

# Psihološki aspekti povezani uz pandemiju koronavirusa

---

Nedeljko, Ema

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:978189>

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

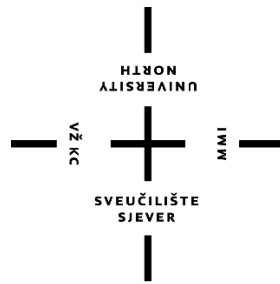
Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-09**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

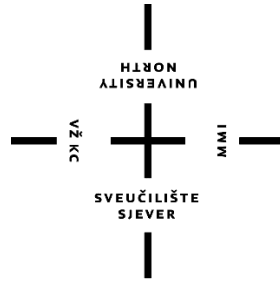
**Završni rad br. 1342/SS/2020**

**Psihološki aspekti povezani uz pandemiju koronavirusa**

**Ema Nedeljko, 2448/336**

Varaždin, rujan 2020. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1342/SS/2020

## **Psihološki aspekti povezani uz pandemiju koronavirusa**

### **Student**

Ema Nedeljko, 2448/336

### **Mentor**

Andreja Bogdan, univ.spec.psych.

Varaždin, rujan 2020.

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PROSTORJE	Emma Nedeljko	MATIČNI BROJ	2448/338
DATUM	12.08.2020.	ODJEL	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Psihološki aspekti povezani uz pandemiju koronavirusa		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Psychological aspects related to the coronavirus pandemic		
MENTOR	Andreja Bogdan, univ. spec. psych.	STUPEŃ	klinički psiholog
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marin Šubarić, predsjednik		
	2. Andreja Bogdan, prof., mentor		
	3. dr.sc. Ivana Živoder, član		
	4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član		
	5. _____		

### Zadatak završnog rada

BROJ: 1342/SS/2020

OPIS:

Virusne bolesti predstavljaju ozbiljan problem za javno zdravstvo, tako je u prosincu 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu započela jedna od najvećih pandemija u ovom stoljeću, pandemija koronavirusa. Znanstvenici u Wuhanu nisu mogli otkriti uzročnika bolesti pa je prvih 29 slučajeva kvalificirano kao pneumonija nepoznate etiologije. Nakon provedenja intenzivnih programa u Kini je otkriveno da bolest zapravo uzrokuje virus koji pripada obitelji koronavirusa, te je dobio naziv "COVID-19". Koronavirus je virus koji se može prenijeti kapljičnim putem, putem predmeta koje zaražena osoba dira, te putem okolne zaražene osobe. Najčešći simptomi koronavirusa su kašalj, teško disanje, povišena temperatura, umor i glavobolja. Prvi slučaj koronavirusa u Hrvatskoj zabilježen je 25. veljače 2020. godine u Zagrebu. Za potrebe izrade Završnog rada bit će konstruiran anketni upitnik i provedeno on line istraživanje o stavovima, emocijama i ponašanju stanovnika RH za vrijeme pandemije koronavirusa. Dobiveni podaci bit će obrađeni, interpretirani i uspoređeni s objavljenim podacima sličnih istraživanja u literaturi.

ZADATAK UPOŠTEN

15. 09. 2020.



\_\_\_\_\_

## **Predgovor**

Zahvaljujem svojoj mentorici Andreji Bogdan, univ.spec.psych. na mentorstvu, stručnoj pomoći i podršci tokom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se i svojoj obitelji koja mi je omogućila školovanje i pružala podršku tokom cijelog školovanja.

## Sažetak

U prosincu 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu otkriven je novi virus, koronavirus. U samim počecima pandemije simptome koronavirusa kineski liječnici su opisali kao "pneumoniju s nepoznatim uzročnikom". Kroz daljnja istraživanja novog virusa otkriveno je da je bolest izazvana novim CoV virusom, te je virus dobio ime "COVID19", prema godini u kojoj je nastao.

Prvi simptomi infekcije javljaju se kroz 5 dana, a najvažniji simptomi su groznica, kašalj, umor, stvaranje ispljuvka, povišena tjelesna temperatura, te su moguće probavne smetnje.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihičke aspekte u populaciji vezane uz krizu izazvanu koronavirusom. Prvi dio istraživanja činila su opća sociodemografska pitanja, zatim su slijedile tvrdnje koje su bile podijeljene u tri djela: emocije, misli i ponašanja tokom krize izazvane koronavirusom. U istraživanju je sudjelovalo 1215 sudionika od kojih je 973 (80,1%) sudionika ženskog spola, dok je 242 (19,1%) sudionika muškog spola.

Temeljem rezultata istraživanja može se zaključiti da je dobivena statistički značajna razlika u emocijama, mislima i ponašanja žena naspram muškaraca, odnosno žene tokom krize povezane s pandemijom koronavirusa puno ugroženije od muškaraca. Ovisno o dobi ispitanika mlađi su se sudionici osjećali ugroženije od starijih sudionika. Kako bi se populacija osjećala sigurnije tokom ove krizne situacije potrebno je pružati psihološku podršku putem zdravstvenog sustava, škola i medija, dati jasne upute o ponašanju tokom krize izazvane koronavirusom, te poticati populaciju da se drže istih.

**Ključne riječi:** *pandemija, kriza, koronavirus*

## **Abstract**

In December 2019, a new virus, coronavirus, was discovered in the Chinese city of Wuhan. In the very beginnings of the pandemic, the symptoms of coronavirus were described by Chinese doctors as the first few cases as "pneumonia with an unknown cause." Through further research into the new virus, it was discovered that the disease was caused by a new CoV virus, and the virus was named "COVID19" according to the year in which it originated.

The first symptoms of infection appear within 5 days, and the most important symptoms are fever, cough, fatigue, sputum production, fever, and possible indigestion.

The aim of this study was to examine the psychological aspects in the population related to the coronavirus pandemic. The first part of the research consisted of general sociodemographic questions, followed by claims that were divided into three parts: emotions, thoughts, and behaviors during a coronavirus-induced crisis. 1215 respondents participated in the research, of which 973 (80.1%) were female, while 242 (19.1%) were male.

Based on the results of the research, it can be concluded that the obtained statistically significant difference in emotions, thoughts and behavior of women versus men, ie women during the crisis associated with the coronavirus epidemic is much more vulnerable than men. Depending on the age of the respondents, the younger participants felt more vulnerable than the older participants. In order for the population to feel safer during this crisis situation, it is necessary to provide psychological support through the health system, schools and the media, give clear instructions on how to behave during a crisis caused by coronavirus, and encourage the population to stick to them.

