

Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih

Dadić, Sandra

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:941366>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-07**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Studij engleskog jezika i književnosti i pedagogije

Sandra Dadić

Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Marija Sablić

Osijek, 2022.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Odsjek za pedagogiju
Studij engleskog i književnosti i pedagogije

Sandra Dadić

Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih

Diplomski rad

Područje društvenih znanosti, polje pedagogija, grana posebne pedagogije

Mentor: izv. prof. dr. sc. Marija Sablić

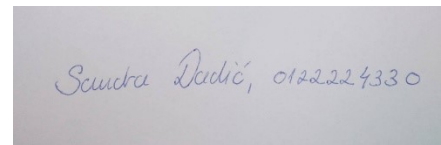
Osijek, 2022.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 24.lipnja 2022.



Sandra Dadić, 0122224330

Ime i prezime studenta, JMBAG

Sažetak

Mentalno zdravlje osobito je važna i osjetljiva tema, a pojavom COVID-19 pandemije postalo je naročito narušeno zbog svih mjera donesenih s ciljem sprječavanja zaraze. Mladi su primorani prilagoditi se novonastaloj situaciji, a njihov stari način života nestaje. Socijalna distanca, izoliranost i osamljenost ostavljaju brojne posljedice na njihovo mentalno zdravlje, a dugoročne posljedice bit će vidljive tek u budućnosti. U radu se govori o značenju mentalnog zdravlja, njegovoj važnosti i utjecaju na mlade osobe. Spominju se vrste mentalnih poremećaja, njihove karakteristike te neki od načina tretiranja i liječenja. Govori se o COVID-19 pandemiji i njenom utjecaju na mentalno zdravlje mladih. Cilj istraživanja u sklopu ovog diplomskog rada je ispitati kako je pandemija utjecala na neke aspekte mentalnog zdravlja mladih i kakvi su njihovi stavovi o COVID-u. Rezultati istraživanja pokazuju da mladi imaju većinom dobar odnos s obitelji i prijateljima tijekom pandemije i da na njih mogu računati ukoliko imaju neki problem. Također, utvrđeno je da se mladi tijekom pandemije ne osjećaju negativno (prestrašeno, nesigurno, potišteno...) nego se u većoj mjeri osjećaju pozitivno (sigurno, ohrabreno, sretno...). Što se tiče njihovih stavova o COVID-u, većina mladih izjašnjava se da ne osjeća strah od zaraze, da pandemiju ne smatra rizičnom, ali ju shvaćaju ozbiljno uz naglasak da mediji ponekad pretjeruju.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, mladi, mentalni poremećaji, COVID-19 pandemija

Sadržaj

UVOD

| | |
|---|----|
| 1. Teorijska polazišta | 1 |
| 1.1. Mentalno zdravlje | 2 |
| 1.2. Mentalni poremećaji i vrste mentalnih poremećaja | 2 |
| 1.2.1. Depresija | 4 |
| 1.2.2. Prevencija i liječenje depresije..... | 5 |
| 1.2.3. Shizofrenija | 6 |
| 1.2.4. Bipolarni poremećaj i demencija..... | 7 |
| 1.2.5. Razvojni poremećaji uključujući autizam | 7 |
| 1.2.6. Anksioznost..... | 8 |
| 1.2.7. Opsesivno kompulzivni poremećaj..... | 9 |
| 2. COVID-19 pandemija | 10 |
| 3. Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih | 11 |
| 4. Što učiniti za mentalno zdravlje mladih? | 14 |
| METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA..... | 15 |
| 5. Cilj i problem istraživanja..... | 15 |
| 5.1. Hipoteze | 15 |
| 5.2. Sudionici istraživanja..... | 16 |
| 5.3. Instrument..... | 16 |
| 6. Rezultati istraživanja | 17 |
| 6.1. Sociodemografski podaci | 17 |
| 6.2. Provjera hipoteza istraživanja..... | 19 |
| 6.2.1. Hipoteza 1 | 19 |
| 6.2.2. Hipoteza 2..... | 20 |
| 6.2.3. Hipoteza 3..... | 22 |
| 6.2.4. Hipoteza 4..... | 23 |
| 6.2.5. Hipoteza 5..... | 24 |
| 7. Rasprava | 25 |
| 8. Zaključak..... | 28 |
| 9. Literatura | 29 |
| 10. Prilozi..... | 33 |

|

UVOD

U posljednje vrijeme sve više se govori o mentalnom zdravlju i njegovoj važnosti. Mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja, a podjednako je važno kao i fizičko zdravlje iako se često zanemaruje. Početkom COVID-19 pandemije, osim fizičkog zdravlja ljudi, narušeno je i njihovo mentalno zdravlje. Svijet se najednom suočio s dosad nepoznatim virusom i njegovim štetnim učincima. Mladi su u cijeloj priči osobito osjetljiva kategorija jer su pojavom pandemije njihovi mentalni problemi postali još izraženiji (Holmes i sur., 2020), a njihov dotadašnji način života nestaje i primorani su suočiti se s novom stvarnošću. Ta stvarnost im je na neki način "otrgnula" dio njihova života i mladosti i već sada ostavila brojne posljedice po njihovo mentalno zdravlje, a prognozira se da će prave posljedice biti vidljive tek u budućnosti (Antičević, 2021).

Načini prevencije i tretiranja mentalnih poremećaja postali su nedostupni jer se svijet okrenuo, za većinu svjetske populacije, puno "važnijim" problemima poput vidljivih ili fizičkih simptoma COVID-a te te temama ekonomije, gospodarstva ili politike. Mentalno zdravlje mladih tako ostaje u sjeni, a mentalni poremećaji poput anksioznosti, depresije i drugih sve više izlaze na površinu. Porastom broja već spomenutih poremećaja postavlja se pitanje što pojedinci, društvo i svijet mogu učiniti za prevenciju i pravilno tretiranje istih. Osobito je važno osvijestiti javnost o važnosti mentalnog zdravlja, educirati stručnjake, ali i širu populaciju te osmisliti najučinkovitije strategije i načine rješavanja svakodnevnih izazova koji se tiču mentalnog zdravlja svih ljudi.

Cilj ovog rada je u teorijskom dijelu predstaviti pojam i važnost mentalnog zdravlja te opisati koje to vrste mentalnih poremećaja postoje i kako ih tretirati. Također, u radu će se govoriti o tome što svatko od nas može učiniti za mentalno zdravlje mladih te predstaviti mogući načini prevencije i rješavanja mentalnih poremećaja. Nadalje, u sklopu ovog diplomskog rada predstaviti će se i istraživanje provedeno s ciljem ispitivanja nekih aspekata mentalnog zdravlja mladih i njihovih stavova o COVID-19 pandemiji te njegovi najvažniji rezultati.

1. Teorijska polazišta

1.1. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja i neophodno je za dobrobit i razvoj svih ljudi, kako odraslih tako i mladih. S time se slaže i Popović (2021) ističući da je dobro mentalno zdravlje vrlo važan preduvjet kvalitetna života i pokazatelj da se uspješno nosimo sa svakodnevnim problemima i izazovima. Većina ljudi izuzev stručnjaka nije u potpunosti upoznata s pojmom i važnosti mentalnog zdravlja pa samim time ne može doprinijeti poboljšanju istog. Za razumijevanje mentalnog zdravlja prvenstveno je važno definirati ga, znati koji sve faktori mogu utjecati na njega, ali i kako ono može utjecati na život mlade osobe te upoznati se s vrstama mentalnih poremećaja s kojima se danas suočavamo. Svaka osoba ima potpuno pravo na mentalno zdravlje, a to potvrđuje i Svjetska zdravstvena organizacija koja je 1946. definirala mentalno zdravlje kao jedno od temeljnih ljudskih prava (Antolić i Novak, 2016, prema Drew, Funk, Pathare i Swartz, 2005). Ledinski Fičko, Čukljek, Smrekar, i Hošnjak (2017, 62) navode da je mentalno zdravlje “integralna i esencijalna komponenta zdravlja te podrazumijeva cjelovito fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći.” Isti autori dodaju kako “mentalno zdravlje pojedincu omogućuje ostvarenje vlastitih potencijala, produktivnost u radu, mogući doprinos zajednici u kojoj živi te adekvatno suočavanje sa svakodnevnim stresnim situacijama” (2017, 62). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2020) objedinjuje sve navedene definicije navodeći da je “mentalno zdravlje stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi i može dati doprinos svojoj zajednici.” Promicanje važnosti mentalnog zdravlja, osobito u današnje vrijeme, trebalo bi biti prioritet svakog roditelja, nastavnika, odgojno-obrazovne ustanove, stručnjaka i brojnih drugih institucija/organizacija za očuvanje zdravlja, a sve u cilju prevencije mentalnih poremećaja i njihovog negativnog odražavanja na kasniji život i budućnost mlade osobe.

1.2. Mentalni poremećaji i vrste mentalnih poremećaja

Suvremeno roditeljstvo i djetinjstvo karakteriziraju brojni i učestali mentalni poremećaji kod djece i odraslih. Kod osoba se mogu javiti mnogi mentalni poremećaji, a svaki od njih se različito prezentira. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da ih općenito karakterizira kombinacija abnormalnih misli, percepcija, osjećaja, ponašanja i odnosa s drugima. Mentalni poremećaji

uključuju: depresiju, anksioznost, bipolarni poremećaj, shizofreniju i druge psihoze, demenciju i razvojne poremećaje uključujući autizam (Svjetska zdravstvena organizacija-WHO, 2020). Čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje mladih, ali i ostalih, uključuju nacionalne politike, socijalnu zaštitu, životni standard, okolinu i njene utjecaje, radne uvjete i podršku zajednice (Svjetska zdravstvena organizacija-WHO, 2020). Narušeno mentalno zdravlje zbog navedenih mentalnih poremećaja kod mladih ima utjecaj na sva područja njihova života, poput školskog ili radnog učinka, odnosa s obitelji i prijateljima i sposobnosti sudjelovanja u drušvu i zajednici (Holmes i sur., 2020). Koliko su zapravo prisutni mentalni poremećaji i kakve posljedice za zdravlje osobe mogu imati? Statistički podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da posljednjih godina sve više djece i mladih pati od nekog oblika prethodno navedenih mentalnih poremećaja, a ljudi s teškim mentalnim zdravljem umiru čak dva desetljeća ranije od drugih. Ti poremećaji uvelike oblikuju ne samo život mlade osobe nego i članova njegove obitelji i drugih bliskih osoba. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da oko 20% svjetske djece i adolescenata ima dijagnosticiran neki od mentalnih poremećaja. Svi mentalni poremećaji na određen način narušavaju zdravlje osobe i utječu na to kako će se osoba razvijati i na koji način će obavljati pojedine aktivnosti (Svjetska zdravstvena organizacija – WHO, 2020).

