, tema često skrene ka psihičkim poremećajima i emocionalnim teškoćama poput depresije, anksioznih poremećaja ili ovisnosti, no mentalno zdravlje kao pojam označava puno više od samog odsustva psihičke bolesti. Što ne mora uvijek značiti da smo sretni i ugodnog raspoloženja jer u stvarnosti se svaki dan suočavamo sa životnim teškoćama poput stresa, gubitka i sl. što može dovesti do osjećaja ustrašenosti, zabrinutosti, ljutnje, tuge, itd. Dobro mentalno zdravlje nam omogućava da budemo u skladu sa svojim emocijama, da ih prihvatimo i uhvatimo se u koštac s teškoćama pomoću svojih resursa, vještina i sposobnosti (Perišić i Tomiša, 2018).

Definicija mentalnog zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, ističu Galderisi i suradnici, predstavlja znatan napredak u odmicanju od konceptualizacije mentalnog zdravlja kao stanja odsutnosti mentalne bolesti, ali istovremeno stvara potencijalne nesporazume kod prepoznavanja pozitivnih osjećaja i pozitivnog funkcioniranja kao ključnih čimbenika za mentalno zdravlje. Zapravo, smatrati dobrobit ključnim aspektom mentalnog zdravlja teško je uskladiti s mnogim izazovnim životnim situacijama u kojima dobrobit može biti čak i nezdrava. Naime, većina ljudi smatrala bi mentalno nezdravim pojedinca onog koji doživljava stanje blagostanja dok je ubio nekoliko osoba tijekom rata, a zdravom bi smatralo osobu koja se osjeća očajno nakon što je otpuštena s posla u situaciji u kojoj su mogućnosti za zaposlenje oskudne. Ljudi dobrog mentalnog zdravlja često su tužni, ljuti, pa i nesretni, ali to je dio potpuno proživljenog života za ljudsko biće. Unatoč tome, mentalno zdravlje često se konceptualizira kao čisto pozitivan učinak, obilježen osjećajem sreće i osjećajem gospodarenja okolinom (Galderisi i sur., 2015: 1).

Postoje tri koncepta koja se koriste za određivanje mentalnog zdravlja. To su emocionalno blagostanje koje uključuje sreću, interes za život i zadovoljstvo, zatim psihološko blagostanje koje uključuje sviđanje većine vlastitih osobnosti, dobro svladavanje obaveza svakodnevnog života, dobre odnose s drugima i zadovoljstvo vlastitim životom, te društveno blagostanje koje se odnosi na pozitivno funkcioniranje, na čovjekov doprinos društvu, osjećaju pripadnosti zajednici (društvenoj integraciji), vjerovanju da društvo postaje bolje mjesto za sve

ljude (socijalnoj aktualizaciji), i da način na koji društvo funkcionira ima smisla za njih (društvenoj koherenciji) (Galderisi i sur., 2015: 1-2).

Mentalno zdravlje znači da se možemo mijenjati, pa tako i prilagođavati i nositi s teškoćama i stresom. Jedan od primjera je kada želimo pripremiti za prijatelje večeru i u zadnjem trenutku shvatimo da nemamo salatu. U ovakvoj situaciji može doći do dvije stvari: kada smo dobrog mentalnog zdravlja i kada smo lošeg mentalnog zdravlja. U prvom slučaju ćemo razmisliti o drugim mogućnostima poput odlaska u dućan, odustajanja od pravljenja salate, do toga da zamolimo nekog od naših prijatelja da usput kupe salatu, itd. U drugom slučaju, kada nam je mentalno zdravlje narušeno, dolazi do manjka fleksibilnosti i korištenja istih strategija za suočavanje s problemima makar bile prikladne situaciji ili ne. Uz to možemo izbjegavati suočavanje s teškoćama općenito kao što bi npr. bilo otkazivanje večere. Osim toga, mentalno zdravlje podrazumijeva da pojedinci imaju ispunjavajuće odnose. Što znači da imamo odnose zbog kojih se osjećamo sretnije i u kojima dobivamo podršku i potvrdu da smo vrijedni. Ono što najviše negujemo su ti takozvani recipročni, uzajamno zadovoljavajući odnosi jer podrška i razumijevanje nam pomažu da lakše prebrodimo probleme. S druge strane, ovisno o stanju mentalnog zdravlja, ponekad smo primorani „isključiti“ određene ljude iz vlastitih života dokle god nam odnosi s njima predstavljaju kontinuiran izvor boli i povrede, makar nam bili bliski poput obitelji i prijatelja (Perišić i Tomiša, 2018).

Potrebno je biti okružen drugim mentalno zdravim ljudima i zajednicom koji potiču našu produktivnosti i doprinos zajednici kako bi mi sami imali dobro mentalno zdravlje. Uz sposobnosti suočavanja s vlastitim mislima i emocijama, vrlo je važno izgraditi set vještina kako bi se mogli suočiti s ljudima oko nas, što znači: sudjelovanje, suradnja, empatija, prihvaćanje različitosti i uzajamna odgovornost. Kako bi zajednica bila što zdravija, u što se uključuje i mentalno zdravlje, potrebno je poraditi na okolini sigurnoj od nasilja, na pozitivnom obrazovanju, boljim mogućnostima zapošljavanja, radnih uvjeta i općenito na poštivanju ljudskih prava. U suštini se mentalno zdravlje tiče svih ljudi što znači da je važno da država i društvo prepoznaju važnost očuvanja mentalnog zdravlja građana (Busfield, 2000: 243).

Društveni procesi su ključni za razumijevanje mentalnog zdravlja i poremećaja na niz načina. Prvo, društveni procesi oblikuju same koncepte mentalnog zdravlja i poremećaja, postavljajući na taj način granice onoga što čini mentalni poremećaj i kategorije koje se koriste za razlikovanje jednog poremećaja od drugog. Drugo, društveni procesi igraju važnu ulogu u etiologiji mentalnih poremećaja. I treće, društveni procesi igraju vitalnu ulogu u utjecaju na praksu mentalnog zdravlja. Stoga je bitno, s obzirom na trenutnu tendenciju izbjegavanja



društvenog, ponovno procijeniti doprinos koji sociologija može dati razumijevanju mentalnog zdravlja i poremećaja, te identificirati načine na koje se relevantnost sociologije može ponovno potvrditi i njezin rad unaprijediti i, ako je potrebno, preusmjeriti. Sociolozi su posvetili značajnu pozornost konceptima mentalnog poremećaja i dijagnostičkim kategorijama s kojima djeluju psihijatri i drugi stručnjaci za mentalno zdravlje. Sociološki rad na ovom području može se pratiti do rada Emilea Durkheima. Njegov glavni uvid je dobro poznat: da pravila i standardi koji definiraju što je patološko pomažu u jačanju normi i vrijednosti društva (normalno i patološko su međusobno konstitutivne), a društva i društvene skupine definiraju patološko kako bi se održale i ojačati normalno. Durkheimova analiza očito je relevantna za razumijevanje pojmova mentalnog zdravlja i mentalnog poremećaja. Naime, oni postaju koncepti koji pomažu definirati što je prihvatljivo ponašanje i djelovanje unutar društva, te su njegove ideje pružile temelj na kojem su drugi autori razvili svoje ideje i analize (Busfield, 2000: 243-245).

Biomedicinski model sociologije mentalnog zdravlja razumijeva mentalni poremećaj kao vrstu osobine pojedinca. S druge strane se tako zanemaruje važnost socijalne organizacije i procesa. U ovakvom okviru, poremećaj se gleda kao abnormalan čije izvorište leži u abnormalnim iskustvima ili osobinama. Socijalna perspektiva sociologije mentalnog zdravlja upućuje na to da se disperzija mentalnih poremećaja koncentrira u određenim društvenim slojevima. Izvor sustavnih razlika u disperziji poremećaja po društvenim slojevima najviše leži u ponavljanju i obnavljanju uobičajenih društvenih činitelja. Jedna od osnovnih pretpostavka biomedicinskog modela je da je mentalno poremećaj neka vrsta bolesti ili entitet koji nalikuje bolesti i koji bi se mogao liječiti medicinskim sredstvima. Poremećene misli, emocije i djelovanja se shvaćaju kao znakovi (simboli) patologije. Sociologija mentalnog zdravlja isto tako tvrdi da većina mentalnih, emocionalnih i bihevioralnih poremećaja nije vidljiva po pitanju abnormalnosti u mozgu (Hrgović, 2006: 154-155).

Dio sociologa podržava biomedicinski model, ali većina se suprotstavlja temeljnoj premisi modela da se „ono što je loše“ se može smatrati bolešću. Također, postoji još jedna skupina sociologa koji proučavaju poremećaje i simptome, ali ne prihvaćaju olako pretpostavke medicinskog modela. Sociologija mentalnog zdravlja se inače može podijeliti na tri područja zanimanja: društveno konstruirana priroda mentalnih bolesti, društveni uzroci i društvene posljedice mentalnih bolesti. Pojam mentalne bolesti je bitan za sociologiju mentalnog zdravlja jer postoje značajne sociokulturne varijacije u manifestiranju i kako se razumijevaju mentalne bolesti unutar društava. Osnovna sociološka alternativa biomedicinskom modelu je oblikovana 60-ih i 70ih godina prošloga stoljeća kao vrsta antipsihijatrijske kritike. Sociolozi toga vremena,

Szasza, Schef i Laing su govorili o mentalnim poremećajima kao nadzoru društveno neprihvatljivog ponašanja, kako se mentalne bolesti najviše pridaju neprihvatljivim osobama i kako su to smisleni odgovori na besmislen svijet koji služe odvajanju pojedinca od nemogućih okolnosti. U suštini tvrde da ne postoji ništa bitno loše u ponašanjima koja se konvencionalno definiraju kao mentalne bolesti. Neki od uzroka mogu biti društveni, politički i ekonomski faktori prije nego što će biti medicinski (Hrgović, 2006: 155-156).

### **1.1. Društveni aspekti mentalnog zdravlja**

Sociolozi se usredotočuju na utjecaj društvenih okolnosti na mentalno zdravlje i bolest. Posebni naglasak socioloških pristupa je na tome kako procesi kao što su životni događaji, društveni uvjeti, društvene uloge, društvene strukture i kulturni sustavi značenja utječu na stanja uma. Društvene perspektive pretpostavljaju da će različite osobe koje se nalaze u istim okolnostima imati slične razine mentalnog zdravlja i bolesti. Uvjeti se uvelike razlikuju u različitim društvenim skupinama, društvima i povijesnim razdobljima (Holmes i Rahe prema Horwitz, 2012: 6). Stresni događaji najčešće uključuju okolnosti kao što su razvod, gubitak posla, ozbiljna prometna nesreća, dijagnoza ozbiljne tjelesne bolesti ili smrt bliske osobe. Osobito ozbiljni stresori poput nasilnog zločina, prirodnih katastrofa, vojnih borbi (rata) i fizičkog ili seksualnog zlostavljanja tijekom djetinjstva su posebno snažni uzroci štetnih ishoda mentalnog zdravlja (Dohrenwend prema Horwitz, 2000). Drugi društveni uzroci lošeg mentalnog zdravlja leže u trajnim životnim uvjetima koji se ne pojavljuju u određeno vrijeme i onda nestaju, već su ukorijenjeni u tekućim okolnostima (Turner, Wheaton i Lloyd prema Horwitz, 2012: 6). Takve trajne stresne okolnosti su problematični brakovi, opresivni radni uvjeti ili nerazumni roditelji. Prema sociološkim perspektivama, teški životni uvjeti koji opterećuju čovjeka, niska razina psihičkog blagostanja i kvaliteta odnosa pojedinaca su u suštini uzroci lošeg mentalnog zdravlja (Horwitz, 2012: 6-7).

Mnogi sociolozi proučavaju načine na koji društveni uvjeti utječu na razinu mentalnog zdravlja. Ljudi na različite načine mogu reagirati na poteškoće u životu ovisno o karakteristikama kao što su spol, etnička pripadnost, dob i obrazovanje. Drugi aspekti uključeni u reakciju na mentalne probleme tiču se različitih kulturnih vrijednosti prema mentalnom zdravlju i bolesti. Sociološki pristupi dijele ideju da mentalno zdravlje i bolest nisu samo osobine pojedinaca, već također proizlaze iz različitih aspekata društvenih okolnosti. Kojim

društvenim skupinama ljudi pripadaju, u kojim povijesnim razdobljima i društvima žive i koje kulturne vrijednosti duboko oblikuju kako ljudi misle o sebi, kolika je vjerojatnost da će postati psihički bolesni, vrste problema kod kojih će se vjerojatno razviti, što rade ako razviju mentalne poteškoće i vrste pomoći koje su im dostupne (Horwitz, 2012: 7-8).

Ne identificiraju se sve kulture na potpuno isti način, što znači da će različito definirati određene pojmove, koristiti se drugačijim izrazima i slično. Jednako tako, nijedna kultura se neće na isti način odnositi prema onima u zajednici koji su na primjer tužni, uplašeni ili koji općenito iskazuju neku vrstu negativnih osjećaja (Horwitz prema Rogers i Pilgrim, 2014: 180). Međutim, s ili bez nekog određenog saznanja o lošim stranama mentalnog zdravlja, većina ljudi ih može raspoznati jer većina kod sebe mogu sami prepoznati takvu vrstu osjećaja. Što je s vremenom individualizam postao naglašeniji u suvremenom društvu, to je više društvo počelo razmatrati različitosti i psihičke kompleksnosti kod pojedinaca (Thoits prema Rogers i Pilgrim, 2014: 182).

Međutim, u društvu uvijek postoje oni koji će stereotipizirati i stigmatizirati određene pojedince. Iako stereotip nije uvijek negativan, smatra se obmanjujućim jer zanemaruje individualnu varijabilnost unutar društvenih grupa i preklapanje karakteristika među njima. Prijelaz sa stereotipa na stigmatizaciju uključuje proširenje društvenog tipiziranja s predrasudama. Ovoj se kognitivnoj pogrešci dodaju još dva procesa. Prvi je emocionalan i uključuje bilo koju kombinaciju, ovisno o osobnoj meti stereotipa, tjeskobnog izbjegavanja, neprijateljstva ili sažaljenja. Druga značajka stigmatizacije, koja nadilazi kognitivne pogreške stereotipa, jest moralna. Oni koji stigmatiziraju druge mogu pokazati brižni paternalizam ili moralni bijes i odbojnost, ovisno o devijantnosti. Stigmatizirana osoba je tako odvojena od svojih bližnjih na ove aditivne načine koji kulminiraju povećanom društvenom distancom, između etiketera i etiketiranih. Potonji trpi posljedičnu depersonalizaciju, odbacivanje i obesnaživanje. Negativni stereotipi na kojima se temelji stigmatizacija osoba s problemima mentalnog zdravlja sadrže tri ponavljajuća elementa o: razumljivosti, socijalnoj kompetenciji i vjerodostojnosti te nasilju (Rogers i Pilgrim, 2014: 180-183).

Govoreći o osobama s poremećajima mentalnog zdravlja, treba naglasiti da i oni imaju pravo na dostupne i pravovremene kvalitetne usluge i na mogućnost sudjelovanja u svim životnim područjima. Usluge moraju biti prilagođene potrebama pacijenata, a ne potrebama pružatelja usluga i kreatora politika. Potrebno je osigurati zaštitu od zlostavljanja i nasilja. Obitelj koja svojem oboljelom članu pruža pomoć i podršku treba dobiti pomoć i poštovanje. Djeci treba govoriti o poštovanju razlika i pomirenju. U suštini, borba protiv stigmatizacije srž

je promicanja zaštite mentalnog zdravlja i prevencije, te bi se njene različite razine bolje ispitati (Švab, 2019: 191).

Većina sociologa ispituje razine mentalnog zdravlja i bolesti u prirodnom okruženju u kojem ljudi žive. Vjerojatnije je da će se sociološka istraživanja odvijati u školama, obiteljskim okruženjima, četvrtima i zajednicama nego u kliničkim okruženjima gdje ljudi traže profesionalnu skrb za mentalno zdravlje. Stoga se vrste stanja mentalnog zdravlja koje sociolozi proučavaju obično razlikuju od onih koje ispituju druge discipline kao što su psihijatrija ili klinička psihologija. Većina istraživanja koja se odvijaju u kliničkim uvjetima ispituju određene vrste mentalnih bolesti, kao što su shizofrenija, bipolarni poremećaj, teška depresija i opsesivno-kompulzivni poremećaj. Sociolozi koji istražuju društveni odgovor na emocionalne probleme moraju koristiti različite vrste ishoda od onih koji se koriste u studijama koje ispituju društvene determinante dobrobiti i nevolje. Oni uopće ne pokušavaju objasniti kako se simptomi razvijaju. Umjesto toga se ispituju kako, nakon što se simptomi pojave, sami oboljeli i drugi oko njih definiraju, klasificiraju i reaguju na iskustva poremećaja mentalnog zdravlja (Horwitz, 2012: 8-9).

Suvremena istraživanja sociologije mentalnog zdravlja potvrđuju važnost društvene integracije kao temeljnog uzroka dobrobiti. Dok socijalna integracija uključuje odnose koje karakteriziraju bliskost, podrška i prijateljstvo, društvena stratifikacija uključuje interakcije koje sadrže razlike u moći, statusu i resursima. Nejednakosti u bogatstvu, moći, znanju, utjecaju i prestižu, koje definiraju status društvene klase, imaju snažan utjecaj na mentalno zdravlje (Link i Phelan prema Horwitz, 2012: 12). Sociološka istraživanja o mentalnom zdravlju i bolesti pokazuju kako su nastanak psihičkog blagostanja i nevolje posljedica temeljnih aspekata društvene organizacije (Pearlin prema Horwitz, 1989). Dimenzije društvenog života uključujući integraciju, stratifikaciju i kulturne sustave značenja oblikuju rezultirajuće stope emocionalnih problema. Društveni procesi utječu na to kako ljudi klasificiraju koje vrste problema imaju. Kulturološke koncepcije o tome što znači biti emocionalno zdrav ili poremećen radikalno su se promijenile posljednjih desetljeća. Niz određenih društvenih skupina, uključujući farmaceutske tvrtke, struke za mentalno zdravlje, medije i državna tijela, potiču ljude da medikaliziraju svoju emocionalnu patnju. Posljedica toga je da su pojmovi o mentalnoj bolesti daleko širi nego u prošlosti, što omogućuje mnogo većem broju ljudi da na sebe gledaju kao na emocionalne probleme koji zahtijevaju profesionalni tretman. Ukorjenjivanje pojave i odgovora na psihološke probleme u društvenim praksama, a ne unutar pojedinaca, moglo bi se činiti

kontraintuitivnim. Većina ljudi misli da su njihove emocije duboko individualni procesi koji su jedinstveno njihovi vlastiti (Horwitz, 2012: 18-19).

## **1.2. Mentalno zdravlje mladih**

Tijekom djetinjstva dva čimbenika postaju vrlo relevantna za pitanje mentalnog zdravlja. Prvi je emocionalni život mladih ljudi. Druga je 'primarna socijalizacija': načini na koje novopridošlice uče kako postati prihvaćeni i prihvatljivi članovi svog matičnog društva. Oba ova čimbenika su relevantna za naše potrebe, jer područje mentalnog zdravlja implicira uznemireno iskustvo i uznemirujuće ponašanje s jedne strane i odstupanje od normi s druge strane. Okrećući se primarnoj socijalizaciji, postoji snažan konsenzus u teorijskim stajalištima kako u sociologiji tako i u psihologiji da je djetinjstvo poseban dio životnog vijeka. To je vrijeme kada se uči većina pravila i običaja povezanih s društvom i određenom klasom i kulturom u kojoj dijete živi. To je također vrijeme kada se stječe rodno specifično ponašanje. Djeca uče što se od njih očekuje i u sadašnjoj dobi i u budućnosti, kroz izlaganje odraslim modelima ponašanja. Postupno uče kontrolirati svoje tijelo i svoje emocije kako bi djelovali kompetentno i učinkovito u prisutnosti drugih. Dakle, socijalizacija je učenje kako se ponašati u društvu primjereno kontekstu i to je da osoba stječe samopouzdanje tko je. Posljednji aspekt socijalizacije relevantan za razumijevanje mentalnog zdravlja je da djeca uče kontrolirati svoje emocije. Snažni emocionalni izrazi koji se toleriraju u djetinjstvu postaju sve manje prihvatljivi kako osoba sazrijeva u odrasloj dobi (Mayall prema Rogers i Pilgrim, 2014: 72-74).