**Key words:** pandemic, crisis, coronavirus



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Cilj istraživanja .....	3
3. Metode istraživanja.....	3
4. Rezultati .....	5
4.1. Sudionici i zaraza koronavirusom .....	5
4.2. Emocije .....	6
4.3. Misli .....	9
4.4. Ponašanja .....	12
4.5. Povjerenje i osjećaj pomoći u novonastalim životnim okolnostima.....	15
4.6. Osjećaji za vrijeme epidemije koronavirusa .....	16
4.7. Kvaliteta života sudionika prije, tijekom i nakon epidemije .....	17
5. Rasprava.....	19
6. Zaključak.....	22
7. Literatura.....	23
Popis slika .....	25
Popis tablica .....	26

# 1. Uvod

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), virusne bolesti i dalje se pojavljuju i predstavljaju ozbiljno pitanje za javno zdravstvo. U posljednjih dvadeset godina zabilježeno je nekoliko virusnih epidemija poput teškog akutnog respiratornog sindroma koronavirusa (SARS-CoV) od 2002. do 2003. i gripe H1N1 u 2009. godini. Koronavirus bliskoistočnog respiratornog sindroma (MERS-CoV) prvi je puta identificiran u Saudijskoj Arabiji 2012. godine. [1]

Epidemija slučajeva koji su bili povezani s mnogim neobjašnjivim simptomima respiratornih infekcija prvi puta je otkrivena u kineskom gradu Wuhanu, koji je najveći grad u kineskoj provinciji Hubei, a 31. prosinca 2019. prvi puta takav slučaj reapiatorne infekcije prijavljen Državnom uredu WHO-a u Kini. Znanstvenici nisu mogli otkriti uzročnika pa je prvih 29 slučajeva klasificirano kao "pneumonija nepoznate etiologije". Kineski centar za kontrolu i prevenciju bolesti organizirao je intenzivne programe otkrivanja epidemije, te je etiologija ove bolesti pripisana novom virusu koji pripada obitelji koronavirusa (CoV). 11. veljače 2020. godine generalni direktor WHO-a dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus objavio je da je bolest izazvana novim CoV virusom koji je dobio naziv "COVID-19" što je akronim za "koronavirusnu bolest 2019". [1]

Koronavirus je virus koji se prenosi kapljičnim putem što znači da nastaje kada je osoba u bliskom kontaktu (unutar 1 metar) s osobom koja ima respiratorne simptome. Virus ulazi u tijelo osobe koja je bila u kontaktu s zaraženim putem sluznica (nos/usta), te putem kojuktive (oči) koji su potencijalno izloženi zaraznim kapljicama. Prijenos se također može dogoditi putem predmeta u okolini u kojoj se zaraženi nalazi. Što znači da se prijenos virusa može dogoditi direktnim kontaktom sa zaraženom osobom ili neizravnim kontaktom s okolinom ili predmetima u okolini zaražene osobe.[2, 3]

Simptomi infekcije koronavirusa pojavljuju se nakon razdoblja inkubacije koji traje 5,2 dana.[2] Najčešći simptomi koronavirusa su groznica, kašalj, umor, dok ostali simptomi uključuju stvaranje ispljuvka, glavobolju, hemoptizuproljev, dispneju i limfopeniju.[3]

Klinička obilježja otkrivena CT snimkama prsnog koša zaraženih osoba predstavljene su kao pneumonija, no kod mnogih slučajeva otkrivene su nenormalne značajke kao što je sindrom akutnog respiratornog distresa, anemija i akutna srčana ozljeda uzrokovana povišenjem tropinina zbog infekcije koronavirusom. Isto tako uzrokuje mnoge druge kardiovaskularne komplikacije kao što su miokarditis, srčane aritmije, te tromboemboliju.[4,5]

Uz fizičku mogućnost zaraze koronavirusom, vrlo je važno voditi računa i o mentalnom zdravlju cjelokupne populacije. Različite neizvjesne prognoze, veliki nedostatak resursa za testiranje, liječenje, manjak zdravstvenog osoblja u ustanovama, nametanje različitih javnozdravstvenih mjera koje potencijalno ograničavaju slobodu pojedinca, veliki financijski gubitci i nemogućnost predviđanja što će biti sutra su među glavnim stresorima u populaciji. Stoga zdravstveni djelatnici imaju vrlo važnu ulogu u spriječavanju rizika za oboljenje od psihičkih bolesti populacije vezanih uz pandemiju koronavirusa. [6]

Neke skupine ljudi podložnije su psihosocijalnim učincima pandemije od ostatka populacije. Konkretno, ljudi koji obolijevaju od bolesti, te oni s povećanim rizikom za istu (uključujući starije osobe, kronične bolesnike, osobe s oslabljenom imunološkom funkcijom, te osobe koje žive ili im se pruža skrb u većim zajednicama). Također su pod visokim rizikom osobe koje od ranije imaju dijagnosticirano neku psihijatrijsku bolest/poremećaj.[6,7]

Zdravstveni djelatnici također su posebno osjetljiva skupina tokom pandemije zbog visokog rizika od izloženosti virusu, mogućnosti zaraze, potencijalnog manjka zaštitne opreme, produženog radnog vremena i uključenosti u odluke o podjeli resurasa koje su emocionalno i etički ispravne.[6,8]

Kako bi se preveniralo što više mogućih negativnih psihosocijalnih problema potrebna je edukacija svih zdravstvenih djelatnika, edukacija opće populacije o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja putem svih vrsta medija.[8]

## 2. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati psihološke aspekte krize izazvane koronavirusom. Specifični ciljevi bili su ispitati postoje li razlike u doživljenim emocijama, mislima i ponašanjima za vrijeme pandemije koronavirusa ovisno o sociodemografskim karakteristikama ispitanika (dob i spol).

## 3. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno u periodu od travnja do lipnja 2020. godine. Provedeno je putem Google obrasca te je ispunjavanje bilo na dobrovoljnoj bazi i u potpunosti anonimno. Anketni upitnik je dijeljen putem društvene mreže Facebook.

U istraživanju je sudjelovalo 1215 sudionika. Najveći broj sudionika imao je između 18 i 25 godina (30,6%), ženskog je spola (80,1%), ima srednjoškolsko obrazovanje (59,7%), zaposleno je (70%), u braku je (48,1%) te se nisu nikada liječili od neke psihičke bolesti (90,5%). Deskriptivni prikaz sociodemografskih karakteristika ispitanika nalaze se u Tablici 3.1

<b>Sociodemografske karakteristike</b>		<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
<b><i>Dob</i></b>	18-25 godina	372	30,6%
	26-35 godina	287	23,6%
	36-45 godina	295	24,3%
	46-55 godina	173	14,2%
	56+ godina	77	6,3%
	nisu se izjasnili	11	0,9%
<b><i>Spol</i></b>	Ž	973	80,1%
	M	242	19,9%
<b><i>Stupanj obrazovanja</i></b>	osnovnoškolsko obrazovanje	28	2,3%
	srednjoškolsko obrazovanje	725	59,7%
	visokoškolsko obrazovanje	462	38%
<b><i>Status zaposlenja</i></b>	nezaposlen/a	160	13,2%
	zaposlena/a	851	70%
	student/ica	204	16,8%
<b><i>Bračni status</i></b>	Samac	198	16,3%
	u vezi	374	30,8%
	u braku	585	48,1%
	razveden/a	58	4,8%
<b><i>Liječeni od neke psihičke bolesti</i></b>	Da	92	7,6%
	ne	1100	90,5%
	u procesu liječenja	23	1,9%

Tablica 3.1. Deskriptivni prikaz sociodemografskih karakteristika ispitanika

Anketom je ispitana dob, spol, stupanj obrazovanja, status zaposlenja, bračni status te jesu li se ikada liječili od neke psihičke bolesti. Ispitano je i jesu li oboljeli od koronavirusa, jesu li zbog koronavirusa liječeni u bolnici ili na liječenje kod kuće, je li im izrečena mjera samoizolacije te rade li ili studiraju od kuće. Nadalje, sudionici su na ljestvici od 1 (nikakav intenzitet) do 10 (stalno prisutno u visokom intenzitetu) procijenjivali intenzitet svojih emocija, skali od 1 (nije se pojavila) do 10 (javljala se više puta tijekom jednog dana) procijenjivali prisutnost određenih misli te na skali od 1 (uopće ne) do 10 (svakoga dana) procijenjivali svoja ponašanja. Sve procjene su bile bazirane na posljednjih tjedan dana prije ispunjavanja anketnog upitnika.

