

RELIGIOZNOST, ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I STRES U DOBA PANDEMIJE COVID-19 KOD STUDENATA SVEUČILIŠTA U RIJECI

Žagar, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:531595>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-23**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO - PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Marija Žagar
RELIGIOZNOST, ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I STRES U
DOBA PANDEMIJE COVID-19 KOD STUDENATA SVEUČILIŠTA U RIJECI
Diplomski rad - rad s istraživanjem

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
SESTRINSTVO - PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Marija Žagar

RELIGIOUSNESS, LIFE SATISFACTION AND STRESS IN THE AGE OF
THE COVID-19 PANDEMIC AMONG STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF
RIJEKA

Master thesis - research

Rijeka, 2022.

Zahvala:

Veliko hvala mentorici izv. prof. prim. dr. sc. Mariji Vučić Peitl, dr. med. na susretljivosti, stručnoj pomoći, savjetima i vodstvu tijekom pripreme, istraživanja i pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima na ljubavi i podršci koju mi uvijek pružaju. Hvala vam na svakoj lijepoj riječi, molitvi, zagrljaju, ohrabrenju, poticaju tijekom cijelog mog perioda studiranja i traženja. Dragi roditelji, hvala vam na svim odricanjima koje ste nesebično podnosili.

Dragi prijatelji, hvala vam što je uz vas ovaj period života bio pun predivnih trenutaka, koje ću zauvijek čuvati u srcu. Ova zahvala ide svima koji su sa mnom dijelili (polu)studentski period života i vjerovali u mene, i bez kojih danas ne bih bila tu gdje jesam, bez kojih se ne bih odvažila slijediti svoje srce i zakoračiti u nepoznato.

Najviše od svega, hvala dragom Bogu, koji me je vodio i čuvao na ovome putu, naučio me vjerovati, pomogao mi pronaći sebe i shvatiti što je jedino bitno u ovom prolaznom životu.

„Zaljubiti se u Boga najveća je romansa; tražiti ga najveća je avantura; pronaći ga, najveće ljudsko postignuće.”
sv. Augustin

Mentor rada: izv. prof. prim. dr. sc. Marija Vučić Peitl, dr. med.

Rad ima 63 stranice, 5 slika, 7 tablica i 52 literarna navoda.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu
zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakult zdravstvenih studija
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO – PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Marija Žagar
JMBAG	6019832103510051188

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	RELIGIOZNOST, ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I STRES U DOBA PANDEMIJE COVID-19 KOD STUDENATA SVEUČILIŠTA U RIJECI
Ime i prezime mentora	Izv.prof.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl
Datum predaje rada	02.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1892162100
Datum provjere rada	04.09.2022.
Ime datoteke	DOBA_PANDEMIJE_COVID-19_KOD_STUDENATA_SVEUČILIŠTA_U_RIJECI...
Veličina datoteke	1.31M
Broj znakova	98,622
Broj riječi	16,330
Broj stranica	69

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	5 %
------------------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

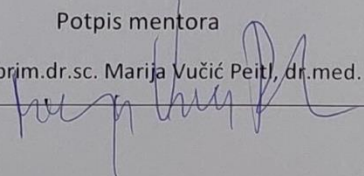
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

05.09.2022.

Potpis mentora

Izv.prof.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.



Sadržaj:

1. UVOD.....	4
1.1. Religioznost	4
1.2. Zadovoljstvo životom	11
1.3. Stres	14
1.4. Pandemija COVID-19	16
2. CILJEVI I HIPOTEZE	20
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	21
3.1. Ispitanici.....	21
3.2. Postupak i instrumentarij	21
3.3. Statistička obrada podataka.....	24
3.4. Etički aspekti istraživanja	25
4. REZULTATI	26
5. RASPRAVA	36
6. ZAKLJUČAK.....	42
LITERATURA	44
PRIVITCI	50
Privitak A: popis ilustracija	50
Tablice	50
Slike.....	50
Privitak B: Anketni upitnici.....	51
UPITNIK O OPĆIM PODACIMA	51
UPITNIK RELIGIOZNOSTI	52
SKALA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM	53
SKALA STRESA COVID-19	55
Privitak C: Odobrenje nacrtu diplomskog rada.....	60
Privitak D: Odluka Etičkog povjerenstva	61
ŽIVOTOPIS.....	62

SAŽETAK:

Uvod: Duhovna i religijska uvjerenja, s njima povezani ciljevi i praksa od velikog su značaja u životima mnogih pojedinaca. Ona utječu na njihov afekt, kogniciju, ponašanje pa i motivaciju. Zadovoljstvo životom odnosi se na subjektivni doživljaj kvalitete života te označava kognitivnu evaluaciju pojedinčevog vlastitog cjelokupnog života, preko koje svaki pojedinac procjenjuje vlastiti život i njegove okolnosti. Stres se svodi na razne okolnosti koje od osobe iziskuju fizičke i psihičke napore, ali isto tako i one emocionalne odgovore koje pojedinac u određenim trenucima iskusi. Pandemija COVID-19, kao i njezine posljedice predstavljaju rizik i izazivaju zabrinutost za mentalno zdravlje stanovništva. Pandemija i mjere zaštite posebno su se odrazile na studentsku populaciju. Veliki (moglo bi se reći negativan) utjecaj odrazio se na obrazovni sustav, a studenti su se, uz već brojne postojeće, morali suočiti s dodatnim stresovima. Pandemija koronavirusa nameće smetnje, prijetnje i prepreke fizičkom, psihičkom ali i duhovnom zdravlju. Takve teme i njihova međusobna povezanost za mnoga područja postaju od velikog istraživačkog interesa.

Ciljevi: Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati povezanosti i odnose religioznosti, zadovoljstva životom i stresa povezanog s pandemijom COVID-19 kod studenata Sveučilišta u Rijeci, kao i ispitati povezanost navedenih čimbenika s obzirom na jačinu simptoma preboljenog virusa.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 211 ispitanika koji su studenti Sveučilišta u Rijeci. U svrhu provedbe ovog istraživanja objedinjene su tri ljestvice koje su, uz opća pitanja na početku, sačinjavale anketni upitnik. To su: upitnik religioznosti, skala zadovoljstva životom, skala Covid stresa.

Rezultati: Ispitanici ne iskazuju razlike u razini zadovoljstva životom u doba pandemije ovisno o simptomima COVID-a koje su doživjeli, kao ni razlike u razini stresa povezanog s pandemijom. Razina stresa povezanog s pandemijom nije značajno povezana s razinom religioznosti u ispitanikama, kao ni sa zadovoljstvom života u doba pandemije. Ispitanici koji iskazuju višu razinu religioznosti pokazuju i veće zadovoljstvo životom u doba pandemije.

Zaključak: Dobivena je pozitivna korelacija religioznosti i zadovoljstva životom. Religioznost je bitan čimbenik koji pozitivno utječe na zadovoljstvo životom što se pokazalo i u ovom istraživanju za vrijeme pandemije koronavirusa.

Ključne riječi: COVID-19, koronavirus, pandemija, religioznost, stres, studenti, zadovoljstvo životom.

SUMMARY:

Introduction: Spiritual and religious beliefs, the goals and practices associated with them are of great importance in the lives of many individuals. It affects their affect, cognition, behavior and motivation. Life satisfaction refers to the subjective experience of the quality of life, and it signifies the cognitive evaluation of the individual's own entire life, through which each individual evaluates his own life and its circumstances. Stress comes down to various circumstances that tempt a person's physical and mental efforts, but also those emotional reactions that an individual has in certain moments of experience. The COVID-19 pandemic, as well as its consequences, pose a risk and cause concern for the mental health of the population. The pandemic and protective measures have had a special effect on the student population. A large (one could say negative) impact reflected on the education system, and students, in addition to the already numerous existing ones, had to face additional stresses. The coronavirus pandemic imposes disturbances, threats and obstacles to physical, mental and spiritual health. Such topics and their interconnections are becoming of great research interest for many areas.

Objectives: The objectives of this research were to examine the connection and relationship between religiosity, life satisfaction and stress related to the COVID-19 pandemic among students at the University of Rijeka, as well as to examine the connection of the aforementioned factors with regard to the severity of the symptoms of the recovered from the COVID-19 virus.

Methods: 211 respondents who are students of the University of Rijeka participated in the research. For the purpose of conducting this research, three scales were combined which, along with the general questions at the beginning, made up the survey questionnaire. These are: religiosity questionnaire, life satisfaction scale, Covid stress scale.

Results: Respondents do not report differences in the level of life satisfaction during the pandemic depending on the symptoms of COVID they experienced, as well as differences in the level of stress related to the pandemic. The level of stress related to the pandemic is not significantly related to the level of religiosity in the respondents, as well as to life satisfaction during the pandemic. Respondents who express a higher level of religiosity also show greater satisfaction with life during the pandemic.

Conclusion: Results showed a positive correlation between religiosity and life satisfaction. Religiosity is an important factor and is prone to have a positive effect on life satisfaction, and positive correlation between these factors seems to be unaffected during the coronavirus pandemic.

Keywords: COVID-19, coronavirus, pandemic, religiosity, stress, students, life satisfaction.

1. UVOD

1.1. Religioznost

Duhovna i religijska uvjerenja, s njima povezani ciljevi i praksa od velikog su značaja u životima mnogih pojedinaca. Ona utječu na njihov afekt, kogniciju, ponašanje pa i motivaciju. Shodno tome, takve teme za mnoga područja, uključujući psihijatriju kao kliničku i istraživačku disciplinu, postaju od velikog interesa za istraživanje. Pojmove duhovnosti i religioznosti teško je definirati i nemoguće ih je sagledavati kao zasebne, jer se u mnogo čemu preklapaju i ovise jedno o drugom. Religija se definira kao sustav shvaćanja, vjerovanja, ponašanja, ceremonija i obreda uz pomoć kojih pojedinci stavljaju sebe u odnos s Bogom ili s nadnaravnim i često u odnos jedni s drugima, te od kojega (sustava) religiozna osoba dobiva niz vrednota prema kojima se ravna i prosuđuje naravni svijet. Duhovnost je širi pojam od religioznosti, ona se odnosi na značenje, svrhu i vrijednosti u životu, osjećaj usklađenosti s prirodom i svemirom te na traženje smisla života. Duhovnost je prije svega osobno iskustvo, traženje i potreba pojedinca za transcendencijom, te ne mora biti vezana uz strukturirani i organizirani vjerski ritual ili instituciju. Isto tako, ona može, ali i ne mora biti povezana s vjerovanjem u Više biće. (1)

Duhovnost podrazumijeva stupanj religiozne savršenosti te kontemplaciju, tj. stupanj uranjanja u vjeru. Dok je religioznost aktivno življenje religije kao sustav vjerovanja, duhovnost je osobna razina vjerovanja, ona u kulturološkoj definiciji obuhvaća široke vidove socijalnih i odgojnih utjecaja. Drugim riječima, razvija se pod utjecajem opće kulture kojoj osoba pripada. Dakle, i nereligiozni i religiozni pojedinci mogu imati svoju duhovnost. Vjera se definira kao unutarnji, isključivo osobni doživljaj pojedinca, kojim on prihvaća postojanje određenih načela, uz manji ili veći stupanj uvjerenja u ista. Što je vjera u pojedinca čvršće ukorijenjena, to je potrebno manje objektivnih dokaza o njezinoj prirodi. (2)

Proučavajući psihologiju i sociologiju religioznosti, američki sociolozi Glock i Stark su 60-ih godina predstavili višedimenzionalan koncept religioznosti, koji se sastoji od pet glavnih dimenzija religioznosti svojstvenih svakoj religiji. Te dimenzije su:

1. Ideološka dimenzija (engl. *belief*) - ona podrazumijeva osobnu pobožnost, tj. osobno religiozno iskustvo. Nazvana je ideološkom kako bi se naglasila znanstvena neutralnost.