Prelazak u odraslu dob svakako podrazumijeva prilagodbu na nove životne situacije, pri čemu su najviše izloženi mladi koji su odlučili upisati fakultet. U dobi do 24. godine postoji najveća prevalencija psihičkih poremećaja koji se pojavljuju po prvi put, a studenti su uz to još dodatnim stresovima izloženi. Uključivanjem u visokoškolsku instituciju se otvara niz mogućnosti, ali ovisno o individualnosti studenti se različito prilagođavaju na novi način života. Najčešći poremećaji unutar studentske populacije su konzumacija alkohola i poremećaj osobnosti, a tijekom posljednjih godina se povećao broj studenata s teškim psihološkim problemima. Stopa depresije je u rastu, pa s time i zabrinutost zbog povećanja suicidalnih preokupacija tijekom studiranja. Prethodno navedeno može biti uzrok ozbiljnijih mentalnih poremećaja, te povećanja spomenutog u ranijim godinama života (Bagarić, 2021: 5-6).

U svijetu se otprilike oko 80% mentalnih poremećaja po prvi put javlja prije 26. godine života. S druge strane, mladi ljudi koji ostaju bez mentalnih poremećaja imaju longitudinalno bolje ishode (Caspi prema Power i sur., 2020: 301). Problemi mentalnog zdravlja mladih bacaju dugu sjenu na zdravlje odraslih i psihosocijalno funkcioniranje. Veličina učinaka problema mentalnog zdravlja kod mladih tijekom života daleko nadilazi učinke ranih tjelesnih zdravstvenih problema (Goodman prema Power i sur., 2020: 302). Tijekom posljednjih razdoblja ekonomske recesije, mladi ljudi imaju mnogo više stope nezaposlenosti. Učinci razdoblja nezaposlenosti kod mladih imaju nerazmjerne i dugotrajne učinke na dohodak i zdravlje nakon razdoblja ekonomske recesije, kao i rizike istodobnog i budućeg nesigurnog zapošljavanja. Mladost je također točka kognitivnih, društvenih i emocionalnih prijelaza. Mladi, osobito adolescenti, imaju različite kognitivne pristupe donošenju društvenih odluka u odnosu na odrasle (Blakemore i Choudhury prema Power i sur., 2020: 302). Usamljenost kod mladih odraslih osoba povezana je s brojnim negativnim zdravstvenim ponašanjima i pokazateljima lošeg mentalnog zdravlja neovisno o drugim čimbenicima rizika (Power i sur., 2020: 301-302).

S obzirom na već spomenute čimbenike koji mogu utjecati na mentalno zdravlje, vrlo važno je spomenuti stres. Stresor može biti veliki vanjski ili unutarnji podražaj koji od organizma traži udovoljavanje određenih zahtjeva, kao i rješavanje problema ili novi oblik prilagodbe. Postoji takozvani akutni stres kao blaži oblik koji nastaje u situacijama naglih i neočekivanih promjena iz okoline na organizam. Kronični stres je s druge strane uzrokovan dugotrajno prisutnim stresnim situacijama, najčešće neriješene na zadovoljavajuć način. Povećan stupanj stresnog uzbuđenja uzrokuje povećanu produktivnosti i otpornost u susretu s novim stresorima. Nakon što osoba dosegne najviši stupanj stresnog uzbuđenja dolazi do znatnog i brzog pada stresa što rezultira pogoršanju općeg zdravlja i većim stupnjem iscrpljenosti. Sa stresom se može suočiti na tri načina: usmjereno suočavanje s problemom, emocionalno suočavanje s problemom i izbjegavanje. Najčešći izvori stresa kod studenata su frustracije i akademske obveze, mijenjanje obrazovnog okruženja ili mjesta boravka, negativne misli, negativna percepcija vlastitog tijela, bavljenje sa previše aktivnosti, promjene u obitelji poput razvoda, prekomjerna očekivanja od prijatelja i bliskih osoba. Ispitane su posljedice stresa izazvanog ispitima pri čemu se najprije mjerila psihološka razina stresa i imunološki odgovori studenata tijekom razdoblja niskoga stresa, pa nakon razdoblja visokog stresa. Tijekom ispitnog razdoblja se dokazalo da se u studenata najviše pojavljivala visoka razina stresa, te smanjenje funkcije različitih indikatora staničnog imuniteta. Posljedice dugotrajnog izlaganja stresu su: tjeskoba, povlačenje u sebe,

agresivnosti, depresivnost, poremećaj prehrane, fizička bolest i/ili prekomjerna konzumacija alkohola i droga (Bagarić, 2021: 6-8).

Anksioznost se smatra najučestalijim oblikom mentalnih bolesti, a označava stanje zabrinutosti, straha i napetosti. Kod većine mladih tjeskoba se javlja u određenim situacijama, npr. prije polaganja ispita. Ali tjeskobni poremećaj je popraćen dugotrajnim, intenzivnim strahom ili zabrinutošću što može ometati ritam spavanja, koncentraciju, apetit i sl. Pet glavnih tipova anksioznosti su specifične fobije, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj. Emocionalno stanje anksioznosti uključuje osjećaje poput napetosti i brige, a intenzitet ovisi o stupnju percipirane prijetnje. Također, depresija prati anksiozne poremećaje, pa ljudi koji boluju od depresije ili nečeg ozbiljnijeg često imaju teže simptome depresije ali i same te bolesti. Mladi lako mogu postati depresivni jednako kao i odrasli zbog čega se depresija može smatrati pretjeranim oblikom normalnog razvoja u adolescenciji (Wenar prema Bagarić, 2021: 15). U novijem istraživanju prema Kurtalić, povezanost perfekcionizma i socijalne podrške s depresivnošću i anksioznošću dokazuje da više razine depresivnosti doživljavaju studenti koji su nesigurni oko svojih postupaka, koji se boje pogriješiti, zabrinuti su reakcijom roditelja i njihovim visokim standardima (Kurtalić prema Bagarić, 2021: 13-15).

Prilično zanemarena populacija koja nije ostala imuna na promjene koje je donijela pandemija COVID-19 su studenti. Vlada Republike Hrvatske je 13. ožujka 2020. godine donijela Odluku o obustavi izvođenja nastave na visokim učilištima, kao i u srednjim i osnovnim školama, ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja uz što je uslijedila nastava na daljinu. Tim činom su studente zahvatile neizbježne promjene uobičajenog načina studiranja. Svaki profesor je funkcionirao na svoj način: neki su znali snimati svoja predavanja, dok su drugi zahtijevali prisustvo uživo, upaljene kamere i sl. Tako se smanjila interakcija s nastavnicima i kolegama, što može biti posebno stresno za studente prvih godina koji su zbog studija preselili u drugi grad i kojima odlasci na predavanja služe u svrhu socijalizacije. Kratko nakon donošenja odluke o nastavi na daljinu, nadležne institucije su započele sa provođenjem istraživanja zadovoljstva studenata online nastavom. Tako je Studentski zbor Sveučilišta u Rijeci u 2020. godini proveo anketu o zadovoljstvu online nastavom na uzorku od 2737 studenata Sveučilišta u Rijeci. Dobiveni rezultati su pokazali umjeren stupanj zadovoljstva. Po pitanju specifičnosti provedene ankete i pojedinih aspekata online nastave, studenti su se izjasnili kako su nastavnici umjereno dobro organizirali online nastavu, da su imali redoviti pristup komunikaciji i da se su nastavnici redovito javljali studentima putem npr. maila. Slično

istraživanje je provedeno na Sveučilištu Sjever također u 2020. godini na uzorku od 1196 studenata preddiplomskog i diplomskog studija. Rezultati su se pokazali relativno sličnima rezultatima prethodnog istraživanja (Gačal i Zlatić, 2020: 273-274).

Nedavnom pojavom pandemije COVID-19 krajem 2019. godine je stupio i novi oblik nastave. Online nastava je predstavlja izazove mnogima, pa se može reći da je također postala dodatan izvor stresa. Stoga su pri osmišljavanju smjernica za provođenje online nastave na daljinu tijekom pandemije COVID-19 u obzir uzeti čimbenici koji su povezani s uspješnosti provedbe novog oblika proučavanja. Ekstrinzična motivacija i samoregulacija su identificirani kao ključni faktori koji određuju uspješnost online nastave (Matuga prema Gačal i Zlatić, 2020: 275). Samoregulacija se deĳnira kao sposobnost planiranja, nadgledanja i evaluacije vlastitog ponašanja, kognicije i strategija koje se koriste pri učenju. Student koji koriste samoregulaciju u većoj mjeri upotrebljavaju i različite (meta)kognitivne strategije (npr. samoreflektiranja na naučeno), dobro upravljaju svojim vremenom te spremno traže pomoć nastavnika i drugih studenata (You i Kand prema Gačal i Zlatić, 2020: 275). Na uspješnost provedbe online nastave odražava se i nastavnikova sposobnost da naglasi sve prednost, odnosno minimizira speciĳne izazove online okruženja. do se prije svega odnosi na dobru strukturiranost i pripremu nastavnog sadržaja kao što je syllabus i sl. Fleksibilnost izvođenja online nastave je također važan čimbenik koji u većoj mjeri može zadovoljiti osobne potrebe studenata, pri čemu se naglašava veći stupanj individualizacije učenja (usmjerenost na bitne ili manje jasne sadržaje gradiva), bolji fokus pažnje na sadržaje kolegija i mogućnost odabira pogodnog vremena za učenje (Thomson prema Gačal i Zlatić, 2020: 276).



## 2. PANDEMIJA COVID-19

Prema definiciji Hrvatske platforme za smanjenje rizika od katastrofa, epidemije su pojave određene bolesti na ograničenim području koju karakterizira veći broj oboljelih nešto što je uobičajeno, a pandemije su nagla širenja epidemije na više država ili kontinenata u razmjerno kratkome vremenu. Lanac prenošenja bolesti, to jest stvaranja epidemije ili pandemije, započinje od izvora zaraze, kreće se različitim putevima i načinima prijenosa, dolazi do takozvanih ulaznih vrata infekcije pod što se ubrajaju dišni i probavni sustav, te koža i vidljive stanice, zatim prodire sve do osjetljivog domaćina (osobe slabijeg imuniteta). Najznačajniji oblici epidemija i pandemija 21. stoljeća su sars, ebola, ptičja i svinjska gripa, ali je najaktualnija pandemija COVID-19 uzrokovana virusom SARS-CoV-2 (Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa, 2019)<sup>3</sup>.

Od siječnja 2020., širenje nove pandemije COVID-19, izazvalo je veliko medijsko praćenje i, barem u cijeloj Europi, povjesničari su bili zamoljeni da novu epidemiju stave u određenu perspektivu. Često se radilo o izvještavanju i uspoređivanju veće stope smrtnosti velikih epidemija iz prošlosti s onom od COVID-19, te o podsjećanju da su zatvaranje granica i ograničenje mobilnosti ljudi tijekom povijesti bili glavni odgovor za zaštitu od širenja epidemija. Opće poznato je da su epidemije uvijek dovodile do sustavnog jačanja restriktivnih mjera od strane vlasti. S čime se postavljaju pitanja o reakcijama stanovništva, izrazima straha i nepovjerenju prema vlasti. Tada je surovost svakodnevnog života došla do izražaja, sa širenjem nezaposlenosti i poteškoćama mnogih obitelji da se prehrane, kao i pogoršanjem društvenih nejednakosti. Novinari su očekivali da će povjesničari relativizirati pandemiju koju proživljavamo (Bourdelaïs, 2021: 302).

Znanstveni napredak postignut tijekom posljednjih 20 godina rezultirao je iznimno brzim otkrivanjem patogena i sekvencioniranjem genoma COVIDA-19 (jedan do dva mjeseca nakon najavljenog početka epidemije). Način širenja brzo je identificiran i doveo do provedbe pojedinačnih mjera za sprječavanje širenja bolesti: maske, dezinfekcija ruku, udaljenost među ljudima i sve mjere koje su danas poznate kao „mjere distanciranja“. Zatvaranje granica, zabrana putovanja, zabrana izlazaka iz kuće za vrijeme strogih mjera, izdavanje sanitarne putovnice i sl., sve se to odnosi na praksu kontrole epidemije modernog doba. Osjećaj sigurnosti, čak i neranjivosti, stanovništva bogatih zemalja znatno se učvrstio tijekom 1980-ih

---

<sup>3</sup> Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa. <https://civilna-zastita.gov.hr/>

i 1990-ih i doveo do svojevrstnog sanitarnog razoružanja (npr. manjeg zajedničkog ulaganja u suzbijanje mogućih epidemija, napuštanje prakse osobne higijene kao što je pranje ruku i sl.). Šok u proljeće 2020. bio je sve jači. U prvobitnim fazama izbijanja bolesti, ljudi često vjeruju da će bolest biti manje izražena u zemlji u kojoj žive nego u susjednim zemljama. Nakon čega slijedi faza zapanjenosti i nevjerice da se bolest u istoj mjeri kao u drugim zemljama pojavila u zemlji u kojoj žive (Bourdelaïs, 2021: 306-309).

Pojavom pandemije COVID-19 uzrokovana je ogromna pomutnja, svjetska katastrofa na ekonomskoj, demografskoj, zdravstvenoj i društvenoj razini. Nakon pojave virusa te njegovog brzog širenja na sve zemlje svijeta, znanstveni timovi sa svih strana nastojali su što prije informirati javnost o samom izvoru virusa, njegovoj pozadini nastanka i posljedicama koje on nosi. Obzirom da se radi o znanstvenicima nepoznatom soju virusa, svijet se iznenada našao u lockdownu; svakodnevica na koju smo navikli nestala je u par dana. Znanstveni i stručni timovi donijeli su na snagu preventivne mjere kojima su nastojali očuvati zdravlje i suzbiti širenje virusa što bolje i kvalitetnije mogu. No, izvanredna promjena života na kakav smo navikli ostavila je ono na što su stručnjaci na samom početku ukazali, psihičke posljedice. Prema Kar i suradnicima, osnovne mjere koje su donesene, poput ograničenja slobode kretanja, društvene distance, potrebe za boljom higijenom, ostavile su trag na svakodnevici odraslih i djece, ali i njihovog mentalnog stanja (Kar i dr., prema Grujičić i dr., 2020: 100).

Socijalno distanciranje i izolacija narušavaju koheziju i živote unutar grupa ljudi, koji se u trenucima krize najčešće oslanjaju na bliske socijalne relacije. Dolazi do narušavanja svakodnevnih životnih rutina, što rezultira dijeljenjem ograničenog životnog prostora svih članova kućanstva. Čovjekova primarna potreba jest da boravi u zajednici i da bude dio nje, ljudi su društvena bića koja u posebno u trenucima krize, poput pandemije COVID-19, se oslanjaju ponajviše na svoje bliske društvene odnose. No, pandemija je donijela društveno distanciranje i međusobno odvajanje ljudi, što za posljedicu nosi promjene u funkcioniranju čovjeka kao i opasnost po njegovo mentalno zdravlje. Gledamo li na emotivnu sferu, pandemija je donijela mnogo toga negativnoga, a jako malo pozitivnoga. Stres, anksioznost, napadaji panike, osjećaj bespomoćnosti, očajavanje radi gubitka posla, sigurnosti, gubljenje slike budućnosti, bol za izgubljenim članovima obitelji ili prijatelja, itd. Sve ovo kao i još mnogo toga negativno je utjecalo na čovjeka današnjice. Najveće psihološke posljedice su anksioznost izazvana nedostatkom kontakta i snižena sposobnost regulacije stresa (Grujičić i sur., 2020: 100-102).

Pandemija COVID-19 funkcionira kao situacija koja nas izbacuje iz uobičajenog društvenog funkcioniranja. Masovnim gašenjem društvenih aktivnosti, narušavanjem funkcioniranja međusobno povezanih stručnih sustava temeljnih za društveno funkcioniranje u kasnoj modernosti, kao i prijenosom društvene aktivnosti u sferu digitalnih komunikacijskih kanala, pandemija narušava uobičajene društvene rutine koje su konstitutivne društvene stvarnosti. Stoga može utjecati na naš osjećaj ontološke sigurnosti. To se može povezati s porastom osjećaja tjeskobe. Ono na što se oslanjamo za svakodnevno funkcioniranje je osjećaj ontološke sigurnosti. Za razumijevanje kako trenutna izolacija može utjecati na osjećaj ontološke sigurnosti, važno je ovdje posebno naglasiti da Anthony Giddens usko povezuje svakodnevnu rutinu s osjećajem ontološke sigurnosti i da je taj osjećaj reda i dalje daljnji održava rutine koje prate svakodnevno društveno funkcioniranje u kasnijim fazama života ljudskih bića. Kao što Giddens primjećuje, robusnost zajedničke društvene stvarnosti prenosi se visokom razinom pouzdanosti konteksta svakodnevne društvene interakcije. Ontološka sigurnost funkcionira poput omotača koji štiti ljudska bića od njihove svijesti o tim pitanjima postojanja, koja bi, ako bismo ih stalno razmišljali, izazvala paralizu, bilježi Giddens, ili osjećaj progutanosti. Ova omotnica drži podalje egzistencijalnu tjeskobu, tjeskobu koju mogu potaknuti stvari o kojima obično ne razmišljamo u svakodnevnoj stvarnosti, ali imaju veze s osnovama ljudskog postojanja (Paska, 2021: 2789).

Pandemija se, naime, na društvenoj razini tumači unutar diskursa tehnološke racionalnosti, što je načelo na kojem se temelji upravljanje društvenim sustavom u suvremenom društvu. Društveni sustav utemeljen na tehnološkoj racionalnosti iz vremena industrijalizma nastavio je funkcionirati na tim principima i u doba kasne moderne. Takav sustav upravlja društvenom organizacijom na principima izračunljivosti i korisnosti. To se događa i s upravljanjem društvenom krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19. To se odražava u područjima kojima se bavi, ali i u vrsti naracije koju koristi. Područja kojima se bavi su ona instrumentalnog racionalnog djelovanja, dok je jezik ove vrste narativa tehnički i odražava se u terminima koji se koriste u javnom diskursu za rješavanje krize, kao što su „socijalna distanca”, „broj oboljelih”, „broj umrlih”. Fraze poput „socijalnog distanciranja“ lišene su ljudskog sadržaja, kao što su Adorno i Horkheimer postavili o principima čistog razuma koji vode suvremene sustave tehničkog upravljanja (Beck i Gernsheim-Beck prema Paska, 2021: 2790).

Stanje u koje smo dovedeni nam je pokazalo da s obzirom na globalne tokove robe i ljudi, postoji potencijal za katastrofe diljem svijeta. COVID-19 nam je dao nešto kao preokret statusa, pokazujući nam tko su uistinu bitni radnici. Ispada da financijska arbitraža ne stavlja hranu na

stol, niti odnosi s javnošću liječe napaćene. Osim zdravstvenih djelatnika, heroji izolacije bili su radnici supermarketa, sakupljači otpada, kuriri i čistačice. Prerano je donositi zaključke o nečemu što je još u tijeku, ali ako ništa drugo, pandemija COVID-19 nam govori da se nemoguće događa i da su nam drugačiji načini života nadohvat ruke (Matthewman i Huppatz, 2020: 678-680).

## **2.1. Uzroci pandemije COVID-19**

Krajem 2019. godine nova zarazna bolest se pojavila u Wuhanu, Kini. Obustavljanjem rada Huanan ribarnice pretpostavljalo se da je virus životinjskog porijekla. Kada se virus počeo širiti unutar Kine i šire, saznanja o njegovoj prirodi i rizicima koje uzrokuje bili su neizvjesni. Još nije bilo jasno koliko će se virus lako razmnožavati među ljudima. Kina je stavljena u izolaciju u trajanju od četiri mjeseca. Nakon što je zabrana ulazaka/izlazaka iz/u zemlju podignuta, Europa postaje novim žarištem virusa. Tijekom prvog vala, globalne podjele u odgovoru na pandemiju bile su upečatljive i često se pripisuju geografskim prednostima koje kontroliraju granice zemalja. Nekoliko zemalja u istočnoj Aziji, poput Tajvana, Južne Koreje, Singapura, Hong Konga i Japana, dobro je upravljalo prvim valom s različitim odgovorima. većina europskih zemalja imala je za cilj usporiti širenje virusa sljedeći pristup „izravnavanja krivulje“ kako bi ograničila ekonomske prekide, a istovremeno spriječila da njihovi zdravstveni sustavi budu preopterećeni eskalirajućim brojem pacijenata. Čineći to, prihvatili su da će se virus polako širiti populacijama sve dok se ne razvije cjepivo ili ne postigne imunitet stada. Kada se u srpnju i kolovozu 2020. prvi val usporio u Europi, u Latinskoj Americi počeli su rasti brojevi zaraženih i smrtni slučajevi (Zinn, 2021: 436-439).