Mnoga istraživanja bave se mentalnim poremećajima kod mladih, a jedno od njih provedeno u Zagrebu pokazuje da oko 15% djece proživljava određeni stres prouzrokovan nekim traumatičnim događajima, a 9% njih se povremeno suočava sa anksioznim ili depresivnim epizodama (Buljan Flander i sur., 2021). Ledinski Fičko i sur. (2017) navode kako se u dobi od 0 do 4 godine zbog narušenog mentalnog zdravlja kod djeteta mogu javiti specifični poremećaji razvoja motoričkih funkcija, zatim poremećaji razvoja govora i jezika te umjerene intelektualne poteškoće. Isti ti poremećaji javljaju se i kod djece u dobi od 5 do 9 godina uz još pojedine hiperaktivne poremećaje. U dobi od 10 do 19 godina, najčešći su poremećaji ponašanja, depresija, anksioznost, poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom i drugim ovisnostima, mješoviti poremećaji ponašanja te shizofrenija (Ledinski Fičko i sur., 2017). Posljednjih godina, anksioznost i depresija se sve više javljaju kod djece i mladih i znane su kao "pošasti" suvremenog doba. Mladi često nisu ni svjesni da imaju upravo jedan od ovih poremećaja misleći da su oni beznačajni i kratkotrajni, ne znajući kome se obratiti za pomoć. U većini slučajeva zanemarivanje ovog problema u djetinjstvu ima negativne posljedice kasnije u odrasloj dobi. Prisustvo navedenih poremećaja ostavlja dugotrajne i teške posljedice na mentalno zdravlje ljudi, a nerijetki su slučajevi u kojima je krajnji ishod ovih

poremećaja bio suicid. To potvrđuju i Novak i Bašić (2008, prema Hawgood i De Leo, 2008) navodeći da nedavna istraživanja pokazuju da su sa samoubojstvom povezani poremećaji ličnosti, anksioznost, depresija, opsesivno kompulzivni poremećaj te neki od oblika ovisnosti. Iako su informacije i činjenice danas dostupnije nego ikada, i dalje se važnost mentalnog zdravlja nastoji potisnuti, a mentalni poremećaji koji uzrokuju loše mentalno stanje kod osoba svih uzrasta još uvijek bivaju zapostavljeni i nepravilno tretirani.

1.2.1. Depresija

Depresija je poznata kao najčešći mentalni poremećaj (Ledić, 2019), a sve više se javlja kod djece i mladih. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 264 milijuna ljudi svih dobi pati od depresije (WHO, 2020). Iako je ona učestalija kod adolescenata i starijih nego li djece, u posljednje vrijeme se sve više javlja i kod djece zbog čega se njen utjecaj na mentalno zdravlje djece nikako ne smije zanemariti. Razlozi zbog kojih ljudi negoduju javno govoriti o ovome su ti da su osobe koje boluju od depresije ili nekog drugog oblika mentalnih poremećaja često stigmatizirane i na neki način izopćene iz društva, a znamo koliko je danas važan osjećaj pripadnosti zajednici ili društvu. Depresija se definira kao „stanje niskog raspoloženja i averzije prema aktivnostima što može dovesti do negativnih efekata na misli, ponašanje, emocije, pogled na svijet te tjelesno stanje osobe“ (Ledić, 2019, 76). Može se javiti s umjerenim ili teškim intenzitetom pri čemu može postati ozbiljno zdravstveno stanje te uzrokovati da oboljela osoba jako pati i loše funkcionira na poslu, u školi i u obitelji. U najgorem slučaju, može dovesti do samoubojstva (WHO, 2020), a to potvrđuje i Ledić (2019) navodeći kako depresivni ljudi često razmišljaju o samoubojstvu, a nerijetko to pokušaju i učiniti. Kozarić Kovačić i Jendričko (2004, prema Hopes i Williams, 1999) tako navode da osobe koje imaju neki od mentalnih poremećaja počine 90% od ukupnog broja suicida, a osobe koje imaju konkretno depresiju, bipolarni poremećaj i shizofreniju počine oko 70% od ukupnog broja suicida (Kozarić Kovačić i Jendričko, 2004, prema Bulik i sur., 1990). Tijekom depresivne epizode, osoba doživljava depresivno raspoloženje (osjećaj tuge, razdražljivosti, praznine) ili gubitak zadovoljstva ili interesa za aktivnosti gotovo svaki dan, najmanje dva tjedna. Prisutni su i drugi simptomi poput loše koncentracije, osjećaja pretjerane krivnje ili niske vlastite vrijednosti, misli o smrti ili

samoubojstvu te osjećaj posebnog umora ili smanjene tjelesne težine kao i nedostatak energije (WHO, 2020). Postoje različiti obrasci poremećaja raspoloženja uključujući:

- depresivni poremećaj s jednom epizodom;
- ponavljajući depresivni poremećaj, što znači da osoba ima povijest najmanje dvije depresivne epizode;
- bipolarni poremećaj, što znači da se depresivne epizode izmjenjuju s razdobljima maničnih simptoma, koji uključuju euforiju ili razdražljivost, povećanu aktivnost ili energiju i druge simptome kao što su povećana pričljivost, utrkujuće misli, povećano samopoštovanje, smanjena potreba za snom, rastresenost i impulzivnost bezobzirno ponašanje. (Svjetska zdravstvena organizacija – WHO, 2020)

1.2.2. Prevencija i liječenje depresije

Depresiju je kao i druge poremećaje moguće prevenirati i liječiti. Jedan od načina prevencije depresije su brojni preventivni programi. Učinkoviti pristupi zajednice za prevenciju depresije uključuju školske programe za poboljšanje obrasca pozitivnog suočavanja kod djece i adolescenata, a intervencije za roditelje djece s problemima u ponašanju mogu smanjiti roditeljske simptome depresije i poboljšati ishode za njihovu djecu (Svjetska zdravstvena organizacija – WHO, 2020). Što se tiče liječenja depresije, Svjetska zdravstvena organizacija navodi da postoje učinkoviti tretmani za depresiju. U liječenju depresije, zdravstveni radnici mogu ponuditi psihološke tretmane kao što su bihevioralna aktivacija, kognitivna bihevioralna terapija i interpersonalna psihoterapija i/ili antidepresivne lijekove (WHO, 2020). Jedna od najpoznatijih i najučinkovitijih terapija kod liječenja depresije je kognitivno bihevioralna terapija, a Rudan i Tomac (2004, prema Birmaher i Brent, 2010) navode da je ta terapija pored toga što je korisna u liječenju depresije, korisna i u liječenju anksioznosti te suočavanju sa suicidalnim idejama i beznadnosti koju mladi ponekad osjećaju. U liječenju depresije kod mladih osoba, Rudan i Tomac (2009) navode da su najčešće psihosocijalne terapije i psihofarmakoterapija, a liječenje pomoću medikamenata u toj dobi jako je rijetko i nije preporučljivo. Antidepresivi također nisu najbolja opcija kod liječenja blage depresije kod adolescenata (ukoliko se koriste treba to činiti s posebnim oprezom), a kod djece se ne smiju koristiti nikako (WHO, 2020).

1.2.3. Shizofrenija

Shizofrenija je jedan od mentalnih poremećaja, a karakteriziraju je značajna oštećenja u načinu na koji se percipira stvarnost i promjene u ponašanju koje se odnose na:

- trajne zablude: osoba ima čvrsta uvjerenja da je nešto istina, unatoč dokazima koji govore suprotno;
- trajne halucinacije: osoba može čuti, pomirisati, vidjeti, dodirnuti ili osjetiti stvari koje ne postoje;
- iskustva utjecaja, kontrole ili pasivnosti: iskustvo da nečiji osjećaji, impulsi, radnje ili misli nisu generirani samim sobom, da ih drugi stavljaju u nečiji um ili ih drugi povlače iz uma ili da se nečije misli prenose drugima;
- neorganizirano razmišljanje, koje se često promatra kao zbrkani govor;
- izrazito neorganizirano ponašanje npr. osoba čini stvari koje se čine bizarnim ili besmislenim, (Svjetska zdravstvena organizacija- WHO, 2020)

Ovaj poremećaj sastoji se od pozitivnih i negativnih simptoma (Svjetska zdravstvena organizacija-WHO, 2020), a to potvrđuje Sulejmanpašić-Arslanagić (2015) navodeći da u pozitivne simptome ubrajamo halucinacije, formalne poremećaje mišljenja i sumanute ideje, a u negativne simptome ubrajamo afektivnu tupost i socijalnu izolaciju. Konkretnije, pod ove simptome ubrajamo vrlo ograničen govor, ograničeno iskustvo i izražavanje emocija, nemogućnost doživljavanja interesa ili zadovoljstva, ekstremnu uznemirenost ili usporavanje pogleda i izoliranje, ali i poteškoće glede su pamćenja, usmjeravanja pažnje i rješavanja problema (WHO, 2020). Iako shizofrenija nije toliko čest poremećaj, ona uveliko utječe na sve sfere čovjekova života i onemogućuje normalno funkcioniranje. Svi prethodno navedeni simptomi, kako navodi Sulejmanpašić-Arslanagić (2015, 70) dovode do „smetenosti, košmara, rasplintosti, specifičnog intelektualnog propadanja, infantilnosti, bizarnosti i gotovo uvijek do ozbiljnog poremećaja funkcioniranja. Psihički oboljele osobe se često i neopravdano doživljavaju kao socijalno opasne, nesposobne i neodgovorne, te ih okolina izolira, pretvara u beskućnike i uvodi u ekonomsko propadanje.“ Samim time mogućnosti za normalno funkcioniranje i rad u društvu su znatno otežane i smanjene. Ovaj poremećaj pogađa otprilike 24 milijuna ljudi ili 1 od 300 ljudi (0,32%) diljem svijeta (WHO, 2020), a Laursen, Nordentoft i Mortensen (2014) u svom članku

navode da osobe sa shizofrenijom imaju 2 do 3 puta veću vjerojatnost da će umrijeti ranije od drugih ljudi. Osobe koje boluju od shizofrenije često nisu pravilno i pravovremeno tretirane. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2020) navodi da su neke od najučinkovitijih opcija skrbi za osobe sa shizofrenijom lijekovi, psihoedukacija, obiteljske intervencije, kognitivno-bihevioralna terapija i psihosocijalna rehabilitacija (npr. trening životnih vještina).