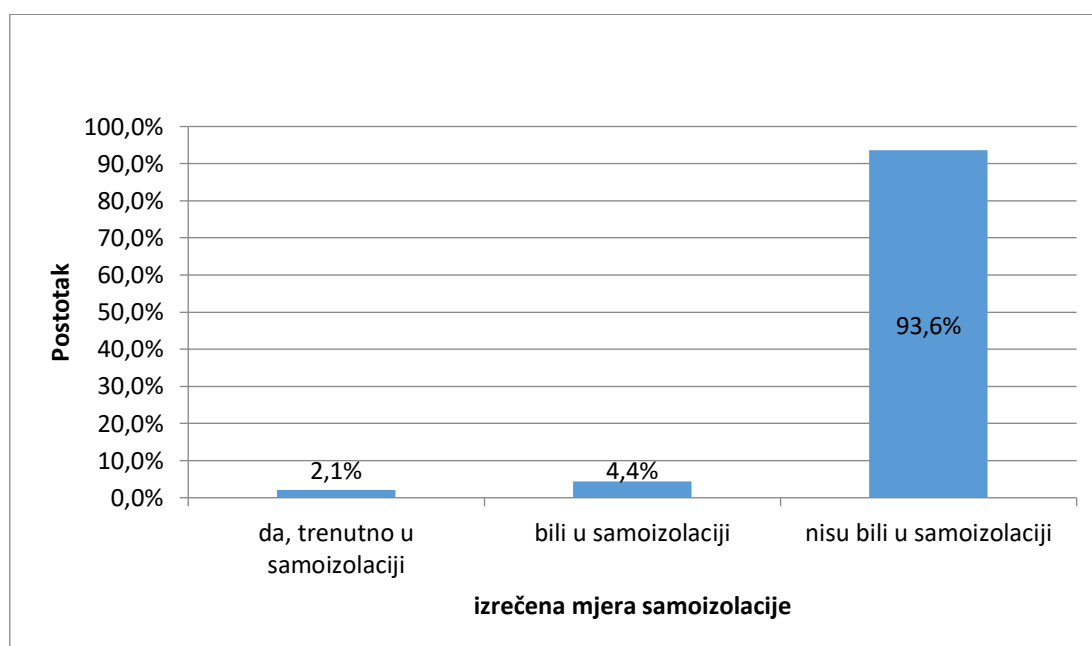
Anketni upitnik je ispitivao i koliko povjerenja vezano uz krizu sudionici imaju u određene institucije, bliske osobe ili izvore informacija, koliko im određene stvari pomažu u snalaženju u novonastalim situacijama te kako procjenjuju različite osjećaje tijekom krize od najružnijeg osjećaja do najbolje mogućeg. Na kraju ankete sudionici su procijenjivali svoj kvalitetu života prije, tijekom i nakon epidemije koronavirusa te projekciju kvalitete života za godinu dana u odnosu na dan ispunjavanja ankete te procjenu trajanja promijenjenih životnih okolnosti zbog epidemije koronavirusom.

Dobiveni podaci su statistički analizirani u IBM SPSS 23 statističkom programu. Podatci su prikazani u frekvencijama i postotcima, aritmetičkom sredinom da standardnom devijacijom, rasponom rezultata i koeficijentom unutarnje pouzdanosti Cronbach alpha za pojedinačne ljestvice. Razlike su ispitane Mann Whitney U testom, analizom varijance, nakon što je provjerom Levenovog testa homogenosti varijance utvrđeno da je bio opravdano to koristiti i t-testom za zavisne uzorke.

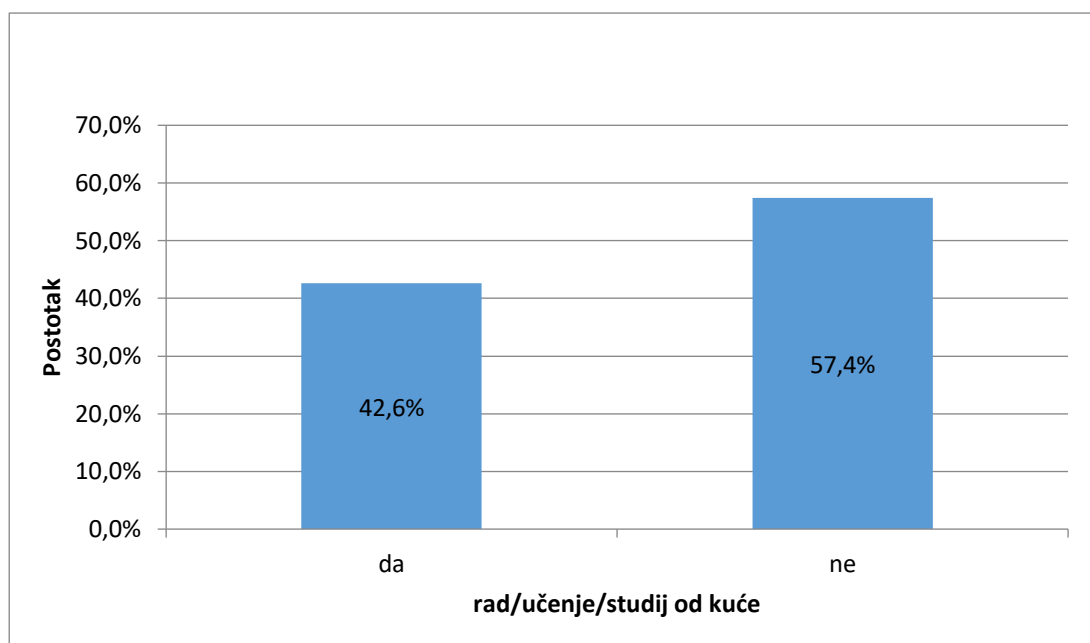
## 4.Rezultati

### 4.1. Sudionici i zaraza koronavirusom

Svega 4 sudionika koja su sudjelovala u istraživanju su bila oboljela od koronavirusa, do kojih su dvoje u trenutku ispunjavanja ozdravili, a dvoje bili na liječenju. Troje sudionika je bilo liječeno u bolnici i upućeni su na liječenje kod kuće. 93,6% sudionika nije bila izrečena mjera samoizolacije, a njih 57,4% je radilo, učilo ili studiralo od kuće.



Slika 4.1.1. Prikaz postotka broja sudionika kojima je izrečena mjera samoizolacije



Slika 4.1.2. Prikaz postotka broja sudionika koji rade, uče ili studiraju od kuće

## 4.2. Emocije

Ispitivane su emocije koje su se pojavile kod sudionika u posljednjih tjedan dana do ispunjavanja ankete. Ljestvica je ispitivala prisutnost 33 različite emocije na skali od 1 (nikakav intenzitet) do 10 (prisutne u vrlo visokom intenzitetu). Veći rezultat označava jače prisutan intenzitet emocije. Sve emocije u anketi su bile negativne. Tablica 4.2.2. sadrži deskriptivne podatke po pojedinoj emociji gdje  $\bar{X}$  označava aritmetički sredinu, SD standardnu devijaciju, a min i max raspon ostvarenog rezultata od najmanjeg do najvećeg.