Zaprepaštenje stanovništva pred napretkom COVID-19, ozbiljnost epidemije i smrtnost koju je uzrokovala nedvojbeno su povezani s uvjerenjem da su zarazne bolesti i velike epidemije pripadale prošlosti i da su prevladavale samo u siromašnim zemljama. Promjena se dogodila sredinom 18. stoljeća, kada su elite počele misliti da bi sutra moglo biti bolje nego danas i da će napredak znanja dovesti do napretka društva u cjelini. Isušivanje močvarnih područja imalo je za glavnu svrhu rastjerati endemske groznice koje su teško pogodile stanovništvo, a organizirano je prozračivanje prostorija i zgrada kako bi se poboljšalo zdravlje njihovih stanara (Vigarello prema Bourdelais, 2021: 304). Jedna od glavnih inovacija navedenog doba (oko 1720ih) bila je praksa cijepljenja boginja. Ovo cijepljenje čak je otvorilo

moćnost neviđenog rasta populacije u cijelom svijetu. Njegovi uspjesi učvrstili su izgradnju prvog povijesnog horizonta iskorjenjivanja epidemije. Liječnici su početkom 19. stoljeća tako mogli smatrati da je čovjek već pobijedio dvije velike epidemije: kugu i boginje, a to su bile samo prve dvije. U razmaku od nekoliko desetljeća Pasteur, Koch, njihovi studenti i nekolicina drugih otkrili su mnoge klice odgovorne za velike epidemije (kolera, tuberkuloza, tifus, difterija itd.) i utrljali put razvoju seruma i cjepiva, pojačavajući nadu koju je od početka stoljeća otvorilo cjepivo protiv boginja (Rosen prema Bourdelais, 2021: 304). Sljedeći korak u ovom pobjedničkom pohodu ka iskorjenjivanju dogodio se otkrićem sulfonamida 1935., učinkovitih protiv streptokoka, a potom i raznih antibiotika (poput penicilina, streptomocina, aureomicina, kloramfenikola, i neomicina), čija je upotreba postala raširena nakon završetka Drugog svjetskog rata (Bourdelais, 2021: 304).

Iz sociološke perspektive, katastrofe kao što su zdravstvene epidemije mogle bi biti stare koliko i čovječanstvo, ali sustavno izračunavanje, mjerenje i modeliranje budućih rizika razvoj je usko povezan s modernizacijom. Novi društveni izazovi kao što je pandemija COVID-19 društveno su eksplozivni jer testiraju i propituju ovaj moderni stroj za kontrolu i upravljanje rizikom te ističu njegove normativne temelje, uključujući društvene čimbenike koji oblikuju pregovore i upravljanje. Postalo je sociološki produktivno ispitati kako se dvije strane povezuju, kombiniraju ili spajaju u društvenoj praksi. Dostupni su opsežni interdisciplinarni savjeti za uspješno komuniciranje i upravljanje rizicima koji naglašavaju važnost pružanja pouzdanog znanja o rizicima i potrebu dobro informirane javnosti, kao i pouzdanih donositelja odluka za povećanje usklađenosti (Wardman prema Zinnu, 2021: 440). Znanstvenici društvenih znanosti istaknuli su da je rizik normativni koncept koji ima smisla tek kada je povezan s društvenim praksama koje drže društveni entitet na okupu. Sustavne varijacije u odabiru i upravljanju rizikom ovise o sociokulturnim svjetonazorima društvene grupe, organizacije ili društva, a ne mogu se odvojiti od praksi i vrijednosti koje drže društveni entitet na okupu niti su homogeno raširene, već variraju ovisno o tome na nečiji društveni položaj (Douglas i Wildavsky prema Zinnu, 2021: 440). Svjetska teorija društva rizika naglasila je da globalni rizici zahtijevaju globalne odgovore i naglasila potrebu za istraživanjem kako bi se uključila transnacionalna međusobna povezanost za razumijevanje i upravljanje rizikom. Sve je veća važnost kozmopolitske perspektive za razumijevanje nacionalnog iskustva i odgovora na rizik (Beck prema Zinnu, 2021: 441). Proučavanje rizika i neizvjesnosti živo je istraživačko područje s konceptualnim i teorijskim napretkom i interdisciplinarnim dosegom (Zinn, 2021: 439-441).

Pandemije COVID-19 je na mnogo načina pokazala kako teorije društvenih znanosti (rizika) doprinose osmišljavanju društvenog iskustva i odgovoru na rizik, krizu i katastrofu. Osim kontinuiranog interesa za veće društvene čimbenike koji oblikuju iskustva i odgovore na rizik, poseban je interes za mikrodinamiku rizika u svakodnevnoj praksi, a posebno na poslu. Takvo istraživanje ima za cilj unaprijediti razumijevanje društvene složenosti kada ljudi žongliraju i pregovaraju o konkurentskim rizicima u različitim društvenim kontekstima, kada preuzimaju, minimiziraju ili izbjegavaju rizike usred drugih društvenih obveza, vrijednosti, društvenih pritisaka i želja. Tijekom krize s pandemijom COVID-19, osobito su zdravstveni radnici bili središnji za upravljanje rizicima i neizvjesnostima krize. Pandemija COVID-19 naglasila je važnost proširenja perspektive nacionalne države međunacionalnim pristupom, ili kako je Beck sugerirao, prelaskom s metodološkog nacionalizma na metodološki kozmopolitizam. Važnost proširenja perspektiva upravljanja pandemijom izvan vlastite zemlje postala je očita kada su zemlje zatvorile granice kako bi smanjile širenje virusa (Beck prema Zinn, 2021: 445). Ne samo da su ljudi ostali nasukani diljem svijeta i imali su poteškoće u povratku kući, već je zatvaranje granica otkrilo transnacionalnu mobilnost radnika u zdravstvenom sektoru, između ostalog (Giordano prema Zinn, 2021: 446).

## **2.2. Posljedice pandemije COVID-19**

Pandemija COVID-19 izaziva strah i neizvjesnost u društvu što uvelike utječe na ponašanje javnosti. Uvode se izvanredne preventivne mjere koje mijenjaju živote pojedinaca i zajednice što može izazvati dodatan stres kao i prijetnju mentalnom zdravlju. U čovjekovoj je prirodi da kada je u stanju stresa ima potrebu smanjiti njegov intenzitet, pa se koristi različitim strategijama i ponašanjima što može, a i ne mora biti učinkovito. Ono što se može dogoditi je narušavanje mentalnog zdravlja kod pojedinaca koje može biti znatno duljeg trajanja od same prijetnje tjelesnom zdravlju. Pandemija može izazvati niz stresnih reakcija poput nesanicе, smanjenog osjećaja sigurnosti, pojačane uznemirenosti i anksioznosti. U društvu dolazi do stigmatizacije i zdravstveno rizičnog ponašanja poput pojačane uporabe duhana, alkohola ili drugih supstanci. Stvara se neravnoteža između radnog i privatnog života i dolazi do pojave psihosomatskih simptoma (nedostatak energije, opći bolovi i sl.) Samim time što nam se narušava mentalno zdravlje, ograničava nam se mogućnost ostvarivanja punih osobnih potencijala i uspješnog nošenja sa stresom, umanjuje nam se produktivnost i kapacitet doprinošenja zajednici u kojoj živimo. Sve od navedenog može rezultirati pogoršanjem

mentalnih poremećaja kao što su depresivni i anksiozni poremećaj kao i posttraumatski stresni poremećaj. Stoga je važno ulagati u našu emocionalnu, psihičku, društvenu, tjelesnu i duhovnu dobrobit (Muslić, 2020: 13-14).

Prvo istraživanje o psihološkim reakcijama na COVID-19 pandemiju je provedeno u Kini kao zemlji koja je prva pogođena virusom. Obuhvaćeno je sve skupa 52 730 osoba, od kojih se otprilike 35% izrazilo da su imali razne psihičke smetnje. Više smetnji se dokazalo kod žena, osoba od 18 do 30 godina, te starijih od 60 i onih s višim obrazovanjem. Veća psihička uznemirenost se očitovala kod ljudi iz dijelova Kine koji su bili pogođeniji pandemijom te kojima su medicinski resursi bili manje dostupni. Kao najjači stresor ljudi za vrijeme karantene se dokazala duljina karantene, a uz to strah od zaraze, frustracija, dosada, neprimjerena opskrba resursima poput odjeće, hrane i pića, i nedostatne informacije bolesti od strane državnih institucija. Stvorio se strah od financijskih problema i stigmatizirajućih stavova okoline (Antičević, 2021: 427).

Prema istraživanju koje je ispitivalo zaštitne čimbenike za vrijeme epidemije MERS-a i SARS-a utvrđena je važnost rodne razlike; u 50% više slučajeva su žene te koje su više poštivale epidemijske mjere od muškaraca. S druge strane su u nešto većem broju muškarci bili ti koji su češće uzimali farmaceutska sredstva. Potrebno je dijeliti rizične i zaštitne. Pod rizične spadaju: ženski spol, česta izloženost socijalnim medijima, niska zdravstvena pismenost, niži obrazovni status, blizina žarišta pandemije, obolijevanje bliskog člana obitelji ili prijatelja, status migranta i prijašnji problemi s mentalnim zdravljem. Pod zaštitne se ubrajaju: socijalna i obiteljska podrška, pridržavanje higijenskih i epidemioloških mjera, fizička aktivnost, povjerenje u liječnike i informiranost o pandemiji. Važno je napomenuti i faktor dobi, u smislu da određene dobne kategorije stanovništva mogu biti osjetljivije na utjecaj pandemije, posebice na djecu i adolescente prema istraživanju Shen i suradnika. Kod ovakvih dobni skupina sve ovisi o razvojnoj dobi, obrazovnom statusu (je li nastava održavana online ili uživo), prijašnjim psihičkim i zdravstvenim smetnjama, socioekonomskom statusu, izolaciji, stupnju straha od bolesti i statusu osobe s posebnim potrebama (Shen i sur. prema Antičević, 2021: 430). Zatvaranje djece i adolescenata zbog online nastave može i kod većine je izazvalo osjećaje neizvjesnosti i tjeskobe. Stoga mogu nastati i poteškoće u učenju, dolazi do nedovoljne tjelesne aktivnosti i lošije socijalizacije (Jiao i sur. prema Antičević, 2021: 430). Dokazano je da je 91% svjetske studentske populacije bilo pod negativnim utjecajem zbog zatvaranja škola i fakulteta (Antičević, 2021: 428-430).

Muslić ističe da se više brinemo kada su u pitanju novi, nepoznati rizici, što je tako ispalo u slučaju COVIDA-19. Strah i osjećaj neizvjesnosti sve više raste u društvu kada se moramo suočiti s novom prijetnjom; prekomjerno kupovanje i stvaranje zaliha hrane i potrepština. Uz to, rizike kojima se osoba svjesno i dobrovoljno izlaže znamo doživljavati kao manjima za razliku od onih koji nisu dobrovoljni i koje ne možemo kontrolirati kao što je COVID-19. Naravno, dolazi do specifičnih emocionalnih i ponašajnih odgovora na prijetnju od zaraze na razini pojedinca i zajednice. To znači nerijetko traženje krivaca/žrtava koje se okrivljuje i stigmatizira, pa i neopravdano napada. Zbog povećanog straha od infekcije povećavaju se psihosomatski simptomi i stres što rezultira iskrivljenjem naših percepcija tako da npr. više i češće čujemo loše informacije. Istraživanja potvrđuju ovu činjenicu tako što se objašnjava da mozak u svakodnevnicu koristi „mentalne prečice“ koje se odvijaju na nesvjesnoj razini gdje instinkti i emocije igraju važnu ulogu umjesto razuma (Muslić, 2020: 14-15).

Stresu se obično pristupa s medicinskih ili bioloških aspekata. Uzrokuje fiziološka oštećenja ili psihičke smetnje u organizmu, a generiraju ga vanjski ili unutarnji štetni podražaji (Gunnar i Quevedo prema Figueiredo i sur., 2021: 2). Nedavna studija izvijestila je o velikoj učestalosti straha kod djece i adolescenata u karanteni tijekom pandemije COVID-19, osjećaja koji je uglavnom bio povezan s financijskim brigama ili zabrinutostima u vezi s izloženošću COVID-19 ili zarazom drugih (Saurabh i Ranjan prema Figueiredo i sur., 2021: 3). Kronični stres uzrokovan uvjetima socijalne izolacije također je povezan s povećanom motivacijom za konzumaciju ukusne hrane; stres iz socijalne izolacije može potaknuti povećan unos hrane i debljanje (Figueiredo i sur., 2021: 2-3).

Utjecaj pandemije na psihičko stanje stanovništva može se precizno utvrditi. To je bitno za planiranje kratkoročnih i dugoročnih intervencija u sljedećim organizacijskim, informativnim i medicinskim područjima. Sve veći psihički problemi zdravstvenih radnika, uglavnom medicinskih sestara i češće žena nego muškaraca, tiču se povećane razine tjeskobe, depresije, nesanicе, kroničnog umora i stresa. Stanje mentalne stabilnosti nikada se ne može postići bez uređenja organizacijskih pravila. Kaos i nedostatak smjernica pojačat će osjećaj ugroženosti, straha, nesposobnosti i bespomoćnosti. Najčešći mehanizam je potiskivanje tjeskobe i opasnosti, uz nadu za sebe i svoju obitelj da se “nama se to neće dogoditi”. Najčešći način za smanjenje negativnih posljedica nevolje i održavanje osjećaja sigurnosti je pristup informacijama (Heitzman, 2020: 193-196).



Pandemijski akutni stresni poremećaj može biti uzročno povezan ili s iznenadnim stresorom s nezamislivim posljedicama ili sa stresorom koji pokreće niz događaja koji dovode do progresivnog uništenja koje pojedinac nije u stanju zaustaviti, ne može mu se oduprijeti ili mu pobjeći. Klasificirani simptomi u pandemijskom akutnom stresnom poremećaju spadaju u pojedinačne kategorije opsesije, smanjenog raspoloženja, disocijativnih simptoma, simptoma izbjegavanja, pretjerane razdražljivosti. Opsesivni simptomi uključuju: ponavljajuća sjećanja na prijetnje epidemije u obliku opsesivnih osobnih sjećanja i prenošenih putem elektroničkih medija. Simptomi poremećaja raspoloženja uglavnom se očituju u tuzi, nemogućnosti izražavanja radosti, zadovoljstva, nemogućnosti izražavanja pozitivnih osjećaja. Disocijativni simptomi su dominantno povećanje osjećaja nestvarnosti i neizvjesnosti identiteta, temeljeno na principu poricanja „ne bi se moglo dogoditi, ne tiče me se“. „Simptomi izbjegavanja“ su bijeg od uznemirujućih misli, osjećaja i sjećanja o pandemiji i njezinim učincima, kao i ljudima i situacijama koje izazivaju uznemirujuće misli, osjećaje i sjećanja. Čini se da su simptomi hiperaktivnosti najčešći teret među pandemijskom populacijom koji se otkriva u obliku pritužbi liječničkim službama. Gore navedeni dijagnostički kriteriji akutnog stresnog poremećaja mogu se nadopuniti značajkama specifičnim za pandemiju COVID-19, ali će i dalje ostati u dijagnostičkom području anksioznosti i poremećaja povezanih sa stresom (Heitzman, 2020: 190-193).

Narušeno mentalno zdravlje može negativno utjecati i na tjelesno zdravlje. U slučaju pandemije COVID-19, mnogi autori naglašavaju kako je potrebno paziti na svoje tjelesno zdravlje, higijenu i bliske kontakte. Osim toga je važno i njegovati svoje mentalno zdravlje koje se u razdoblju pandemije nalazi pred velikim izazovima. Ljudi su društvena bića, tako da dugotrajna izolacija svima teško pada. U početku nam izolacija može biti u redu; imamo vremena za sebe, ali već nakon nekoliko dana se javljaju prvi znakovi stresa i nezadovoljstva. Počinje nam nedostajati rutina na koju smo navikli. Primorani smo provoditi puno vremena s ukućanima što može biti vrlo stresno jer je nešto na što nismo navikli i uz to se osjećamo kao da smo primorani na to umjesto da to bude nešto što želimo. Uz to dolazi osjećaj straha i nesigurnosti izazvan zdravstvenom krizom, pa i zabrinutost za ne samo nas nego i bližnje (Delač, 2020: 132).

Prema nekim liječnicima i znanstvenicima ovakve situacije mogu poslužiti kao okidač ozbiljnih psiholoških problema kao što su posttraumatski stres, opsesivno-kompulzivni poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, pa tako i depresija i panični napadaji. Što posebno vrijedi za osobe koje su već od prije bile sklone anksioznosti i depresivnosti. Naravno,

to ne znači da se sve od navedenog neće manifestirati kod ostalih, pogotovo što dulje se nalazili u situaciji koja izaziva ovakve reakcije. Zdravstvene krize inače imaju obilježja visoke nepredvidljivosti koje potiču anksioznost. Ljudi često nesvjesno imaju osjećaj da su izgubili kontrolu, pa je nastoje vratiti npr. kupovinom prevelikih količina hrane i higijenskih potrepština (Delač, 2020: 132-133).

Kako bi izbjegli uznemirujuću situaciju, pojedinci se ne bi trebali previše izlagati medijskom izvještavanju, kako bi održali zdrav odnos, stupili u kontakt s prijateljima i članovima obitelji u redovitim intervalima koristeći društvene mreže i počeli razmišljati pozitivno. COVID-19 nosi značajne opasnosti za mentalno zdravlje. Malo je istraživanja koja se bave pitanjima mentalnog zdravlja za vrijeme trajanja pandemije COVID-19. Kako statistika smrtnosti i morbiditeta svaki dan dostiže nove vrhunce, stanja izolacije se produljuju, rekreacijske mogućnosti za ljude su smanjene, a financijska kriza se sve više širi, problemi mentalnog zdravlja će vjerojatno eksponencijalno rasti. Potrebno je razumjeti posljedice COVID-19 na mentalno zdravlje i moguće mjere za suočavanje s pandemijom s ciljem učinkovitog upravljanja (Kar i sur. 206-210).

### **3. METODOLOŠKI I EMPIRIJSKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA**

#### **3.1. Metodološki aspekti istraživanja**

S obzirom na to da je pandemija COVID-19 imala značajan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje ljudi diljem svijeta, fokusirajući se na područje grada Splita, zanimali su nas stavovi studenata Sveučilišta u Splitu o učinku pandemije COVID-19 na njihovo mentalno zdravlje u odnosu na vrijeme prije. Posebni ciljevi istraživanja odnosili su se na ispitivanje nastanka i/ili povećanja negativnih osjećaja tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na vrijeme prije pandemije, je li pandemija COVID-19 imala utjecaja na promjenu fizičkog zdravlja kod studenata, razlikuju li se sposobnosti socijalnosti studenata prije i tijekom pandemije COVID-19 i razlikuju li se akademske sposobnosti studenata prije i tijekom pandemije COVID-19. Konceptualna shema istraživanja prikazuje odnos glavnih istraživačkih varijabli i njihovih indikatora, pri čemu je mentalno zdravlje konceptualizirano kao stanje ravnoteže u mislima, emocijama i ponašanju, a dijeli se na sociopsihološke aspekte i na društvene odnose (Vidi sliku 1).