1.2.4. Bipolarni poremećaj i demencija

Svjetska zdravstvena organizacija navodi da bipolarni poremećaj pogađa oko 45 milijuna ljudi diljem svijeta. Sastoji se od maničnih i depresivnih epizoda odvojenih razdobljima normalnog raspoloženja. Manične epizode uključuju razdražljivo raspoloženje, pretjeranu aktivnost, brz govor, napuhano samopouzdanje i smanjenu potrebu za snom. Načini tretiranja i liječenja osoba s bipolarnim poremećajem su psihosocijalna podrška i lijekovi koji stabiliziraju raspoloženje, (WHO, 2020), a učinkovita je i kognitivno bihevioralna terapija (Rudan i Tomac 2004, prema Birmaher i Brent, 2010). Glede demencije, WHO procjenjuje da je ima oko 50 milijuna ljudi u svijetu. To je bolest kronične ili progresivne prirode u kojoj dolazi do pogoršanja kognitivnih funkcija iznad onoga što se može očekivati od normalnog starenja. Ona utječe na pamćenje, razmišljanje, orijentaciju, razumijevanje, proračun, sposobnost učenja, jezik (govor) i sposobnost prosuđivanja. Može biti uzrokovana raznim bolestima i ozljedama koje utječu na mozak, poput Alzheimerove bolesti ili moždanog udara. Trenutno ne postoji konkretan lijek koji bi izliječio demenciju ili promijenio njezin progresivni tijek, ali mnogo se može učiniti kako bi se podržao i poboljšao život osoba s demencijom i njihovih skrbnika i obitelji (WHO, 2020).

1.2.5. Razvojni poremećaji uključujući autizam

Poremećaj u razvoju je pojam koji pokriva intelektualne teškoće i pervazivne razvojne poremećaje uključujući autizam. Ovakvi poremećaji u razvoju najčešće se javljaju u djetinjstvu, ali imaju tendenciju da perzistiraju u odrasloj dobi, uzrokujući oštećenje ili kašnjenje funkcija

povezanih sa sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava. Simptomi pervazivnih razvojnih poremećaja, kao što je autizam, uključuju narušeno društveno ponašanje, komunikaciju i jezik, te uzak raspon interesa i aktivnosti koje su jedinstvene za pojedinca i koje se provode ponavljajuće (Svjetska zdravstvena organizacija-WHO, 2020). Autizam je sve češći razvojni poremećaj koji uveliko utječe na mentalno zdravlje osobe, ali ima utjecaj i na okolinu osobe. To potvrđuju i Blažević, Škrinjar, Cvetko i Ružić (2006, 70) ističući da „autizam kao kompleksan i sveobuhvatan razvojni poremećaj predstavlja velik problem kako za samog autističnog pojedinca, tako i za okolinu koja nastoji pružiti odgovarajuću brigu i pronaći odgovor na niz problema koji se prije svega očituju u komunikaciji i odnosu s okolinom.“ Isti autori (2006) navode da autistični spektar poremećaja karakteriziraju:

- oslabljena i oštećena komunikacija i socijalizacija (verbalne i neverbalne poteškoće)
- ograničeni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (nekordinirani pokreti rukama, prstima ili drugim dijelovima tijela te preokupacija određenim dijelovima predmeta)
- poteškoće u percipiranju emocija, učenju, pamćenju (narušene kognitivne funkcije te sposobnost prepoznavanja i korištenja emocija).

1.2.6. Anksioznost

Pored svih spomenutih mentalnih poremećaja, važnu ulogu ima i anksioznost koja može prethoditi nastanku nekog ozbiljnijeg poremećaja. Crnković (2017,185) anksioznost definira kao patološko stanje obilježeno osjećajem ustrašenosti. Mnogi ljudi poistovjećuju anksioznost i depresiju, ali se one u mnogočemu razlikuju iako postoje i određene sličnosti. Tako Charney i Redmond (1983) navode da su neki simptomi anksioznosti poremećaj spavanja, pretjeran umor bez većeg napora, manjak koncentracije te poremećaj psihomotorike po čemu je slična depresiji. Ono što ne mora karakterizirati anksioznost, a karakterizira depresiju je depresivno raspoloženje (Svjetska zdravstvena organizacija – WHO, 2020). Crnković (2017, 185, prema Clark i Beck, 2010) navodi da se „anksioznost se može podijeliti u dvije ključne komponente: strah i zabrinutost. Prisutni su u svim anksioznim poremećajima, ali se mogu međusobno razlikovati po okidačima koji su ih uzrokovali. Od anksioznih poremećaja razlikujemo sljedeće:

- generalizirani anksiozni poremećaj
- socijalni anksiozni poremećaj
- panični poremećaj
- PTSP (Crnković, 2017).

Biglbauer i Korajlija (2020) ističu da su anksiozni poremećaji jedni od najraširenijih, a danas se posebna pažnja pridaje socijalno anksioznom poremećaju. Tako se osobe koje pate od tog oblika anksioznog poremećaja „osjećaju usamljeno i bez adekvatne podrške, imaju narušene socijalne odnose i sliku o sebi...Mladi su posebno ranjiva skupina; u toj populaciji je puno izraženiji vršnjački utjecaj kao i potreba za uspoređivanjem s drugima, a pojavljuje se i strah od propuštanja...” (Biglbauer i Korajlija, 2020, 416). Anksiozni poremećaji kao i ostali zahtijevaju pravovremeno i pravilo tretiranje, a neki od načina liječenja su lijekovi i psihoterapije, a kao jedna od najučinkovitijih terapija pokazala se kognitivno-bihevioralna terapija (Crnković, 2017).

1.2.7. Opsesivno kompulzivni poremećaj

Iako postoje nesuglasice o tome gdje ovaj poremećaj spada, Atmaca i sur. (2015) navode da je opsesivno kompulzivni poremećaj nekoć bio svrstavan u anksiozne poremećaje, a danas ih pak APA (American Psychiatric Association) svrstava u posebnu kategoriju nazvanu Opsesivno kompulzivni i srodni poremećaji. Colon-Rivera i Howland (2020) definiraju opsesivno-kompulzivni poremećaj (OCD) kao „poremećaj u kojem ljudi imaju ponavljajuće, neželjene misli, ideje ili osjećaje (opsesije) zbog kojih se osjećaju potaknutim da nešto ponavljaju (kompulzije).“ Te opsesije koje se mogu ponavljati uključuju recimo pretjerano čišćenje, pranje ruku, organiziranje i provjeravanje stvari, a u mnogim slučajevima ih te opsesije ometaju u svakodnevnim aktivnostima (Colon-Rivera i Howland, 2020). S obzirom da spomenuti poremećaj podrazumijeva opsesije i kompulzije, neke tipične opsesije su:

- pretjerana briga za red, simetriju ili preciznost
- znemirujuće seksualne misli ili slike
- strah od izgovaranja određenih riječi i uvreda
- strah od gubitka ili odbacivanja nečeg važnog

- strah od zaraze od strane ljudi ili okoline
- ponavljajuće misli o brojevima, riječima ili slikama (Colon-Rivera i Howland, 2020)

S druge strane, u tipične kompulzije ubrajamo:

- pretjerano i ponovljeno čišćenje kućanskih predmeta
- ritualizirano i pretjerano pranje ruku, pranje zubi i tuširanje kao i odlasci na toalet
- preslagivanje stvari na određeni način
- neprestano traženje odobrenja ili uvjeravanja
- uzastopno provjeravanje brava, prekidača ili uređaja (Colon-Rivera i Howland, 2020)

Isti autori (2020) navode najučinkovitije načine tretiranja i liječenja ovog poremećaja, a to su određeni medikamenti i terapije.

2. COVID-19 pandemija

Godina 2019. bila je najznačajnija po pojavi novog soja virusa respiratornog sistema nazvanog koronavirus ili COVID-19. Na početku bezazleni virus prerastao je u globalnu pandemiju i utjecao na živote i zdravlje milijuna ljudi, kako starijih tako i mlađih. Jiao i sur. (2020) navode da je COVID-19 pandemija u cijelom svijetu percipirana kao prijetnja zdravlju, globalnoj ekonomiji, gospodarstvu, politici i mnogim drugim sferama ljudskog života. Blekić, Miškić i Kljaić-Bukvić (2020) navode da je virus prouzrokovao 100.000 smrtnih slučajeva, a danas je ta brojka i viša. Svijet su kroz povijest pratile brojne bolesti koje su imale slične posljedice kao i Covid-19 pandemija. Neke od njih su pandemija kuge koja se javila još u starom vijeku (Antičević, 2020 prema Abbot i Rocke, 2012), zatim virus A (H1N1) poznatiji kao španjolska gripa i pandemija AIDS-a (Antičević, 2020 prema CDC, 2019). „Novije“ bolesti koje su poharale čovječanstvo javile su se početkom 21. stoljeća. Prva je bila SARS pandemija, zatim pandemija svinjske gripe, potom svima poznata ebola u zapadnoj Africi i naposljetku COVID-19 pandemija (Antičević, 2020 prema Svjetska zdravstvena organizacija- WHO, 2020a).

Ono što posebno karakterizira COVID-19 pandemiju je veliki broj mjera koje su donesene s ciljem sprječavanja širenja zaraze i čuvanja ljudskih života. Te mjere su upravo jedne od najzaslužnijih za narušeno mentalno zdravlje mladih jer su na neki način poremetile sve ono što je do pojave pandemije u njihovim životima bilo normalno. Donesene mjere podrazumijevale su

izolaciju, samoizolaciju i karantenu u određenim slučajevima. Antičević (2020, 424, prema Celinj Celić, 2020) navodi da je „izolacija mjera izdvajanja pojedinca od drugih ljudi koja se primjenjuje prilikom liječenja osoba koje su bolesne i imaju simptome bolesti“ , a „samoizolacija se primjenjuje na zdrave osobe (bez simptoma) koje su bile izložene riziku zaražavanja, odnosno koje se bile u bliskom kontaktu s oboljelim osobom.“ Karantena se definira kao „prinudni boravak u izolaciji putnika iz predjela zaraženog patogenim mikroorganizmima s ciljem da se bolesti omogući ispoljavanje i da se u zemlju prispijeća dozvoli ulazak samo zdravih osoba.“ (Medicinska enciklopedija Larousse, 48). Sve navedene mjere znače da se svakodnevna rutina mijenja, počinje rad od kuće, odgojno-obrazovne ustanove prelaze na online sistem rada, smanjuje se broj dozvoljenih kontakata, a zabranjuju se i gotovo sve aktivnosti na otvorenom te okupljanja. Odlasci u restorane, kina, kazališta i druga mjesta postaju nezamislivi (Antičević, 2020). Mjere su otuđile i distancirale djecu i mlade od obitelji, prijatelja, škole, druženja i drugih aktivnosti koje su uključivale njihovu socijalizaciju i zadovoljenje psiholoških potreba. Unatoč tome što su spomenute mjere možda učinkovite u sprječavanju zaraze, one itekako negativno utječu na mentalno zdravlje (Roje Đapić, Buljan Flander i Prijatelj, 2020). Ljudi su se brzo morali prilagoditi novim mjerama, a sve zbog straha za vlastite i živote njima bliskih osoba. Također, ono što je dodatno otežalo situaciju su i mediji koji su dodatno pojačavali strah i paniku u cijelom svijetu te načini njihovog izvještavanja o aktualnoj situaciji.

2. Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje mladih

Covid-19 pandemija odrazila se na mentalno zdravlje svih ljudi, ali pojedine istraživače osobito zanima njezin utjecaj na određene dobne skupine kao recimo na mlade. Njezin utjecaj na mlade ovisi o mnogim faktorima kao što su dob, obrazovni status (nastava uživo ili online), socioekonomski status, već postojeći mentalni poremećaji koji zahtijevaju posebnu skrb, izoliranost zbog zaraze i strah zbog iste (Singh i sur., 2020). Otprije je poznato da su djeca i mladi jedne od najranjivijih skupina (Holmes i sur., 2020), a njihovo mentalno zdravlje često je zanemareno i nepravilno tretirano. Postavlja se pitanje kako je to COVID-19 utjecao na mentalno zdravlje mladih. Pandemija je utjecala na sve sfere u životima mladih (školu, posao, obitelj, prijatelje, druge svakodnevne aktivnosti) bilo izravno ili posredno putem svih vrsta medija, drugih ljudi i kontakata. Tako su Livazović i Bojčić (2021) svojim istraživanjem došli do rezultata koji

pokazuju pozitivnu značajnu korelaciju između izloženosti medijskim sadržajima o COVID-19 pandemiji i anksioznosti, depresije, stresa i rizičnog ponašanja. Antičević (2020, 425, prema Mari i Oquendo, 2020) navodi da su „razorni učinci pandemije na mentalno zdravlje i psihološku dobrobit rezultat neočekivanosti pojave i brzine širenja virusa, protuepidemijskih mjera, preopterećenosti zdravstvenih sustava, informacija o velikom broju umrlih od posljedica ove bolesti, ekonomskih gubitaka ili gubitka zaposlenja.“ „Ograničenja nametnuta radi kontrole prijenosa virusa i izravan utjecaj virusa odrazili su se na svakodnevni život cijele populacije, posebice djece i mladih, smanjenim pristupom uobičajenim aktivnostima uključujući socijalizaciju, tjelovježbu i slobodne aktivnosti“ (Karin, Nonković, Gotovac, 2022, 134). Mladi su pojavom COVID-19 pandemije ostali uskraćeni za mnoge stvari, pojavio se strah od sadašnjosti i još veći strah za budućnost. Mnoge njihove potrebe se ne mogu zadovoljiti i time dolazi do narušavanja njihovog mentalnog zdravlja. Ove tvrdnje potvrđuje i Antičević (2020) navodeći da se kod mladih javlja strah zbog bolesti, smrti, zbog mogućnosti zaraze njima voljenih osoba, zatim zbog nepredvidljivosti budućnosti, mogućnosti gubitka zaposlenja i gubitka primanja. Također, osobito su pogođene njihove potrebe za sigurnošću, ljubavlju i pripadanjem. To prije svega znači da su mladi postali odvojeni od obitelji, partnera i prijatelja (fizička distanca i prethodno navedene mjere izolacije i samoizolacije), a i javlja se osjećaj nesigurnosti i opasnosti zbog mogućnosti da su drugi prijenosnici zaraze (Antičević, 2020). Bolčević-Novak (2021, 3) također ističe da se kod djece i mladih javlja „osjećaj neizvjesnosti, strah od bolesti, briga za zdravlje najbližih, narušena svakodnevnica, ograničavanje druženja i kontakata, nastava na daljinu...“

Od početka pandemije, provedena su brojna istraživanja koja su imala za cilj istražiti kako je to pandemija utjecala na mentalno zdravlje mladih i jesu li mentalni poremećaji u porastu. Istraživanje koje su provele Bolčević Novak i Dvekar-Bešenić (2021) u OŠ Antuna i Ivana Kukuljevića Varaždinske Toplice pokazalo je da je sve veći broj djece čije je mentalno zdravlje izloženo riziku. Iako se najveći dio ispitanika spada u kategoriju prosjeka, poražavajući je podatak da njih 17% ulazi u kategoriju izrazito povišene razine depresivnosti. Holmes i sur. (2020) također ukazuju na posljedice pandemije na mentalno zdravlje ističući da će dugoročne posljedice biti vidljive tek nakon određenog vremena, ali da će to najvjerojatnije biti socijalna izoliranost i usamljenost koje su povezane s anksioznošću, depresijom, samoozljeđivanjem i suicidom. Isti autori smatraju da se učinci pandemije isprepliću s porastom mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata koji su ujedno i najranjivije skupine. Tako recimo zatvaranje škola ima negativan

učinak na mlade jer su škole pojedinoj djeci često jedino utočište, a zatvaranje istih onemogućuje djeci prijavljivanje nasilja, zlostavljanja ili nekih drugih situacija koje se inače tiču pravnih i preventivnih službi (Shen i sur., 2020). To potvrđuju i Karin, Nonković i Gotovac (2022) navodeći da je pandemija poremetila obrazovni sustav više nego bilo što drugo u povijesti. Socijalna distanca od prijatelja iz škole može utjecati na već spomenutu usamljenost, a kasnije se produljiti na anksioznost i depresiju. Tako Karin, Nončević i Gotovac (2022, 137) navode da su „društvena izolacija, usamljenost, nedostatak tjelesne aktivnosti i obiteljski stres tijekom pandemije pridonijeli povećanoj anksioznosti i depresiji kod djece i adolescenata. Osim zatvaranja škola, za mentalno zdravlje mladih može biti štetno i zatvaranje drugih ustanova koje pružaju određene zdravstvene usluge, terapije/usluge djeci s mentalnim poremećajima ili nekim drugim poteškoćama u razvoju (Holmes i sur., 2020). To potvrđuje i Lee (2020) navodeći kako u takvim slučajevima djeca gube svoju rutinu i sigurnost koja je osobito važna za osobe s njihovim stanjem (primjerice za osobe s autizmom). Zatvaranjem specijalnih škola i dnevnih centara djeci se umanjuje mogućnost učenja brojnih vještina, napredovanja i razvoja te interakcije s vršnjacima. Sve to može dovesti do recidiva i pogoršanja stanja kod osobe (Lee, 2020). „Tijekom pandemije COVID-19 smanjio se i kontinuitet zdravstvenih usluga. U 90 % zemalja prijavljen je prekid u pojedinim osnovnim zdravstvenim uslugama od početka pandemije COVID-19...“ (Karin, Nonković i Gotovac, 2022, 136). Antičević (2020, 428, prema Huang i Zhao, 2020; Shi i sur., 2020) navodi da je glede mentalnog zdravlja za vrijeme pandemije „najveća učestalost simptoma anksioznosti, depresivnosti, poremećaja spavanja.“ Jiao i sur. (2020) su u svojem istraživanju došli do zaključka da se kod mladih u vrijeme pandemije javljaju osjećaji straha, nesigurnosti i izoliranosti. Osim tih osjećaja, djeca i mladi češće imaju poremećaje u prehrani, spavanju, javlja se pretjerana uznemirenost i usamljenost (Jiao i sur., 2020). Iako se ne može sa sigurnošću reći kakve će dugoročne posljedice na mentalno zdravlje ostaviti pandemija, sve ono što su mladi proživjeli tijekom pandemije upućuje na porast mentalnih poremećaja, ponajviše osamljenosti, anksioznosti, depresije, suicida (Antičević, 2020). Zanimljivo je spomenuti i istraživanja koja se tiču opsesivno kompulzivnog poremećaja. Tako su Galdos-Bejar i sur. (2022) u svom istraživanju naveli da je COVID-19 pandemija negativno utjecala na osobe s opsesivno kompulzivnim poremećajem jer su se određene mjere donesene za vrijeme COVID-a preklapale sa simptomima OKP-a poput pretjeranog pranja ruku i čišćenja i dezinfekcije, socijalne distance i nošenja maske za lice.

4. Što učiniti za mentalno zdravlje mladih?

Postavlja se pitanje što obitelj, društvo i institucije mogu učiniti kako bi dali svoj doprinos mentalnom zdravlju mladih, osobito u vrijeme pandemije. S obzirom da je obitelj primarna ljudska skupina, mladi su već kao djeca izloženi njenim utjecajima. Velik utjecaj na mentalno zdravlje mladih imaju roditelji, njihovi odgojni stilovi, ali i osobnost svakog roditelja. Stoga je za nesmetan i pravilan mentalni razvoj osobe prije svega nužno osvijestiti roditelje o tome kako oni mogu utjecati na mentalno zdravlje vlastite djece. Mnogi autori navode kako je upravo kvalitetno roditeljstvo jedan od glavnih prediktora uspješnog emocionalnog i psihičkog razvoja mlade osobe. Milišić, Barić i Berc (2014) također navode da roditelji na djecu najčešće utječu kroz odgojne stilove u roditeljstvu te da roditelji često svojim ponašanjem i stilovima odgajanja utječu na razvoj psiholoških poteškoća i problema u djetetovom ponašanju. Antolić i Novak (2016 prema Repetti, i sur., 2002, Stewart-Brown i Schrader-McMillan, 2011) ističu da neadekvatni roditeljski postupci i loše roditeljstvo doprinose antisocijalnom ponašanju, nasilju, delinkvenciji, lošem uspjehu u školi, promiskuitetnom ponašanju, zloupotrebi droge i alkohola te općenito nezdravom načinu života, a Novak i Bašić (2008) navode da je prezaštitnički roditeljski stil jedan od rizičnih čimbenika za razvoj ozbiljnijih poremećaja anksioznosti.

Pored obitelji, veliku ulogu u promicanju mentalnog zdravlja imaju škola i druge odgojno-obrazovne institucije s obzirom da su to mjesta na kojima djeca provode većinu svog vremena. Promoviranju mentalnog zdravlja, škola može doprinijeti mnogim preventivnim programima, radionicama za djecu i roditelje, gostujućim predavanjima i seminarima na aktualnu temu. Weare i Nind (2011) također ističu kako škola može pomoći brojnim programima odnosno aktivnostima koje podrazumijevaju pružanje kvalitetnih informacija te ulaganje u mentalno zdravlje, emocionalnu inteligenciju, socijalno i emocionalno učenje, razvijanje životnih vještina i karakterno obrazovanje. Pored spomenutih načina, postoje još mnogi koje navodi Svjetska zdravstvena organizacija. Tako se navodi da je okoliš koji poštuje i štiti osnovna građanska, politička, socijalno-ekonomska i kulturna prava temelj mentalnog zdravlja. Promicanje mentalnog zdravlja trebalo bi integrirati i u vladine i nevladine politike i programe. Pored ulaganja u kvalitetno roditeljstvo te uz zdravstveni sektor, neophodno je uključiti i obrazovanje, rad, pravosuđe, promet, okoliš, stanovanje i socijalnu skrb (WHO, 2020). Svjetska zdravstvena organizacija navodi neke konkretne načine promocije mentalnog zdravlja, a

oni su sljedeći: intervencije u ranom djetinjstvu (pružanje stabilnog okruženja osjetljivog na dječje zdravlje i prehrambene potrebe); podrška djeci (programi životnih vještina, programi razvoja djece i mladih); socijalno-ekonomsko osnaživanje žena (poboljšanje pristupa obrazovanju); socijalna podrška starijoj populaciji (društveni i dnevni centri za starije osobe); programi usmjereni na ranjive ljude, uključujući manjine, autohtone ljude, migrante i ljude pogođene sukobima i katastrofama (psiho-socijalne intervencije nakon katastrofa); promicanje mentalnog zdravlja u školama (programi koji uključuju podržavajuće ekološke promjene u školama); programi prevencije nasilja (smanjenje dostupnosti alkohola i pristupa oružju); smanjenje siromaštva i socijalna zaštita siromašnih; antidiskriminacijski zakoni i kampanje; promicanje prava, mogućnosti i njege osoba s mentalnim poremećajima (Svjetska zdravstvena organizacija-WHO, 2020). S obzirom na već spomenute negativne učinke pandemije na trenutno mentalno zdravlje mladih, postoje indicije da će oni biti i veći u razdoblju nakon pandemije. Stoga se, kako navodi Antičević (2020, 437) „apelira na potrebu planiranja intervencija i preventivnih aktivnosti usmjerenih na očuvanje mentalnoga zdravlja te apelira na upravljačke strukture u raznim zemljama da planiraju veća ulaganja u aktivnosti službi za zaštitu mentalnoga zdravlja na lokalnim, nacionalnim i globalnim razinama.“

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5. Cilj i problem istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati neke aspekte mentalnog zdravlja mladih od 18-30 godina za vrijeme COVID-19 pandemije i njihove stavove o COVID-u. Problem istraživanja je ispitati povezanost COVID-19 pandemije s pozitivnim ili negativnim utjecajem na pojedine aspekte mentalnog zdravlja mladih.