Emocija	$\bar{X}$	SD	Min	Max
1. Strah od zaraze koronavirusom	4,42	2,59	1	10
2. Strah od gubitka zdravlja	5,31	2,90	1	10
3. Strah od obolijevanja djece/roditelja i članova obitelji	7,38	2,71	1	10
4. Strah od mišljenja drugih ako obolite (stigmatizacije)	3,71	2,92	1	10
5. Strah od kontakta s drugim ljudima	4,16	2,65	1	10
6. Strah od gubitka radnog mjesta	3,81	3,31	1	10
7. Strah zbog mogućih financijskih problema	6,03	3,14	1	10

8. <i>Strah od promjena u budućnosti</i>	6,04	2,88	1	10
9. <i>Strah od pogoršanja stanja zbog nemogućnosti liječenja</i>	5,27	3,11	1	10
10. <i>Tjeskoba (anksioznost)</i>	4,18	2,91	1	10
11. <i>Panika</i>	3,31	2,68	1	10
12. <i>Nesigurnost zbog neizvjesnog trajanja krize</i>	5,26	2,87	1	10
13. <i>Zabrinutost zbog završetka školske godine/semestra</i>	4,08	3,37	1	10
14. <i>Neizvjesnost ishoda i nastavka školovanja (upis u srednju školu, na fakultet )</i>	3,50	3,24	1	10
15. <i>Nesigurnost u domu</i>	2,65	2,37	1	10
16. <i>Nesigurnost na javnim mjestima</i>	4,32	2,71	1	10
17. <i>Depresivnost</i>	3,38	2,74	1	10
18. <i>Pesimističnost</i>	3,66	2,75	1	10
19. <i>Ljutnja</i>	4,54	3,02	1	10
20. <i>Usamljenost</i>	4,03	3,04	1	10
21. <i>Dosada</i>	4,51	3,20	1	10
22. <i>Nervoza, „živčanost“</i>	4,79	3,05	1	10
23. <i>Bespomoćnost</i>	4,45	3,16	1	10
24. <i>Nestrpljivost</i>	5,42	3,17	1	10
25. <i>Izoliranost</i>	4,64	3,11	1	10
26. <i>Krivnja</i>	2,10	1,98	1	10
27. <i>Odgovornost</i>	5,31	3,22	1	10
28. <i>Nestvarsnost</i>	4,15	3,04	1	10
29. <i>Beskorisnost</i>	3,46	2,87	1	10
30. <i>Bezvrijednost</i>	2,93	2,70	1	10
31. <i>Ugroženost</i>	3,75	2,78	1	10
32. <i>Patnja</i>	3,02	2,66	1	10
33. <i>Zatvorenost ( u vlastitom domu)</i>	4,59	3,19	1	10

Tablica 4.2.2. Deskriptivne mjere ljestvice emocija po pojedinoj čestici



Iz tablice je vidljivo kako su sudionici najvećim intenzitetom osjećali strah od obolijevanja djece/roditelja i članova obitelji, zatim strah zbog mogućih financijskih problema te strah od promjena u budućnosti. Najmanjim intenzitetom su osjećali nesigurnost u vlastitom domu, krivnu ili bezvrijednost.

Da bi se vidjelo koliko su ukupno osjećali negativnih emocija, izračunat je ukupan rezultat te je za lakši pregled rezultata izračunat prosječan rezultat. Minimalno je mogući rezultat mogao biti 1 (nisu osjećali niti jednu od emocija), a maksimalan mogući 10 (osjećali su sve navedene emocije vrlo visokim intenzitetom stalno), dok su jednaki minimalni i maksimalni rezultati ostvareni i u ovom istraživanju. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha kao mjera pouzdanosti kod ljestvice je iznosio 0,95 što je zadovoljavajuća vrijednost.

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	A
<i>Emocije</i>	4,31	1,83	1	10	0,95

Tablica 4.2.3. Deskriptivne mjere ljestvice emocija

Pregledom prosječne vrijednosti vidljivo je kao je intenzitet negativnih emocija iznosio 4,31 +/- 1,83 odnosno intenzitet negativnih emocija je bio umjeren.

Spolne razlike u doživljenim emocijama provjere su Mann Whitney U testom kao neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke zbog nezadovoljenih uvjeta za provođenje t-testa.

	<i>Spol</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>Emocije</i>	Ž	973	4,50	1,81	80054,00	0,00**
	M	242	3,53	1,66		

\*\*p<0,01

Tablica 4.2.4. Razlike u doživljenim emocijama s obzirom na spol

Dobivena je statistički značajna razlika u doživljenom intenzitetu negativnih emocija s obzirom na spol. Žene su statistički značajno doživljavale više negativnim emocija za vrijeme krize koronavirusa nego muškarci.

Razlike u dobi provjerene su analizom varijance jer su bili zadovoljeni uvjeti za provođenje iste.

	<b>Dob</b>	<b>Levenov test</b>	<b>p</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>df1 i df2</b>	<b>p</b>
<b><i>Emocije</i></b>	18-25 godina	0,50	0,74	4,69	1,82	6,73	1,1204	0,02*
	26-35 godina			4,05	1,76			
	36-45 godina			4,18	1,79			
	46-55 godina			4,27	1,81			
	56+ godina			3,95	1,93			

\*p<0,05

Tablica 4.2.5. Razlike u doživljenim emocijama s obzirom na dob

Dobivena je statistički značajna razlika u doživljenom intenzitetu negativnih emocija s obzirom na dob. Sudionici dobi između 18 i 25 godina su statistički značajno doživljavali više negativnim emocija za vrijeme krize koronavirusa nego sudionici drugih dobnih skupina između kojih nije pronađena statistički značajna razlika.

### 4.3. Misli

U istraživanju su ispitivane i misli koje su se pojavile kod sudionika u posljednih tjedan dana do ispunjavanja ankete. Ljestvica je ispitivala prisutnost 7 teških i negativnih misli na skali od 1 (nije se pojavila ta misao) do 10 (stalno se javljala misao ili se javljala više puta tijekom jednog dana). Tablica 4.3.6. sadrži deskriptivne podatke za pojedinu misao.

<b>Misao</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<i>1. Mislim da sam zaražen/zaražena koronavirusom.</i>	1,69	1,53	1	10

2. <i>Mislim da će se zaraziti moja djeca ili roditelji, članovi obitelji.</i>	2,90	2,37	1	10
3. <i>Mislim da su drugi ljudi opasni jer me mogu zaraziti.</i>	3,65	2,67	1	10
4. <i>Mislim da će se moj život nakon ove krize u potpunosti promijeniti.</i>	4,04	2,78	1	10
5. <i>Sve što unosim u kuću/stan može biti zarazno i opasno.</i>	3,91	2,85	1	10
6. <i>Potpuno sam izgubljen/izgubljena.</i>	2,22	2,10	1	10
7. <i>Svijet koji poznajem više ne postoji.</i>	3,58	2,77	1	10

Tablica 4.3.6. Deskriptivne mjere ljestvice misli po pojedinoj čestici

Sudionicima se najčešće javljala misao da će se njihov život nakon krize u potpunosti promijeniti te da sve što unose u kuću/stan može biti zarazno i opasno, najrijeđe se javljala misao da su oni sami zaraženi koronavirusom.

Da bi se vidjelo koliko su ukupno imali negativnih misli, izračunat je ukupan rezultat te je za lakši pregled rezultata izračunat prosječan rezultat. Minimalno je mogući rezultat mogao biti 1 (nisu bile prisutne misli), a maksimalan mogući 10 (stalno prisutne negativne misli). Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha kao mjera pouzdanosti kod ljestvice je iznosio 0,82 što je zadovoljavajuće.