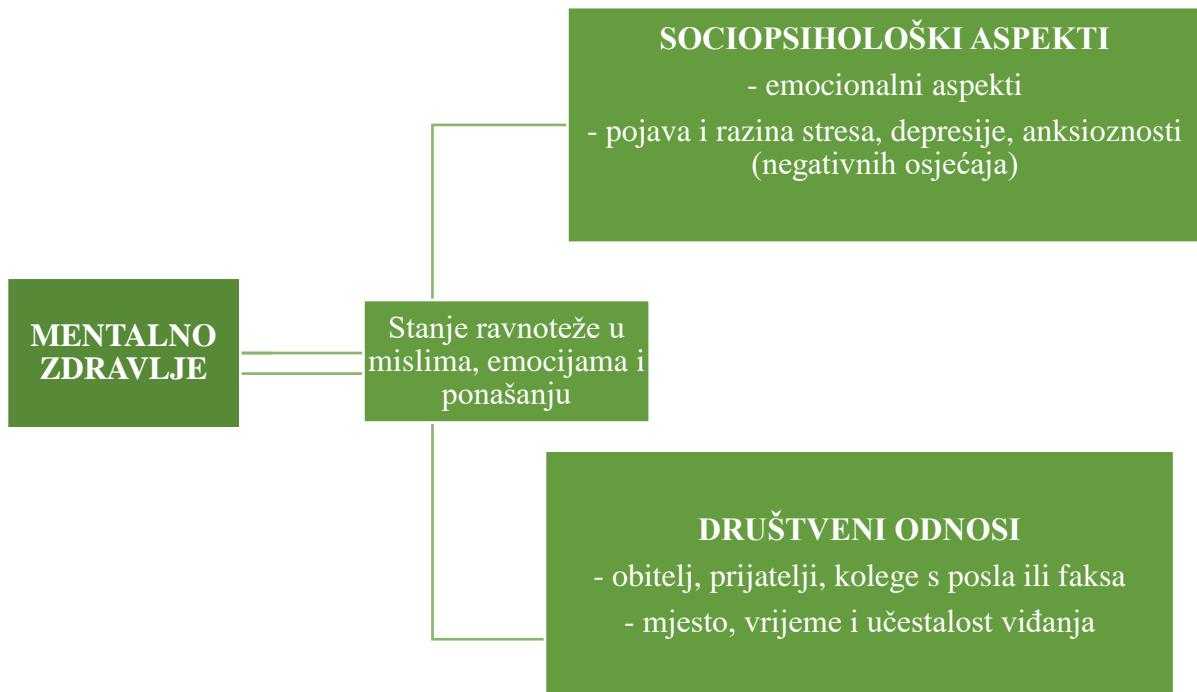
U istraživanju su sudjelovale osobe u dobi od 19 do 29 godina koje studiraju na Sveučilištu u Splitu. Dobne skupine su podijeljene u dvije kategorije, prvu kategoriju čine sudionici u dobnoj skupini od 19-23 godine, a drugu skupinu čine sudionici od 24-29 godina. Ukupan uzorak čini 466 (N=466) sudionika koji su odabrani zbog prigodnosti, odnosno lakše dostupnosti. Podaci su prikupljeni na prigodnom uzorku putem metode ankete. Metoda anketiranja je postupak kojim se na temelju anketnog upitnika prikupljaju i istražuju podaci, informacije, stavovi i mišljenja o predmetu istraživanja (Čekić, 1999: 73). Sudjelovanje u istraživanju je bilo anonimno i dobrovoljno, a sudionici su zamoljeni za suradnju i pažljivo ispunjavanje upitnika uz napomenu da odgovaraju iskreno.

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je anketni upitnik koji se sastojao od niza pitanja, počevši od sociodemografskih karakteristika, procijene socijalnosti, akademskih postignuća, tjelesne aktivnosti u kontekstu prije i tijekom pandemije COVID-19. Za kraj je sudionicima postavljeno nekoliko pitanja za iznošenje stavova o mentalnom zdravlju. Upitnik je namijenjen ispitivanju stavova studenata o njihovom mentalnom zdravlju u razdobljima prije i tijekom pandemije COVID-19. Pitanja u upitniku složena su na temelju konceptualne sheme istraživanja u kojoj vidimo prikaz glavnih tema/podtema istraživanja i njihov međusobni odnos.

Glavni koncepti, odnosno varijable, ispitivane su raznim indikatorima koji su vidljivi u operacionalnoj shemi istraživanja.

Prije početka istraživanja postavljene su tri hipoteze: **[H1]** studentice su u većoj mjeri održavale kontakt s prijateljima tijekom pandemije COVID-19 za razliku od studenata. **[H2]** studenti za razliku od studentica u većoj mjeri konzumiraju droge, **[H3]** studenti su za razliku od studentica u većoj mjeri potražili profesionalnu pomoć za vlastito mentalno zdravlje

### Konceptualna i operacionalna shema istraživanja:



Slika1. Konceptualna shema istraživanja

Tablica 1. Operacionalna shema istraživanja:

<b>VARIJABLE</b>	<b>METODOLOŠKA RAZINA</b>	<b>Pitanja u upitniku</b>	<b>INDIKATORI</b>
STRUKTURALNA OBILJEŽJA	Individualna	1. – 7.	spol, dob, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, fakultet, zaposlenost
ISKUSTVA BOLESTI	individualna	8. – 12.	oboljenje sudionika od COVID-19, oboljenje sudionikovih bližnjih od COVID-19, posjeti sudionika liječniku opće prakse (prije i tijekom pandemije)
TJELESNA AKTIVNOST	individualna	19 – 24	količina sudionikovog provedenog vremena na određenom mjestu, način provođenja slobodnog vremena tijekom pandemije, sudionikovo bavljenje tjelesnom aktivnošću prije pandemije, sudionikova procjena tjelesne aktivnosti, konzumacija alkohola, cigareta, droga (prije i tijekom pandemije)
AKADEMSKA POSTIGNUĆA	grupna/kolektivna	15. – 18.	način održavanja predavanja na fakultetu tijekom pandemije, način održavanja kolokvija i ispita tijekom pandemije, osjećaji sudionika u vezi kolokvija i ispita, sudionikova procjena učenja, obavljanja akademskih obaveza, aktivnosti na predavanjima i ocjena prije i tijekom pandemije
OSJEĆAJI	individualna	25. – 27.	sudionikova procjena vlastitih reakcija i osjećaja (tjeskoba, anksioznost, opuštenost, mir...), osjećaji tijekom pandemije (tužno, stresno, sretno, opušteno...), potražnja pomoći zbog utjecaja pandemije na mentalno zdravlje
STAVOVI O MENTALNOM ZDRAVLJU	individualna	28.	stavovi sudionika o temama mentalnog zdravlja u obrazovnim ustanovama, o postojanju programa za pomoć mladima koji se bore s depresivnošću, anksioznosti i sl. u Splitu, o besplatnoj pomoći za mlade koji se bore s depresivnošću, anksioznosti i sl. u Splitu, o osvještavanju građana Splita o očuvanju dobrog mentalnog zdravlja
SOCIJABILNOST	grupna/kolektivna	13. – 14.	sudionikova komunikacija s obitelji, prijateljima, partnerom/icom, kolegama s faksa, kolegama s posla (prije i tijekom pandemije)

## 3.2. Interpretacija rezultata istraživanja

### 3.2.1. Strukturalna obilježja sudionika

Prvi dio upitnika se odnosio na strukturalna obilježja poput spola, dobi, mjesta stanovanja, stupnja obrazovanja, mjesta studiranja, zaposlenosti, te s kime sudionici žive. U uzorku od 466 sudionika (N=466) sudjelovalo je 61,6% studentica i 38,4% studenata na području Sveučilišta u Splitu. Varijabla dobi je uključila dvije skupine: 19-23 i 24-29. U većoj distribuciji je prva skupina sudionika u dobi od 19 do 23 (80,9%), dok je u manjoj druga skupina od 24 do 29 godina (19,1%). Također, najveći postotak (81,3%) sudionika živi u gradu, u znatno manjem postotku na selu (13,9%) i još manje na otoku (4,7%). Na pitanje o završenom stupnju obrazovanja u najvećoj je distribuciji onih s završenom srednjom školom (71,2%). Zatim slijede oni s završenim preddiplomskim studijem (25,3%), te u još manjem postotku oni s završenim diplomskim studijem (2,8%). U najmanjoj je distribuciji onih ispitanika koji su završili poslijediplomski studij (0,6%).

S obzirom da se istraživanje provodilo na fakultetima Sveučilišta u Splitu, sudionici su na pitanje o tome gdje trenutno studiraju (Filozofski fakultet, FGAG, FESB, MEFST, EFST, PMF, Pomorski fakultet, Kineziološki fakultet, Pravni fakultet, Kemijsko-tehnološki fakultet, Umjetnička akademija, Stručni studiji i Katoličko bogoslovni fakultet) otprilike u ravnomjernoj distribuciji (od 37 do 40 sudionika) zastupljeni po svakom fakultetu (od 7,9% do 8,6%). Izuzev Umjetničke akademije i Stručnih studija koji prema statistici Agencije za znanost i visoko obrazovanje (zadnje zabilježeno u ak. god. 2019./2020.) imaju manji broj studenata i studentica nego ostatak navedenih fakulteta i sveučilišta, zbog čega je na oba uključeno u istraživanje 20 sudionika (4,3%).

Što se tiče zaposlenja, otprilike polovina sudionika je zaposleno privremeno, to jest, preko studentskog ugovora (46,4%), malo više od većine ih se izjasnilo da nisu zaposleni (38,8%), a u ravnomjernoj je distribuciji onih koji su zaposleni na puno radno vrijeme (7,5%) i na pola radnog vremena (7,3%). Polovica ispitanika živi s roditeljem/ima (52,6%), zatim je u sličnim distribucijama onih koji žive s partnerom/icom (15,7%) i cimerom/ima (17,6%). Najmanje je onih koji žive sami (9,7%) i koji su se izjasnili da žive s nekim drugim (4,5%).

### **3.2.2. Iskustva sudionika s bolesti COVID-19**

Uzevši u obzir da se istraživanje odnosilo i na vrijeme pandemije COVID-19, postavljena su pitanja koja su se odnosila na općenito iskustvo sudionika s pandemijom, kao na primjer: jesu li oni i bližnji im preboljeli COVID-19, je li im itko blizak preminuo od COVIDA-19, koliko općenito posjećuju liječnika opće prakse, i koliko su posjećivali liječnika opće prakse za vrijeme pandemije.

Više od polovice sudionika je preboljelo COVID-19 (68%), dok je otprilike trećina odgovorila da nije (32%). U najvećem postotku je onih koji su odgovorili da im je netko blizak preboljeo COVID-19 (93,8%), a na pitanje je li im netko blizak preminuo od COVIDA-19 u najvećem postotku sudionici su odgovorili sa „ne“ (81,8%). Postavljeno im je pitanje koliko često posjećuju doktora na skali od: nikada, nekoliko puta godišnje, nekoliko puta mjesečno i oko nekoliko puta tjedno. U najvećoj je distribuciji onih koji nekoliko puta godišnje posjećuju liječnika opće prakse (73,8%), zatim nikada (22,1%), još manje nekoliko puta mjesečno (3,4%) a u najmanjoj distribuciji je onih koji nekoliko puta tjedno posjećuju liječnika opće prakse (0,6%). Sljedeće pitanje je postavljeno na isti način kao prethodno, ali se odnosilo na vrijeme tijekom pandemije COVID-19. U najvećoj i ravnomjernoj distribuciji je onih koji su nikada (45,3%) i nekoliko puta godišnje posjećivali liječnika opće prakse (47,4%), pa nekoliko puta mjesečno (6,4%) i nekoliko puta tjedno (0,9%).

### **3.2.3. Socijalnost i akademske sposobnosti sudionika**

U trećem dijelu je sudionicima postavljeno nekoliko pitanja kako bi procijenili komunikaciju s obitelji, partnerom/icom, prijateljima, kolegama s fakulteta i kolegama s posla na skali od: loša, dobra, vrlo dobra i odlična. Zabilježeno je kako je komunikacija s obitelji tijekom pandemije ponešto lošija (7,3%) u usporedbi s vremenom prije pandemije (5,8%), dok se kod ostalih odgovora bilježi otprilike ravnomjerna distribucija u oba razdoblja. Komunikacija s partnerom/icom je također ponešto lošija tijekom pandemije (12,4%) u usporedbi s vremenom prije (9,9%). U vremenu prije pandemije, u najvećem postotku je onih koji su za komunikaciju s prijateljima odgovorili sa „odlična“ (57,1%), ali je njihova komunikacija lošija tijekom pandemije (41,4%). Što se tiče kolega s fakulteta, u najvećem je postotku onih koji su je ocjenili sa „vrlo dobra“ (43,1%). Međutim za vrijeme pandemije zabilježen je upola manji postotak (27,5%). Komunikacija s kolegama s posla je za vrijeme

pandemije najviše ocijenjena s „vrlo dobra“ (39,3%), ali kao što se dokazalo rezultatima dobivenih iz vremena prije pandemije, za vrijeme tijekom pandemije je zabilježen gotovo upola manji postotak kod istog odgovora (23,6%). Prvom hipotezom [H1] ispitalo se jesu li studentice u većoj mjeri održavale kontakt s prijateljima tijekom pandemije COVID-19 za razliku od studenata ispitalo. Korišten je Hi-kvadrat test kojim je dokazano da postoji statistički značajna razlika, pa je stoga potvrđena hipoteza, to jest, da su studentice održavale bolji kontakt s prijateljima tijekom pandemije za razliku od studenata.

Prikaz 1. Studenti i studentice s obzirom na komunikaciju s prijateljima tijekom pandemije

		komunikacija s prijateljima tijekom pandemije					
			loša	dobra	vrlo dobra	odlična	ukupno
spol	muški	f	7	33	49	90	179
		%	3.9%	18.4%	27.4%	50.3%	100.0%
	ženski	f	12	64	108	103	287
		%	4.2%	22.3%	37.6%	35.9%	100.0%
	ukupno	f	19	97	157	193	466
		%	4.1%	20.8%	33.7%	41.4%	100.0%
$\chi^2=9.765, df=3, p=0.021$							

Uzevši u obzir da je tijekom pandemije COVID-19 online oblik nastave postao dio svakodnevnice studenata, postoje i istraživanja na tu temu. Jedan od primjera je istraživanje Golub, Rajić i Dumančić iz 2020. čiji je cilj bio ispitati zadovoljstvo studenata i studentica Učiteljskog fakulteta u Zagrebu provođenjem nastave na daljinu za vrijeme pandemije COVID-19 na uzorku od 314 studenata i studentica od 1. do 5. godine studija redovitih i izvanrednih smjerova. Istraživanje je pokazalo da su studenti uglavnom zadovoljni provođenjem *online* oblika nastave, ali je također identificirana potreba za daljnjim poboljšanjima u pojedinim segmentima, kako bi se osigurala kvalitetnija i učinkovitija organizacija i izvedba nastavnog procesa (Golub, Rajić i Dumančić, 2020).

Istraživanje je pokazalo kako su se predavanja, kolokviji i ispiti na fakultetima odvijala u najvećem postotku polovično uživo i online. Sukladno tome ispitivali su se sudionikovi osjećaji



za vrijeme kolokvija i ispita tijekom pandemije COVID-19. Ponuđeni odgovori su formulirani na skali od: nikada, rijetko, ponekad, često. Prvu skupinu (negativnih) osjećaja čine: stres, anksioznost, umor, opterećenost, napetost i pesimizam. Drugu skupinu (pozitivnih) osjećaja čine: „dobro“, motiviranost, opuštenost i optimizam. Podaci pokazuju kako je u najvećoj distribuciji sudionika koji se često osjećaju stresno (45,3%), anksiozno (40,8%), umorno (50,6%), opterećeno (50,2%) i napeto (42,3%). Izuzev pesimističnosti za koju je najveći postotak onih koji se ponekad tako osjećaju (34,1%). S druge strane, najveći je postotak sudionika koji se ponekad osjećaju „dobro“ (50,6%) i optimistično (48,5%), a rijetko motivirano (42,3%) i opušteno (37,3%).

Da bi imali bolji uvid u akademske sposobnosti studenata te postoji li razlika u razdobljima prije i tijekom pandemije COVID-19, sudionicima su postavljena pitanja gdje su procjenjivali: jesu li bolje učili i obavljali akademske obaveze, više prisustvovali i bili aktivniji na predavanjima i jesu li imali bolje ocjene prije pandemije (vidi *Tablični prikaz 18.* u *Tablični i grafički prikazi*). Ponuđeni odgovori su formulirani na skali od: ne slažem se, uglavnom se ne slažem, uglavnom se slažem, slažem se. U najvećoj je distribuciji onih koji su odgovorili sa „slažem se“ što se tiče učenja, akademskih obaveza, prisustvovanja i aktivnosti na predavanjima. Međutim, na pitanje jesu li imali bolje ocjene prije pandemije, u najvećoj je distribuciji onih koji su odgovorili sa „uglavnom se ne slažem“ (29,8%).

#### **3.2.4. Tjelesna aktivnost sudionika**

U trećem dijelu smo se bavili ispitivanjem učestalosti i kvalitete tjelesne aktivnosti studenata u radobljima od prije i tijekom pandemije COVID-19. Ispitanicima su postavljena pitanja o načinu provođenja slobodnog vremena općenito i za vrijeme pandemije, jesu li se bavili tjelesnom aktivnošću prije pandemije, kako bi ocjenili vlastitu tjelesnu aktivnost prije i tijekom pandemije, konzumiraju li alkohol, cigarete i/ili ilegalne supstance (droge) i je li što od navedenog bilo u porastu tijekom pandemije.

Pitanje kako studenti i studentice općenito provode slobodno vrijeme se odnosilo na: kuću, prirodu, kino/kazalište, teretanu, lokalne objekte (kafići, restorani...) i trgovačke centre. Ponuđena je skala odgovora od: nikada, rijetko, ponekad i često. Više od polovine sudionika slobodno vrijeme najčešće provodi kući (57,9%) i u lokalnim objektima (46,4%). Zatim ponekad odlaze u prirodu (42,3%) i u trgovačke centre (39,7%), rijetko u kino/kazalište

(46,4%), a najmanje u teretanu (41,0%). Sljedeće pitanje se odnosilo na mjesto i način provođenja slobodnog vremena tijekom pandemije COVID-19, to jest, jesu li to vrijeme provodili u kući, u prirodi, bavljenjem kreativnim radom, usavršavanjem hobija, gledanjem serija ili TV-a, bavljenjem tjelesnom aktivnošću, bavljenjem kulinarstvom, druženjem s obitelji i prijateljima. U usporedbi s prethodnim pitanjem je zabilježen porast u čestom provođenju slobodnog vremena kući (77,7%) i u prirodi (46,6%). Također, moguće je zamjetiti da su se sudionici najčešće družili s obitelji (41,0%) i prijateljima (42,7%), te gledali serije ili TV (59,2%). U najvećoj je distribuciji onih koji su se ponekad bavili tjelesnom aktivnošću (30,7%), zatim rijetko kreativnim radom (35,0%) i usavršavanjem hobija (35,8%), a nikada kulinarstvom (29,4%).

Zabilježeno je kako je najveći postotak onih koji su se prije pandemije COVID-19 ponekad bavili tjelesnom aktivnošću (38,5%). Zatim na pitanje o procjeni vlastite tjelesne aktivnosti u razdobljima prije i tijekom pandemije, sudionicima je ponuđena skala odgovora: loša, dobra, vrlo dobra i odlična (vidi Tablicu 22. u *Tablični i grafički prikazi*). Primjetna je razlika kod odgovora „odlično“ koji se u većem postotku zabilježen za vrijeme prije pandemije (24,7%), nego za vrijeme tijekom (16,1%). Po pitanju konzumacije alkohola i cigareta u najvećoj je distribuciji onih koji su odgovorili sa „da“, dok je obratno u slučaju konzumacije ilegalnih supstanci. Također, više od polovine sudionika je potvrdilo da se konzumacija navedenog nije povećala tijekom pandemije (61,2%). Drugom hipotezom [H2] ispitalo se je li studenti za razliku od studentica u većoj mjeri konzumiraju droge. Korišten je hi-kvadrat test te je pronađena statistički značajna razlika kojom je dokazano da studenti u većoj mjeri konzumiraju droge od studentica.

Prikaz 2. Studenti i studentice s obzirom na konzumaciju droga

		Konzumacija droga			
			ne	da	ukupno
spol	muški	f	109	70	179
		%	60,9%	39,1%	100,0%
	ženski	f	205	82	287
		%	71,4%	28,6%	100,0%
	ukupno	f	314	152	466
		%	67,4%	32,6%	100,0%
$\chi^2=5,567, df=1, p=0.018$					

### 3.2.5. Negativni osjećaji i stavovi sudionika o mentalnom zdravlju

Bilo kakva vrsta iznenadnih situacija koje čovjeka „tjeraju“ na naglu prilagodbu mogu dovesti do mentalnih poremećaja kao što su depresivni i anksiozni poremećaj, pa tako i posttraumatski stresni poremećaj. Stoga je važno ulagati u emocionalnu, psihičku, društvenu, tjelesnu i duhovnu dobrobit (Muslić, 2020). Sukladno tome, sudionicima je u upitniku postavljen niz pitanja kojim su procjenjivali kako se osjećaju i kako su se osjećali za vrijeme pandemije COVID-19, jesu li i od koga su potražili pomoć u vezi vlastitog mentalnog zdravlja, te slažu li se ili ne sa tvrdnjama vezanim uz temu mentalnog zdravlja na području grada Splita.

Prvo pitanje se odnosilo na to kako se sudionici općenito osjećaju: jesu li često uznemireni, je li pretjerano reagiraju u određenim situacijama, opuštaju li se teško ili lako, imaju li višak negativne energije ili su pozitivni, jesu li strpljivi ili ne, je li se teško uznemiravaju i je li pridaju važnosti određenim situacijama. Ponuđena im je skala odgovora: ne slažem se, uglavnom se ne slažem, uglavnom se slažem i slažem se. Što se tiče česte uznemirenosti, pretjeranog reagiranja, viška negativne energije i teškog uznemiravanja, u najvećem je postotku onih koji su odgovorili sa „uglavnom se ne slažem“. Zatim za teško opuštanje, pridavanje važnosti određenim situacijama, lako opuštanje, pozitivnost i strpljivost u najvećem je postotku onih koji su odgovorili sa „uglavnom se slažem“ (vidi Tablicu 25. u *Tablični i grafički prikazi*).