5.1. Hipoteze

H1- očekuje se da većina ispitanika ima dobar odnos s obitelji i prijateljima tijekom pandemije

H2- očekuje se da se većina ispitanika osjeća negativno za vrijeme pandemije

H3- očekuje se da većina ispitanika pandemiju smatra rizičnom

H4- očekuje se da većina ispitanika pandemiju shvaća ozbiljno

H5- očekuje se da većina ispitanika svoj strah od zaraze procjenjuje vrlo visokim

5.2. Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 95 ispitanika od kojih je 65,3% (N=62) ispitanika ženskog spola i 34,7% (N=33) ispitanika muškog spola u dobi od 18-30 godina.

5.3. Instrument

Istraživanje je provedeno u obliku online upitnika u lipnju 2022. godine. Upitnik „Neki aspekti mentalnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19“ preuzet je od Poliklinke za zaštitu djece i mladih grada Zagreba (2020). Pitanja u upitniku djelomično su modificirana i prilagođena aktualnoj situaciji vezanoj uz COVID-19 pandemiju. Rezultati istraživanja prikazani su pomoću deskriptivne statistike. Istraživanje je provedeno pomoću online upitnika koji se sastoji od 7 dijelova.

U prvom dijelu upitnika nalazi se 26 tvrdnji koje se odnose na obitelj i prijatelje ispitanika. Odgovori se boduju prema Likertovoj skali od pet stupnjeva pri čemu brojevi od 1-5 znače sljedeće: 1-uopće se ne slažem s tvrdnjom, 2-uglavnom se ne slažem s tvrdnjom, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem, 5-u potpunosti se slažem s tvrdnjom.

U drugom dijelu upitnika nalaze se 24 tvrdnje koje se odnose na ispitanike tijekom COVID-19 pandemije.

U trećem dijelu upitnika nalaze se pridjevi koji opisuju kako se svatko od ispitanika osjeća.

Četvrti dio upitnika sastoji se od tvrdnji koje se odnose na život općenito i nadu u bolju budućnost.

Peti dio upitnika sadrži tvrdnje koje opisuju reakcije ljudi na različite teškoće, stresove ili uznemirujuće situacije.

Šesti dio sastoji se od pitanja vezanih uz COVID-19 pandemiju prilikom čega su ispitanicima ponuđeni odgovori.

Sedmi dio upitnika sastoji se od 4 pitanja kojima se nastoje ispitati sociodemografska obilježja ispitanika.

6. Rezultati istraživanja

6.1. Sociodemografski podaci

U istraživanju je sudjelovalo 95 ispitanika od kojih je 65,3% (N=62) ispitanika ženskog spola i 34,7% (N=33) ispitanika muškog spola.

Tablica 1. Spol ispitanika

| | N | % |
|--------|----|-------|
| Ženski | 62 | 65,3 |
| Muški | 33 | 34,7 |
| Ukupno | 95 | 100,0 |

Od ukupnog broja ispitanika (N=95), 60,2% (N=57) ispitanika je u dobi od 18-24 godine, a njih 39,8% (N=38) je u dobi od 25-30 godina. Najviše ispitanika ima 24 godine (21,1%).

Tablica 2. Dob ispitanika

| | N | % |
|--------|----|-------|
| 18-24 | 57 | 60,2% |
| 25-30 | 38 | 39,8% |
| Ukupno | 95 | 100,0 |

Od ukupnog broja ispitanika (N=95), njih 46,3% (N=44) je slobodno, 41,1% (N=39) je u vezi, 11,6% (N=11) je u braku, a 1,1% (N=1) osoba je odabrala opciju ostalo.

Tablica 3. Bračni status

| | N | % |
|-------------|----|-------|
| Slobodan/na | 44 | 46,3% |
| U vezi | 39 | 41,1% |
| U braku | 11 | 11,6% |
| Ostalo | 1 | 1,1% |
| Ukupno | 95 | 100,1 |

96,8% (N=92) ispitanika nema djecu dok njih 3,2 (N=3) ima djecu.

6.2. Provjera hipoteza istraživanja

6.2.1. Hipoteza 1

Većina ispitanika odgovara da se u potpunosti slaže s tvrdnjama o obitelji i prijateljima odnosno da na svoju obitelj i prijatelje uvijek mogu računati i da ih neće napustiti. Od ukupnog broja ispitanika (N=95), na tvrdnju *Vrlo sam blizak sa svojom obitelji*, njih 63,2% (N=60) odgovora da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, a samo jedna osoba odgovara da se uopće ne slaže. Na tvrdnju *Ponekad osjećam da me obitelj ne podržava i ne voli*, njih 53,7% (N=51) odgovora da se uopće ne slaže s tvrdnjom, a samo jedna osoba se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Prema ovim podacima, potvrđujemo prvu hipoteza.

Tablica 5. Tvrdnje o obitelji i prijateljima

| | 1-uopće se ne slažem s tvrdnjom | | 2-uglavnom se ne slažem | | 3-niti se slažem niti se ne slažem | | 4-uglavnom se slažem | | 5-u potpunosti se slažem | | Ukupno | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------------------|-------|----------------------|--------|--------------------------|--------|--------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Vrlo sam blizak sa svojom obitelji. | 1 | 1,1 % | 3 | 3,2 % | 8 | 8,4 % | 23 | 24,2 % | 60 | 63,2 % | 95 | 100,1 % |
| Ponekad osjećam | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|---------|
| da me obitelj ne podržava i ne voli. | 51 | 53,7 % | 22 | 23,3 % | 16 | 16,8 % | 5 | 5,3 % | 1 | 1,1% | 95 | 100,2 % |
| Obitelj mi pruža podršku kada je to potrebno. | 1 | 1,1 % | 4 | 4,2 % | 6 | 6,3 % | 21 | 22,1 % | 63 | 66,3 % | 95 | 100 % |
| Kad imam bilo kakav problem, mogu računati na obitelj. | 1 | 1,1 % | 3 | 3,2 % | 3 | 3,2 % | 19 | 20 % | 69 | 72,6 % | 95 | 100,1 % |
| Često se osjećam bolje nakon razgovora sa svojim prijateljima | 1 | 1,1 % | 1 | 1,1 % | 12 | 12,6 % | 28 | 29,5 % | 53 | 55,8 % | 95 | 100,1 % |

6.2.2. Hipoteza 2

S ciljem provjeravanja druge hipoteze, svi pridjevi koji opisuju osjećaje klasificirani su u dvije kategorije i tablice.

Tablica 6. Negativni osjećaji

| | 1-nimalo | | 2-malo | | 3-osrednje | | 4- prilično | | 5-vrlo jako (u potpunosti) | |
|---------------|----------|-------|--------|-------|------------|-------|-------------|------|-------------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Nesretno | 55 | 57,9% | 20 | 21,1% | 16 | 16,8% | 3 | 3,2% | 1 | 1,1% |
| Neraspoloženo | 38 | 40% | 32 | 33,7% | 17 | 17,9% | 7 | 7,4% | 1 | 1,1% |
| Agresivno | 78 | 82,1% | 10 | 10,5% | 7 | 7,4% | 0 | | 0 | |
| Ugroženo | 72 | 75,8% | 14 | 14,7% | 6 | 6,3% | 3 | 3,2% | 0 | |
| Potišteno | 46 | 48,4% | 31 | 32,6% | 12 | 12,6% | 4 | 4,2% | 2 | 2,1% |
| Uznemireno | 52 | 54,7% | 26 | 27,4% | 11 | 11,6% | 5 | 5,3% | 1 | 1,1% |
| Ogorčeno | 66 | 69,5% | 6 | 6,3% | 9 | 9,5% | 2 | 2,1% | 2 | 2,1% |
| Strah me | 46 | 48,4% | 26 | 27,4% | 16 | 16,8% | 5 | 5,3% | 2 | 2,1% |
| Nesposobno | 56 | 59% | 19 | 20% | 17 | 17,9% | 3 | 3,2% | 0 | |
| Ljutito | 64 | 67,4% | 20 | 21,2% | 8 | 8,4% | 2 | 2,1% | 1 | 1,1% |
| Obeshrabreno | 53 | 55,8% | 24 | 25,3% | 14 | 14,7% | 3 | 3,2% | 1 | 1,1% |
| Zabrinuto | 34 | 35,8% | 25 | 26,3% | 21 | 22,1% | 8 | 8,4% | 7 | 7,4% |
| Ljubomorno | 62 | 65,3% | 21 | 22,1% | 10 | 10,5% | 1 | 1,1% | 1 | 1,1% |
| Tjeskobno | 53 | 55,8% | 21 | 22,1% | 13 | 13,7% | 6 | 6,3% | 2 | 2,1% |
| Prestrašeno | 69 | 72,6% | 14 | 14,7% | 8 | 8,4% | 3 | 3,2% | 1 | 1,1% |
| Nesigurno | 56 | 59% | 19 | 20% | 16 | 16,8% | 4 | 4,2% | 0 | |