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	A
<i>Misli</i>	3,14	1,73	1	10	0,82

Tablica 4.3.7. Deskriptivne mjere ljestvice misli

Pregledom prosječne vrijednosti vidljivo je kao sudionici prosječno nisu bili pretjerano opterećeni negativnim mislima za vrijeme krize koronavirusa.

Spolne razlike u doživljenim mislima provjere su Mann Whitney U testom kao neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke zbog nezadovoljenih uvjeta za provođenje t-testa.

	<i>Spol</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>Misli</i>	Ž	973	3,25	1,76	94725,00	0,00**
	M	242	2,69	1,51		

\*\*p<0,01

Tablica 4.3.8. Razlike u negativnim mislima s obzirom na spol

Dobivena je statistički značajna razlika u količini negativnih misli s obzirom na spol. Žene su imale statistički značajno češće negativne misli nego muškarci.

Razlike u dobi provjerene su analizom varijance jer su bili zadovoljeni uvjeti za provođenje iste.

	<b>Dob</b>	<b>Levenov test</b>	<b>p</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>df1 i df2</b>	<b>P</b>
<i>Misli</i>	18-25 godina	0,91	0,46	3,37	1,74	3,32	1,1204	0,01**
	26-35 godina			3,17	1,81			
	36-45 godina			2,90	1,66			
	46-55 godina			3,05	1,61			
	56+ godina			2,99	1,79			

\*\*p=0,01

Tablica 4.3.9. Razlike u negativnim mislima s obzirom na dob

Dobivena je statistički značajna razlika u negativnim mislima između sudionika u dobnoj skupini od 18 do 25 godina i dobnoj skupini od 36 do 45 godina. Sudionici dobne skupine od 18 do 25 godina su imali statistički značajno više negativnih misli od sudionika između 36 i 45 godina. Nije pronađena statistički značajna razlika između ostalih dobnih skupina.

#### 4.4. Ponašanja

Ljestvica ponašanja kod sudionika u posljednjih tjedan dana do ispunjavanja ankete sastojala se od 30 različitih ponašanja, od kojih je bilo poželjno i adaptivno ponašanje, a nepoželjno ili neadaptivno ponašanje. Sudionici su na skali od 1 (uopće se nisu tako ponašali) do 10 (ponašali su se tako svaki dan) označavali koliko su se često ponašali od navedenog. Veći rezultat označava češće ponašanje.

<b>Ponašanje</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
1. Spavam više nego obično.	3,92	3,08	1	10
2. Spavam manje nego obično.	2,89	2,71	1	10
3. Imam noćne more.	2,28	2,33	1	10
4. Jedem više nego ranije.	4,55	3,15	1	10
5. Dezinficiram sve predmete koje unosim u kuću.	3,06	2,60	1	10
6. Jedem manje nego ranije.	2,39	2,32	1	10
7. Ne mogu se koncentrirati na svakodnevne poslove.	2,94	2,66	1	10
8. Ne mogu se koncentrirati na učenje.	2,78	2,87	1	10
9. Gledam televiziju, stalno pratim vijesti o koronavirusu.	3,58	2,85	1	10
10. Gledam serije, filmove.	6,24	3,05	1	10
11. Pušim.	3,90	3,76	1	10
12. Pijem alkoholna pića	2,72	2,54	1	10
13. Uzimam sredstva za umirenje (lijekovi)	1,50	1,67	1	10
14. Prakticiram vježbe disanja, samopuštanja, samomasaže.	2,59	2,62	1	10
15. Svađam se sa ukućanima.	3,37	2,68	1	10
16. Odlazim u šetnju.	6,45	3,16	1	10
17. Vježbam u kući.	4,48	3,40	1	10
18. Komuniciram s drugima putem društvenih mreža.	8,01	2,52	1	10
19. Pomažem drugima.	6,18	2,81	1	10
20. Bavim se kreativnim aktivnostima.	4,80	3,19	1	10

21. Uređujem sobu/dom.	5,87	3,26	1	10
22. Uređujem dvorište.	5,79	3,47	1	10
23. Bavim se biljkama u stanu/ balkonu.	4,94	3,58	1	10
24. Kuham.	7,29	3,05	1	10
25. Igram društvene igre s članovima obitelji.	4,87	3,41	1	10
26. Crtam.	2,78	2,92	1	10
27. Čitam.	5,09	3,35	1	10
28. Učim nešto novo(vještinu, jezik i sl.)	3,32	3,15	1	10
29. Imam plan aktivnosti za svaki dan.	4,21	3,34	1	10
30. Ne mogu ništa raditi.	2,28	2,42	1	10

Tablica 4.4.10. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja po pojedinoj čestici

Iz tablice je vidljivo kako su sudionici najviše komunicirali s drugima putem društvenih mreža, većina njih je to radila gotovo svaki dan. Isto tako su često kuhali, gledali serije i filmove, odlazili u šetnju i pomagali drugima. Vrlo rijetko su uzimali sredstva za smirenje (lijekove) ili imali noćne more.

Da bi se vidjelo koliko je ukupno bilo nepoželjnih ili nedataptivnih ponašanja, pozitivne čestice su rekodirane te je izračunat ukupan rezultat, a za lakši pregled rezultata izračunat prosječan rezultat. Minimalno je mogući rezultat mogao biti 1 (uopće nije bilo nepoželjnih i neadaptivnih ponašanja), a maksimalan mogući 10 (svakodnevna nepoželjna i neadaptivna ponašanja). Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha kao mjera pouzdanosti kod ljestvice je iznosio 0,74 što je zadovoljavajuća vrijednost.

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	A
<b>Ponašanja</b>	4,51	1,01	1,47	8,50	0,74

Tablica 4.4.11. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja

Nepoželjna i neadaptivna ponašanja su se umjereno događala za vrijeme krize koronavirusom.

Spolne razlike u nepoželjnim i neadaptivnim ponašanjima provjere su Mann Whitney U testom.

	<i>Spol</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
<i>Ponašanje</i>	Ž	973	4,45	1,04	96857,00	0,00**
	M	242	4,77	0,83		

\*\*p<0,01

Tablica 4.4.12. Razlike u nepoželjnim/neadaptivnim ponašanjima s obzirom na spol

Dobivena je statistički značajna razlika u nepoželjnim i neadaptivnim ponašanjima s obzirom na spol. Muškarci su imali statistički značajno češća nepoželjna i neadaptivna ponašanja od žena.

Razlike u dobi provjerene su analizom varijance.

	<b>Dob</b>	<b>Levenov test</b>	<b>p</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>df1 i df2</b>	<b>P</b>
<i>Ponašanje</i>	18-25 godina	1,00	0,41	4,68	1,00	3,96	1,1204	0,00**
	26-35 godina			4,43	1,05			
	36-45 godina			4,43	1,02			
	46-55 godina			4,45	0,93			
	56+ godina			4,41	0,90			

\*\*p<0,01

Tablica 4.4.13. Razlike u nepoželjnim/neadaptivnim ponašanjima s obzirom na dob

Dobivena je statistički značajna razlika u nepoželjnim odnosno neadaptivnim ponašanjima s obzirom na dob. Sudionici dobi između 18 i 25 godina su statistički značajno imali više nepoželjnih i neadaptivnih ponašanja za vrijeme krize koronavirusa nego sudionici drugih dobnih skupina između kojih nije pronađena statistički značajna razlika.