Ova dimenzija zapravo podrazumijeva intimni, subjektivni doživljaj vjere pojedinca i samo vjerovanje kao takvo. Autori su kasnije došli do zaključka da je ona sama jezgra religije. Na primjeru kršćanstva, ideološka dimenzija bi označavala utjelovljenje Boga u osobi Isusa Krista.

2. Ritualne prakse (engl. *practice*) - u nju spadaju sve vrste javnih i osobnih pobožnosti (molitve, post, sakramenti, svetkovanje i sl.). Vjernička praksa je ritualno obilježje svake religije.
3. Religijska iskustva (engl. *experience*) - to je najdublji doživljaj svetog kao transcendentnog, tj, onog što je izvan nas. Posljedica takvog susreta je neizbježno unutarnja promjena pojedinca koji ju je doživio. Od tog iskustva pojedinac stvarnost doživljava na drugačiji način, u posebnom svjetlu. On mijenja svoje dosadašnje stavove i počinje graditi nove stavove i odnose te usvajati nove vrijednosti, a sve u skladu s doživljenim iskustvom. Tu pripadaju saznanja koje je osoba zadobila iz neposrednog susreta s određenom religijom, a to su npr. mistični doživljaji, obraćenja, karizmatična iskustva i sl.
4. Intelektualna dimenzija (engl. *knowledge*) - to se odnosi na poznavanje vlastite vjere, tj. njezinog sadržaja i prihvaćanje službenog učiteljstva u svezi temeljnih stvari vjere. Ova dimenzija vrlo je važna kako vjera u pojedinca ne bi postala iracionalna.
5. Posljedice vjere (engl. *consequences*) - jer se vjera i njezini utjecaji na pojedinca očituju u različitim područjima njegova života, ova dimenzija bi označavala osobni odgovor pojedinca na unutarnje i vanjske zahtjeve koje vjera pred njega postavlja. Posljedice prihvaćanja religija dijele se na dužnosti ili odgovornosti (kao što su promjena ponašanja i prihvaćanje moralnog kodeksa) i nagrade (kao što su obećanje vječnog života, mirna savjest, mir u duši itd.). (2)

Vjera se na neki način očituje kao jedan poseban kulturalni fenomen. Kada se govori o religiji i religioznosti, a s time i svim dimenzijama čovjekove vjere, nezaobilazno je spomenuti određene pojmove. U njoj su prisutni sustavi simbola, kao i simboličkog izražavanja kao što su obredi, vjerski predmeti i objekti, jezik, službene osobe i sl. Također, tu uvijek nalazimo na određenu instituciju i zajedništvo među vjernicima. Uz sve to, vjernici svoj osobni život nastoje živjeti u skladu sa svojom vjerom, koja ih nadahnjuje. Socijalna funkcija religije je nerazdvojna u odnosu

na druge njezine aspekte te i ona čini dio punine religioznog života. Prema tome, osobni odnos pojedinca s Bogom i odnos čovjeka s čovjekom su nedjeljivi i sačinjavaju jednu cjelinu. (3) Szentmartoni M. tvrdi da religija ima značajnu ulogu u prevladavanju tzv. besmislenog ostatka. On smatra da, bez obzira na sve napore koje osoba ulaže kako bi osmislila svoj život, uvijek postoji taj besmisleni ostatak koji se naizgled ne može osmisliti. To su npr. smrt, patnja, bolesti, životne okolnosti koje će zasigurno zahvatiti život pojedinca u određenom trenutku (4). Osoba koja vjeruje sposobna je razriješiti i taj besmisleni ostatak, jer prema njezinim uvjerenjima, smrt predstavlja samo prijelaz u vječnost, ona nije kraj. Vjerski sustav pojedincu nudi integrirani sustav uvjerenja, značenja i ciljeva koje on može koristiti pri objašnjavanju svijeta i svega što se oko njega događa, te kako bi se mogao suočiti s osobnim problemima i situacijama (5). Duhovnost i religija predstavljaju unutarnju stabilizirajuću snagu pojedinaca, kao i vanjsku socijalnu podršku u kriznim i teškim životnim situacijama u životima osoba koje imaju naglašenu religijsku samoidentifikaciju i osobnu duhovnost. Isto tako, duhovna i vjerska uvjerenja i prakse predstavljaju veliku važnost pri oporavku od gubitka i traume (4). Religiozno mišljenje doprinosi održavanju psihičke koherentnosti, odnosno stabilnosti kod funkcioniranja psihičkih procesa. Tzv. dogmatska zadržanost, kao i isključivost (što se ne odnosi isključivo na religioznost, ali i tu mogu biti prisutni) s druge strane mogu dovesti do emocionalnih poremećaja (2). Kako god, ako religiozno vjerovanje doprinosi unutrašnjoj stabilnosti pojedinca, a posljedično i skladnom, zdravom odnosu između ljudi, tj. ako razvija i potiče prosocijalno ponašanje, smatra se da su učinci takvog ponašanja isključivo pozitivni (2).

Vjerska uvjerenja uvelike mogu doprinijeti skladu u svijetu konstantnih napetosti, briga i problema. Religije su, naime, oduvijek zagovarale oprost koji može pridonijeti smanjenju i razrješenju problema (6). Religiozni pojedinci mogu se lakše nositi s isključenošću, samoćom, fizičkim i mentalnim bolestima, imunološkim nedostacima, kao i brojnim društvenim i drugim psihološkim problemima (7). S obzirom na to, može se zaključiti da će se ti pojedinci lakše nositi sa situacijom poput pandemije i svim poteškoćama i problemima koji su s njom povezani. Prema istraživanjima, vjersko opredjeljenje je povezano s manje psiholoških posljedica pri suočavanju ljudi s teškim situacijama kao što je pandemija (6). U brojnim istraživanjima povezanosti mentalnog zdravlja i religije, ista je imala važnu ulogu kod poticanja pozitivnih emocija, te je pomogla kod neutralizacije negativnih emocija, zapravo djelovala je kao sredstvo za suočavanje,

ali i kao faktor koji poboljšava život (8). Religijska, tj. vjerska uvjerenja (kao i običaji) poboljšavaju zdravstveni status, poput suočavanja s bolesti, oporavka od bolesti, optimističnijeg pristupa prema bolesti i liječenju i sl. (8). U vremenima pandemije, u kojem se i mi danas još uvijek na neki način nalazimo, kao odgovor na razne ekonomske i druge probleme, zdravstvenu i socijalnu krizu, ljudi se okreću vjeri (9). Prema literaturi, pozitivno religijsko suočavanje služi kao zaštitni faktor za niz različitih mentalnih poremećaja, kao što su anksioznost, depresija i posttraumatski stresni poremećaj (10). Isto tako, utvrđeno je kako pozitivni oblici religijskog suočavanja povećavaju zadovoljstvo i kvalitetu životom (10). Pozitivno religijsko suočavanje također ukazuje na pozitivne odnose s većim životnim zadovoljstvom, npr. kod kroničnih bolesnika (10).

Autori izdvajaju tri ključna načina prema kojima religioznost/duhovnost može utjecati na psihičko zdravlje. Prvi je da religioznost/duhovnost olakšava suočavanje sa stresom, kao i pridonosi smanjenju stresa kod teških životnih situacija. Drugi način je da ona omogućuje stjecanje društvene podrške. I zadnje, da ona potiče zdravije načine življenja. (1)

Navedeni mehanizmi mogu se objasniti kroz nekolicinu teorija. Prema sociološkim teorijama, religioznost/duhovnost snaži podršku zajednice, tvori osjećaj pripadnosti, oblikuje moralne norme i vrijednosti, omogućuje vjernicima da se identificiraju sa zajednicom, a pomoću svega toga, štiti pojedinca od stresa (1). Religioznost/duhovnost također može smanjiti negativne emocije tako što pomaže razvoju socijalnih suportivnih mreža (11). Prema kognitivnom modelu, religioznost/duhovnost je mehanizam suočavanja (1). Beckov model depresije govori da je odlučujući faktor za nastanak depresije beznađnost, tj. pesimistična očekivanja pojedinca od sebe samoga, od budućnosti i okoline (1). Religioznost (kao i duhovnost) obnavlja nadu uz pomoć koje se pojedinci mogu suprotstaviti tom beznađu (12). Zanimljivo je da je čak i Freud, iako je religioznost nazivao univerzalnom opsesivno-kompulzivnom neurozom, tvrdio kako su vjernici zaštićeni od pojedinih vrsta neuroza, jer da ih njihova religioznost štiti od stresnih pojava izvana, ali i od vlastitih nutarnjih impulsa (1). Značajna uloga religije u svim kulturama jest probuditi nadu, ispuniti egzistencijalnu prazninu i razviti vjeru u spasenje te pružiti osjećaj smisla života. Pronalazak smisla u životnoj patnji može umanjiti samu patnju i učiniti da ona bude podnošljiva za pojedinca. Religija neugodnu životnu situaciju stavlja u određeni kontekst te tako pruža

pojedincu osjećaj kontrole i daje smisao toj situaciji (1). Ateistima i agnosticima taj osjećaj kontrole dolazi npr. od znanosti, ali oni ne mogu zadovoljiti ljudsku potrebu za smislom, nutarnjim ispunjenjem i utjehom u istoj mjeri kao što to čini religija (12).

Značajni su i brojni dokazi i istraživanja koji povezuju mentalno zdravlje i duhovni život. Pojedine analize govore o brojkama od 80% istraživanja koja navode pozitivnu povezanost religioznosti/duhovnosti i mentalnog zdravlja (1). Pozitivno religijsko suočavanje (npr. praštanje, molitva za druge, traženje potpore u vjerskoj zajednici) povezano je s manjom pojavnošću depresije. S druge strane, negativno religijsko suočavanje (doživljavanje da je bol Božja kazna, ljutnja na Boga i sl.) povezano je s većom pojavnošću depresije (13). Kod religioznih adolescenata i kod odraslih postoji i niži rizik za suicid (1). Istraživanja kod mladih pokazuju da su čak i povremena vjerska iskustva, duhovnost i suosjećanje povezana s manjom pojavnošću depresije (6). Studije također pokazuju da je veći stupanj religioznosti kod adolescenata povezan s nižom kriminalnom aktivnošću, kao i da je religioznost ima učinka između čimbenika agresije i rizika (6).

Alkohol i psihoaktivne tvari zabranjene su ili se njihova konzumacija smatra nepoželjnima u većini religija. Sukladno tomu, religiozne osobe su manje sklone ovisnostima, a zlouporaba takvih sredstava niža je i kod adolescenata i odraslih s izraženijom intrinzičnom religioznošću (11). Isto tako, religioznost je negativno povezana s rizičnim navikama kao što su seksualno ponašanje i uporaba droga, a pozitivno djeluje na samopoštovanje, psihološko zdravlje, bolest, dobrobit i volontiranje (6). Zanimljivi su rezultati i kod povezanosti religioznosti i traume, gdje se pokazuju mješoviti rezultati, ali studije vrlo često pokazuju da su osobe koje su doživjele traumu nakon iste postale manje religiozne, ali pojedinci koji su i nakon toga održali svoje duhovna vjerovanja izvještavaju bolju kvalitetu života (1). Religioznost i pozitivno religiozno suočavanje mogu se smatrati protektivnim čimbenicima, kada osobe u svojim strahovima, tjeskobama i brigama imaju potpuno povjerenje u Boga, te kada iste sagledavaju kroz vjeru, izražavajući zahvalnost i strpljenje u svim životnim okolnostima (14). Rast u vjeri i razvijanje dublje religioznosti putem molitve, slušanje i gledanje religioznih programa, čitanje knjiga o religioznosti može pomoći osobama da ostanu mentalno zdrave, s obzirom da istraživanja izvještavaju kako su vjerske prakse vezane uz manje stresa i tjeskobe, a isto tako uz veću nadu (14).