Tablica 7. Pozitivni osjećaji

| | 1-nimalo | | 2-malo | | 3-osrednje | | 4- prilično | | 5-vrlo jako (u potpunosti) | |
|--------------|----------|-------|--------|-------|------------|-------|-------------|-------|----------------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Pobjednički | 31 | 32,6% | 14 | 14,7% | 28 | 29,5% | 13 | 13,7% | 9 | 9,5% |
| Ponosno | 13 | 13,7% | 15 | 15,8% | 28 | 29,5% | 18 | 19% | 21 | 22,1% |
| Zadovoljno | 3 | 3,2% | 11 | 11,6% | 29 | 30,5% | 24 | 25,2% | 28 | 29,5% |
| Radosno | 5 | 5,3% | 14 | 14,7% | 27 | 28,4% | 21 | 22,1% | 28 | 29,5% |
| Smireno | 11 | 11,6% | 15 | 15,8% | 19 | 20% | 26 | 27,4% | 24 | 25,2% |
| Sretno | 4 | 4,2% | 9 | 9,5% | 27 | 28,4% | 24 | 25,2% | 31 | 32,7% |
| Poletno | 19 | 20% | 17 | 17,9% | 26 | 27,4% | 14 | 14,7% | 19 | 20% |
| Sigurno | 4 | 4,2% | 16 | 16,8% | 21 | 22,1% | 20 | 21,2% | 34 | 35,8% |
| Opušteno | 12 | 12,6% | 14 | 14,7% | 26 | 27,4% | 18 | 19% | 25 | 26,3% |
| Samopouzđano | 8 | 8,4% | 22 | 23,2% | 28 | 29,5% | 10 | 10,5% | 27 | 28,4% |

Tablica s negativnim osjećajima pokazuje da se većina ispitanika nimalo ili u maloj mjeri osjeća tako. Prisutan je opadajući trend u odgovorima. Tako je na primjer od ukupnog broja ispitanika (N=95), njih čak 75,8% (N=72) odgovora da se ne osjeća nimalo ugroženo, 72,6% (N=69) nimalo prestrašeno, a njih 48,4% (N=46) da nije nimalo u strahu. Tablica s pozitivnim osjećajima pokazuje da se većina ispitanika osjeća prilično ili u potpunosti pozitivno. Za osjećaj sigurno, njih 35,8% (N=34) odgovara da se u potpunosti tako osjeća, a nimalo sigurno njih 4,2% (N=4). 32,7% (N=31) ispitanika odgovara da se osjeća u potpunosti sretno, a samo 4,2% (N=4) ispitanika da nisu nimalo sretni. Prisutan je rastući trend odgovora u brojevima od 1-5. Pri tome zaključujemo da druga hipoteza nije potvrđena jer se većina ljudi osjeća u nekoj mjeri pozitivno.

6.2.3. Hipoteza 3

Tablica 8. Procjena rizičnosti pandemije

| | 1-Ne predstavlja nikakav rizik | | 2 | | 3 | | 4 | | 5-predstavlja značajan rizik | |
|-------------------------|--------------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|------------------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| U mjestu u kojem živite | 27 | 28,4% | 20 | 21,2% | 34 | 35,8% | 5 | 5,3% | 9 | 9,5% |
| U Europi | 18 | 18,9% | 14 | 14,7% | 31 | 32,6% | 17 | 17,9% | 15 | 5,8% |
| U svijetu | 12 | 2,6% | 14 | 14,7% | 34 | 35,8% | 14 | 4,7% | 21 | 22,1% |

Od ukupnog broja ispitanika (N=95), njih 28,4% (N=27) smatra da pandemija ne predstavlja nikakav rizik u mjestu u kojem žive dok njih 9,5% (N=9) smatra da ona predstavlja značajan rizik. 18,9% (N=18) ispitanika smatra da pandemija u Europi ne predstavlja nikakav rizik, a njih 5,8% (N=15) smatra da ona predstavlja značajan rizik. 2,6% (N=12) ispitanika smatra da pandemija ne predstavlja nikakav rizik u svijetu, a njih 22,1% (N=21) smatra da ona ipak predstavlja značajan rizik. Dobiveni podaci govore da ispitanici procjenjuju pandemiju rizičnijom u Europi i svijetu nego li u mjestu u kojem žive, a većina njih je na skali od 1-5 odabrala broj 3 što znači da hipoteza 3 nije potvrđena.

6.2.4. Hipoteza 4

Tablica 9. Procjena ozbiljnosti pandemije

| | N | % |
|--|----|-------|
| Smatram da je pandemija bezazlena. | 11 | 11,6% |
| Pandemiju ne shvaćam ozbiljno, no treba se paziti. | 23 | 24,2% |
| Niti shvaćam ozbiljno niti ne shvaćam ozbiljno. | 8 | 8,4% |

| | | |
|--|----|-------|
| Situaciju shvaćam ozbiljno, ali mislim da drugi ponekad i pretjeruju (npr.mediji). | 50 | 52,6% |
| Shvaćam vrlo ozbiljno, situacija nije nimalo bezazlena. | 3 | 3,2% |

Dobiveni podaci pokazuju da većina ispitanika, njih 52,6% (N=50) pandemiju shvaća ozbiljno uz naglasak da se ponekad i pretjeruje od strane medija. S druge strane, samo njih 11,6% (N=11) smatra pandemiju potpuno bezazlenom. Ovime potvrđujemo četvrtu hipotezu da ispitanici pandemiju shvaćaju ozbiljno.

6.2.5. Hipoteza 5

Tablica 10. Procjena straha zaraze COVID-om

| 1-nisam uopće uplašen | | 2 | | 3 | | 4 | | 5- veoma sam uplašen | |
|-----------------------|-------|----|-------|---|------|---|------|----------------------|------|
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 50 | 52,6% | 30 | 31,6% | 9 | 9,5% | 5 | 5,3% | 1 | 1,1% |

Hipoteza 5 se odbacuje jer većina ispitanika ne procjenjuje svoj strah od zaraze COVID-19 pandemijom visokim. Njih čak 52,6% (N=) se izjasnilo da nije uopće uplašeno dok samo jedan ispitanik odgovora da je veoma uplašen.

7. Rasprava

Ovim istraživanjem nastojalo se utvrditi kako je to i uolikoj mjeri COVID-19 pandemija utjecala na neke aspekte mentalnog zdravlja mladih, odnosno utvrditi kakvo je to emocionalno stanje mladih za vrijeme pandemije.

H1- očekuje se da većina ispitanika ima dobar odnos s obitelji i prijateljima

Provjerom prve hipoteze nastojao se dobiti odgovor na pitanje kakav odnos mladi imaju s obitelji i prijateljima, odnosno je li i uolikoj mjeri on bio narušen za vrijeme pandemije. Deskriptivna statistika potvrdila je ovu hipotezu i pokazala je kako većina mladih ima dobar odnos s obitelji i prijateljima te da na svoju obitelj i prijatelje uvijek mogu računati. 72,6% ispitanika odgovorilo je da mogu računati na obitelj za pomoć kada imaju nekakav problem, a 63,2% ispitanika izjasnilo se kao vrlo blisko s obitelji. S druge strane, neka istraživanja ne potvrđuju ovu hipotezu navodeći da ono što je moglo narušiti odnose mladih s obitelji i prijateljima su prije svega mjere donesene s ciljem sprječavanja zaraze. Tako Buljan-Flander, Roje Đapić i Prijatelj (2020) navode da mjere donesene zbog COVID-19 pandemije itekako mogu narušiti odnos mladih s obitelji zbog toga što se javljaju rizici od fizičkog i emocionalnog zlostavljanja u obitelji, mentalnih poremećaja kod djece te iskorištavanja djece za rad zbog smanjenih prihoda u obitelji (gubitak zaposlenja roditelja). To potvrđuju Karin, Nonković, Gotovac (2020, 137) navodeći da su roditeljski stres i problemi s mentalnim zdravljem doveli djecu u povećani rizik od zlostavljanja.“ Također, istraživanje koje je provelo Sveučilište Michigan (2020) ističe da je 61% roditelj izjavio da je od početka pandemije vikao na svoje dijete i svađao se s njim, a uzrok u tome leži u izoliranosti i financijskim problemima koji su se pojavili. Isto istraživanje pokazalo je da 45% mladih ne može pronaći zajednički jezik s obitelji i da se često svađaju.

H2- očekuje se da se većina ispitanika osjeća negativno za vrijeme pandemije

Ovom hipotezom nastojalo se provjeriti kakvo je emocionalno stanje mladih za vrijeme pandemije i kako se oni osjećaju. Deskriptivnom statistikom nije potvrđena ova hipoteza jer

rezultati pokazuju da se većina mladih mladi ne osjeća negativno, ugroženo ili potišteno za vrijeme pandemije. Tako se 75,8% ne osjeća nimalo ugroženo, a 48,4% njih nimalo potišteno. U potpunosti sretno osjeća se njih 32,7%, a u potpunosti sigurno njih 35,7%. S ovim se donekle slaže i istraživanje koje je provela Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba ističući da se većina ispitanika osjeća dobro, no prave posljedice COVID-19 pandemije na emocionalno stanje osobe će biti vidljive tek u budućnosti. Istraživanje koje su proveli Jiao i sur. (2020) potvrđuje ovu hipotezu navodeći da su rezultati njihova upitnika pokazali da se djeca i mladi tijekom pandemije osjećaju nesigurno, izolirano i potišteno. Također, u istraživanju koje su proveli i Galdos-Bejar i sur. (2022) u Peru, 46,5% mladih ispitanika je dijagnosticirana depresija, a 25% njih anksioznost. Karin, Nončević i Gotovac (2022, 137 prema Stephenson i sur., 2021) navode da je „trećina od 234.803 djece i adolescenata s dijagnosticiranim COVID-19 u dobi između 11 i 17 godina prijavilo je negativne emocije, poput tuge ili tjeskobe kao posljedicu COVID-a i pandemije.“

H3, H4 i H5 -rizičnost, doživljavanje pandemije i strah od zaraze

Treća, četvrta i peta hipoteza nastojale su ispitati u kojoj mjeri ispitanici pandemiju procjenjuju rizičnom, shvaćaju li je ozbiljno i koliki je njihov strah od zaraze COVID-om. Treća hipoteza nije potvrđena jer većina ispitanika pandemiju ne smatra rizičnom, odnosno na skali od 1-5 većina ih je zaokružila broj 3. Mogući uzrok toga što ispitanici ne smatraju pandemiju toliko rizičnom leži u tome što različiti ljudi različito percipiraju rizik i ono što je za njih rizično (Silva de Amorim i Osório de Andrade Guerra, 2020). Isti autori navode da ljudi, ukoliko nisu bili suočeni s velikom opasnošću tijekom pandemije ili nisu doživjeli nemjerljive gubitke, ne mogu istu smatrati previše rizično, a to potvrđuju i Galdos-Bejar i sur. (2022) navodeći da ispitanici koji su se izjasnili da su doživjeli smrt bliske osobe imaju veće šanse za razviti simptome opsesivno kompulzivnog poremećaja, anksioznosti i depresije. S druge strane, Buljan-Flander i sur. (2020) u svom istraživanju navode da ispitanici u Hrvatskoj rizik doživljavaju umjereno visokim. Četvrta hipoteza opravdava očekivanja da ispitanici pandemiju shvaćaju ozbiljno za što se izjasnilo 52,6% ispitanika, a isto potvrđuju i Buljan-Flander i sur. (2020) navodeći kako i u Hrvatskoj, većina sudionika njihovog istraživanja pandemiju smatra ozbiljnom. Peta hipoteza se odbacuje jer se čak 52,6% ispitanika izjasnilo da svoj strah od zaraze ne procjenjuje visokim odnosno da nije uopće uplašeno. Nasuprot tome, Buljan-Flander i sur. (2020) u svom su istraživanju došli do

rezultata da u Hrvatskoj ipak postoji umjeren strah od zaraze COVID-om i da je strah kod žena veći nego li kod muškaraca.