#### 4.5. Povjerenje i osjećaj pomoći u novonastalim životnim okolnostima

Da bi se ispitalo koliko povjerenja sudionici imaju vezano uz krizu u različite institucije, ookolinu i izvore informacija, označavali su na ljestvici od 1 (potpuno nepovjerenje) do 10 (najveće moguće povjerenje) za svaku pojedinu stavku.

<b>Institucija/okolina/izvor informacija</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<i>Nacionalni stožer civilne zaštite</i>	6,63	2,91	1	10
<i>Zdravstveni sustav</i>	6,86	2,74	1	10
<i>Mediji</i>	3,74	2,49	1	10
<i>Poslodavci</i>	4,98	2,72	1	10
<i>Mjere zaštite za sprječavanje širenja epidemije</i>	6,59	2,78	1	10
<i>Drugi ljudi</i>	4,56	2,31	1	10
<i>Povratak života „na staro“</i>	5,86	2,70	1	10

Tablica 4.5.14. Deskriptivni podatci za ljestivu povjerenja

U trenutku istraživanja sudionici su imali najviše povjerenja u zdravstveni sustav, Nacionalni stožer civilne zaštite te mjere zaštite za sprječavanje širenja epidemije. Najmanje povjerenja su imali u medije.

Sudionici su također procijenjivali i koliko su im pojedini aspekti pomagali u novonastalim životnim okolnostima od 1 (nikakva pomoć) do 10 (najveća moguća pomoć). Tablica 4.5.15. sadrži deskriptivne podatke za ljestvicu percipirane pomoći.

<b>Institucija/okolina/izvor informacija</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<i>Mediji</i>	3,86	2,55	1	10
<i>Savjeti liječnika opće medicine</i>	5,50	3,10	1	10
<i>Savjeti psihologa, psihijatara u medijima</i>	4,41	3,03	1	10



<i>Telefonski savjeti psihologa i psihijatara</i>	3,19	2,93	1	10
<i>Podrška obitelji</i>	7,71	2,67	1	10
<i>Podrška prijatelja</i>	7,77	2,55	1	10
<i>Kućni ljubimci</i>	6,69	3,58	1	10
<i>Boravak u prirodi</i>	8,41	2,32	1	10
<i>Bavljenje sportskim i rekreativnim aktivnostima</i>	7,13	3,12	1	10

Tablica 4.5.15. Deskriptivni podatci za ljestivu percipirane pomoći

Sudionici su kao najveću pomoć za vrijeme krize percipirali podršku obitelji i prijatelja, boravak u prirodi i bavljenje sportskim i rekreativnim aktivnostima. Kao najmanju pomoć percipirali su telefonske savjete psihologa i psihijatara te medije.

#### 4.6. Osjećaji za vrijeme epidemije koronavirusa

Još je jedna ljestvica ispitala prisutnost određenih osjećaja vezanih uz određene tvrdnje oko epidemije i krize izazvane koronavirusom. Sudionici su od 1 (najružniji osjećaj) do 10 (najbolji mogući osjećaj) procijenjivali kakav im pojedina tvrdnja izaziva osjećaj. Ukupno je bilo 10 tvrdnji.

<b>Tvrdnja</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<i>1. Doma se osjećam sigurno.</i>	8,49	2,25	1	10
<i>2. Osjećam povećanu potrebu za uzimanjem lijekova za smirenje.</i>	2,00	2,36	1	10
<i>3. Krizno stanje izazvano koronavirusom pogoršava moje psihičko stanje.</i>	3,48	3,05	1	10
<i>4. U svom domu osjećam se kao u zatvoru.</i>	3,64	3,16	1	10
<i>5. Krizna situacija otežava moje liječenje.</i>	2,69	2,91	1	10
<i>6. Vrijeme koristim za stjecanje novih znanja i vještina.</i>	4,84	3,26	1	10

7. Zbog Korona virusa bojim se izlaziti iz stana/kuće.	3,14	2,83	1	10
8. Opsesivno se pridržavam mjera zaštite.	3,71	2,76	1	10
9. Osjećam velik strah i nemir radi situacije u kojoj se nalazim.	3,44	2,84	1	10
10. Mediji izazivaju još veći strah i osjećaj nelagode.	6,02	3,38	1	10

Tablica 4.6.16. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja po pojedinoj čestici

Najveći broj sudionika se doma osjeća sigurno i to im daje vrlo dobar osjećaj. Najlošiji osjećaj im izazivaju krizne situacije koje otežavaju njihovo liječenje.

#### 4.7. Kvaliteta života sudionika prije, tijekom i nakon epidemije

Za kraj je od sudionika traženo da procijene svoju kvalitetu života prije, tijekom i nakon epidemije koronavirusa te da daju okvirnu projekciju svoje kvalitete života godinu dana u odnosu na ispunjavanje ankete.

Kvaliteta života	$\bar{X}$	SD	Min	Max
Prije epidemije	7,88	1,81	1	10
Tijekom epidemije	5,26	2,36	1	10
Nakon epidemije	6,33	2,39	1	10
Za godinu dana	7,21	2,30	1	10

Tablica 4.7.17. Deskriptivni podatci za procjene kvalitete života

Sudionici svoju kvalitetu života procjenjuju boljom prije epidemije nego tijekom epidemije te je njihova prosječna procjena da bi se kvaliteta života mogla poboljšati gotovo na isti način kao i prije epidemije za godinu dana. Najlošije procjenjuju kvalitetu života tijekom epidemije. Da bi se provjerilo jesu li te procjene statistički značajne napravljeni su t-testovi za zavisne uzorke.

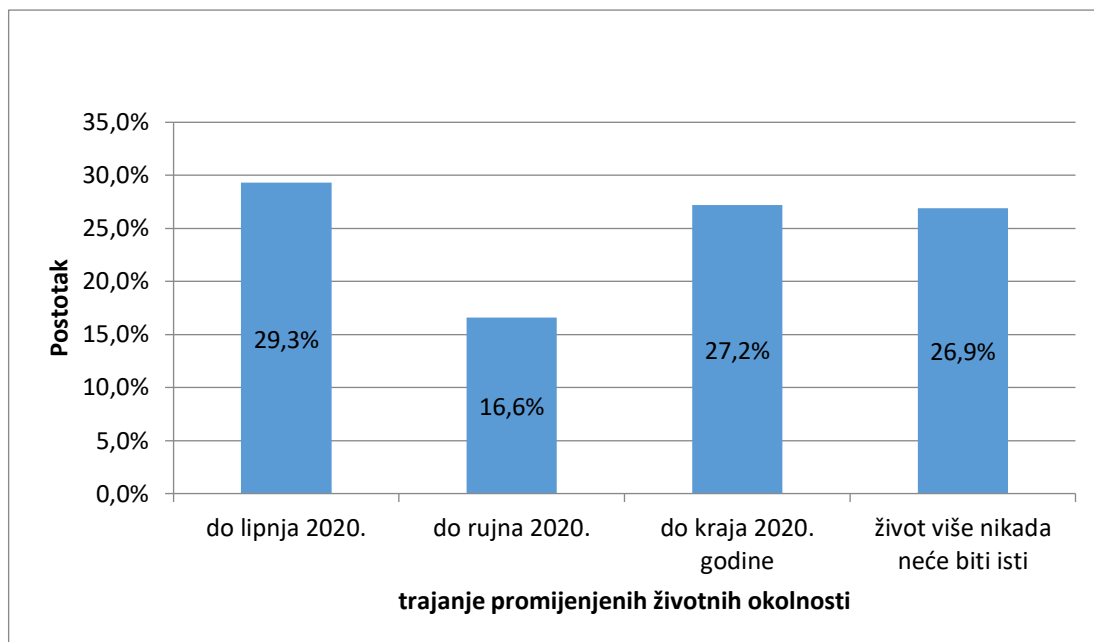
	Vrijeme	$\bar{X}$	SD	t	df	P
<i>Kvaliteta života</i>				33,41	1214	0,00**
	Prije epidemije	7,88	1,81			
	Tijekom epidemije	5,26	2,36			
				20,80	1214	0,00**
	Prije epidemije	7,88	1,81			
	Nakon epidemije	6,33	2,39			
				9,26	1214	0,00**
	Prije epidemije	7,88	1,81			
	Za godinu dana	7,21	2,30			
				-16,19	1214	0,00**
	Tijekom epidemije	5,26	2,36			
	Nakon epidemije	6,33	2,39			
			-26,68	1214	0,00**	
Tijekom epidemije	5,26	2,36				
Za godinu dana	7,21	2,30				
			-15,58	1214	0,00**	
Nakon epidemije	6,33	2,39				
Za godinu dana	7,21	2,30				