Prema literaturi, religioznost ima pozitivan učinak na zadovoljstvo životom (6). Razlika između trenutne životne situacije pojedinca i njegovih osobnih želja izražava se zadovoljstvom životom. Što je veća razlika između ta dva segmenta, to je i kvaliteta života lošija, a samim time i zadovoljstvo životom (6). Religija pojedincu može uvelike pomoći da premosti taj jaz između stvarnosti i očekivanja. Osim toga što imaju osjećaj pripadnosti zajednici, religiozne osobe su sretnije jer vjeruju da će od borbe sa svjetovnim problemima i poteškoćama imati koristi u zagrobnom životu.

Religija, kao društvena odrednica zdravlja, uvelike oblikuje stavove javnog zdravlja, a tu se misli i na epidemije i pandemije. Zarazne bolesti i religija su kroz čitavu povijest bile duboko povezane i isprepletene (15). Vjerske zajednice su u povijesti epidemija imale važnu ulogu pri oblikovanju kolektivnih stavova i uvjerenja ili pak teoloških sustava koji informiraju o odgovorima na pitanja zdravstvenih kriza. S druge strane, određene vjerske prakse i rituali mogu predstavljati rizik od zaraze i dovesti ljude u posebnu opasnost glede zaraze infektivnim bolestima. Može se reći da su neka vjerska okupljanja, običaji i prakse negativno utjecala i na pandemiju koronavirusa te ubrzala prijenos COVID-19 virusa, a samim time i potencijalno ugrozila živote pojedinaca. Bez obzira na to, religija je nedvojbeno odigrala iznimno bitnu ulogu pri ublažavanju prijenosa koronavirusa i njegovih utjecaja, ali i kod pomaganja ljudima pri suočavanju s brojnim traumama, krizama i poteškoćama tijekom pandemije (15). Provedena istraživanja ukazuju na to da vjerska uvjerenja i njihovi običaji mogu imati pozitivan utjecaj na psihološko blagostanje osoba, tako što im između ostalog pomažu osloboditi se psihološkog stresa i nositi se s traumom (tijekom COVID-19, ali i tijekom brojnih drugih izazovnih vremena kao što su razne katastrofe i druge pandemije) (15).

Tijekom COVID-19 pandemije socioekonomski problemi poput dugotrajnog ostajanja kod kuće, nemogućnosti odlaska u školu i na fakultet, pritisak nezaposlenosti rezultirali su ozbiljnim psihološkim problemima (16). Takvi problemi održavaju se i na fizičko, psihičko ali i duhovno zdravlje. Učinak religioznosti u životu pojedinca posebno se vidi pri stresnim situacijama. Religija jača ljude i pomaže im u suočavanju s raznim problemima uzrokovanih COVID-19 virusom, zahvaljujući svojim doprinosima, kao što su to ublažavanje straha od smrti i davanje nade (6). Istraživanje provedeno u Brazilu tijekom COVID-19 pandemije ukazuje na to da su duhovnost i religija dobile na važnosti u pandemiji, što je pokazalo i pozitivnu povezanost sa psihološkim

ishodima (6). Religioznost povećava pojedinačevu otpornost, dajući smisao njegovom životu, jačajući njegovu razinu samopoštovanja i njegovu duhovnost, povećavajući njegovu nadu u budućnost, ističući bitnost društvenog i obiteljskog života, te poboljšavajući njegovu kvalitetu života, pogotovo za vrijeme nevolja (6). Anketa provedena tijekom pandemije među ljudima u Španjolskoj otkriva da je depresivnih 18.7%, anksioznih 21,6%, a simptome PTSP-a je izvijestilo 15,8% anketiranih. U toj studiji se duhovno blagostanje pokazalo kao najbolji zaštitnik pojave simptoma, a usamljenost s druge strane, kao čimbenik za pojavu anksioznosti, depresije i posttraumatskog stresnog poremećaja (17). Osobna vjera može, što i istraživanja potvrđuju, biti važan resurs pri suočavanju s izazovnim vremenima (17). U svakom vremenu, a posebno u takvim teškim i neizvjesnim trenucima, može se pretpostaviti da će se veći postotak stanovništva osloniti na religiju i da će im ona postati važan resurs u borbi i suočavanju s novonastalom situacijom, a određenom postotku ljudi kojima je ona do sada bila bitan čimbenik u životu vjerojatno će religija postati još snažnije uporište. Jedna studija provedena u bolničkim uvjetima s pacijentima pokazuje da čak 94% pacijenata smatra duhovno zdravlje važnim za tjelesno zdravlje, njih 77% smatra kako bi duhovna pitanja trebalo uključiti u njihovu zdravstvenu skrb, a 10% - 20% ispitanika je o svojim duhovnim problemima i pitanjima raspravljalo sa svojim liječnikom (1). Rezultati također pokazuju kako je pozitivno vjersko suočavanje u vezi s većim zadovoljstvom života pojedinaca, kao i s većim zadovoljstvom društvene potpore tijekom pandemije (14).

Iz svega navedenoga, može se zaključiti da je čovjekova duhovna dimenzija iznimno važna za sve aspekte njegova života i funkcioniranja. Sukladno tomu, ona je vrlo važna i kada je riječ o borbi protiv koronavirusa i očuvanju zdravlja ljudi. Nažalost ali i očekivano, duhovna dimenzija je kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, pala u drugi plan. Pandemija je znatnije ogoljela postojeću situaciju u suvremenom svijetu, u kojem se odgovori na egzistencijalna pitanja traže isključivo u onoj horizontalnoj perspektivi: ekonomskoj, političkoj, medicinskoj i psihološkoj, a vrlo rijetko u vertikalnoj, duhovnoj perspektivi (18).

Prema Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 1948., zdravlje se definira kao stanje potpunoga tjelesnoga, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći; ono je osnovno ljudsko pravo, a postizanje najviše razine zdravlja najvažniji je svjetski društveni cilj (19). Sveobuhvatna vizija zdravlja ne isključuje duhovno zdravlje, ali ono se ne može i ne

smije potisnuti isključivo na življenje intrinzičnih stavova, uvjerenja i iskustava, nego mora na izražen način uključiti svu dobrobit koja je proizašla iz biti javne dimenzije neke organiziranje religije ili vjere (20). Velik dio stručnjaka će se složiti s činjenicom da je duhovno zdravlje više od samog unutarnjeg sistema vjerovanja u načela, ideologije i vrijednosti koja osobu približavaju ka biti njegove/njezine vjere. Da bi se duhovno zdravlje u potpunosti ispunilo i ostvarilo, neizostavni su društveni izrazi odanosti, divljenja i dijeljenja načela i uvjerenja unutar zajednice, te zajedničkog štovanja (20). Religija je, stoga, vrlo važan i neizostavan element za izražavanje i razvoj duhovnog zdravlja. Psiholozi ističu značajan porast poteškoća mentalnog zdravlja koji zahvaća stanovništvo od izbijanja pandemije (21). Već i prije COVID-a, mnoga istraživanja ukazivala su na izloženost ljudi visokom riziku od tjeskobe i straha povezanih opterećenjem zaraznim bolestima (21). Zbog svega toga, istraživanje religioznosti i njezine uloge tijekom još uvijek prisutne pandemije koronavirusa poprima veliki značaj, posebno ako se uzme u obzir kontinuirani napadi pandemije i sve promjene koje s njima dolaze te ostavljaju zdravstvene posljedice na cijelo stanovništvo, ali i iznimnu važnost koju ima religija u mnogim svjetskim društvima. Brojni podaci upućuju kako postoji potreba da se praktičari usmjere na intervencije poboljšavanja (pozitivnog) religijskog suočavanja s ciljem poboljšanja životnog zadovoljstva u vremenima širenja zaraznih bolesti, u kojem se i trenutno nalazimo. A da bi se to moglo ostvariti, potrebno je i religiju i religioznost sagledati iz druge perspektive, perspektive vjernika kojemu je ona na prvome mjestu i shvatiti njezinu važnost za cjelokupno zdravlje osobe.

1.2. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom je potrebno pobliže objasniti počevši od pojma kvalitete života. Kvaliteta života jest multidimenzionalan konstrukt i odnosi se na način kojim pojedinac doživljava svoj život i razmišlja o sebi (22). Proučavanje kvalitete života se mijenjalo kroz povijest, ali ona se drugačije sagledava i kroz različite discipline. Tako, na primjer, ekonomija kvalitetu života proučava s obzirom na specifične financijske čimbenike, sociologija ju pak proučava s obzirom na društvene odnose, nutricionizam temeljeno na zdravoj prehrani, u zdravstvu se kvaliteta života proučava prema aspektima zdravlja, a psihologija ju proučava s obzirom na objektivne okolnosti pojedinca i subjektivnih indikatora zadovoljstva životom (22). Jedna od čestih i sveobuhvatnih definicija kvalitete života je da se ona referira na opće blagostanje, koje je definirano objektivnim pokazateljima i subjektivnim ocjenjivanjem socijalnog, materijalnog, fizičkog i emocionalnog

blagostanja, uz to i osobnim razvojem kao i svrhovitom aktivnošću, a sve navedeno je sagledavano kroz osobne vrijednosti pojedinca (22). Nazivi poput blagostanja, subjektivne kvalitete života, zadovoljstva životom i dr. navode se u istraživanjima, a svi se odnose na proučavanje kvalitete života. Kvalitetu života, kao multidimenzionalan konstrukt, čine subjektivni i objektivni pokazatelji (23). Objektivni se odnose na faktore objektivnog blagostanja, poput zaposlenosti, zdravlja, socio-ekonomskog statusa (24). U subjektivnu kvalitetu života ubraja se sedam dimenzija: emocionalno blagostanje, materijalno blagostanje, produktivnost, zdravlje, bliski odnosi s drugima, društvena zajednica i sigurnost (24). S obzirom na navedeno, može se zaključiti kako se zadovoljstvo životom odnosi (posebno sa psihološkog stajališta) na subjektivni doživljaj kvalitete života. Zadovoljstvo životom kognitivna je komponenta subjektivnog blagostanja (22). Ono označava kognitivnu evaluaciju pojedinčevog vlastitog cjelokupnog života, preko koje svaki pojedinac procjenjuje vlastiti život i njegove okolnosti (25).

Autori ističu nekoliko pristupa zadovoljstvu životom, od kojih će se u nastavku navesti tri najznačajnija. Model "odozgo prema dolje" (engl. *top-down model*) pretpostavlja kako ljudi imaju pojedine dispozicije s obzirom na koje interpretiraju događaj kao pozitivan ili negativan. Te dispozicije utječu na sveopću procjenu životnog zadovoljstva, ali i na zadovoljstvo pojedinim životnim područjima (26). Prema modelu "odozdo prema gore" (engl. *bottom-up model*) cjelokupan osjećaj zadovoljstva javlja se kroz zbrajanje zadovoljstava u raznim područjima pojedinčeva života, npr. obitelj, brak, posao i sl. (26). S obzirom na to, zadovoljstvo pojedinim područjima povezano je i doprinosi ukupnom zadovoljstvu i obratno. U ovom modelu fokus je na objektivnim situacijama, a pri procjeni zadovoljstva životom uspoređuje se i pojedinčeva životna situacija sa standardima napretka (26). O tome govori i teorija višestrukih nerazmjera koja pripada ovom modelu, a prema kojoj osobe uspoređuju vlastita ostvarenja s ostvarenjima drugih. Iako, prema rezultatima provedenih istraživanja može se zaključiti da su povezanosti razine zadovoljstva i demografskih pokazatelja niske, ali ne zanemarive. Prema modelu dinamičke ravnoteže, dimenzije čovjekove ličnosti ocjenjuju se kao osnovni indikatori zadovoljstva životom (26). Brojna istraživanja su provedena kako bi se provjerila ova teorija, te se došlo do raznih zaključaka. Jakim indikatorima životnog zadovoljstva navode se neuroticizam (kao negativna povezanost sa zadovoljstvom života) i ekstraverzija (kao pozitivna povezanost sa zadovoljstvom života). Ovaj model također naglašava važnost okolinskih čimbenika pri analizi zadovoljstva životom, te uz

dimenzije ličnosti uzima u obzir i neke objektivne čimbenike, kao i subjektivna iskustva. Prema modelu dinamičke ravnoteže, do promjene subjektivne dobrobiti dolazi kada neke životne situacije naruše ravnotežu organizma (25).