8. Zaključak

Nebrojeno mnogo puta u javnosti se spominjao pojam mentalnog zdravlja i važnost istog, a osobito je popularno postalo u vrijeme COVID-19 pandemije. Mnoge ljude zanima je li i kako je to pandemija utjecala na mentalno zdravlje mladih, ali i svih ostalih. Kao što je već spomenuto, pandemija je sa sobom donijela brojne izazove glede mentalnog zdravlja, a svijet se još uvijek prilagođava novonastaloj situaciji i traži najbolje načine prevencije i tretiranja mentalnih poremećaja koji sve više dolaze do izražaja. S obzirom da veliki broj ljudi još uvijek nije u potpunosti upoznat sa značenjem mentalnog zdravlja, mentalnim poremećajima te načinima njihovog tretiranja, cilj ovog rada je bio barem donekle upoznati druge o tim pojmovima, definirati ih i istražiti kako mladi percipiraju COVID-19 pandemiju te kako je ona utjecala na njihovo zdravlje i život općenito.

Iako je prevladavajuće mišljenje bilo da je COVID-19 pandemija imala negativne učinke na mentalno zdravlje mladih, rezultati istraživanja provedenog u sklopu ovog mentalnog zdravlja nisu pokazali isto. Većina mladih se izjasnila da nema strah od zaraze i da pandemiju ne smatra rizičnom, ali da je shvaćaju ozbiljno. Što se tiče njihovog emocionalnog stanja, mladi su u velikoj mjeri naveli da s obitelji i prijateljima imaju blizak odnos i da na njih mogu uvijek računati što pokazuje da pandemije nije narušila njihove obiteljske i prijateljske veze. Također, mladi su se u većoj mjeri izjasnili da se pozitivno osjećaju (sretno, sigurno, samopouzđano, ohrabreno) nego što je to bilo očekivano. S druge strane, negativnih emocija nije bilo ili su se javile u jako malim postotcima. Tako recimo mladi nisu potvrdili da se osjećaju nesigurno, potišteno, tužno ili obeshrabreno. Nasuprot ovim rezultatima, spomenuta su i brojna druga istraživanja koja pak potvrđuju negativan utjecaj pandemije na mentalno zdravlje mladih. Mnoga istraživanja bave se istim pitanjima, a svako od njih ima različite rezultate. Ono što je sigurno i što potvrđuju mnogi istraživači je da će se prave posljedice pandemije na mentalno zdravlje reflektirati tek nešto kasnije u budućnosti.

Iz svega navedenog u ovom radu uviđamo koliko je mentalno zdravlje mladih važno i kakav utjecaj ono može imati na osobu od prve godine njegova života pa sve do odrasle dobi. Postoje mnoge preporuke koje bi se trebale usvojiti kako bi pozitivno utjecali na mentalno zdravlje mladih. Neke od tih preporuka su svakako promoviranje mentalnog zdravlja te njegova integracija u obitelji, školstvo, zdravstvo, ekonomiju, politiku i sve ostale sfere naših života, zatim osnivanje preventivnih programa te organiziranje radionica i seminara na temu mentalnog zdravlja i njegova očuvanja. Pored toga, važno je spomenuti i socijalnu podršku, učenje vještina koje pomažu mladima nositi se sa stresom i teškim trenucima te razgovore između roditelja i djece te djece i odgojno obrazovnih radnika (nastavnika, pedagoga, psihologa, socijalnih radnika i sl.). To potvrđuju Karin, Nonković i Gotovac (2022, prema Kar i sur., 2020; Betz, 2020; Cusinato i sur., 2020) ističući da je za dobrobit mentalnog zdravlja nužna odgovarajuća mentalna skrb i da usmjeravanjem i podrškom roditelja, škole i zajednice možemo mladima pomoći u problemima i izazovima. Usvajanjem ovih preporuka možemo ostvariti željeni cilj, a to je da osvijestimo javnost o važnosti mentalnog zdravlja i doprinesemo njegovu očuvanju kod svih ljudi.

9. Literatura

1. Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja*, 30 (2), 423-443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>
2. Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25 (2), 317-339. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/161868>
3. Atmaca, M., Yildirim, H., Mermi, O. i Gurok, M.G. (2016). EFFECTS OF ANTI-OBSESSIVE TREATMENT ON PITUITARY VOLUMES IN OBSESSIVE-

- COMPULSIVE DISORDER. *Psychiatria Danubina*, 28 (1), 0-62. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/228103>
4. Biglbauer, S. i Korajlija, A.L. (2020). Društvene mreže, depresivnost i anksioznost. *Socijalna psihijatrija*, 48 (4), 404-425. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/371892>
 5. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006). POSEBNOSTI ODABIRA TJELESNE AKTIVNOSTI I POSEBNOSTI PREHRANE KOD DJECE S AUTIZMOM. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21 (2), 70-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/8357>
 6. Blekić, M., Miškić, B. i Kljaić Bukvić, B. (2020). COVID-19 i djeca. *Liječnički vjesnik*, 142 (3-4), 64-74. Preuzeto s <https://doi.org/10.26800/LV-142-3-4-12>
 7. Buljan Flander, G. i sur. (2021). Godinu dana poslije: Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu. Preuzeto s https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/fotogalerija/gradske%20vijesti/PRO_BIR-digitalna-verzija-min.pdf
 8. Buljan Flander, G., Galić, R., Roje Đapić, M., Raguz, A. i Prijatelj, K. (2020). Zaštitni i rizični čimbenici u prilagodbi na pandemiju COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 48 (3), 285-300. Preuzeto s <https://doi.org/10.24869/spsih.2020.285>
 9. Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2006, 8. listopada). The global HIV/AIDS pandemic, 2006. CDC. Preuzeto s <https://www.cdc.gov/>
 10. Charney D.S., Redmond D.E. Jr., (1983). Neurobiological mechanisms in human anxiety evidence supporting central noradrenergic hyperactivity. *Neuropharmacology* 22(12B), 1531–1536. Preuzeto s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0028390883901223?via%3Dihub>
 11. Colon-Rivera H., Howland, M. (2020) What Is Obsessive-Compulsive Disorder? (Internet). American Psychiatric Association. Preuzeto s <https://www.psychiatry.org/patients-families/ocd/what-is-obsessive-compulsive-disorder>

12. Crnković, D. (2017). Anksioznost i kako ju liječiti. *Medicus*, 26 (2 Psihijatrija danas), 185-191. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/278589>
13. Galdos-Bejar, M.N., Belanovic Ramirez, I., Santader Alva, V., Zafra Tanaka, J.H., (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on the prevalence of obsessive-compulsive symptoms among young adults in Peru. *Journal of Public Health and Development*, 20 (2). Preuzeto s <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/256325/173126>
14. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. Preuzeto s <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930168-1>
15. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. i Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.e1. Preuzeto s <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
16. Karin, Ž., Nonković, D. i Gotovac, M. (2022). Djeca i mladi u pandemiji COVID-19. *Liječnički vjesnik*, 144, 133-138. Preuzeto s <https://doi.org/10.26800/LV-144-sup11-20>
17. Kozarić-Kovačić, D. i Jendričko, T. (2004). Suicidalnost i depresija. *Medicus*, 13, 77-87. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/31027>
18. Laursen T.M., Nordentoft M., Mortensen P.B. Excess early mortality in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2014;10, 425-438. Preuzeto s <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657>
19. Ledić, L. (2019). DEPRESIJA U DJECE I ADOLESCENATA. *Zdravstveni glasnik*, 5 (2), 75-85. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/332891>
20. Ledinski Fičko, S., Čukljek, S., Smrekar, M. i Hošnjak, A.M. (2017). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za*

- primijenjene zdravstvene znanosti*, 3 (1), 61-71. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=270286
21. Lee, J., (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet. Child Adolesc. Health*, S2352-4642(20)30109-7. Preuzeto s [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
 22. Livazović, G., Bojčić, K. (2021). The Relation Between Media Exposure, Risk Behaviour and Anxiety in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Human, Technologies and Quality of Education*. Preuzeto s <https://www.bib.irb.hr/1155484>
 23. Medicinska enciklopedija Larousse.
 24. Milišić, F., Barić, S. i Berc, G. (2014). Povezanost ranih roditeljskih poruka s mentalnim zdravljem i poremećajima u ponašanju adolescenata u Kiseljaku. *Socijalne teme*, 1 (1), 59-88. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/177567>
 25. Novak, M. i Bašić, J. (2008). INTERNALIZIRANI PROBLEMI KOD DJECE I ADOLESCENATA: OBILJEŽJA I MOGUĆNOSTI PREVENCIJE. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 473-498. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/31382>
 26. Popović, G. (2021). Mentalno zdravlje i srednjoškolci. *Bjelovarski učitelj*, 26 (1-3), 79-86. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/272578>
 27. Roje Đapić, M., Buljan Flander, G. i Prijatelj, K. (2020). Djeca iza zatvorenih vrata COVID-19 izolacije: zlostavljanje, zanemarivanje i nasilje u obitelji. *Archives of Psychiatry Research*, 56 (2), 181-192. Preuzeto s <https://doi.org/10.20471/dec.2020.56.02.06>
 28. Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18 ,173-179. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/57136>
 29. Silva de Amorim, W., Osório de Andrade Guerra, J.B.S., (2020). Pandemics, global risks and adaptation: Challenges for a changing world. *Research in Globalization*, 2. Preuzeto s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590051X20300125>
 30. Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G. i Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. Preuzeto s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812031725X?via%3Dihub>

31. Sulejmanpašić-Arslanagić, G. (2015). SHIZOFRENIJA, STIGMA, SEKSUALNOST. *Zdravstveni glasnik*, 1 (2), 68-72. Preuzeto s <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2015.2.68>
32. University of Michigan, 2020. COVID-19 Causing Increased Conflict Between Parents and Children. Preuzeto s <https://ssw.umich.edu/news>
33. Weare, K. i Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(1), 29-69. Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22079935/>
34. World Health Organization-WHO. (2020). <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

10. Prilozi

Upitnik „Neki aspekti mentalnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 (koronavirusa)“

Poštovani, u svjetlu aktualnih zbivanja u Hrvatskoj i svijetu, odlučili smo Vas zamoliti za određene informacije koje bi nam uvelike pomogle u još jasnijem razumijevanju i kvalitetnijem spoznavanju Vaših potreba prilikom suočavanja sa pandemijom COVID-19.

Upitnik je anonimn, a Vaši podaci bit će tajni i neće se gledati na individualnoj razini, stoga Vas molimo da upitnik ispunjavate iskreno.