Sljedeće pitanje se odnosilo na ispitivanje sudionika jesu li se osjećali pesimistično, tužno i potišteno, razdraženo, stresno, anksiozno i tjeskobno, pozitivno, uzbuđeno, sretno, mirno i opušteno tijekom pandemije COVID-19. Što se tiče „negativnijih“ osjećaja, u najvećoj distribuciji je sudionika koji su odgovorili da se ponekad osjećaju pesimistično (44,3%), tužno i potišteno (45,2%), razdraženo (45,4%) i stresno (43,9%). Međutim, zabilježeno je da se također u najvećoj distribuciji ponekad osjećaju sretno (52,9%), mirno (42,0%) i opušteno (47,3%). A po pitanju anksioznosti i tjeskobe, zabilježena je ravnomjerna distribucija onih koji se tako ponekad (34,5%) i često osjećaju (34,5%). Te za osjećaj uzbuđenosti, u najvećoj je distribuciji (42,4%) onih koji su odgovorili sa „rijetko“ (vidi Tablicu 26. u *Tablični i grafički prikazi*).

Sudionicima je postavljeno pitanje jesu li potražili profesionalnu pomoć, obratili se obitelji, partneru/ici i/ili prijateljima u vezi vlastitog mentalnog zdravlja. U najvećoj je distribuciji onih koji su se obratili partneru/ici (44,6%) i prijateljima (52,8%), dok je više zabilježenih odgovora „ne“ za profesionalnu pomoć (88,2%) i obitelji (67,2%). Poslijednje pitanje u upitniku se odnosilo na stavove sudionika o tome treba li razgovarati više o mentalnom zdravlju u

obrazovnim ustanovama, zatim ima li grad Split adekvatne programe za pomoć mladima koji se bore s depresivnošću, anksioznosti, tjeskobom i sl., treba li grad Split uvesti besplatnu pomoć za mlade koji se bore s depresivnošću, anksioznosti, tjeskobom i sl. i treba li informirati građane Splita bolje o važnosti očuvanja dobrog mentalnog zdravlja. Rezultati ukazuju na najveći postotak slaganja oko potrebe uvođenja više tema mentalnog zdravlja u obrazovne ustanove (85,4%), zatim da treba uvesti besplatnu pomoć za mlade (86,9%) i da treba više informirati građane Splita o očuvanju dobrog mentalnog zdravlja (88,2%), dok otprilike polovina sudionika nije sigurna ima li grad Split adekvatne programe za pomoć mladima koji se bore s depresivnošću, anksioznosti, tjeskobom i sl. (51,7%). Trećom hipotezom [H3] ispitalo se jesu li studenti za razliku od studentica u većoj mjeri potražili profesionalnu pomoć za vlastito mentalno zdravlje. Korišten je hi-kvadrat test te nije pronađena statistički značajna razlika između studenata i studentica po pitanju korištenja profesionalne pomoći za vlastito mentalno zdravlje.

Prikaz 3. Studenti i studentice s obzirom na korištenje profesionalne pomoći za vlastito mentalno zdravlje

		Profesionalna pomoć			
			ne	da	ukupno
spol	muški	f	164	15	179
		%	91,6%	8,4%	100.0%
	ženski	f	247	40	287
		%	86,1%	13,9%	100.0%
	ukupno	f	411	55	466
		%	88,2%	11,8%	100.0%
$\chi^2=3,271, df=1, p=0.071$					

#### 4. ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje vlastiti potencijal, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodonosno i sposoban je dati svoj doprinos zajednici (WHO prema Perišić i Tomiša, 2018). Sociolozi se usredotočuju na utjecaj društvenih okolnosti na mentalno zdravlje i bolest, te je poseban naglasak socioloških pristupa na tome kako procesi kao što su životni događaji, društveni uvjeti, društvene uloge, društvene strukture i kulturni sustavi značenja utječu na stanja uma (Horwitz, 2012). Prelazak u odraslu dob svakako podrazumijeva prilagodbu na nove životne situacije. Tome su najviše izloženi mladi koji su odlučili upisati fakultet. Naime, u dobi do 24. godine postoji najveća prevalencija psihičkih poremećaja koji se pojavljuju po prvi put. Međutim, studenti su uz to izloženi i dodatnim stresovima (Bagarić, 2021).

Pojavom pandemije COVID-19 uzrokovana je svjetska katastrofa na ekonomskoj, demografskoj, zdravstvenoj i društvenoj razini koja je također imala utjecaja na psihičko stanje ljudi (Kar i dr., prema Grujičić i dr., 2020: 100). Drugim riječima, došlo je do povećane razine tjeskobe, depresije, nesаницe, kroničnog umora i stresa u različitim društvima (Heitzman, 2020: 193). Jedna među mnogima od pogođenih skupina su bili studenti. Pandemija je sama od sebe ugrožavajuća situacija za fizičko i mentalno zdravlje ljudi. A iskustvo *online* nastave stavilo je pred studente nove zadatke i izazove s kojima su se morali suočiti a koji im je ujedno bio i dodatan izvor stresa.

Stoga se ovim istraživanjem nastojalo ispitati stavove i mišljenja studenata Sveučilišta u Splitu o utjecajima pandemije COVID-19 na njihovo mentalno zdravlje. U istraživanju je sudjelovalo 466 studenata u dobi od 19 do 29 godina. Korištena metoda je bila anketa, provedena uživo na 12 fakulteta (Filozofski fakultet, FGAG, FESB, MEFST, EFST, PMF, Pomorski fakultet, Kineziološki fakultet, Pravni fakultet, Kemijsko-tehnološki fakultet, Umjetnička akademija i Katoličko bogoslovni fakultet) i na stručnim studijima (studij mora, studij forenzike...).

Među specifičnim ciljevima nastojalo se ispitati: nastanak i/ili povećanje negativnih osjećaja, tjelesna aktivnost, socijabilnost i akademska postignuća kod studenata u vremenu prije i tijekom pandemije COVID-19. Prema tome su se konstruirale tri hipoteze, od kojih su se dvije potvrdile, a treća nije. U prvoj hipotezi koja glasi: studentice su u većoj mjeri održavale kontakt s prijateljima tijekom pandemije COVID-19 za razliku od studenata, utvrdili smo da postoji

statistički značajna razlika, te da su studentice održavale bolju komunikaciju tijekom pandemije nego studenti. U drugoj hipotezi koja glasi: [H2] studenti za razliku od studentica u većoj mjeri konzumiraju droge, utvrdili smo da postoji statistički značajna razlika, što znači da je hipoteza potvrđena. U trećoj hipotezi koja glasi: [H3] studenti su za razliku od studentica u većoj mjeri potražili profesionalnu pomoć za vlastito mentalno zdravlje, utvrdili smo da ne postoji statistički značajna razlika, što znači da hipoteza nije potvrđena.

Pomoću podataka dobivenih iz ankete lakše smo utvrdili razlike u ponašanju, navikama i sl. kod studenata i studentica u dva vremenska razdoblja: prije i tijekom pandemije COVID-19. Utjecaj pandemije se očituje u socijalnosti sudionika. Zabilježena je smanjena kvaliteta komunikacije s obitelji, prijateljima, partnerom/icom, te posebice s kolegama s faksa i posla. Zabilježeno je da se polovici sudionika fakultet odvijao *online* i polovično uživo i online. Pretpostavka je da je zbog novonastale situacije koja je zahtjevala prilagodbu, polovica studenata i studentica je iskazalo negativnije osjećaje za vrijeme kolokvija i ispita poput stresa i umora. Osim toga, otprilike je trećina onih koji se uglavnom slažu oko toga da su prije pandemije bolje učili, bolje obavljali vlastite akademske obaveze i imali bolje ocjene, dok se malo više od trećine njih u potpunosti slaže da su prije pandemije bili prisutniji i aktivniji na predavanjima. Slijedećim je dokazano da se otprilike trećina sudionika ponekad bavila tjelesnom aktivnošću tijekom pandemije, te za razliku od 15% njih koji su prije pandemije smatrali da im je tjelesna aktivnost loša, za vrijeme tijekom je zabilježen porast na 21,2%. Iako 90,6% sudionika je barem jednom u životu konzumiralo alkohol, a malo više od polovice je onih koji su odgovorili da nisu primjetili povećanje konzumacije navedenog (i ilegalnih supstanci) tijekom pandemije.

Uz gore navedeno smo primjetili vrlo mala odstupanja kod pitanja koja su se odnosila na sudionikove osjećaje tijekom pandemije. Ali može se zaključiti da je najveća distribucija onih, to jest otprilike polovica, koji su se ponekad osjećali pesimistično, tužno i potišteno, razdraženo, stresno, anksiozno i tjeskobno, pozitivno, uzbuđeno, sretno, mirno i opušteno. Na pitanje jesu li potražili ikakvu vrstu pomoći za vlastito mentalno zdravlje, može se zaključiti da od svih ponuđenih opcija (profesionalna pomoć, partner/ica, obitelj i prijatelji) polovica sudionika iskazuje povjerenje prema prijateljima, a najmanji postotak je onih koji su potražili profesionalnu pomoć (11,8%). U zaključku možemo vidjeti složnost sudionika kod nekoliko tvrdnji: trebalo bi uvesti više tema o mentalnom zdravlju u obrazovne ustanove grada Splita (85,4%), pa tako uvesti i adekvatne programe za pomoć mladima koji se bore s depresivnošću,

anskioznosti i sl. (86,9%) i općenito bi građane Splita trebalo bolje informirati o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja (88,2%).

Mentalno zdravlje znači da se ljudi mogu mijenjati, prilagođavati i nositi s teškoćama, pa tako i stresom, anskioznošću i tjeskobom. Kako bi održali dobro mentalno zdravlje na individualnoj razini i na razini zajednice, potrebno je biti okružen drugim mentalno zdravim ljudima, to jest, okolinom koja potiče našu produktivnost i doprinos zajednici. Zdrava okolina, sigurna od nasilja, koja ulaže u pozitivno obrazovanje, bolje mogućnosti zapošljavanja, radnih uvjeta i koja općenito radi na poštivanju ljudskih prava, istovremeno znači da radi na izgradnji mentalno zdrave zajednice. U suštini se mentalno zdravlje tiče svih ljudi što znači da je važno da država i društvo prepoznaju važnost očuvanja mentalnog zdravlja građana kako bi se mogli lakše izboriti s novim životnim izazovima koliko god mali ili veliki bili, poput pandemije COVID-19.

## 5. LITERATURA

1. Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 30(2): 423-443. doi: 10.5559/di.30.2.12
2. Bagarić, A. (2021). *Virtualne zajednice i održavanje virtualnih društvenih grupa tijekom pandemije COVID-19 kod studenata sociologije Fakulteta hrvatskih studija*. Magistarski rad, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studij. Preuzeto sa: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:239469>
3. Bolčević, N., V., Dvekar-Bešenić, G. (2021). Mentalno zdravlje učenika. *Varaždinski učitelj: digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 4(6): 533-543. Preuzeto sa: <https://hrcak.srce.hr/255578>
4. Bourdelais, P. (2021). The COVID-19 Pandemic in Historical Perspective. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*. Supplement, 33: 302–315. Preuzeto sa: <https://www.jstor.org/stable/27087285>
5. Busfield, J. (2000). Introduction: Rethinking the sociology of mental health. *Sociology of Mental Health and Illness*, 22(5): 543-559. preuzeto sa: <http://repository.essex.ac.uk/9847/>
6. Delač, I. (2020). Mentalno zdravlje i izolacija. U Bogdan, A. i sur. (ur.), *Koronavirus i mentalno zdravlje : psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (str. 132-133). Zagreb: Hrvatska psihološka komora. preuzeto sa: <http://www.psiholoska-komora.hr/1247>
7. de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mazala-de-Oliveira, T., Chagas, L. D. S., Rainy, I, Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., dos Santos, A. A., Bomfim, P. O. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106: 1-9. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110171
8. Gačal, H., Zlatić, L. (2020). Zadovoljstvo studenata online nastavom, mentalno zdravlje studenata tijekom pandemije COVID-19 i čimbenici vezani uz uspješnost provedbe online nastave. U Bogdan, A. i sur. (ur.), *Koronavirus i mentalno zdravlje : psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (str. 273-279). Zagreb: Hrvatska psihološka komora. Preuzeto sa: <http://www.psiholoska-komora.hr/1247>



9. Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. i Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2): 231. doi: 10.1002/wps.20231
10. Glowacz, F., Schmits E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: the young adults most at risk. *Psychiatry research*, 293: 1-4. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113486
11. Grujičić R., Bogdanović J., Stupar S., Maslak J., Pejović-Milovančević M. (2020). COVID-19 pandemija - uticaj na decu i mlade. *Psihijatrija danas*, 52(1- 2): 99-111. doi: 10.5937/PsihDan2001099G
12. Heitzman J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr Pol.*, 54(2): 187-198. doi: 10.12740/PP/120373
13. Horwitz, A. V. (2012) An Overview of Sociological Perspectives on the Definitions, Causes, and Responses to Mental Health and Illness. U Scheid, L., T., Brown, N., T. (ur.), *A Handbook for the Study of Mental Health*, 6-19. New York: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511984945
14. Hrgović, J. (2006) Mentalno zdravlje u zdravome društvu: Osnovne pretpostavke sociologije mentalnog zdravlja. U Žebec, M – S., Sabol, G., Šakić, M., Kotrla Topić, M. (ur.), *Mozak i um: trajni izazov čovjeku*, str. 151-163. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. preuzeto sa: <https://www.pilar.hr/2008/11/zbornici-i-studije-pregled-sadraja/>
15. Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa. <https://civilna-zastita.gov.hr/> (07.07.2022.)
16. Kar S., Yasir Arafat S., Kabir R., Sharma P., Saxena S. (2020). U Saxena, S., K. (ur.), *Coping with Mental Health Challenges During COVID-19 BT – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 199-213. Singapore: Springer Singapore. doi: 10.1007/978-981-15-4814-7\_16
17. Lupton, D., Willis, K. (2021). COVID society: Introduction to the book. U Lupton, D., Willis, K. (ur.), *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives* (str. 3-11). London and New York: Routledge. doi: 10.1080/14649365.2022.2054557
18. Maestriepieri, L. (2021). The Covid-19 Pandemics: Why Intersectionality Matters. *Frontiers of sociology*, 6: 1-6. doi: 10.3389/fsoc.2021.642662

19. Manwell L., Barbic S., Roberts K., Durisko Z., Lee C., Ware E., McKenzie K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007079
20. Marić, A. (2021). Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje studenata. Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet. preuzeto sa: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:751963>
21. Matthewman, S., Huppertz, K. (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4): 675–683. doi: 10.1177/1440783320939416
22. Metz, T. (2021). A Relational Theory of Mental Illness – Lacking Identity and Solidarity with Others. *Synthesis philosophica*, 36 (1): 65-81. doi: 10.21464/sp36105
23. Muslić, Lj. (2020). Koronavirus kao prijatna mentalnom zdravlju. U Bogdan, A. i sur. (ur.), *Koronavirus i mentalno zdravlje : psihološki aspekti, savjeti i preporuke*, str. 13-17. Zagreb: Hrvatska psihološka komora. preuzeto sa: <http://www.psiholoska-komora.hr/1247>
24. Paska, I. (2021). Bits and Pieces: Experiences of Social Reality in the Midst of the Covid-19 Pandemic. *In medias res*, 10(18): 2789-2802. doi: 10.46640/imr.10.18.1
25. Pescosolido, B., A., Lee, B. (2021). COVID-19 and Sociology's Mental Health Moment. *Footnotes*, 49(2): 12-13. Preuzeto sa: <https://www.asanet.org/news-events/footnotes/apr-may-jun-2021/features/covid-19-and-sociologys-mental-health-moment>
26. Pilgrim, D., Rogers, A. (2014). *A sociology of mental health and illness*. Buckingham: Open University Press. doi: 10.1002/cbm.413
27. Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4): 301-305. doi: 10.1017/ipm.2020.84
28. Štifanić, M. (1997). Sociološki pristupi zdravlju i bolesti. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 38(6): 833-845. Preuzeto sa: <https://hrcak.srce.hr/20398>
29. Švab, V. (2019). Stigma. U Britvić, D., Štrkalj Ivezić, S. (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici*. 175-192. Split : Sveučilište u Splitu. preuzeto sa: <https://neuron.mefst.hr>

30. Yu, Y., Williams, D.R. (1999). Socioeconomic Status and Mental Health. U Aneshensel, C. S., Phelan, J.C. (ur.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 151-166. New York: Academic Plenum Publishers. Preuzeto sa: <https://psycnet.apa.org/record/1999-04026-008>
31. Perišić, K., Tomiša, T. (2018). Mentalno zdravlje. Zagrebačko psihološko društvo. Preuzeto sa: <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
32. Zinn, J. (2021). Introduction: Towards a sociology of pandemics. *Current Sociology Monograph*, 69(4): 435–452. doi: 10.1177/00113921211020771
33. Svjetska zdravstvena organizacija. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940> (07.07.2022.)

## 6. METODOLOŠKA I EMPIRIJSKA ARHIVA

### 6.1. Upitnik

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Poštovani/ne,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju na temu utjecaja pandemije COVID-19. Istraživanje se provodi u svrhu izrade Završnog rada na mentalno zdravlje studenata. Vašem sudjelovanju garantiramo anonimnost jer nas zanimaju samo grupni i prosječni rezultati. No, molimo vas za iskrenost. Zahvaljujemo na suradnji!

**1. Spol:**

- 1) muško
- 2) žensko

**2. Dob:**

- 1) 19-23
- 2) 24-29

**3. Mjesto stanovanja:**

- 1) grad
- 2) selo
- 3) otok

**4. Stupanj obrazovanja:**

- 1) završena srednja škola
- 2) preddiplomski
- 3) diplomski
- 4) poslijediplomski

**5. Studirate na:**

- 1) Filozofski fakultet
- 2) FGAG
- 3) FESB
- 4) MEFST
- 5) EFST
- 6) PMF
- 7) Pomorski fakultet
- 8) Kineziološki fakultet
- 9) Pravni fakultet
- 10) Kemijsko-tehnološki fakultet
- 11) Umjetnička akademija
- 12) Stručni studij (studij forenzike, studij mora...)

13) Katoličko bogoslovni fakultet

**6. Jeste li zaposleni:**

- 1) na puno radno vrijeme
- 2) na pola radnog vremena
- 3) privremeno (preko studentskog ugovora)
- 4) nisam zaposlen/a

**7. Živate sa:**

- 1) roditeljem/ima
- 2) partnerom/icom
- 3) cimerom/ima
- 4) sam/a
- 5) s nekim drugim: \_\_\_\_\_

**8. Jeste li proboljeli COVID-19?:**

- 1) ne
- 2) da

**9. Je li itko u Vašoj blizini preboljeo COVID-19?**

- 1) ne
- 2) da

**10. Je li Vam itko blizak preminuo od COVIDA-19?**

- 1) ne
- 2) da

**11. Koliko često posjećujete liječnika opće prakse?**

- 1) nikada
- 2) nekoliko puta godišnje
- 3) nekoliko puta mjesečno
- 4) nekoliko puta tjedno

**12. Koliko često ste posjećivali liječnika opće prakse tijekom trajanja pandemije COVID-19?**

- 1) nikada
- 2) nekoliko puta godišnje
- 3) nekoliko puta mjesečno
- 4) nekoliko puta tjedno

Kako biste ocijenili komunikaciju s:	13. prije pandemije COVID-19				14. tijekom pandemije COVID-19			
	loša (1)	dobra (2)	vrlo dobra (3)	odlična (4)	loša (1)	dobra (2)	vrlo dobra (3)	odlična (4)
1. obitelji								
2. partnerom/icom								
3. prijateljima								
4. kolegama s fakulteta								
5. kolegama s posla								

**15. Tijekom pandemije COVID-19 predavanja na fakultetu su bila:**

- 1) uživo
- 2) online
- 3) polovično uživo i online

**16. Tijekom pandemije COVID-19 kolokviji i ispiti na fakultetu su se održavali:**

- 1) uživo
- 2) online
- 3) polovično uživo i online

**17. Tijekom pandemije COVID-19 u vrijeme kolokvija i ispita sam se osjećao/la:**

	nikada (1)	rijetko (2)	ponekad (3)	često (4)
1. stresno				
2. anksiozno				
3. umorno				
4. opterećeno				
5. napeto				
6. pesimistično				
7. dobro				

8. motivirano				
9. opušteno				
10. optimistično				

**18. Slažete li se s navedenim tvrdnjama:**

	ne slažem se (1)	uglavnom se ne slažem (2)	uglavnom se slažem (3)	slažem se (4)
1. prije pandemije COVID-19 sam lakše učio/la				
2. prije pandemije COVID-19 sam lakše obavljao/la svoje akademske obaveze (seminari, zadatci...)				
3. prije pandemije COVID-19 sam više prisustvovao/la predavanjima				
4. prije pandemije COVID-19 sam bio/la više aktivan na predavanjima (rješavanje zadataka, diskusije/razgovori...)				
5. prije pandemije COVID-19 sam imao/la bolje ocjene				

**19. Koliko vremena provodite:**

	nikada (1)	rijetko (2)	ponekad (3)	često (4)
1. u kući				
2. u prirodi				
3. u kinu/kazalištu				
4. u teretani				
5. u lokalnim objektima (kafići, restorani...)				
6. u trgovačkim centrima				

**20. Kako ste provodili slobodno vrijeme tijekom trajanja pandemije COVID-19?**

	nikada (1)	rijetko (2)	ponekad (3)	često (4)
1. u kući				
2. u prirodi				
3. bavljenjem kreativnim radom				
4. usavršavanjem hobija (crtanje, pisanje, sviranje, vrtlarjenje...)				