Iako istraživanja o odnosu različitih demografskih činitelja na zadovoljstvo životom daju kontradiktorne rezultate, postoji nekoliko činitelja za koje je potvrđeno da i u različitim kulturama pozitivno doprinose zadovoljstvu životom, kao što su sigurnost, socijalna jednakost, adekvatni odnos državne administracije i pojedinca, politička sloboda, bruto domaći proizvod, djelotvoran rad javnih institucija te visoka razina pouzdanja u državu (22). Sagledavajući ove činitelje, može se zaključiti kako je zadovoljstvo životom u doba pandemije narušeno, a samim time narušeni su i drugi aspekti funkcioniranja i zdravlja ljudi.

Prema istraživanjima, osobe koje izvještavaju veće zadovoljstvo svojim životom učinkovitije su na poslu, ostvaruju čvršće društvene odnose i otpornije su na stres (22). Zadovoljstvo životom u žena pozitivno je povezano s percipiranom socijalnom podrškom. Prema istraživanju provedenom na studentskoj populaciji u 35 zemalja, rezultati pokazuju kako studenti imaju nižu kvalitetu života s obzirom na opću populaciju (22). Spomenutih sedam dimenzija koje se ubrajaju u subjektivnu kvalitetu života pokazuju se bitnima za pojedinčevo subjektivno blagostanje u zapadnim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj. Mlađa populacija ispitanika navodi obitelj, zdravlje, ljubav i religiju kao najvažnije čimbenike procjene kvalitete života. Između 80% i 100% studija pokazuje da su religijske prakse i vjerovanja pozitivno povezani sa zadovoljstvom životom (27). Prema istraživanju provedenom u 14 zapadnih zemalja i uzorku od čak 160000 ljudi, pokazalo se da 85% ispitanika koji sudjeluju u crvenim obredima jednom tjedno iskazuju da se osjećaju sretnije od onih koji ne sudjeluju uopće (22). S druge strane, neki autori navode da je povezanost između zadovoljstva životom i religioznosti mala, ali ipak statistički značajna (27). Kada je riječ o povezanosti stresa i zadovoljstva životom, istraživanja izvještavaju da je doživljeni stres bitan pokazatelj zadovoljstva životom, na način da su visoke vrijednosti percipiranog stresa negativno povezane sa zadovoljstvom životom (26).

1.3. Stres

Pojam stresa kao takvog prisutan je već nekoliko stoljeća, a definicije koje ga pokušavaju opisati brojne su i često nejasne, te se uvelike razlikuju ovisno od autora. Jedna od definicija je ona američkog psihologa Lazarusa, koji stres definira kao općenit pojam uz pomoć kojeg možemo lakše razumjeti pojave važne za ljudsku, ali isto tako i životinjsku prilagodbu (28). On tvrdi da stres nije moguće definirati objektivno i da na njegovu pojavnost utječu procjena i percepcija pojedinca (29). Stres se javlja kada osoba procjeni da određeni događaj nadmašuje njezine sposobnosti prilagodbe. S obzirom na ovu definiciju, postoje individualne razlike u ljudima pri procjeni stresnih situacija. Definicija stresa koju često koriste psiholozi jest da je to fizički i psihički odgovor na stresore, tj. situacije i događaje koje osoba doživljava kao stresne (29). Stres se svodi na razne okolnosti koje od osobe iziskuju fizičke i psihičke napore, ali isto tako i one emocionalne odgovore koje pojedinac u navedenim trenucima iskusi (30).

Stres se može prema duljini trajanja podijeliti na akutni i kronični. Razlikujemo pozitivan stres ili *eustres*, koji pojedincu omogućuje rast i razvoj putem adaptacije i *distres*, tj. negativan stres, koji stvara negativne posljedice za funkcioniranje i cjelokupni organizam osobe (30). Pozitivna reakcija na stres dovodi do prilagodbe ljudskog organizma novim uvjetima okoline i zahtjevima koji se pred njega postavljaju.

Stresori su činitelji koji narušavaju ravnotežu organizma te uzrokuju stres. Njih dijelimo na vanjske (npr. trauma, napor, hladnoća, toplina i sl.) i unutarnje, koji se dalje dijele na psihološke (npr. nesigurnost, tjeskoba, strah i sl.), fiziološke (upale i bolesti) i socijalne (gubitak zaposlenja, razna poniženja, rastava i sl.) (30). Pandemija pripada socijalnim stresovima. Stresori uzrokuju opću reakciju koja je istovjetna svima, ali isto tako svaki pojedinac doživljava i različitu reakciju na određeni podražaj. Ono što je svim stresorima zajedničko jest da oni kod osoba prouzrokuju stanje preplavljenosti i opterećenosti, kao i da na njih nije moguće utjecati i kontrolirati ih (30).

Životni stresovi se najčešće dijele na tri kategorije. U male, svakodnevne stresove ili gnjavaže se ubrajaju npr. sitni kvarovi, nedostatak vremena za obavljanje određenih aktivnosti i zadataka, svađe i nesporazumi u obitelji i na radnom mjestu, prometne gužve, nestanak osobnih stvari itd. (31). Ovakvi manji stresovi uče pojedinca kako se nositi sa stresom i svladati stresne situacije, pa

moгу biti nekim djelom i korisni. S druge strane, takve male ali svakodnevne brige stalno su prisutne kod ljudi, pa naposljetku postaju veliki problem i veliki izvori stresa kod pojedinaca. Osobe koje svakodnevno doživljavaju navedene stresove imaju značajno više fizičkih i psihičkih posljedica (30). Veliki životni stresovi su oni koji se ne događaju svakodnevno, ali prouzrokuju veliku patnju i bol. To su npr. bolesti bližnjih ili osobne bolesti, smrt bliske osobe, gubici zaposlenja i veliki materijalni gubici, progonstvo, izbjeglištvo i sl. (31). Veliki broj ljudi te strahove prevlada u određenom vremenu, ali kod nekih se mogu javiti poremećaji psihičkog ili fizičkog funkcioniranja (31). U psihotraumatske životne stresove spadaju ratovi, prirodne i prometne katastrofe, zarobljeništvo, mučenje, silovanje i sl. Oni često ostavljaju dugoročne posljedice, kao što je posttraumatski stresni poremećaj (30).

Suočavanje sa stresom se definira kao akcija, ponašanja ili kognitivna kojom se namjerava tolerirati, reducirati ili svladati sukob među pojedincem i okolinom. Načini suočavanja su brojni, a značajne karakteristike svih jesu kontrola nelagodnih emocija uzrokovanih stresom i rješavanje problema. Cilj svih načina suočavanja je prilagodba (32). Razlikujemo nekoliko načina suočavanja: suočavanje orijentirano na problem, suočavanje orijentirano na emocije, suočavanje izbjegavanjem te suočavanje traženjem socijalne podrške (33).

Studenti se na poseban način suočavaju s raznim novim stresovima, proizašlih iz zahtijeva okoline, razvoja identiteta, brojnih izazova u obiteljskom i društvenom životu i sl. Akademski stres definira se kao odgovor na zahtjeve i obveze koje je student dužan obaviti, a što je više tih obveza, to je veća i razina stresa (33). Izvor akademskog stresa povezan je s kolokvijima i ispitima, seminarskim radovima, nezadovoljstvom kolegijima i općenito fakultetom i sl. (34). Istraživanja (provedena prije pandemije) navode kako do 80% studenata doživljava umjerenu količinu stresa, a do 12% njih doživljava jaki stres (34). Prema istraživanjima, studenti navode anksioznost, depresiju, razdražljivost i ponašajne probleme kao tegobe koje se kod njih javljaju pri pojavi akademskog stresa i suočavanju s istim (33). Sukladno visokoj količini prisutnog stresa, studenti su u većem riziku od pribjegavanja rizičnim načinima ponašanja kao što su pušenje, konzumacija alkohola i droga, loša prehrana, ali i manjak tjelesne aktivnosti, smanjenje vremena spavanja i odmora i drugo. Osim ovih izvora akademskog stresa i već itekako zabrinjavajućih rezultata, situacija pandemije COVID-19 nije nimalo doprinijela smanjenju stresa, baš suprotno. Studenti su se

odjednom našli ispred mnoštva novih izazova, poput *online* nastave, zabrane odlaska na predavanja, manjka društvenog aspekta studiranja (koji je od velikog značaja za mnoge pojedince i pomaže im u suočavanju), izazova s obavljanjem stručne prakse ili vježbi, izolacije, brojnih poteškoća kod studenata koji studiraju u drugom gradu i slično. Istraživanja provedena na dodiplomskim studentima iz Egipta, Etiopije, Turske, Libanona i Bangladeša tijekom COVID-19 pandemije pokazuju velike fluktuacije u postocima simptoma stresa (12,7% - 70,1%), tjeskobe (27,7% - 71,5%) depresije (21,2% - 76,1%) (35).

Studenti su svoj životni stil, kao i način studiranja morali sasvim promijeniti i suočiti se s mnoštvom novih stresova u kratkom roku, što zasigurno nije bilo nimalo lako, a može se reći da će i u određenom postotku ostaviti evidentne posljedice.

1.4. Pandemija COVID-19

Razdoblja raznih kriza i epidemija pojavljivala su se kroz ljudsku povijest. Od smrtonosne pandemije španjolske gripe, koju je društvo doživjelo u posljednjih sto godina, preminulo je 50 - 100 milijuna ljudi (36). Svinjska gripa, koja nas je zahvatila prije 10 godina, imala je od 151 700 do 575 400 smrtnih slučajeva (36). Društvo je sada suočeno s novim izazovom. Zarazni koronavirus SARS-CoV-2 prvotno je otkriven u Wuhanu u Kini, a od prosinca 2019. godine ubrzo se proširio ponajprije unutar Kine, a onda i u druge zemlje svijeta. Ubrzano širenje koronavirusa postavilo je velike izazove javnom zdravstvu, kao i globalnoj sigurnosti. Svjetska zdravstvena organizacija je 31. siječnja 2020. godine, zbog sve većih poteškoća i straha od ubranog širenja virusa, najavila globalu pandemiju. Bolest je 11. ožujka 2020. godine prepoznata kao pandemija. Tada je bilo prijavljeno 118 000 slučajeva zaraze iz 112 zemalja, s više od 4 000 smrtnih slučajeva (37). Prema dostupnim podacima, od prvog prijavljenog slučaja do 100 000 prijavljenih slučajeva bilo je potrebno 67 dana, za drugih 100 000 slučajeva bilo je potrebno 11 dana, a za trećih 100 000 slučajeva samo četiri dana (37). Takav ubrzani rast slučajeva zaraze preplavio je zdravstvene sustave i izazvao brojne probleme, a zahvatio je sve dijelove društva. Vlasti su, zbog prevencije i kontrole širenja zaraze, hitno uvele određene restriktivne mjere, poput izolacije dijagnosticiranih i sumnjivih slučajeva, uvođenje zabrane kretanja i karantene, zatvaranja granica, zatvaranja javnih mjesta i otkazivanja svih javnih okupljanja i događanja (poput sportskih događanja, restorana, trgovačkih centara, teretana), ograničenja ili zabrane korištenja javnog prijevoza i mnoge druge.

U nastaloj zdravstvenoj krizi mnogi ljudi su pogođeni, brojni umiru i pate na razne načine, a zdravstveni djelatnici na poseban način su podložni velikim stresovima i izazovima. Preventivne mjere koje su poduzete sa svrhom spašavanja života uvelike su se negativno odrazile na gospodarstva diljem svijeta. Uz to, otpuštanja, povećana nesigurnost i pad prihoda doveli su do toga da ljudi troše manje, što uzrokuje daljnje gospodarske probleme, gubitke radnih mjesta i daljnja zatvaranja poslovanja (37). Društvena kriza koja je nastala kao posljedica pandemije, osim povećanja nezaposlenosti povećala je i nejednakost i diskriminaciju (37). Mnogo se govori i o socijalnoj i ekonomskoj krizi, koje su ključne za razvoj i održivost.