Procijenjeno trajanje upitnika je 15-20 minuta, a informacije koje ćete nam pružiti ulaganjem truda u ispunjavanje upitnika su veoma korisne i mogu nam pružiti vrijedne podatke za naš rad i unapređivanje stručne pomoći koju Vam pružamo.

I.

Ispred vas se nalaze tvrdnje koje se odnose na Vašu obitelj i prijatelje. Uz svaku tvrdnju nalazi se skala od pet stupnjeva na kojoj trebate označiti koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od tvrdnji. Pri tome brojevi imaju sljedeće značenje:

- 1- Uopće se ne slažem s tvrdnjom
- 2- Uglavnom se ne slažem
- 3- Niti se slažem niti se ne slažem
- 4- Uglavnom se slažem
- 5- U potpunosti se slažem s tvrdnjom

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|
| 1- Uopće se ne slažem s tvrdnjom | 2- Uglavnom se ne slažem | 3- Niti se slažem niti se ne slažem | 4- Uglavnom se slažem | 5- U potpunosti se slažem s tvrdnjom |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|

Vrlo sam blizak sa svojom obitelji
Moja me obitelj previše kritizira.
Obitelj mi pruža podršku kada je to potrebno.
Mogu računati na obitelj ako trebam posuditi

neku manju svotu novca.

Kad imam bilo kakav problem, mogu računati na obitelj za pomoć.

Moja obitelj prepoznaje važnost stvari koje činim za njih.

Ponekad osjećam da me obitelj ne podržava i ne voli.

U mojoj obitelji postoji najmanje jedan član kojemu mogu povjeriti svoje intimne osjećaje.

Obitelj me razumije, savjetuje i podržava u svemu što radim.

Ponekad se osjećam puno bolje nakon razgovora sa svojom obitelji.

Moja obitelj mi daje dobre savjete ukoliko imam nekakav problem.

Moja me obitelj neće napustiti ukoliko upadnem u probleme ili teškoće.

Obitelj me pohvali kad uradim nešto dobro.

Vrlo sam blizak sa svojim prijateljima.

Mogu računati na prijatelje ako trebam posuditi manju svotu novca.

Prijatelji me previše kritiziraju.

Prijatelji me razumiju, savjetuju i pružaju podršku kada je to potrebno.

Ponekad osjećam da me prijatelji ne vole i da mi nisu pravi prijatelji.

Postoji najmanje jedan prijatelj kojemu mogu povjeriti svoje intimne osjećaje.

Kada imam bilo kakvih problema, mogu računati na svoje prijatelje.

Često se osjećam bolje nakon razgovora sa svojim prijateljima.

Prijatelji me savjetuju kada trebam donijeti neku važnu odluku.

Prijatelji mi svojim djelima pokazuju da im je stalo do mene.

Često dobivam komplimente od svojih prijatelja.

Prijatelji mi nisu od pomoći ako se pojavi neki problem ili poteškoća.

Prijatelji me neće napustiti ako upadnem u teškoće.

II.

Pažljivo pročitajte navedene tvrdnje i zaokružite broj uz svaku od njih koji pokazuje koliko se navedena tvrdnja odnosi na Vas (tijekom proteklog tjedna).

0 – uopće se ne odnosi na mene

1 – donekle se odnosi na mene

2 – uglavnom se odnosi na mene

3 – u potpunosti se odnosi na mene

| | | | |
|---|--|---|---|
| 0 - uopće se ne odnosi na mene | 1 – donekle se odnosi na mene | 2 – uglavnom se odnosi na mene | 3 – u potpunosti se odnosi na mene |
|---|--|---|---|

Uznemiruju me prilično banalne stvari.

Čini mi se da se ne događa ništa pozitivno.

Često me obuzmu negativne misli./ Ponekad imam poteškoće s disanjem.

Događa mi se da se jednostavno ne mogu pokrenuti.

Teško mi je opustiti se.

Pretjerano reagiram u određenim situacijama.

Imam osjećaj da mi u posljednje vrijeme često drhte noge.

Lako se uznemirim i unervozim.

Osjećam da se nemam čemu veseliti i da se ne događa ništa pozitivno.

Često se osjećam tužno i potišteno.

Ponekad imam osjećaj da ću se onesvijestiti.

Čini mi se da sam za sve izgubio/la interes.

Pojačano se znojim i bez fizičkog napora.

Osjećam da kao osoba ne vrijedim mnogo.

Često mi se javlja strah i bojim se bez pravog razloga.

Imam poteškoća s radom srca i kad nisam fizički aktivna (ubrzano kuca ili preskače).

Često me uhvati panika zbog stvari na koje ne mogu utjecati.

Često sam napet/a i pod stresom.

Unaprijed se brinem zbog situacija u kojima bi me mogla uhvatiti panika ili u kojima bih se

mogao/la osramotiti.

Teško se motiviram i prisilim da nešto krenem raditi.

Mediji utječu na moje raspoloženje.

III.

Za svaki od sljedećih pridjeva molimo Vas da zaokružite jedan broj na skali od 1 do 5, da biste označili koliko taj pridjev opisuje kako se osjećate upravo sada. Pri tome brojevi imaju sljedeće značenje:

1- nimalo (uopće ne)

2- malo

3- osrednje

4- prilično

5- vrlo jako (u potpunosti)

| 1-nimalo | 2-malo | 3-osrednje | 4-prilično | 5-vrlo jako (u potpunosti) |
|----------|--------|------------|------------|----------------------------|
| | | | | |

loše

nesretno

raspoloženo

agresivno

ugroženo

nezadovoljno

pobjednički

neugodno

dobro

potišteno

ponosno

ogorčeno

zadovoljno

strah me
uznemireno
nesposobno
radosno
smireno
žalosno
sposobno
sretno
poletno
gnjevno
obeshrabreno
ljutito
zabrinuto
ljubomorno
spokojno
tjeskobno
prestrašeno
sigurno
nesigurno
opušteno
samopouzđano
srdito
bezvrijedno

IV.

slažete se ili ne slažete sa svakom od njih. Uz svaku tvrdnju označite odgovarajući broj. Koristite pri tome skalu na kojoj brojevi imaju sljedeća značenja:

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - uglavnom se slažem

5 - u potpunosti se slažem

Život je lijep i vrijedan življenja.

Vjerujem da se problemi u svijetu mogu riješiti.

Vjerujem u bolju budućnost.

Možemo utjecati na kvalitetu života i bolju budućnost za buduće naraštaje.

Ljudsko djelovanje i trud za dobrobit čovječanstva nisu uzaludni.

Trud i rad se uvijek isplate.

Vjerujem da će život za buduće generacije biti bolji nego danas.

U životu nikada ne treba odustati ili izgubiti nadu.

Vjerujem da će život za buduće generacije biti bolji.

V.

Lista ispred Vas sadrži tvrdnje koje opisuju reakcije ljudi na različite životne teškoće, stresove ili uznemirujuće situacije. Molimo Vas da uz svaku tvrdnju zaokružite broj i to onaj koji pokazuje u kojoj mjeri Vi obično koristite taj tip aktivnosti/ponašanja kad se susretnete sa stresnom ili uznemiravajućom situacijom. Brojevi označuju slijedeće:

1 - uopće ne

2 - pretežno ne

3 - i da i ne

4 - pretežno da

5 - u potpunosti da

Usmjerim se na problem da vidim kako bi ga riješio.

Mislim o dobrim stvarima koje su se dogodile.

Zaokupljen sam brigama i problemima.

Prekoravam se zbog odugovlačenja.

Predbacujem sebi što sam se doveo u takvu situaciju.

Pokušavam to prespavati.

Častim se omiljenim jelom i pićem.

Govorim sebi da se to meni zapravo ne događa.

Postanem jako napet i uznemirim se.

Prekoravam se što situaciju previše emocionalno doživljavam.

Kupim nešto za sebe.

Odlazim na zabavu (tulum, party).

“Sledim se” i ne znam što radim.

Poželim da mogu promijeniti ono što se dogodilo ili kako sam se osjećao.

Razgovaram s obitelji ili prijateljima.

Naljutim se.

Nalazim nekoliko različitih rješenja problema.

Iskalim se na drugim ljudima.

VI.I.

U kojoj mjeri smatrate da trenutačna pandemija COVID-19 (koronavirusa) predstavlja rizik:

U Hrvatskoj

Ne predstavlja nikakav rizik 1 2 3 4 5 Predstavlja značajan rizik

U Europi

Ne predstavlja nikakav rizik 1 2 3 4 5 Predstavlja značajan rizik

U svijetu

Ne predstavlja nikakav rizik 1 2 3 4 5 Predstavlja značajan rizik

VI.II.

Koliko ozbiljno doživljavate situaciju vezano uz pandemiju COVID-19 (koronavirusa)?

1- Ne shvaćam previše ozbiljno, to je vrlo slično gripi

2 - Ne shvaćam ozbiljno, no treba se paziti

3 - Niti shvaćam ozbiljno niti ne shvaćam ozbiljno

4 - Shvaćam ozbiljno situaciju, ali mislim da drugi (npr.mediji, druge osobe na društvenim mrežama) pretjeruju

5 - Shvaćam veoma ozbiljno, situacija nije niti malo bezazlena

Koliko subjektivno procjenjujete da se pridržavate uputa nadležnih institucija u trenutačnoj situaciji vezano za pandemiju COVID-19 (koronavirusa) (npr. ne izlazite iz kuće, ako nemate potrebe za tim, izbjegavate mjesta na kojima se okuplja veći broj ljudi, ne rukujete se, održavate razmak od najmanje jednog metra s drugom osobom i sl.):

Niti malo 1 2 3 4 5 U potpunosti

Koliko ste u posljednjih 24 sata SVOJEVOLJNO provjeravali novosti vezano uz pandemiju COVID-19 (koronavirusa), npr. čitali članke na webu ili u novinama, „googlali“ novosti ili posjećivali web stranice vezane uz koronavirus:

Niti jednom 1 2 3 4 5 Vrlo često

Kolikim procjenjujete svoj strah od moguće zaraze COVID-19 (koronavirusom)?

Nisam uopće uplašen/a 1 2 3 4 5 Veoma sam uplašen/a

Koliko smatrate da je istinita sljedeća tvrdnja: „Korona virus izmišljena je ili u najmanju ruku pretjerano napuhana priča od strane farmaceuta i vladajućih.“

Nimalo istinita 1 2 3 4 5 U potpunosti istinita

Jeste li u samoizolaciji?

Da

Ne

VI.III.

Molimo Vas da za kraj ispunite sljedeće podatke:

Dob:

Spol:

Žena

Muškarac

Ostalo

Bračni status:

Slobodan/na

U vezi

U braku

Razveden/a

Ostalo:

Koliko članova živi u Vašem kućanstvu (uključujući Vas)?

Imate li djece?

Da

Ne

Bolujete li od neke kronične bolesti?

Da

Ne