5. gledanjem serija, filmova i televizijskih programa				
6. tjelesnom aktivnošću (sport, vježbanje...)				
7. bavljenjem kulinarstvom				
8. druženjem s obitelji				
9. druženjem s prijateljima				

**21.** Jeste li se bavili tjelesnom aktivnošću prije pandemije COVID-19?

- 1) nikada
- 2) rijetko
- 3) ponekad
- 4) često

**22.** Kako biste ocijenili vlastitu tjelesnu aktivnost:

	loša (1)	dobra (2)	vrlo dobra (3)	odlična (4)
1. prije pandemije COVID-19				
2. tijekom pandemije COVID-19				

**23.** Jeste li ikad konzumirali:

	ne (1)	da (2)
1. alkohol		
2. cigarete		
3. ilegalne supstance (drogu)		

**24.** Ako jeste, je li konzumacija navedenog bila u porastu tijekom trajanja pandemije COVID-19?

- 1) ne
- 2) da
- 3) nisam siguran/a

**25.** Slažete li se s navedenim tvrdnjama:

	ne slažem se (1)	uglavnom se ne slažem (2)	uglavnom se slažem (3)	slažem se (4)
1. uznemire me prilično banalne stvari				
2. pretjerano reagiram u nekim situacijama				
3. teško se opuštam				
4. imam previše negativne energije				

5. nemam strpljenja				
6. teško se uznemiravam				
7. ne pridajem puno važnosti nekim situacijama				
8. lako se opuštam				
9. pozitivan/a sam				
10. strpljiv/a sam				

26. Tijekom pandemije COVID-19 koliko često ste se osjećali:	nikad (1)	rijetko (2)	povremeno (3)	svakodnevno (4)
1. pesimistično				
2. tužno i potišteno				
3. razdraženo				
4. stresno				
5. anksiozno i tjeskobno				
6. pozitivno/optimistično				
7. uzbuđeno				
8. sretno				
9. mirno				
10. opušteno				

27. Jeste li zbog utjecaja pandemije COVID-19 na Vaše mentalno zdravlje:	ne (1)	da (2)
1. potražili profesionalnu pomoć (psiholog, psihoterapeut...)		
2. obratili se obitelji		
3. obratili se partneru/ici		
4. obratili se prijateljima		

28. Smatrate li da:	ne (1)	da (2)	ne znam, ne mogu procijeniti (3)
1. u obrazovnim ustanovama treba češće razgovarati o mentalnom zdravlju			



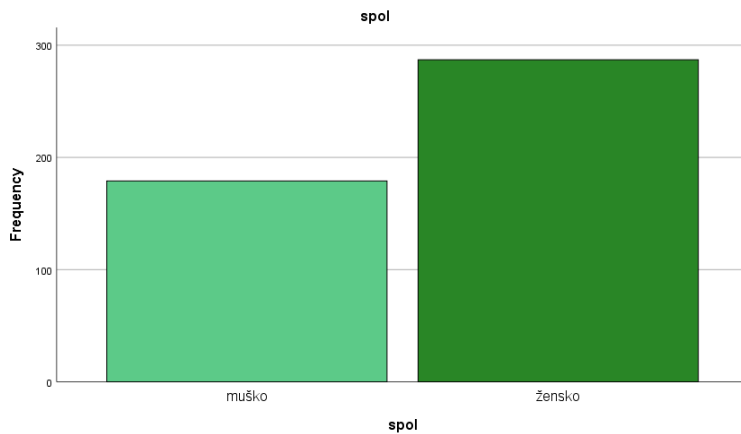
2. u gradu Splitu postoje adekvatni programi za pomoć mladima koji se bore protiv depresije, anksioznosti i sl.			
3. grad Split bi trebao uvesti besplatnu profesionalnu pomoć za mlade koji se bore protiv depresije, anksioznosti i sl.			
4. građane Splita bi trebalo više osvijestiti o važnosti očuvanja dobrog mentalnog zdravlja			

## 6.2. Tablični i grafički prikazi

Tablični prikaz 1. *Spol sudionika*

<i>Spol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
muško	179	38,4
žensko	287	61,6
ukupno	466	100,0

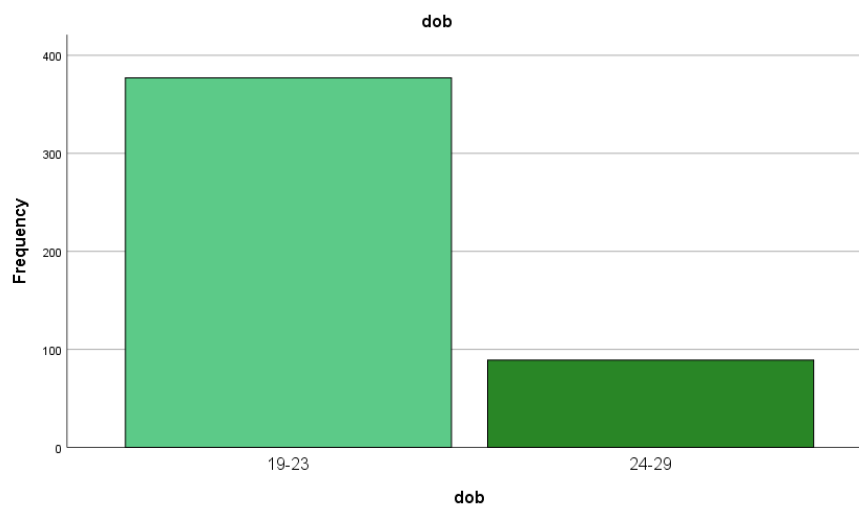
Grafički prikaz 1. *Spol sudionika*



Tablični prikaz 2. *Dob sudionika*

<i>Dob</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
19-23	377	80,9
24-29	89	19,1
ukupno	466	100,0

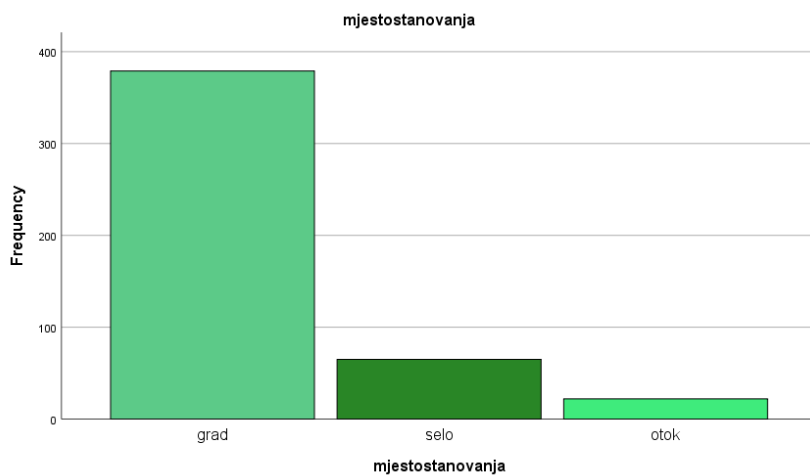
Grafički prikaz 2. *Dob sudionika*



Tablični prikaz 3. *Mjesto stanovanja sudionika*

<i>Mjesto stanovanja</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
grad	379	81,3
selo	65	13,9
otok	22	4,7
ukupno	466	100,0

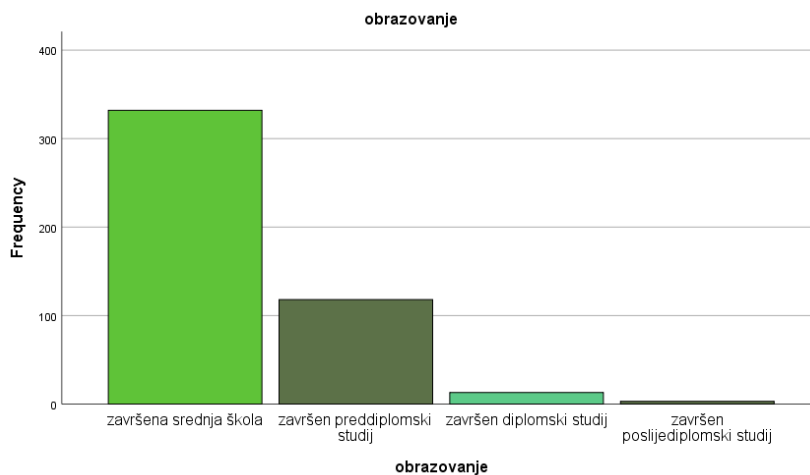
Grafički prikaz 3. *Mjesto stanovanja sudionika*



Tablični prikaz 4. *Obrazovni status sudionika*

<i>Obrazovanje</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
završena srednja škola	332	71,2
završen preddiplomski studij	118	25,3
završen diplomski studij	13	2,8
završen poslijediplomski studij	3	0,6
ukupno	466	100,0

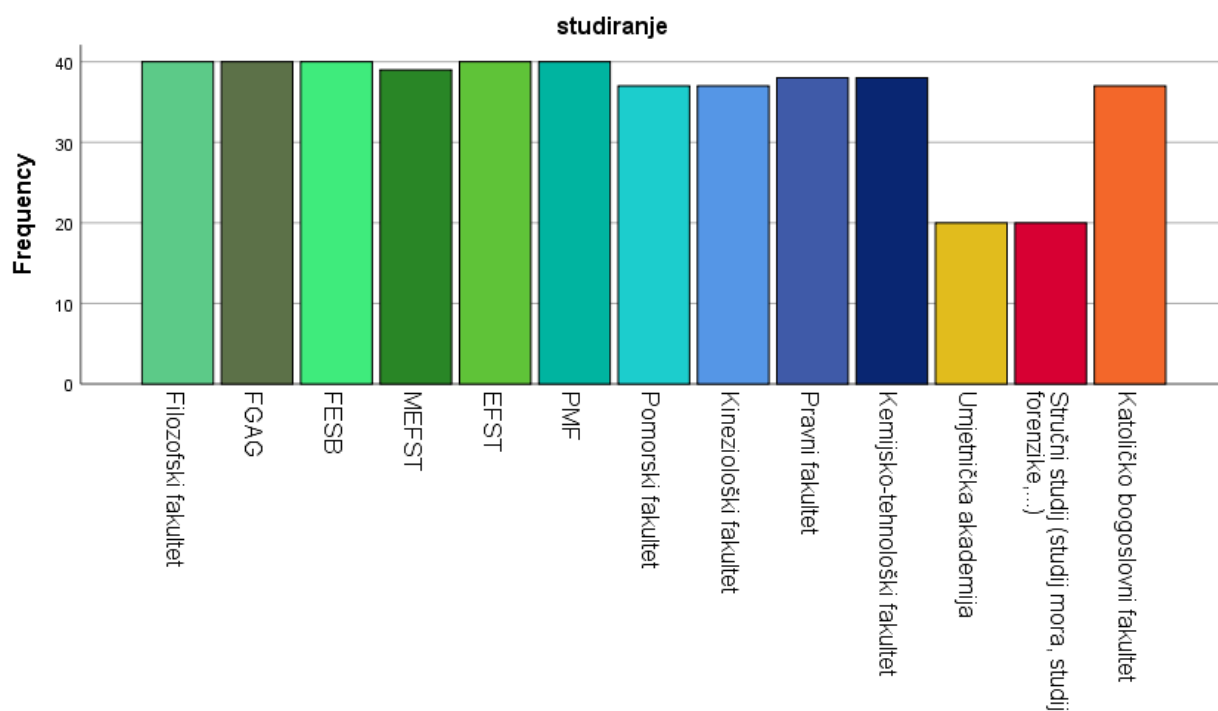
Grafički prikaz 4. *Obrazovni status sudionika*



Tablični prikaz 5. *Mjesto studiranja sudionika*

<i>Studiranje</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Filozofski fakultet	40	8,6
FGAG	40	8,6
FESB	40	8,6
MEFST	39	8,4
EFST	40	8,6
PMF	40	8,6
Pomorski fakultet	37	7,9
Kineziološki fakultet	37	7,9
Pravni fakultet	38	8,2
Kemijisko-tehnološki fakultet	38	8,2
Umjetnička akademija	20	4,3
Stručni studij (studij mora, studij forenzike...)	20	4,3
Katoličko bogoslovni fakultet	37	7,9
ukupno	466	100,0

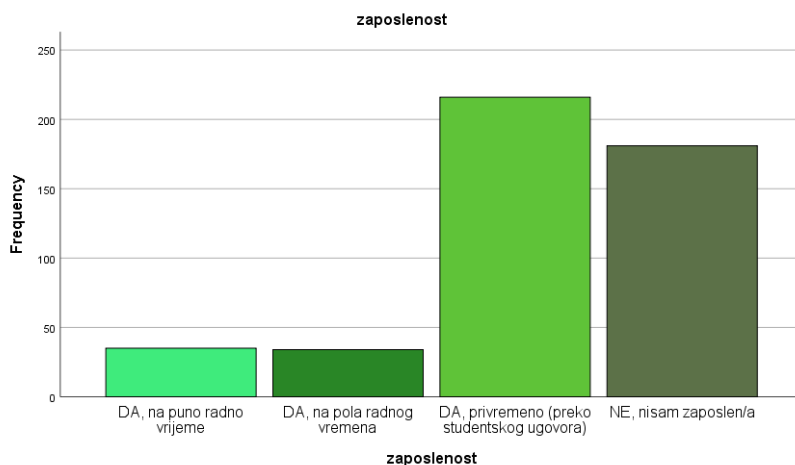
Grafički prikaz 5. *Mjesto studiranja sudionika*



Tablični prikaz 6. *Radni status sudionika*

<i>Zaposlenost</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
DA, na puno radno vrijeme	35	7.5
DA, na pola radnog vremena	34	7.3
DA, privremeno (preko studentskog ugovora)	216	46.4
NE, nisam zaposlen/a	181	38.8
ukupno	466	100,0

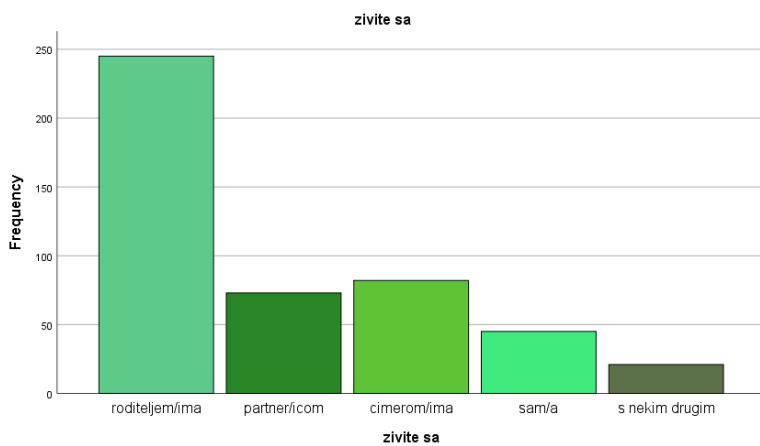
Grafički prikaz 6. *Radni status sudionika*



Tablični prikaz 7. *Suživot sudionika*

<i>Živite sa</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
roditeljem/ima	245	52.6
partner/icom	73	15.7
cimerom/ima	82	17.6
sam/a	45	9.7
s nekim drugim	21	4.5
ukupno	466	100,0

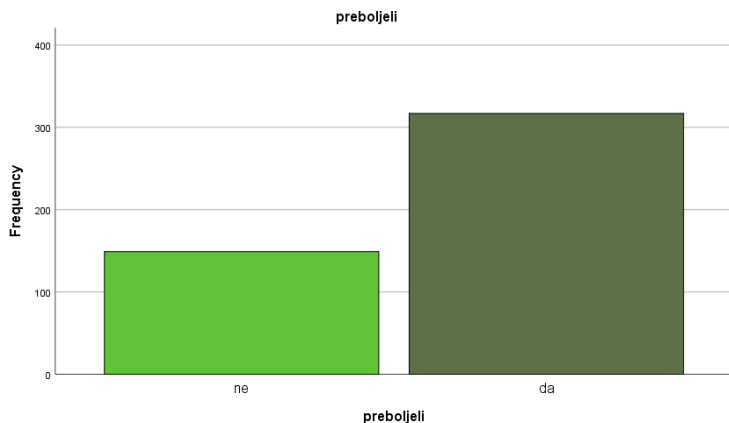
Grafički prikaz 7. *Suživot sudionika*



Tablični prikaz 8. *Sudionici s obzirom na preboljelost COVIDA-19*

<i>Preboljeli COVID-19</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
ne	149	32.0
da	317	68.0
ukupno	466	100,0

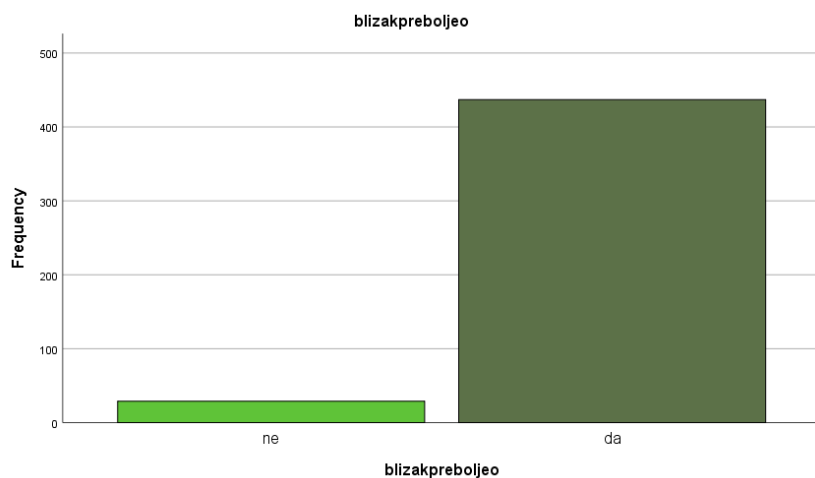
Grafički prikaz 8. *Sudionici s obzirom na preboljelost COVIDA-19*



Tablični prikaz 9. *Bliske osobe sudionika da su preboljele COVID-19*

<i>Blizak preboljeo COVID-19</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
ne	29	6.2
da	437	93.8
ukupno	466	100,0

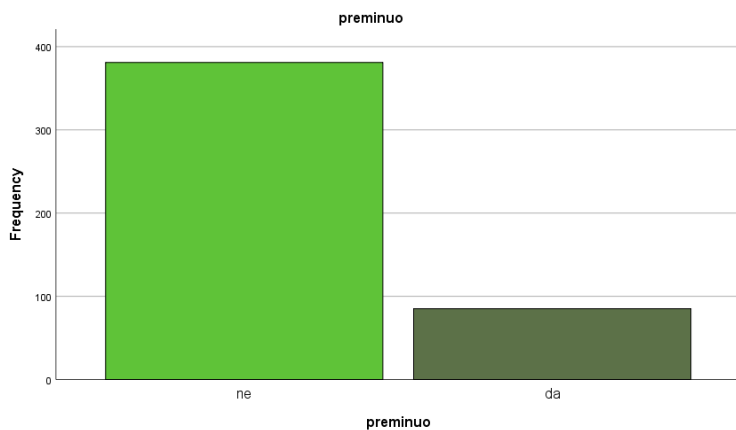
Grafički prikaz 9. *Bliske osobe sudionika da su preboljele COVID-19*