Pandemija nije samo zadala velike izazove zdravstvenim sustavima i globalnim opskrbim lancima, već na razne načine negativno utječe na cjelokupno zdravlje ljudi. Rezultati sustavnih istraživanja pokazuju da postoji visoka pojavnost psiholoških simptoma i bolesti zabilježenih u općoj populaciji tijekom pandemije kako zemalja u razvoju, tako i razvijenih zemalja (38). Zajednice, obitelji i društva proživljavaju emocije žalosti, tuge, beznada, očajja i dubinskog gubitka svrhe života, uzrokovanih pandemijom i njezinim posljedicama (37). Osjećaj gubitka i pomanjkanja kontrole dovodi do osjećaja neizvjesnosti i straha. Često nejasne poruke vladinih i zdravstvenih službenika mogu uzrokovati nepovjerenje, javnu nesigurnost i strah, te biti dodatani uzrok stresa u pojedinaca. Također, reakcije pojedinaca na te osjećaje mogu rezultirati negativnim društvenim ponašanjem.

Psihički poremećaji povezani s pandemijom prisutni su u cijelom svijetu. Između ostalog, masovno zatvaranje koje je bilo prisutno nameće stres, paniku, tjeskobu, financijsku nesigurnost i brojne strahove među ljudima. Istraživanja pokazuju da ispitanici izražavaju kako je savjesnije pridržavanje svih mjera sigurnosti u njima povećalo razinu stresa i frustraciju (38). COVID-19 omeo je normalan život svakog pojedinca i zatražio velike promjene u svakodnevnoj rutini na koju su ljudi navikli te koja im je na neki način pružala osjećaj kontrole i sigurnosti, što nesumnjivo može dovesti do velikih mentalnih poteškoća. Prema provedenim istraživanjima, gotovo 66,9% ispitanika suočilo se s drastičnim gubicima prihoda u kućanstvu, uzrokovanih posljedicama pandemije (38). Nadalje, čimbenici kao što su ženski spol, kronične bolesti, život u obitelji od 4 do 5 članova povezani su s nižim ocjenama kvalitete života (38). Studije također pokazuju kako pojedinci koju se pridržavaju mjera socijalnog distanciranja proživljavaju usamljenost koja je uzrok velikom broju poteškoća kao što su tjeskoba, ljutnja, stres, pogrešne percepcije, kao i

simptomi posttraumatskog stresa (39). Isto tako, pridržavanje mjera predostrožnosti, poput nošenja maske, detaljna i česta higijena ruku i drugo, predstavlja mogući čimbenik stresa. Povećanje broja zaraženih, pojačano medijsko izvješćivanje te broj umrlih povećali su tjeskobu stanovništva (40). Nedovoljno jasne poruke javnosti i želja pojedinaca za činjenicama pojačali su strah javnosti ali i utjecali na to da se te informacije pretražuju s nepouzdanih portala i izvora (40). Također, te nejasne informacije, mitovi i razne glasine povezane s koronavirusom negativno djeluju na psihičko zdravlje ne samo starijih, već se one, pa tako i njihove posljedice, prenose i na djecu (38). Širenje koronavirusa dodatno je pogodovalo pojavi neuropsihijatrijskih problema poput depresije, straha, tjeskobe, napadaja panike, psihomotornih uzbuđenja i suicidalnih smrti, kao i smanjenja općeg blagostanja (40).

Već je i prije pandemije koronavirusa bila sve veća zabrinutost nastanka od "pandemije usamljenosti", posebice među zapadnim zemljama. Pojedinci čija financije nisu zadovoljile njihove potrebe, oni s lošijim mentalnim ili fizičkim zdravljem, pojedinci koji žive sami ne po izboru neki su od čimbenika koji pokazuju povećane izgleda za umjerenu/tešku osamljenost (41). Lošiji san, konzumacija alkohola, manjak tjelesne aktivnosti, nezadovoljstvo videopozivima, vrijeme provedeno samostalno, neki su od specifičnih čimbenika tijekom pandemije koronavirusa, povezani s većom izolacijom (41).

Može se sa sigurnošću reći da pandemija COVID-19, kao i njezine posljedice predstavljaju rizik i izazivaju zabrinutost za mentalno zdravlje stanovništva. Pandemija i mjere zaštite posebno su se odrazile na studentsku populaciju. Veliki (moglo bi se reći negativan) utjecaj dogodio se na obrazovni sustav, a studenti su se, uz već brojne postojeće, morali suočiti s dodatnim stresovima. Pred njima su se našle nagle promjene na koje su se trebali prilagoditi, a koje su se u potpunosti razlikovale od dosadašnjeg načina funkcioniranja. Prema izvješćima Svjetske banke, COVID-19 pandemija uzrok je tomu da više od 1,6 milijardi djece i mladih iz 161 zemlje u valu pandemije nije pohađalo školu, što je oko 80% upisanih učenika u svijetu (40). Roditelji su i zbog toga doživjeli veći pritisak da rade od kuće, da bi mogli istovremeno raditi i brinuti se o djeci i njihovom školovanju, a studenti i učenici bili su prisiljeni prilagoditi se novonastaloj situaciji. Rezultati istraživanja pokazuju da COVID-19 pandemija i pridružene joj mjere imaju trenutni negativan utjecaj na psihološku dobrobit studenata (42). Oko 3/4 ispitanika provedenog istraživanja izloženo

je riziku od nastanka depresije. Zabrinjavajućih 83% ispitanika izjavilo je da su pod visokom razinom stresa, a 56% njih se osjećalo usamljeno tijekom pandemije (42). Ovi rezultati u skladu su s brojnim drugim istraživanjima provedenim tijekom pandemije na tu problematiku. Usporedbom razdoblja prije i za vrijeme pandemije, istraživanja provedena na studentima pokazuju višu razinu tjeskobe, straha i depresije tijekom pandemije (6). Većina ispitivanih studenata navodi da je pandemija negativno utjecala na barem jedan segment njihova života, a posebno na studij (80,6%) (43). Poremećaji u svakodnevnim rutinama, financijske poteškoće, gubitak društvenih odnosa, nesigurnost koju dovodi budućnost, strah od smrti čimbenici su koju mogu pridonijeti pojavi psiholoških problema učenika i studenata (42). Društvena podrška, kao dio psihosocijalne podrške, može doprinijeti razvoju pozitivnih strategija suočavanja i jačanju otpornosti. Također, duhovna uvjerenja su povezana s manjom razinom tuge, brige i straha i s većom razinom nade tijekom pandemije (42).

Iz svega navedenog, može se zaključiti da pandemija koronavirusa nameće smetnje, prijetnje i prepreke fizičkom, psihičkom ali i duhovnom zdravlju. Na temelju postojećih informacija iz prošlih pandemija, uz nove podatke iz trenutne pandemije, pretpostavlja se da je povećanje psihološkog morbiditeta neizbježno (37). On može svoj vrhunac doseći kasnije, te može potrajati duže od zdravstvenih fizičkih posljedica pandemije (37). Isto tako, predviđeni rast mentalnih bolesti, kao i veći rizik za rast stope samoubojstava, smatra se najvjerojatnijim kada se spoje ograničeni kapaciteti za brigu o mentalnom zdravlju, ekonomska kriza, ranjivosti pojedinaca i surova stvarnost radikalno promijenjenih načina života, što će se dogoditi (ili već se događa) u postpandemijskoj fazi (37). Prevencija tih kriza, kao i oporavak od brojnih negativnih posljedica pandemije mora sadržavati planove za otklanjanje i ublažavanje javnozdravstvenih problema mentalnog zdravlja, kao i sveobuhvatno i detaljno praćenje mentalnog zdravlja društva, kako bi se mogao pružiti optimalan odgovor na predviđene probleme i pitanja mentalnog zdravlja.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja:

1. ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom
2. ispitati postoji li razlika u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom
3. ispitati odnose razine stresa povezanog s pandemijom i religioznosti kod ispitanika
4. ispitati odnose razine stresa povezanog s pandemijom i zadovoljstva životom u doba pandemije kod ispitanika
5. ispitati odnose stupnja religioznosti i zadovoljstva životom u doba pandemije kod ispitanika

Hipoteze istraživanja:

1. Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom. Ispitanici koji su imali teže simptome će iskazivati nižu razinu zadovoljstva životom u doba pandemije.
2. Postoji statistički značajna razlika u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom. Ispitanici koji su imali teže simptome će iskazivati višu razinu stresa povezanog s pandemijom.
3. Razina stresa povezanog s pandemijom je negativno povezana s razinom religioznosti kod ispitanika.
4. Razina stresa povezanog s pandemijom je negativno povezana sa zadovoljstvom života u doba pandemije kod ispitanika.
5. Stupanj religioznosti je pozitivno povezan sa stupnjem zadovoljstva životom u doba pandemije kod ispitanika.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovati studenti Sveučilišta u Rijeci, redovni i izvanredni, neovisno o dobi i spolu, koji su pravilno ispunili anonimnu online anketu. Anketi su ispitanici mogli pristupiti preko zatvorene web poveznice koja im je bila poslana na online platformama, preko društvenih mreža u grupama studenata Sveučilišta u Rijeci. Također, anketa je bila poslana studentima određenih studija, koji su ju prosljedili svojim kolegama, s ciljem većeg doseg broja studenata. Planirani prigodni uzorak ispitanika bio je minimalno 100 studenata, a u istraživanju je sudjelovalo ukupno 211 ispitanika. Kriterij uključenja bili su pojedinci koji pravilno, u cijelosti ispune anketu, a kriterij isključenja pojedinci koje ne ispune anketu do kraja. Anketa je dobrovoljna i anonimna, a provedena je nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2022. godine.

3.2. Postupak i instrumentarij

U svrhu provedbe ovog istraživanja objedinjene su tri ljestvice koje su, uz opća pitanja na početku, sačinjavale anketni upitnik. U općim pitanjima prikupljali su se ovi podaci: dob, spol, fakultet i godina studiranja, redovni ili izvanredni student, trenutni radni status, broj puta koliko su ispitanici boravili u propisanoj samoizolaciji zbog pozitivnog nalaza testa ili kontakta sa zaraženom osobom, te ako su oni osobno bili zaraženi, kako procjenjuju jačinu svojih simptoma zaraze koronavirusom (asimptomatski, blagi simptomi, teži simptomi) i posljedica koje je ona ostavila na njihovo cjelokupno zdravstveno stanje.