\*\*p<0,01

Tablica 4.7.18. Razlike u procjeni kvalitete života prije, tijekom, nakon epidemije te za godinu dana

Dobivena je statistički značajna razlika za sve procjene kvalitete života. Sudionici procjenjuju da im je kvaliteta života statistički značajno bila veća prije epidemije nego što im je bila tijekom i nakon epidemije te nego što će biti za godinu dana. Isto tako statistički značajno procjenjuju da im je kvaliteta života veća nakon epidemije nego tijekom te da će biti bolja za godinu dana nego što je bile tijekom epidemije. Isto tako statistički značajno procjenjuju da će im biti veća kvaliteta života za godinu dana nego što je nakon epidemije.

Najveći broj sudionika (29,3%) je u trenutku ispunjavanja ankete procijenio da će promijenjene životne okolnosti nastale zbog epidemije koronavirusom trajati do lipnja 2020. godine. Međutim gotovo podjednak broj je procijenio da bi moglo potrajati do kraja 2020. godine te da život više nikada neće biti isti.



Slika 4.7.3. Prikaz postotka procjena ispitanika o trajanju promijenjenih životnih okolnosti

## 5. Rasprava

U ovom istraživanju ispitivani su psihološki aspekti populacije Republike Hrvatske povezani uz krizu pandemije koronavirusa. Posebno su se željele ispitati razlike u emocijama, mislima i ponašanjima tokom krize s obzirom na spol i dob ispitanika. Podjelom ispitanika prema spolu i dobi htjelo se vidjeti ima li razlike u emocijama, mislima i ponašanjima kod muškaraca i žena, također se htjelo ispitati ima li razlike u emocijama, mislima i ponašanjima kod mladih osoba, osoba srednje životne dobi i starijim osobama. Potrebno je napomenuti da su u anketi sudjelovali ispitanici različitih stupnjeva obrazovanja, bračnog statusa, te statusa zaposlenja.

U istraživanju je sudjelovalo 1215 sudionika. Najveći broj ispitanika imao je između 18 i 25 godina (30,6%), ženskog je spola (80,1%), ima srednjoškolsko obrazovanje (59,7%), zaposleno je (70%), u braku je (48,1%) te se nisu nikada liječili od neke psihičke bolesti (90,5%).

U istraživanju sudionici su ocjenjivali tvrdnje vezane uz emocije koje su se javljale tokom krize. Ispitivala se prisutnost 33 navedene emocije kroz skalu bodovanja od 1 (nikakav intenzitet) do 10 (vrlo visok intenzitet). Sve navedene emocije bile su negativne.

Sudionici su najvećim intenzitetom osjećali strah od obolijevanja djece/roditelja/članova obitelji, zatim strah od mogućih financijskih problema, te strah od mogućih promjena u budućnosti.

Dobivene je značajna razlika u dobi sudionika, odnosno ispitanici između 18 i 25 godina doživljavali su više negativnih emocija nego sudionici ostalih dobnih skupina kod kojih nije zamjećena značajna razlika u intenzitetu emocija. S obzirom na spol sudionika rezultati ukazuju na to da se žene osjećaju značajno više negativnih osjećaja od muškaraca.

U istraživanju pod nazivom "Kako smo?" koje je bilo provedeno na Filozofskom fakultetu u Zagrebu za vrijeme krize povezane s koronavirusom pokazali su se slični rezultati. Naime najviše negativnih emocija izražavali su studenti koji pripadaju skupini mladih osoba. Istraživanje pokazuje da polovica studenata i studentica ima očuvano mentalno zdravlje, no također nešto manje od 30% ispitanih studenata ima blago i umjereno izraženu depresivnost, dok 23% studenata ima jako izraženu depresivnost.[9]

U provedenom istraživanju ispitivano je i 7 teških misli koje su se pojavljivale u proteklih 7 dana prije ispunjavanja ankete. Najčešća negativna misao koja se javljala kod sudionika bila je misao da nakon ove krize više ništa neće biti isto, te da sve što unose u svoj dom potencijalno može biti zarazno. Međutim tokom statističke obrade rezultati su ukazali na to da sudionici prosječno nisu bili jako opterećeni negativnim mislima, ali isto tako se pokazalo da su žene imale značajno više negativnih misli od muškaraca. Dobivene su i značajne razlike u dobi sudionika, osobe u dobi od 18 do 15 godina imale su značajno više negativnih misli od osoba u dobnoj skupini od 36 do 45 godina.

U istraživanju "Kako smo" Filozofskog fakulteta u Zagrebu najviše negativnih misli imali su studenti. Negativne misli bile su najviše usmejerene na neizvjesnost kod polaganja ispita i/ili kolokvija, na neizvjesnost oko uspješnog završetka akademske godine, te na zabrinutost o vlastitom psihičkom stanju zbog stresa kojem su izloženi.[9].

U provedenom istraživanju sudionici su procjenjivali i tvrdnje koje su bile vezane uz ponašanja tokom krize izazvane koronavirusom. Iz dobivenih rezultata možemo zaključiti da su se sudionici više nego obično družili putem raznih društvenih mreža, češće su kuhali, gledali filmove i serije, odlazili u šetnje i više su pomagali drugima. Iz rezultata vidljivo je isto tako da su vrlo rijetko uzimali neka sredstva za smirenje. Nepoželjna i neadaptivna ponašanja događala su se umjereno, no najčešće su takva ponašanja pokazivali muškarci u dobi između 18 i 25 godina.

U trenutku istraživanja sudionici su imali najviše povjerenja u zdravstveni sustav, a najmanje povjerenja imali su u medije. Najviše im je pomagala najbliža obitelj, boravak u prirodi i sportske aktivnosti kojima su se bavili. Najmanje su im pomagali telefonski savjeti psihologa/psihijatra, te mediji.

Sudionici se najsigurnije i najbolje osjećaju u svom domu, a najlošiji osjećaj se budi kada krizna situacije otežava liječenje. Kvalitetu svog života sudionici ocjenjuju boljom prije krize koronavirusa, te procjenjuju da bi se kroz godinu dana njihova trenutna kvaliteta života mogla podići

do one kvalitete kakva je bila za vrijeme krize koronavirusa. U trenutku ispunjavanja ankete najveći broj sudionika (29,3%) procijenio je da će epidemija trajati do lipnja 2020. godine, međutim gotovo jednak broj sudionika procijenio je da bi krizna situacija moga potrajati do kraja 2020. godine i da život više nikad neće biti isti.