Tablični prikaz 10. *Bliske osobe sudionika da su preminule od COVIDA-19*

<i>Blizak preminuo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
ne	381	81.8
da	85	18.2
ukupno	466	100,0

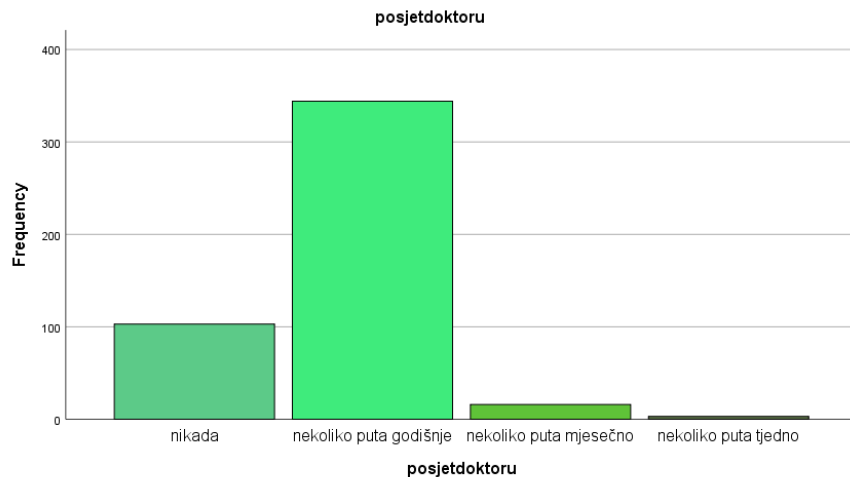
Grafički prikaz 10. *Bliske osobe sudionika da su preminule od COVIDA-19*



Tablični prikaz 11. *Učestalost posjete liječniku opće prakse (prije pandemije)*

<i>Posjeti liječniku opće prakse prije pandemije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
nikada	103	22.1
nekoliko puta godišnje	344	73.8
nekoliko puta mjesečno	16	3.4
nekoliko puta tjedno	3	0.6
ukupno	466	100,0

Grafički prikaz 11. *Učestalost posjete liječniku opće prakse (prije pandemije)*



Tablični prikaz 12. Učestalost posjete liječniku opće prakse (tijekom pandemije)

<i>Posjeti liječniku opće prakse tijekom pandemije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
nikada	211	45.3
nekoliko puta godišnje	221	47.4
nekoliko puta mjesečno	30	6.4
nekoliko puta tjedno	4	0.9
ukupno	466	100,0

Grafički prikaz 12. Učestalost posjete liječniku opće prakse (tijekom pandemije)

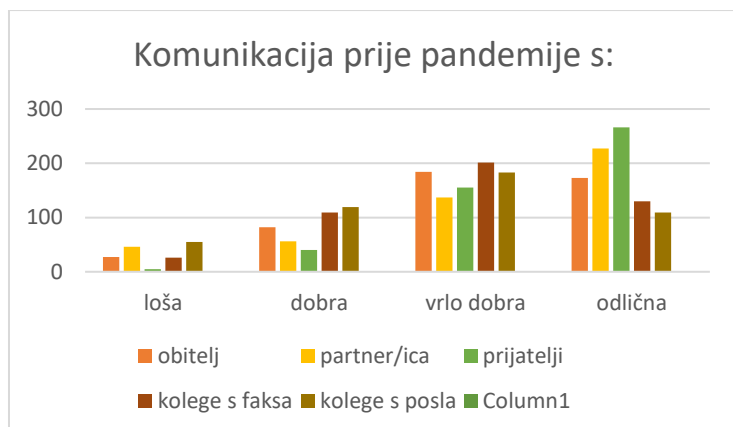


Tablični prikaz 13. Obilježja komunikacije sudionika s različitim akterima (prije pandemije)

<i>Komunikacija prije pandemije</i>	loša		dobra		vrlo dobra		odlična		ukupno	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
obitelj	27	5.8	82	17.6	184	39.5	173	37.1	466	100,0
partner/ica	46	9.9	56	12.0	137	29.4	227	48.7	466	100,0
prijatelji	5	1.1	40	8.6	155	33.3	266	57.1	466	100,0
kolege s fakulteta	26	5.6	109	23.4	201	43.1	130	27.9	466	100,0
kolege s posla	55	11.8	119	25.5	183	39.3	109	23.4	466	100,0



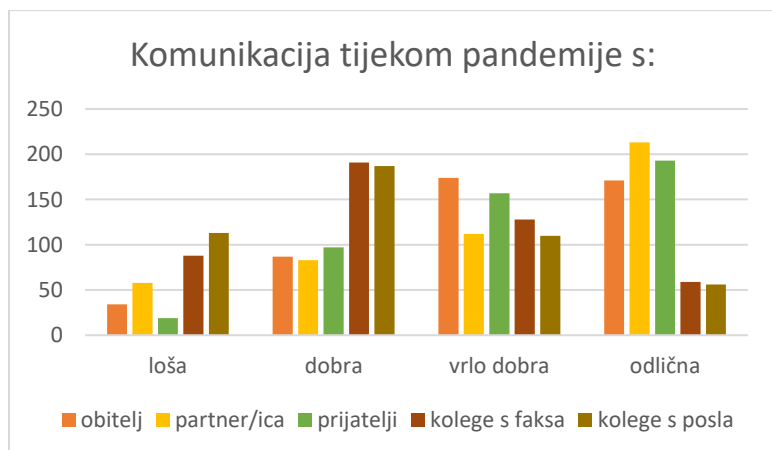
Grafički prikaz 13. *Obilježja komunikacije sudionika s različitim akterima (prije pandemije)*



Tablični prikaz 14. *Obilježja komunikacije sudionika s različitim akterima (tijekom pandemije)*

Komunikacije tijekom pandemije	loša		dobra		vrlo dobra		odlična		ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
obitelj	34	7.3	87	18.7	174	37.3	171	36.7	466	100,0
partner/ica	58	12.4	83	17.8	112	24.0	213	45.7	466	100,0
prijatelji	19	4.1	97	20.8	157	33.7	193	41.4	466	100,0
kolege s fakulteta	88	18.9	191	41.0	128	27.5	59	12.7	466	100,0
kolege s posla	113	24.2	187	40.1	110	23.6	56	12.0	466	100,0

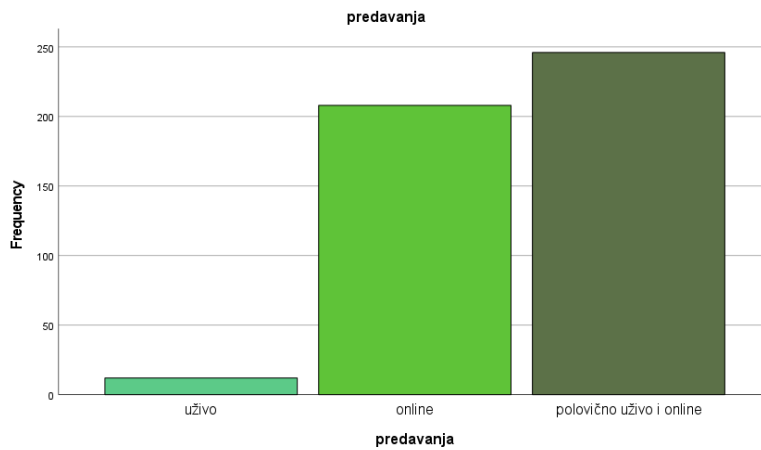
Grafički prikaz 14. *Obilježja komunikacije sudionika s različitim akterima (tijekom pandemije)*



Tablični prikaz 15. *Predavanja tijekom pandemije*

<i>Predavanja tijekom pandemije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
uživo	12	2,6
online	208	44,6
polovično uživo i online	246	52,8
ukupno	466	100,0

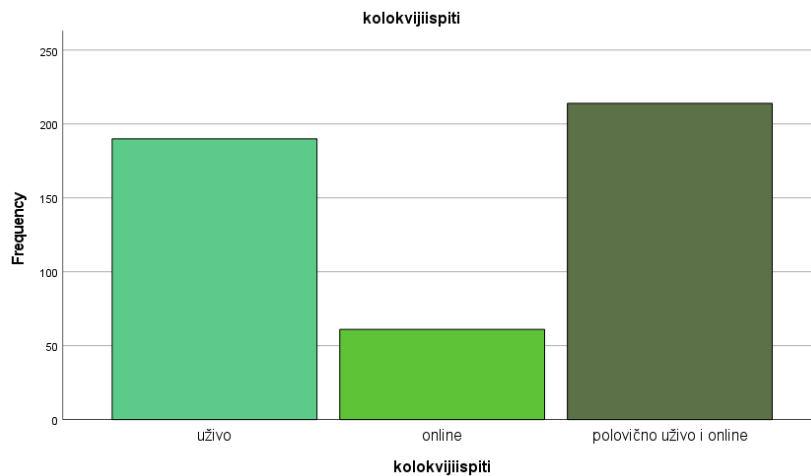
Grafički prikaz 15. *Predavanja tijekom pandemije*



Tablični prikaz 16. *Kolokviji i ispiti tijekom pandemije*

<i>Kolokviji i ispiti tijekom pandemije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
uživo	190	40,8
online	61	13,1
polovično uživo i online	214	45,9
ukupno	466	100,0

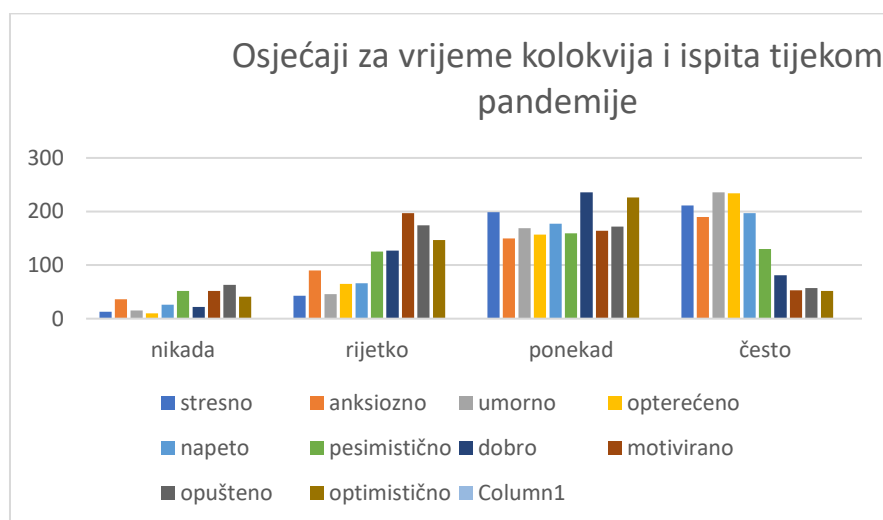
Grafički prikaz 16. *Kolokviji i ispiti tijekom pandemije*



Tablični prikaz 17. *Osjećaji sudionika za vrijeme kolokvija i ispita tijekom pandemije*

<i>Osjećaji za vrijeme kolokvija i ispita tijekom pandemije</i>	nikada		rijetko		ponekad		često		ukupno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
stres	13	2.8	43	9.2	199	42.7	211	45.3	466	100,0
anksioznost	36	7.7	90	19.3	150	32.2	190	40.8	466	100,0
umor	15	3.2	46	9.9	169	36.3	236	50.6	466	100,0
opterećenost	10	2.1	65	13.9	157	33.7	234	50.2	466	100,0
napetost	26	5.6	66	14.2	177	38.0	197	42.3	466	100,0
pesimizam	52	11.2	125	26.8	159	34.1	130	27.9	466	100,0
dobro	22	4.7	127	27.3	236	50.6	81	17.4	466	100,0
motiviranost	52	11.2	197	42.3	164	35.2	53	11.4	466	100,0
opuštenost	63	13.5	174	37.3	172	36.9	57	12.2	466	100,0
optimizam	41	8.8	147	31.5	226	48.5	52	11.2	466	100,0

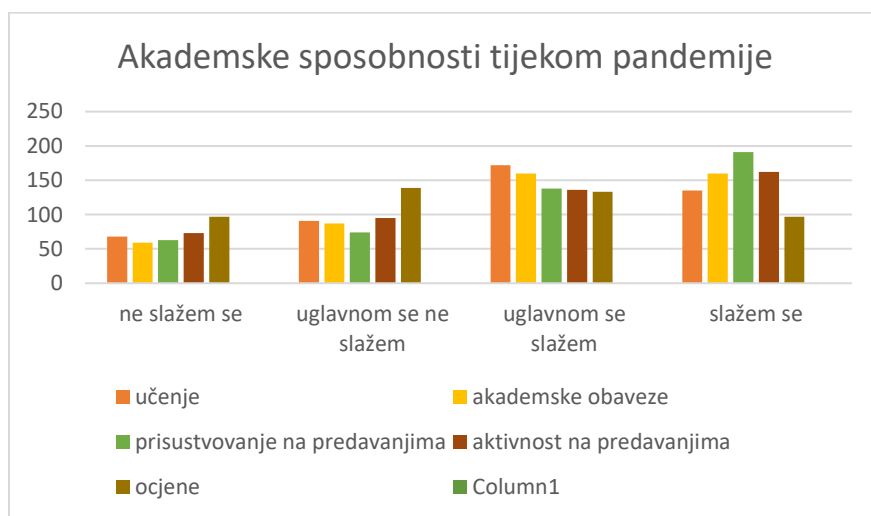
Grafički prikaz 17. *Osjećaji sudionika za vrijeme kolokvija i ispita tijekom pandemije*



Tablični prikaz 18. *Akaderske sposobnosti sudionika tijekom pandemije*

<i>Akaderske sposobnosti tijekom pandemije</i>	Ne slažem se		Uglavnom se ne slažem		Uglavnom se slažem		Slažem se		ukupno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
učenje	68	14.6	91	19.5	172	36.9	135	29.0	466	100,0
obavljanje akademskih obaveza	59	12.7	87	18.7	160	34.3	160	34.3	466	100,0
prisustvo na predavanjima	63	13.5	74	15.9	138	29.6	191	41.0	466	100,0
aktivnost na predavanjima	73	15.7	95	20.4	136	29.2	162	34.8	466	100,0
ocjene	97	20.8	139	29.8	133	28.5	97	20.8	466	100,0

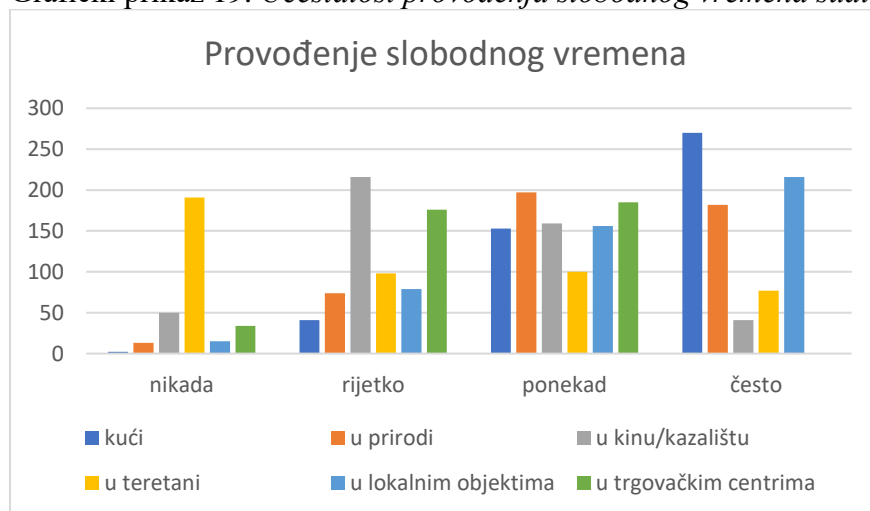
Grafički prikaz 18. *Akaderske sposobnosti sudionika tijekom pandemije*



Tablični prikaz 19. Učestalost provođenja slobodnog vremena sudionika

Provođenje slobodnog vremena	nikada		rijetko		ponekad		često		ukupno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
kući	2	0,4	41	8,8	153	32,8	270	57,9	466	100,0
priroda	13	2,8	74	15,9	197	42,3	182	39,1	466	100,0
kino/kazalište	50	10,7	216	46,4	159	34,1	41	8,8	466	100,0
teretana	191	41,0	98	21,0	100	21,5	77	16,5	466	100,0
lokalni objekti	15	3,2	79	17,0	156	33,5	216	46,4	466	100,0
trgovački centri	34	7,3	176	37,8	185	39,7	71	15,2	466	100,0

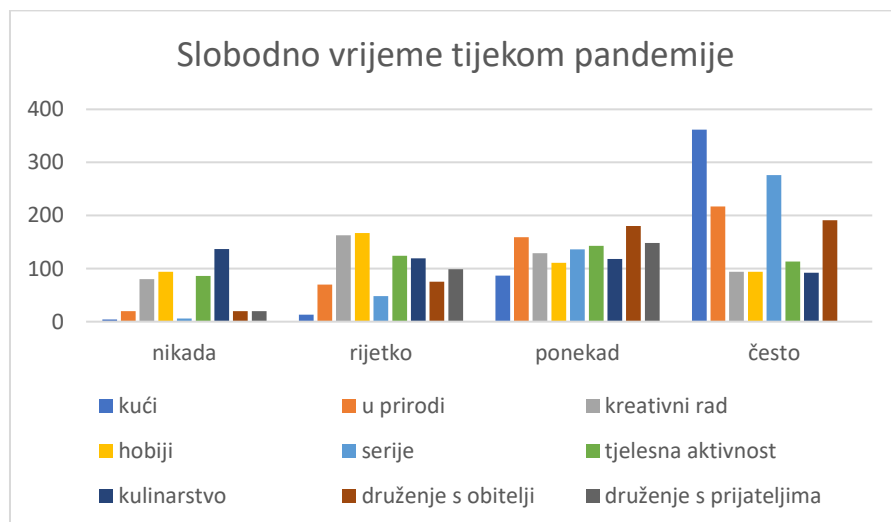
Grafički prikaz 19. Učestalost provođenja slobodnog vremena sudionika



Tablični prikaz 20. Način provođenja slobodnog vremena sudionika tijekom pandemije

Slobodno vrijeme tijekom pandemije	nikada		rijetko		ponekad		često		ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
kući	4	0,9	13	2,8	87	18,7	362	77,7	466	100,0
u prirodi	20	4,3	70	15,0	159	34,1	217	46,6	466	100,0
bavljenje kreativnim radom	80	17,2	163	35,0	129	27,7	94	20,2	466	100,0
usavršavanje hobija	94	20,2	167	35,8	111	23,8	94	20,2	466	100,0
gledanje serije/TV-a	6	1,3	48	10,3	136	29,2	276	59,2	466	100,0
tjelesna aktivnost	86	18,5	124	26,6	143	30,7	113	24,2	466	100,0
kulinarstvo	137	29,4	119	25,5	118	25,3	92	19,7	466	100,0
druženje s obitelji	20	4,3	75	16,1	180	38,6	191	41,0	466	100,0
druženje s prijateljima	20	4,3	99	21,2	148	31,8	199	42,7	466	100,0

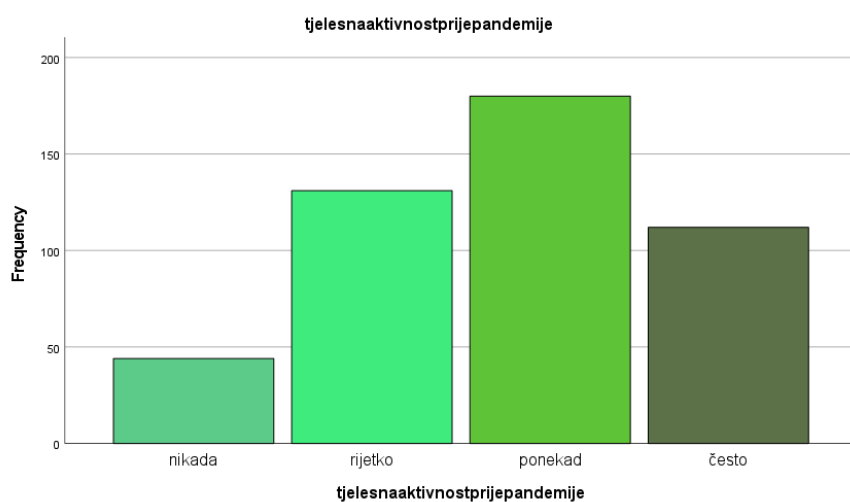
Grafički prikaz 20. Način provođenja slobodnog vremena sudionika tijekom pandemije