Upitnici koji su se u ovome radu koristili:

- a) Upitnik religioznosti – sastoji se od 24 pitanja, koja su raspoređena u tri podskale: dimenzija duhovnosti, dimenzija obredne religioznosti te dimenzija utjecaja vjere na ponašanje. Pitanja su Likertovog tipa, ispitanik na svako pitanje, ovisno o procjeni svog uobičajenog ponašanja, odgovara na ljestvici od četiri stupnja (gdje je 3 – *sasvim točno*, 2 – *uglavnom točno*, 1 – *uglavnom netočno*, 0 – *sasvim netočno*). Dimenzija duhovnosti podrazumijeva religioznost koja se odražava na duhovnom planu kroz vjerovanja i

određena religiozna iskustva, te važnost vjere u životu pojedinca, npr. *Ponekad osjećam prisutnost Boga ili nekog božanskog bića.*. Druga podskala je *obredna religioznost*, a ona se odnosi na stupanj u kojem pojedinac izvršava rituale i obrede propisane od strane njegove vjerske zajednice. Ona se većinom odnosi na bihevioralnu razinu ispitanika npr. *Redovito odlazim u crkvu (hram Božji).* Treća skupina pitanja označava *utjecaj vjere na ponašanje*. Ona se odnosi na slaganje sa stavovima vjere u svakodnevnom životu i aktivnostima pojedinca koje nisu vezane za vjerske rituale (npr. *Pri izboru partnera uopće mi nisu važna njegova/njezina vjerska uvjerenja.*). Ukupan rezultat ovog upitnika se konstituira kao zbroj procjena pripadajućih tvrdnji na pojedinačnim dimenzijama religioznosti. Najmanji rezultat na pojedinim subskalama je 0 a najveći 24, stavke 17 i 21 na trećoj dimenziji boduju se obrnutim smjerom. Raspon rezultata u ukupnom upitniku je 0 – 72. Što je rezultat viši, to upućuje na intenzivniji aspekt mjerene religioznosti. Ovaj standardizirani upitnik pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost (na nekim prijašnjim istraživanjima dimenzije duhovnosti izražene Cronbachovim $\alpha = 0,95$, obredne dimenzije religioznosti $\alpha = 0,86$, dimenzije utjecaja vjere na ponašanje iznosi $\alpha = 0,87$, a pouzdanost cijele skale je $\alpha = 0,95$). Ovaj upitnik se koristi za mjerenje varijable samoprocjene razine religioznosti te je dostupan za korištenje u istraživačke svrhe. (44)

- b) Skala zadovoljstva životom (engl. *Life Satisfaction Scale*) - sastoji se od 5 čestica kojima se mjeri kognitivna procjena zadovoljstva životom pojedinca. Pitanja su Likertovog tipa, ispitanici odgovaraju na ljestvici od sedam stupnjeva (gdje je 1 – *uopće se ne slažem*, 2 – *ne slažem se*, 3 – *djelomično se ne slažem*, 4 – *ni se slažem ni se ne slažem*, 5 – *djelomično se slažem*, 6 – *slažem se*, 7 – *u potpunosti se slažem*). Ispitanik označava odgovor koji najbolje opisuje njegov odnos u svezi s određenom tvrdnjom, a viši rezultat upućuje na veći stupanj zadovoljstva životom u pojedinca. Skala je prevedena na hrvatski i već primjenjivana na našem području i pokazala je jednofaktorsku strukturu. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha (.79), koji se javlja u sličnim istraživanjima s ovom standardiziranom skalom ukazuje na zadovoljavajuće metrijske osobine skale. Ova skala se koristi za mjerenje varijable kognitivne procjena stupnja zadovoljstva životom te je dostupna za korištenje u svrhu provedbe istraživanja. (45)

- c) Skala Covid stresa – sastoji se od 36 čestica uz pomoć kojih se ispituju reakcije ispitanika na pojavu virusne bolesti COVID-19, kao i potencijalni psihološki učinci pandemije na ispitanika. Isto tako, izvođenje ove skale pomaže pri identifikaciji pojedinaca kojima su, zbog njihovog stanja, tijekom i nakon pandemije potrebne dodatne usluge mentalnog zdravlja. Skala također pomaže u identifikaciji i modifikaciji određenih ponašanja i odnosa iz svakodnevnoga života. Skala je podijeljena na 6 podskala uz pomoć kojih se procjenjuju simptomi anksioznosti i stresa povezanih s koronavirusom. Podskale su: strahovi od opasnosti i zaraze koronavirusom, strahovi od socioekonomskih posljedica COVID-19 pandemije, ksenofobija uslijed straha od zaraze virusom COVID-19, kompulzivno traženje i provjeravanje informacija povezanih s koronavirusom, te simptomi traumatskog stresa povezanog s virusom COVID-19. Ispitanici kod ispunjavanja ove skale izražavaju svoj stupanj slaganja s pojedinom ponuđenom tvrdnjom, na ljestvici Likertovog tipa od 5 stupnjeva (od 0 - nimalo/nikad, do 4 - izuzetno/gotovo uvijek). Skale se boduju zbrajanjem čestica, gdje viši rezultat ukazuje na veću razinu distresa u ispitanika, povezanog s koronavirusom. Primjeri čestica u skali: *Imao/la sam poteškoća sa spavanjem jer sam bio/la zabrinut/a zbog koronavirusa, zabrinut/a sam da bih se mogao/la zaraziti koronavirusom*. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha (.95) kod prijašnjih istraživanja pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost. Ova standardizirana skala se koristi za mjerenje varijable procjene razine distresa povezanog s koronavirusom kod ispitanika te je dostupna za korištenje u svrhu provedbe istraživanja. (46)

Anketa je oblikovana online, preko Google obrazaca (*Google forms*), te u obliku zatvorene web poveznice poslana ispitanicima na online platformama, preko društvenih mreža u grupama studenata Sveučilišta u Rijeci. Također, anketa je bila poslana preko društvenih mreža pojedinačnim studentima određenih studija, koji su ju prosljedili svojim kolegama, s ciljem većeg dosega broja studenata. Prikupljanje podataka je trajalo otprilike 2 mjeseca (tijekom travnja i svibnja 2022. godine). Pojedincu je za rješavanje ankete bilo potrebno 15-ak minuta. Uz svaki upitnik, ispitanici su dobili upute za njegovo pravilno ispunjavanje.

Mogući problem koji je prije anketiranja bio predviđen da bi se mogao pojaviti tijekom provedbe istraživanja je taj da ispitanici neće iznositi subjektivne odgovore, već da će odgovarati na pitanja

kako misle da je društveno prihvatljivije, te da neće biti iskreni sa svojim odgovorima pri rješavanju ankete. U svrhu sprječavanja istog, na početku ankete ispitanici su bili informirani da je ona anonimna i bili su zamoljeni da na pitanja odgovore iskreno, ne misleći na to koji bi bio prihvatljiviji društveni odgovor.

3.3. Statistička obrada podataka

Nezavisne varijable:

- Procjena jačine simptoma zaraze koronavirusom – tri kategorije ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom ovisno o jačini simptoma (za ispitanike koji su više puta bili zaraženi odnosi se na prvo oboljenje): asimptomatski, blagi simptomi, teži simptomi

Zavisne varijable:

- Kognitivna procjena stupnja zadovoljstva životom, mjerena skalom zadovoljstva životom te se računa ukupan rezultat – omjerna ljestvica.
- Procjena razine distresa povezanog s koronavirusom kod ispitanika, mjerena skalom Covid stresa te se računa ukupan rezultat – omjerna ljestvica.

Glavne varijable:

- Samoprocjena razine religioznosti, tj. učestalost religioznog doživljaja povezana s određenom tvrdnjom, a odnosi se na religijska vjerovanja, obrednu religioznost te posljedice religioznosti na socijalno ponašanje. Koristi se upitnik religioznosti te se računa ukupan rezultat – omjerna ljestvica.
- Kognitivna procjena stupnja zadovoljstva životom, mjerena skalom zadovoljstva životom te se računa ukupan rezultat – omjerna ljestvica.
- Procjena razine distresa povezanog s koronavirusom kod ispitanika, mjerena skalom Covid stresa te se računa ukupan rezultat – omjerna ljestvica.

U statističkoj analizi koristio se računalni program Microsoft Excel (verzija 11, Microsoft Corporation, SAD) te IBM SPSS Statistics verzija 21.0. Rezultati istraživanja prikazani su pomoću tablica i grafičkih prikaza. Prikazani su dobiveni deskriptivni statistički podaci demografskih i ostalih varijabli (aritmetičke sredine, standardne devijacije, median i mjere raspršenja –

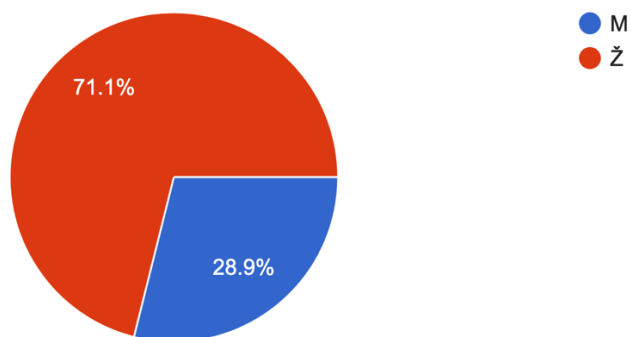
varijabilnosti) ovisno o raspodjeli dobivenih podataka te su računati primjereni parametrijski (ANOVA) ili neparametrijski testovi (Kruskal – Wallis test) s razinom značajnosti od $p < 0,05$. Izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije kako bi se ispitalo postoji li povezanost i u kojoj mjeri između dobivenih rezultata upitnika/skala, odnosno kognitivne procjene stupnja zadovoljstva životom, procjene razine distresa povezanog s koronavirusom i samoprocjene razine religioznosti (razina značajnosti $p < 0,05$).

3.4. Etički aspekti istraživanja

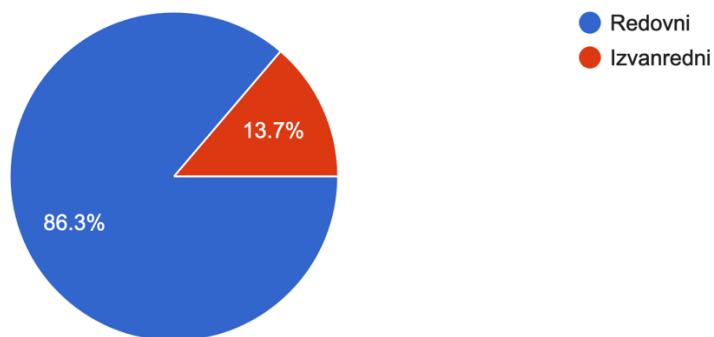
Anketa je provedena nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Sveučilišta u Rijeci, tijekom travnja i svibnja 2022. godine. Anketa je dobrovoljna i anonimna, a svi podaci koristili su se jedino u svrhu istraživanja i obrade ovog rada. Ispitanici su prije popunjavanja upitnika, na početnom dijelu ankete dali svoj pristanak za korištenje podataka koje su naveli, a isključivo u svrhu provedbe istraživanja. Pri pristupanju i provođenju ovog istraživanja ne postoji sukob interesa.

4. REZULTATI

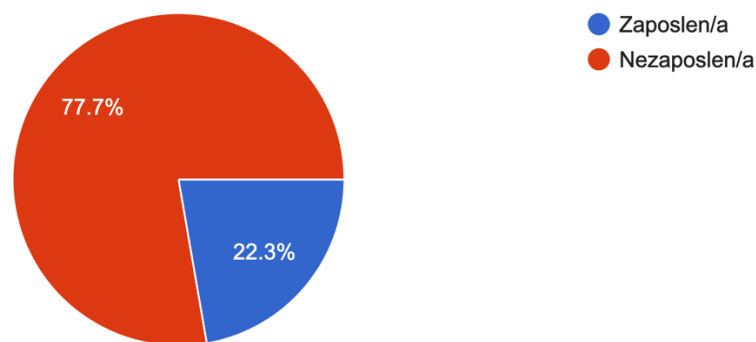
Nakon prikupljanja podataka, izvršena je analiza dobivenih podataka računalnim programom Statistical Package for the Social Sciences – SPSS Statistics 21 (IBM Corp.). U istraživanju je ukupno sudjelovalo 211 ispitanika, od čega 61 muškarac (28.9%) i 150 žena (71.1%) (slika 1), u dobi od 18 do 44 godine. Prosječna dob ispitanika iznosi 22.40 godina sa standardnom devijacijom od 3.82 godina. Ispitanici su većinom redovni studenti (86.3%), a manji broj ih studira izvanredno (13.7%) (slika 2), što je vidljivo i u omjeru trenutno zaposlenih (22.3%) i nezaposlenih (77.7%) studenata (slika 3). Nešto veći broj ispitanika je trenutno na preddiplomskom studiju (57.8%) u odnosu na ostale koji su trenutno na diplomskom studiju (42.2%) (slika 4).