## 6. Zaključak

Provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja psiholoških aspekata u populaciji Republike Hrvatske za vrijeme pandemije koronavirusa, točnije ispitati postoje li razlike između doživljenim emocijama, mislima i ponašanjima za vrijeme pandemije koronavirusa s obzirom na dob i spol ispitanika. Rezultati ukazuju da su najugroženije skupine žene i mlade osobe, odnosno žene i mlade osobe su najviše osjećale negativne emocije i imale su najviše negativnih misli. U najvećoj mjeri osjećali su strah od gubitka radnog mjesta (3,31), strah zbog mogućih financijskih poteškoća (3.14), te neizvjesnost od ishoda školovanja (3,24). Najčešće negativne misli koje su se javljale kod žena i mladih osoba su da sve što nose u stan može biti zarazno (2,85) i misao o tome da će se njihov život nakon ove pandemije u potpunosti promijeniti. Dok su najnegativnija ponašanja po svoje zdravlje (pojačano pušenje(3,76), pojačano pijenje alkoholnih pića (2,54)) imali muškarci i mlade osobe što ukazuje da mlade osobe spadaju u najugroženiju skupinu tokom ove krizne situacije. Populacija je najviše vjerovala zdravstvenom sustavu(3,10), a najmanje medijima(2,55). Rezultati ukazuju na potrebu da mediji odgovorno i objektivno informiraju stanovništvo o pandemiji i o mjerama koje je potrebno provoditi tokom iste kako ne bi dodatno opterećivali populaciju.

Iz provedenog istraživanja možemo zaključiti da kriza izazvana koronavirusom nema samo rizik za tjelesno, već i za mentalno zdravlje. Uz sva savjetodavna tijela koja upravljaju pandemijom potrebno je uključiti i psihologe i sve ostale zdravstvene djelatnike kako bi populacija dobila dovoljnu količinu informacija i znanja o zaštiti od zaraze. Najefikasniji načini zaštite od zaraze su nošenje maski, često pranje i dezinfekcija ruku, poštovanje određene distance od ljudi, u tjelesnom kontaktu biti sa što manje osoba. Tokom pandemije uz poštovanje i držanje propisanih mjera također je potrebno pružiti psihološku potporu od strane stručnih osoba, pružiti nesmetanu kontinuiranu zdravstvenu skrb kako se ne bi povećavao stres i zabrinutost oboljelih. U stresnim situacijama najveću podršku ljudima pružaju njihovi bližnji, stoga je važno provoditi što više vremena sa njima. Važno je stvoriti vlastitu rutinu kako se ne bi stvarao dodatni stres, usmjeriti negativne misli i emocije na nešto pozitivnije, provoditi što više vremena na otvorenom i u prirodi.

U Varaždinu, 02.10.2020.

## 7. Literatura

1. Cascella, Marco, et al. "Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)." *Statpearls [internet]*. StatPearls Publishing, 2020.  
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> (20.7.2020.)
2. Li, Qun, et al. "Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia." *New England Journal of Medicine* (2020).  
Dostupno na: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2001316> (20.7.2020.)
3. Ren, Li-Li, et al. "Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study." *Chinese medical journal* (2020)..  
Dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30418-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30418-9/fulltext) (21.7.2020.)
4. Madjid, Mohammad, et al. "Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review." *JAMA cardiology* (2020).  
Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763846> (21.7.2020.)
5. World Health Organization. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 82." (2020).  
Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf> (21.7.2020.)
6. DiGiovanni, Cleto, et al. "Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak." *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science* 2.4 (2004): 265-272.  
Dostupno na: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bsp.2004.2.265> (22.7.2020.)
7. Pfefferbaum, Betty, et al. "The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises." *Disaster medicine and public health preparedness* 6.1 (2012): 67-71.  
Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/h1n1-crisis-a-case-study-of-the-integration-of-mental-and-behavioral-health-in-public-health-crises/2DAAA72D6C23DD920F906B29C1300BAC> (22.7.2020.)
8. Brooks, Samantha K., et al. "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." *The Lancet* (2020).



Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>  
(23.7.2020.)

9. Jokić Begić N., Hormatko I., Jurin T. i suradnici. 2020. "Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone", istraživački projekt, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta, Sveučilište u Zagrebu.

Dostupno na: <https://www.srednja.hr/novosti/posljedice-koronakrize-psihicko-zdravlje-treci-student-smatra-da-ce-mu-trebati-strucna-pomoc/?fbclid=IwAR3J9yiKZAOaSrTpp-B3n68Wv2nE4ZDwIalcBasjy8MbUBphX9RdsgvITTC> (15.8.2020.)

## **Popis slika**

Slika 4.1.1.. Prikaz postotka broja ispitanika kojima je izrečena mjera samoizolacije[izvor: autor].....	5
Slika 4.1.2. Prikaz postotka broja ispitanika koji rade, uče ili studiraju od kuće[izvor: autor].....	6
Slika 4.7.3.. Prikaz postotka procjena ispitanika o trajanju promijenjenih životnih okolnosti[izvor: autor].....	21

## Popis tablica

Tablica 3.1. Deskriptivni prikaz sociodemografskih karakteristika ispitanika[izvor: autor]...4	4
Tablica 4.2.2. Deskriptivne mjere ljestvice emocija po pojedinoj čestici[izvor: autor].....8	8
Tablica 4.2.3. Deskriptivne mjere ljestvice emocija [izvor: autor].....9	9
Tablica 4.2.4. Razlike u doživljenim emocijama s obzirom na spol[izvor: autor].....10	10
Tablica 4.2.5. Razlike u doživljenim emocijama s obzirom na dob[izvor: autor].....10	10
Tablica 4.3.6. Deskriptivne mjere ljestvice misli po pojedinoj čestici[izvor: autor].....11	11
Tablica 4.3.7. Deskriptivne mjere ljestvice misli[izvor: autor].....12	12
Tablica 4.3.8. Razlike u negativnim mislima s obzirom na spol[izvor: autor].....12	12
Tablica 4.3.9. Razlike u negativnim mislima s obzirom na dob[izvor: autor].....13	13
Tablica 4.4.10. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja po pojedinoj čestici[izvor: autor]....14	14
Tablica 4.4.11. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja[izvor: autor].....15	15
Tablica 4.4.12. Razlike u nepoželjnim/neadaptivnim ponašanjima s obzirom na spol[izvor: autor].....15	15
Tablica 4.4.13. Razlike u nepoželjnim/neadaptivnim ponašanjima s obzirom na dob[izvor: autor].....16	16
Tablica 4.5.14. Deskriptivni podaci za ljestivu povjerenja[izvor: autor].....17	17
Tablica 4.5.15. Deskriptivni podaci za ljestivu percipirane pomoći[izvor: autor].....17	17
Tablica 4.6.16. Deskriptivne mjere ljestvice ponašanja po pojedinoj čestici[izvor: autor]....18	18
Tablica 4.7.17. Deskriptivni podaci za procjene kvalitete života[izvor: autor].....19	19
Tablica 4.7.18. Razlike u procjeni kvalitete života prije, tijekom, nakon epidemije te za godinu dana[izvor: autor].....19	19



IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim privjajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Emu Nedeljo (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Psihološki aspekti poverljivosti u pandemiju koronavirusa (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Emu Nedeljo  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Emu Nedeljo (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Psihološki aspekti poverljivosti u pandemiju koronavirusa (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Emu Nedeljo