Tablični prikaz 21. *Tjelesna aktivnost sudionika prije pandemije*

<i>Tjelesna aktivnost prije pandemije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
nikada	44	9,4
rijetko	131	28,1
ponekad	180	38,5
često	112	24,0
ukupno	466	100,0

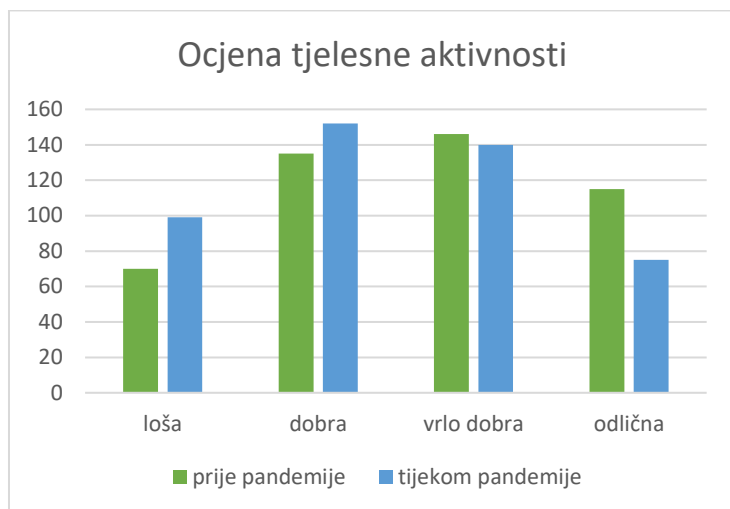
Grafički prikaz 21. *Tjelesna aktivnost sudionika prije pandemije*



Tablični prikaz 22. *Ocjena tjelesne aktivnosti*

<i>Ocjena tjelesne aktivnosti</i>	loša		dobra		vrlo dobra		odlična		ukupno	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
prije pandemije	70	15.0	135	29.0	146	31.3	115	24.7	466	100,0
tijekom pandemije	99	21.2	152	32.6	140	30.0	75	16.1	466	100,0

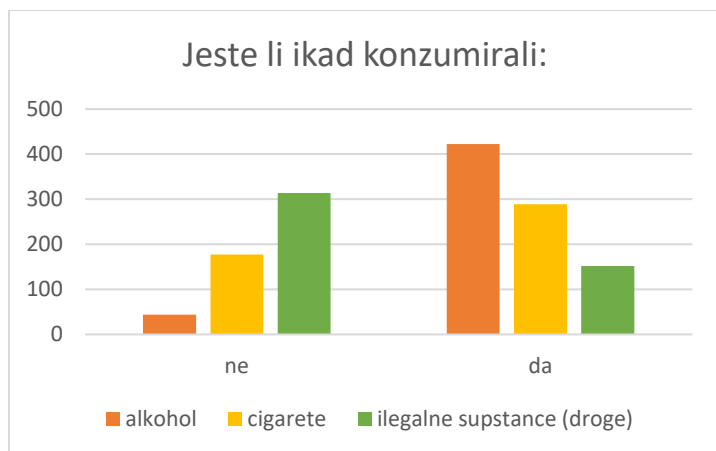
Grafički prikaz 22. *Ocjena tjelesne aktivnosti*



Tablični prikaz 23. *Sudionici s obzirom na konzumaciju alkohola, cigareta i ilegalnih supstanci*

Konzumacija	ne		da		ukupno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
alkohol	44	9.4	422	90.6	466	100,0
cigarete	177	38.0	289	62.0	466	100,0
ilegalne supstance (droge)	314	67.4	152	32,6	466	100,0

Grafički prikaz 23. *Sudionici s obzirom na konzumaciju alkohola, cigareta i ilegalnih supstanci*

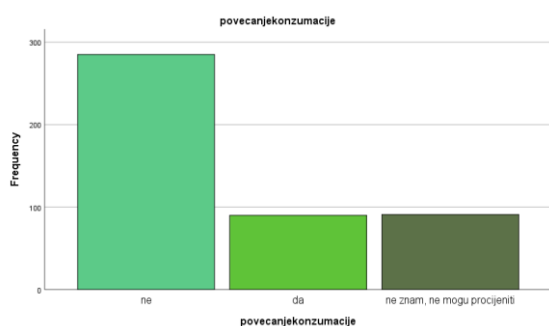




Tablični prikaz 24. *Sudionici s obzirom na povećanje konzumacije alkohola, cigareta i ilegalnih supstanci*

<i>Povećanje konzumacije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
ne	285	61.2
da	90	19.3
ne znam, ne mogu procijeniti	91	19.5
ukupno	466	100,0

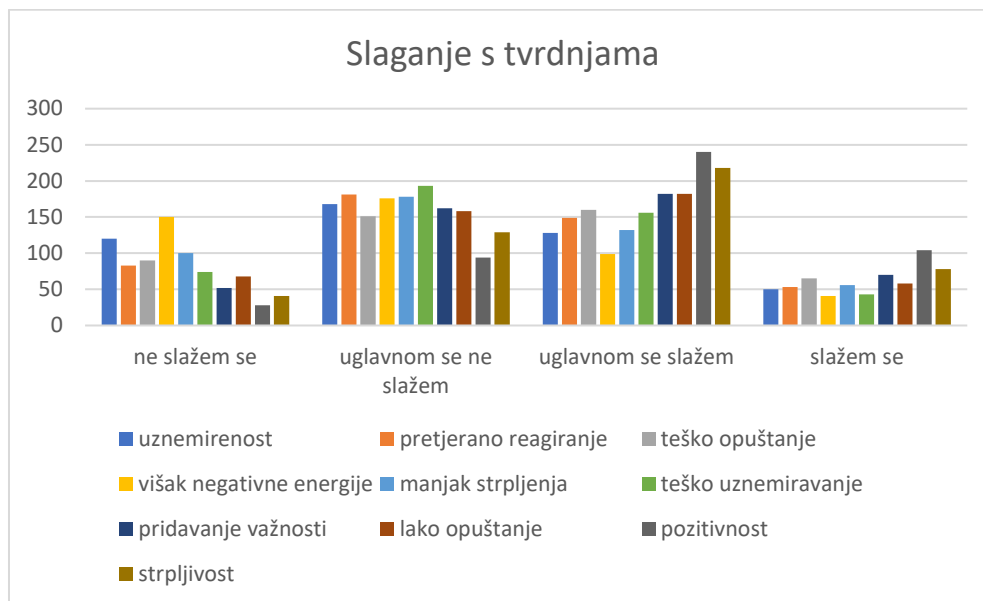
Grafički prikaz 24. *Sudionici s obzirom na povećanje konzumacije alkohola, cigareta i ilegalnih supstanci*



Tablični prikaz 25. *Slaganje sudionika s određenim tvrdnjama*

<i>Osjećaji</i>	<i>ne slažem se</i>		<i>uglavnom se ne slažem</i>		<i>uglavnom se slažem</i>		<i>slažem se</i>		<i>ukupno</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Uznemirenost	120	25.8	168	36.1	128	27.5	50	10.7	466	100,0
Pretjerano reagiranje	83	17.8	181	38.8	149	32.0	53	11.4	466	100,0
Teško opuštanje	90	19.3	151	32.4	160	34.3	65	13.9	466	100,0
Višak negativne energije	150	32.2	176	37.8	99	21.2	41	8.8	466	100,0
Manjak strpljenja	100	21.5	178	38.2	132	28.3	56	12.0	466	100,0
Teško uznemiravanje	74	15.9	193	41.4	156	33.5	43	9.2	466	100,0
Pridavanje važnosti	52	11.2	162	34.8	182	39.1	70	15.0	466	100,0
Lako opuštanje	67	14.4	158	33.9	182	39.1	58	12.4	466	100,0
Pozitivnost	28	6.0	94	20.2	240	51.5	104	22.3	466	100,0
strpljivost	41	8.8	129	27.7	218	46.8	78	16.7	466	100,0

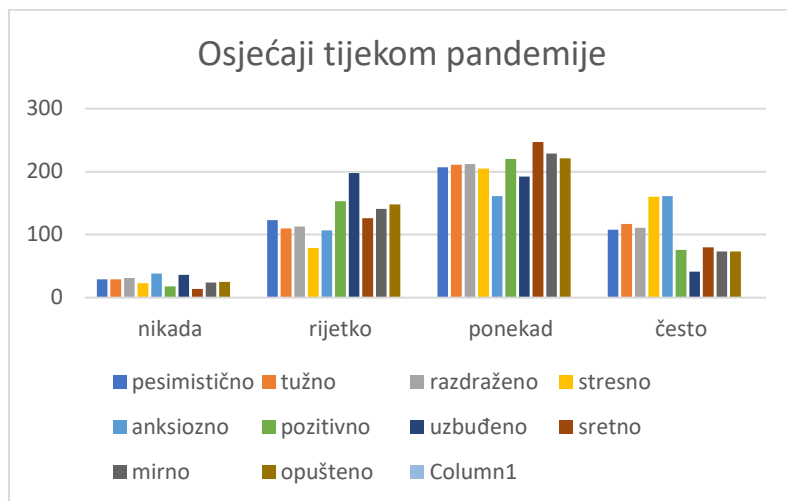
Grafički prikaz 25. *Slaganje sudionika s određenim tvrdnjama*



Tablični prikaz 26. *Osjećaji sudionika tijekom pandemije*

Osjećaji tijekom pandemije	nikada		rijetko		ponekad		često		ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
pesimizam	29	6.2	123	26.3	207	44.3	108	23.1	466	100,0
tuga i potištenost	29	6.2	110	23.6	211	45.2	117	25.1	466	100,0
razdraženost	31	6.6	113	24.2	212	45.4	111	23.8	466	100,0
stres	23	4.9	79	16.9	205	43.9	160	34.3	466	100,0
anksioznost i tjeskoba	38	8.1	107	22.9	161	34.5	161	34.5	466	100,0
pozitivnost	18	3.9	153	32.8	220	47.1	76	16.3	466	100,0
uzbuđenost	36	7.7	198	42.4	192	41.1	41	8.8	466	100,0
sreća	14	3.0	126	27.0	247	52.9	80	17.1	466	100,0
mir	24	5.1	141	30.2	229	49.0	73	15.6	466	100,0
opuštenost	25	5.4	148	31.7	221	47.3	73	15.6	466	100,0

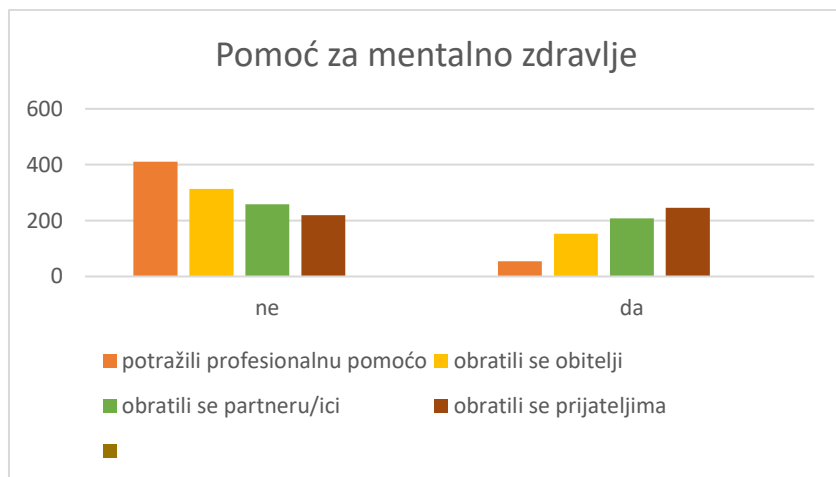
Grafički prikaz 26. *Osjećaji sudionika tijekom pandemije*



Tablični prikaz 27. *Sudionici s obzirom na traženje pomoći za mentalno zdravlje*

Potražnja pomoći za vlastito mentalno zdravlje	ne		da		ukupno	
	f	%	f	%	f	%
profesionalna pomoć	411	88.2	55	11.8	466	100,0
obratili se obitelji	313	67.2	153	32.8	466	100,0
obratili se partneru/ici	258	55.4	208	44.6	466	100,0
obratili se prijateljima	220	47.2	246	52.8	466	100,0

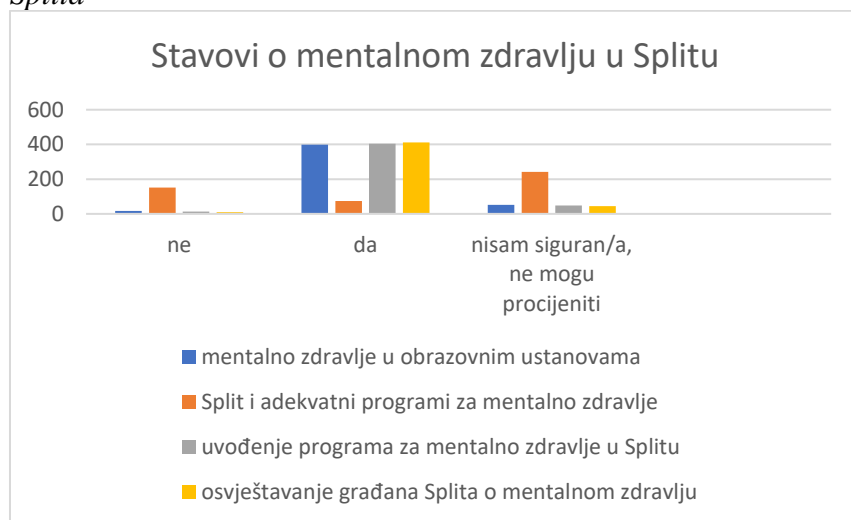
Grafički prikaz 27. *Sudionici s obzirom na traženje pomoći za mentalno zdravlje*



Tablični prikaz 28. *Slaganje sudionika s tvrdnjama o mentalnom zdravlju na području grada Splita*

<i>Slaganje sudionika s tvrdnjama o mentalnom zdravlju na području grada Splita</i>	ne		da		Nisam siguran/a, ne mogu procijeniti		ukupno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
mentalno zdravlje u obrazovnim ustanovama	16	3.4	398	85.4	52	11.2	466	100,0
Split i adekvatni programi za mentalno zdravlje	151	32.4	74	15.9	241	51.7	466	100,0
uvođenje programa za mentalno zdravlje u Splitu	13	2.8	405	86.9	48	10.3	466	100,0
osvještavanje građana Splita o mentalnom zdravlju	10	2.1	411	88.2	45	9.7	466	100,0

Tablični prikaz 28. *Slaganje sudionika s tvrdnjama o mentalnom zdravlju na području grada Splita*



## SAŽETAK

Mentalno zdravlje stanje je blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje vlastiti potencijal, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodonosno i sposoban je dati svoj doprinos zajednici. Kako bi zajednica bila što zdravija, neovisno u kakvoj god se situaciji našla, potrebno je poraditi na okolini sigurnoj od nasilja, na pozitivnom obrazovanju, boljim mogućnostima zapošljavanja, radnih uvjeta i općenito na poštivanju ljudskih prava. Cilj ovoga istraživanja je bio ispitati stavove studenata Sveučilišta u Splitu o utjecaju pandemije COVID-19 na njihovo mentalno zdravlje. Sudjelovalo je 466 (N=466) punoljetnih mladih Splitsana s ciljem ispitivanja njihovih mišljenja o tome postoje li razlike u njihovim osjećajima, socijalnosti, tjelesnoj aktivnosti i akademskim sposobnostima u dva razdoblja: prije i tijekom pandemije COVID-19. Podatci su prikupljeni anketom te obrađeni u SPSS računalnom programu. Pretpostavka je bila da će se različiti (prethodno navedeni) aspekti života studenata i studentica razlikovati u dva vremenska razdoblja, što dokazuje najveća distribucija dobivenih rezultata. Komunikacija, akademske sposobnosti i tjelesna aktivnost su u padu za vrijeme pandemije u usporedbi s vremenom prije. Što se tiče sudionikovih osjećaja specifično vezanih uz akademske obaveze poput kolokvija i ispita, moglo bi se reći da prevladava određena vrsta nezadovoljstva prouzrokovana snalaženjem u novonastaloj situaciji (pandemiji COVID-19). No, po pitanju slaganja s određenim tvrdnjama kao na primjer jesu li se tijekom pandemije osjećali tužno i potišteno, stresno, uzbuđeno, opušteno i sl., odstupanja u odgovorima su vrlo mala, te bi se moglo zaključiti da su gotovo razmjerno sve od ponuđenog osjećali ponekad. Osim toga, za kraj je sudionicima postavljeno pitanje u kojem bi iskazali vlastite stavove o temi mentalnog zdravlja na području grada Splita, oko čega se u najvećoj distribuciji sudionika složilo da treba uvesti više tema mentalnog zdravlja u obrazovne ustanove, uvesti besplatnu pomoć za mlade i da treba više informirati građane Splita o očuvanju dobrog mentalnog zdravlja.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, pandemija COVID-19, studenti

## SUMMARY

Mental health is a state of well-being in which each individual realizes his own potential, can cope with normal life stress, work productively and fruitfully, and is able to contribute to the community. In order for the community to be as healthy as possible, regardless of what situation it finds itself in, it is necessary to work on an environment safe from violence, on positive education, better employment opportunities, working conditions and generally on respect for human rights. The aim of this research was to examine the views of University of Split students on the impact of the COVID-19 pandemic on their mental health. 466 (N=466) young adults from Split participated with the aim of examining their opinions on whether there are differences in their feelings, sociability, physical activity and academic abilities in two periods: before and during the COVID-19 pandemic. The data were collected through a survey and processed in the SPSS computer program. The assumption was that the various (previously stated) aspects of the lives of male and female students would differ in the two time periods, which is proven by the largest distribution of the obtained results. Communication, academic ability, and physical activity are all down during the pandemic compared to before. As for the participant's feelings specifically related to academic obligations such as colloquiums and exams, it could be said that a certain type of dissatisfaction prevails caused by coping with a newly created situation (the COVID-19 pandemic). However, when it comes to agreeing with certain statements, such as whether they felt sad and depressed, stressed, excited, relaxed, etc. during the pandemic, the deviations in the answers are very small, and it could be concluded that they felt almost all of the offered sometimes. In addition, at the end, the participants were asked a question in which they would express their own views on the topic of mental health in the city of Split, about which the largest distribution of participants agreed that more mental health topics should be introduced in educational institutions, free help for young people and that the citizens of Split should be informed more about preserving good mental health.

**Key words:** mental health, COVID-19 pandemic, students

## **BILJEŠKA O AUTORICI**

**IRIS BEČICA** rođena je u Splitu 05.06.2000. godine. Pohađala je “Školu za Dizajn, Grafiku i Održivu gradnju” u Splitu. Studira na “Filozofskom fakultetu” u Splitu te završava treću godinu na smjeru “Sociologija”. Ovom se temom odlučila baviti zbog osobnog iskustva s pandemijom COVID-19, to jest, kakvog je utjecaja pandemija imala na nju i njeno okruženje u više aspekata poput: online nastave, fizičkog zdravlja, odnosa s bližnjima, itd.

Mail: [ibecica@ffst.hr](mailto:ibecica@ffst.hr)

Obrazac A.Č.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
FILOZOFSKI FAKULTET

### IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja IBIS BEČICA, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e prvostupnika/ce SOCIOLOGIJE, izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 15.09.2022.

Potpis





## OBRAZAC I.P.

IZJAVA O POHRANI ZAVRŠNOG / DIPLOMSKOG RADA U DIGITALNI  
REPOZITORIJ FILOZOFSKOG FAKULTETA U SPLITU

STUDENT/ICA	IRIS BEČKA
NASLOV RADA	UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE STUDENATA: SOCIOLOŠKO ISTRAŽIVANJE
VRSTA RADA	ZAVRŠNI RAD
ZNANSTVENO PODRUČJE	DRUŠTVENE ZNANOSTI
ZNANSTVENO POLJE	SOCIOLOGIJA
MENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	izv. prof. dr. sc. Zorana Šuljug Vučića
KOMENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	
ČLANOVI POVJERENSTVA (ime, prezime, zvanje)	1. izv. prof. dr. sc. Gorana Bandelović 2. izv. prof. dr. sc. Zorana Šuljug Vučića 3. izv. prof. dr. sc. Marija Lončar

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/ica predanog završnog/diplomskog rada (zaokružiti odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude (zaokružiti odgovarajuće):

a.) u otvorenom pristupu

b.) rad dostupan studentima i djelatnicima Filozofskog fakulteta u Splitu

c.) rad dostupan široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružiti odgovarajući broj mjeseci)

U slučaju potrebe dodatnog ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi se obrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

Split, 15. 07. 2022.  
mjesto, datum

[Potpis]  
potpis studenta/ice