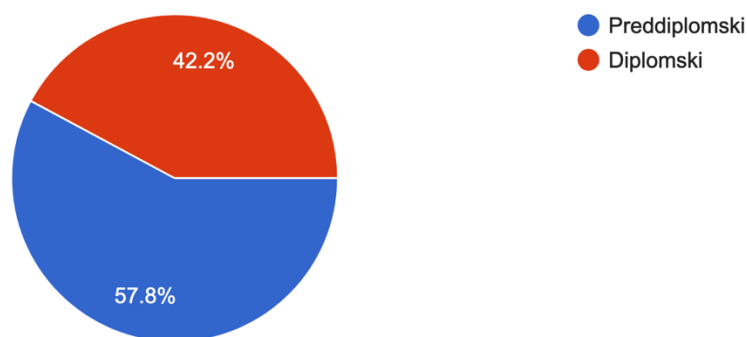
Slika 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol



Slika 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na studij



Slika 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na radni status



Slika 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na fakultet

Provedbom Kolmogorov - Smirnov testa normalnosti distribucije dobiven je rezultat koji pokazuje da se distribucije rezultata razine religioznosti, distresa povezanog s koronavirusom i zadovoljstva životom razlikuju od normalne distribucije rezultata, odnosno pokazuje da nisu zadovoljeni uvjeti za provedbu parametrijske obrade podataka. U skladu s navedenim, u Tablici 1 su prikazani medijani i poluinterkvartilna raspršenja religioznosti, distresa povezanog s koronavirusom i zadovoljstva životom.

Tablica 1. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja religioznosti, distresa povezanog s koronavirusom i zadovoljstva životom.

Naziv varijable	M	Q1-Q3 (IQR)	Min	Max
Religioznost	38.00	16 – 60 (44)	0.00	70.00
COVID distres	6.00	1 – 18 (17)	0.00	79.00
Zadovoljstvo životom	26.00	21 – 29 (8)	7.00	35.00

Od ukupno 211 ispitanika, 60 ispitanika nije nikada bilo zaraženo COVID-om (28.44%), a 151 osoba (71.56%) se barem jednom zarazila ovom bolesti.

Deskriptivne podatke zadovoljstva životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom moguće je vidjeti u Tablici 2.

Tablica 2. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja zadovoljstva životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom.

Jačina zaraze koronavirusom	N (151)	M	Q1-Q3 (IQR)
Asimptomatski	20	25.00	20.25 – 29 (8.75)
Blagi simptomi	112	26.00	22 – 29 (7)
Teži simptomi	19	25.00	18 – 27 (9)

Provedbom Kruskal – Wallisovog testa dobiveno je da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom ($X^2=0.785$, $df=2$, $p>0.05$ / $p=0.675$ /). Ispitanici ne iskazuju razlike u razini zadovoljstva životom u doba pandemije ovisno o simptomima COVID-a koje su doživjeli, odnosno ne razlikuje se razina zadovoljstva životom između ispitanika koji su imali teže simptome (MR=68.63), blage simptome (MR=77.71) ili bili asimptomatski (MR=73.40).

Prikaz podataka o razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom, dostupan je u Tablici 3.

Tablica 3. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja razine stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom.

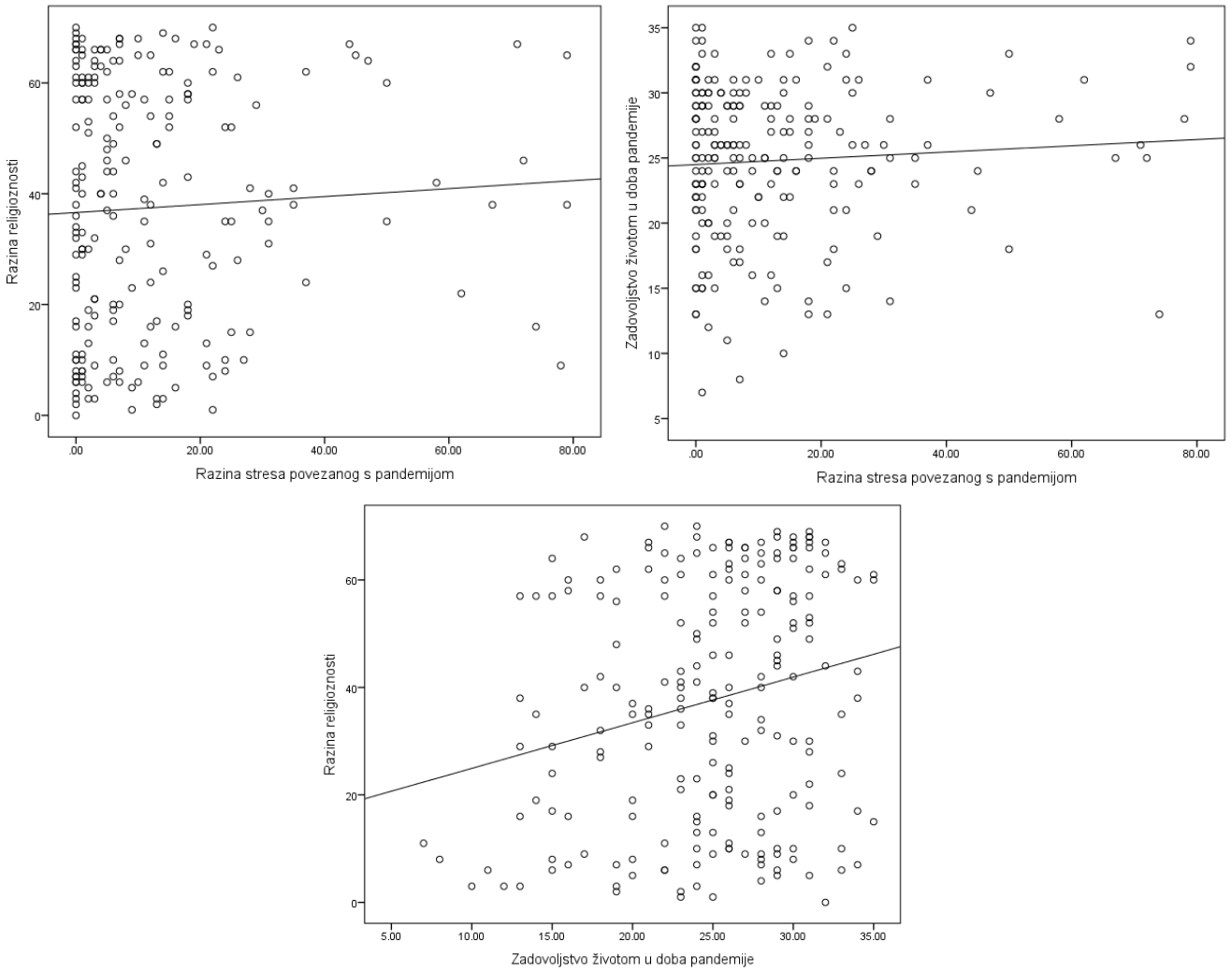
Jačina zaraze koronavirusom	N (151)	M	Q1-Q3 (IQR)
Asimptomatski	20	3.00	1 – 13.50 (12.50)
Blagi simptomi	112	7.00	1 – 21 (20)
Teži simptomi	19	5.00	1 – 11 (10)

Rezultati Kruskal – Wallisovog testa pokazuju da nije dobivena statistički značajna razlika u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom ($X^2=2.469$, $df=2$, $p>0.05$ / $p=0.291$ /). Ispitanici nisu iskazivali razlike u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na doživljene teže simptome (MR=65.47), blage simptome (MR=79.27) ili asimptomatsko (MR=67.68) preboljenje COVID-a.

Nije dobivena statistički značajna korelacija između razine stresa povezanog s pandemijom i razinom religioznosti kod ispitanika ($r=0.053$, $p>0.05$ / $p=0.441$ /). Razina stresa povezanog s pandemijom nije značajno povezana s razinom religioznosti.

Ne postoji statistički značajna korelacija razine stresa povezanog s pandemijom i zadovoljstva životom u doba pandemije ($r=0.068$, $p>0.05$ / $p=0.323$ /). Razina stresa povezanog s pandemijom nije povezana sa zadovoljstvom života u doba pandemije kod ispitanika.

Dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija zadovoljstva životom u doba pandemije i razinom religioznosti ispitanika ($r=0.222$, $p<0.01$ / $p=0.001$ /). Ispitanici koji iskazuju višu razinu religioznosti pokazuju i veće zadovoljstvo životom u doba pandemije. Grafičke prikaze dobivenih rezultata je moguće vidjeti i na Slici 5.



Slika 5. Grafički prikazi povezanosti razine stresa povezanog s pandemijom, razine religioznosti i zadovoljstva životom u doba pandemije.

Detaljan prikaz rezultata dobivenih na Upitniku religioznosti prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Prikaz dobivenih rezultata čestica Upitnika religioznosti cijelog uzorka s frekvencijama i postocima odgovora, aritmetičkim sredinama, standardnim devijacijama, medijanima i mjerama raspršenja.

	0 N (%)	1 N (%)	2 N (%)	3 N (%)	M	Q1-Q3 (IQR)	X	SD
1. Ponekad osjećam prisutnost Boga ili nekog božanskog bića	64 (30.3)	30 (14.2)	47 (22.3)	70 (33.2)	2.00	3.00	1.58	1.23
2. Kada mi je teško molitva mi predstavlja veliko olakšanje	67 (31.8)	29 (13.7)	48 (22.7)	67 (31.8)	2.00	3.00	1.55	1.24
3. Osjećam se vjernikom	55 (26.1)	21 (10.0)	53 (25.1)	82 (38.9)	2.00	3.00	1.77	1.22
4. Vjera mom životu daje puni smisao	69 (32.7)	34 (16.1)	32 (15.2)	76 (36.0)	2.00	3.00	1.55	1.28
5. Zbog svoje vjere spreman sam na odricanja i žrtve	71 (33.6)	38 (18.0)	46 (21.8)	56 (26.5)	1.00	3.00	1.41	1.21
6. Vjera za mene predstavlja nadu i utjehu	59 (28.0)	25 (11.8)	47 (22.3)	80 (37.9)	2.00	3.00	1.70	1.24
7. Mnoge stvari u životu određene su Božjom voljom	70 (33.2)	37 (17.5)	32 (15.2)	72 (34.1)	1.00	3.00	1.50	1.27
8. Kada mi se dogodi nešto lijepo zahvalim se Bogu	58 (27.5)	18 (8.5)	52 (24.6)	83 (39.3)	2.00	3.00	1.76	1.24
9. Redovito odlazim u crkvu (hram Božji)	84 (39.8)	35 (16.6)	23 (10.9)	69 (32.7)	1.00	3.00	1.36	1.30
10. Svećenik mi redovito posvećuje dom	73 (34.6)	48 (22.7)	39 (18.5)	51 (24.2)	1.00	2.00	1.32	1.18

11. Obavio sam većinu vjerskih obreda koje propisuje moja religija	22 (10.4)	10 (4.7)	33 (15.6)	146 (69.2)	3.00	1.00	2.44	0.99
12. Znam ime svoje župe i župnika (svećenika)	35 (16.6)	28 (13.3)	26 (12.3)	122 (57.8)	3.00	2.00	2.11	1.17
13. Poznajem osnovne molitve	15 (7.1)	16 (7.6)	38 (18.0)	142 (67.3)	3.00	1.00	2.45	0.91
14. Dobro poznajem redoslijed bogoslužja	40 (19.0)	24 (11.4)	57 (27.0)	90 (42.7)	2.00	2.00	1.93	1.14
15. Vjerski praznici za mene predstavljaju posebno svečan događaj	48 (22.7)	32 (15.2)	53 (25.1)	78 (37.0)	2.00	2.00	1.76	1.18
16. Moju djecu odgajati ću u duhu moje religije	53 (25.1)	32 (15.2)	44 (20.9)	82 (38.9)	2.00	3.00	1.73	1.22
17. Odustao/la bih od crkvenog vjenčanja ukoliko bi to moj partner/partnerica zahtijevao/zahtijevala	93 (44.1)	24 (11.4)	26 (12.3)	68 (32.3)	1.00	3.00	1.33	1.33
18. S ljudima druge religije nikada nisam bio tako prisran kao sa svojim	119 (56.4)	56 (26.5)	21 (10.0)	15 (7.1)	0.00	1.00	0.68	0.92
19. Nisam pristalica braka s pripadnicima druge religije	114 (54.0)	34 (16.1)	33 (15.6)	30 (14.2)	0.00	2.00	0.90	1.12
20. Crkva mora imati značajnu ulogu u društvu	91 (43.1)	34 (16.1)	52 (24.6)	34 (16.1)	1.00	2.00	1.14	1.14
21. Pri izboru partnera uopće mi nisu važna njegova/njezina vjerska uvjerenja	71 (33.6)	45 (21.3)	30 (14.2)	65 (30.8)	1.00	3.00	1.42	1.24

22. Protivnik sam vanbračne zajednice	111 (52.6)	42 (19.9)	23 (10.9)	35 (16.6)	0.00	2.00	0.91	1.14
23. Mlade bi trebalo odgajati u duhu vjere	69 (32.7)	31 (14.7)	42 (19.9)	69 (32.7)	2.00	3.00	1.53	1.25
24. Mnogi problemi u društvu posljedica su zanemarivanja religije	92 (43.6)	37 (17.5)	38 (18.0)	44 (20.9)	1.00	2.00	1.16	1.20

Deskriptivni podaci o pojedinoj subskali/dimenziji religioznosti nalazi se u tablici 5. U ispitanika je najviše izražena obredna (ritualna) dimenzija, a najmanje je izražena dimenzija utjecaja vjere na ponašanje.

Tablica 5. Mediani, poluinterkvartilna raspršenja, minimalni i maksimalni ostvareni rezultat na pojedinim dimenzijama religioznosti.

Naziv subskale	M	Q1-Q3 (IQR)	Min	Max
Dimenzija duhovnosti	14.00	2 – 22 (20)	0.00	24.00
Obredna (ritualna) dimenzija	16.00	10 – 22 (12)	0.00	24.00
Dimenzija utjecaja vjere na ponašanje	9.00	3 – 17 (14)	0.00	24.00

Detaljan prikaz rezultata dobivenih na Skali zadoovljstva životom prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Prikaz dobivenih rezultata čestica Skale zadovoljstva životom cijelog uzorka s frekvencijama i postocima odgovora, aritmetičkim sredinama, standardnim devijacijama, medijanima i mjerama raspršenja.

	1	2	3	4	5	6	7	M	Q1-Q3 (IQR)	X	SD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)				
1. Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim	5 (2.4)	21 (10.0)	23 (10.9)	47 (22.3)	74 (35.1)	33 (15.6)	8 (3.8)	5.00	1.00	4.40	1.37

2. Moji životni uvjeti su izvrsni	1 (0.5)	7 (3.3)	15 (7.1)	26 (12.3)	49 (23.2)	63 (29.9)	50 (23.7)	6.00	1.00	5.39	1.37
3. Zadovoljan/na sam svojim životom	2 (0.9)	5 (2.4)	17 (8.1)	18 (8.5)	48 (22.7)	80 (37.9)	41 (19.4)	6.00	1.00	5.41	1.33
4. Do sada sam ostvario/la važne stvari u svom životu	3 (1.4)	9 (4.3)	16 (7.6)	21 (10.0)	71 (33.6)	53 (25.1)	38 (18.0)	5.00	1.00	5.18	1.40
5. Kad bih živio/la ispočetka ne bih gotovo ništa promijenio/la	21 (10.0)	19 (9.0)	28 (13.3)	25 (11.8)	47 (22.3)	42 (19.9)	29 (13.7)	5.00	3.00	4.42	1.87

Dobiveni detaljni rezultati čestica Skale stresa COVID-19 cijelog uzroka nisu posebno prikazani, pošto je većina ispitanika na sva pitanja odgovorila negativno, iz čega se jasno odmah može zaključiti da ispitanici pri anketiranju nisu bili pod stresom uzrokovanim COVID-19 pandemijom.

U dodatnoj analizi, provedbom Kruskal – Wallisovog testa dobivena je statistički značajna razlika u broju samoizolacija ispitanika koji su preboljeli koronavirus obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom ($X^2=8.785$, $df=2$, $p<0.01$ / $p=0.012$ /). Broj samoizolacija ispitanika koji su preboljeli koronavirus značajno se razlikuju obzirom na doživljene teže simptome, blage simptome ili asimptomatsko preboljenje COVID-a. Provedbom tri Testa sume rangove, odnosno Mann-Whitney U testova dobiveno je da postoji statistički značajna razlika u broju samoizolacija kod ispitanika koji su imali blage simptome i asimptomatsko preboljenje ($z=-2.60$, $p<0.01$ / $p=0.009$ /). Ispitanici koji su imali blage simptome (MR=69.45) iskazuju veći broj samoizolacija od ispitanika koji su asimptomatski preboljeli koronavirus (MR=46.88). Također, dobivena je statistički značajna razlika u broju samoizolacija kod ispitanika koji su imali teže simptome i asimptomatsko preboljenje ($z=-2.41$, $p<0.05$ / $p=0.016$ /). Ispitanici koji su imali teže simptome (MR=24.37) iskazuju veći broj samoizolacija od ispitanika koji su asimptomatski preboljeli koronavirus (MR=15.85). Nije dobivena statistički značajna razlika u broju samoizolacija kod ispitanika koji su imali blage i ispitanika koji su imali teže simptome ($z=-1.26$, $p>0.05$ / $p=0.208$ /). Broj samoizolacija se nije značajno razlikovao kod ispitanika koji su imali blage, i onih koji su imali

teže simptome. Deskriptivne podatke broja samoizolacija ovisno o jačini simptoma zaraze koronavirusom moguće je vidjeti u Tablici 7.

Tablica 7. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja broja samoizolacija ovisno o jačini simptoma zaraze koronavirusom.

Jačina zaraze koronavirusom	N (150)	M	Q1-Q3 (IQR)
Asimptomatski	20	1.00	0 – 2 (2)
Blagi simptomi	111	1.00	1 – 2 (1)
Teži simptomi	19	2.00	1 – 3 (2)

5. RASPRAVA

Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati povezanosti i odnose religioznosti, zadovoljstva životom i stresa povezanog s pandemijom COVID-19 kod studenata Sveučilišta u Rijeci. Također, ispitala se povezanost navedenih čimbenika s obzirom na jačinu simptoma preboljenog virusa COVID-19 koju ispitanici izvještavaju.

U istraživanju je sudjelovalo 211 ispitanika, od toga 150 žena (71,1%) i 61 muškarac (28,9%). Prosječna dob ispitanika je 22,40 godina, a raspon dobi je od 18 do 44 godine. Veći postotak ispitanika su redovni studenti, njih 182 (86,3%), a izvanrednih studenata ima 29 (13,7%). Ispitanika koji su uz studij i trenutno zaposleni ima 47 (22,3%), a nezaposlenih 164 (77,7%). Na preddiplomskom studiju je za vrijeme provedbe istraživanja bilo 122 ispitanika (57,8%), a na diplomskom njih 89 (42,2%). Od ukupnog broja ispitanika, njih 60 nije nikada bilo zaraženo COVID-om (28,44%), a 151 ispitanik (71,56%) se barem jednom zarazio ovim virusom.

Na pitanje jačine simptoma koje su imali tijekom zaraze koronavirusom, teže simptome iskazuje 19 ispitanika (12,58%), blage simptome 112 ispitanika (74,17%), a 20 ispitanika (13,25%) navodi da je bolest bila asimptomatska. U jednom sustavnom pregledu i meta-analizi provedenom na 95 studija, rezultati navode da je ukupni postotak asimptomatskih infekcija 40,50% među ispitanicima s potvrđenim virusom COVID-19 (47), što se razlikuje od rezultata dobivenih u ovom istraživanju. Moglo bi se reći da je s vremenskim trajanjem pandemije i organizacija zdravstva i ostalih za prevenciju važnih ustanova bila sve bolja, pa se provodio i veći broj testiranja na koronavirus. Također je moguće da su ljudi s vremenom postali sve osjetljiviji na pojavu bilo kakvih simptoma i preventivno se odlučivali na testiranje. Isto tako, opseg simptoma povezanih s koronavirusom mijenjao se više puta i postajao je širi.

Istraživanje je pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije s obzirom na jačinu simptoma zaraze u ispitanika koji su bili zaraženi virusom. Isto tako, ispitanici nisu iskazivali razlike u razini stresa povezanog s pandemijom s obzirom na doživljene simptome. S obzirom da se istraživanje provodilo u vrijeme kada sama situacija sa zarazom koronavirusa (jačinom simptoma i pojavom komplikacija) nije bila toliko loša, te kada su

brojne preventivne mjere već bile na snazi određeno vrijeme i ljudi su imali priliku za prilagodbu na iste (što može pozitivno utjecati na zadovoljstvo životom, a također i smanjiti sam stres povezan s pandemijom), a i veliki dio populacije je primio cjepivo, moglo bi se reći da su to neki od razloga dobivenih rezultata. Isto tako, može se reći da, s obzirom na raširenost virusa i činjenicu da je se sve više ljudi na dnevnoj bazi bilo zaraženo, pojedince koji su se zarazili nije se više stigmatiziralo, kao što je to bio slučaj na početku pandemije. Moglo bi se reći da prilagodba na nastalu situaciju i novi način života ima najveći značaj pri objašnjenju dobivenih rezultata.

Nadalje, istraživanje nije pokazalo dobivenu statistički značajnu razliku između razine stresa povezanog s pandemijom i razine religioznosti kod ispitanika. S. Tadić i sur. proveli su istraživanje u kojem su ispitali učinke pandemije koronavirusa na psihički život ljudi, gdje 44,6% ispitanika kao posljedicu pandemije navodi povećani stres, a 14,1% ispitanika navodi veću religioznost (48). Također, to istraživanje je ispitivanjem povezanosti religioznosti i određenih posljedica pandemije indiciralo negativnu povezanost religioznosti sa stresom, ali ne značajno (48). S jedne strane, moglo bi se reći da se pojedinci koji sebe smatraju religioznima lakše nose sa brojnim životnim situacijama i nedaćama, pa tako i sa stresom. S druge strane, takvi pojedinci mogu upasti u depresiju, izgubiti životni smisao i osjećati se osamljeno kada je ugroženo njihovo duhovno zdravlje (49). Epidemiološki propisi za prevenciju širenja zaraze koronavirusa mogu doći u konflikt s vjerskim praksama i vrijednostima, može se reći da su i došli, u određenom trenutku trajanja epidemije. Biti lišen vjerskih praksi koje su od iznimne važnosti, čak i neophodne za mnoge vjernike, može stvoriti brojne emocionalne i fizičke posljedice, te dovesti i do depresije, tjeskobe, ljutnje, stresa i sl., utječući negativno na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca (36). U vremenu provedbe ovog istraživanja takve mjere koje su ograničavale i zabranjivale određene vjerske prakse su popustile i nisu više bile na snazi, te su vjernici mogli biti fizički prisutni na vjerskim praksama u svojim zajednicama. To bi mogao biti jedan od bitnih elemenata, koji je zasigurno doprinio smanjenju stresa u vrijeme epidemije. Jedno istraživanje provedeno tijekom COVID-19 pandemije, ukazuje da postoji slaba negativna povezanost između stresa s dva načina suočavanja u ispitanika (religijom i prihvaćanjem) (43). Studija provedena u Americi na ortodoksnoj židovskoj zajednici kazuje da je veća razina stresa tijekom pandemije koronavirusa uzrokovala debljanje kod pojedinaca, ali u ispitanika koji su pokazivali visoke razine religioznosti debljanje je bilo manje prisutno nego u onih s niskom razinom religioznosti (6). Istraživanja

pokazuju da pozitivno vjersko suočavanje kod kršćana i muslimana ublažava psihološke probleme, posebice tijekom COVID-19 razdoblja, kao i da vjera umanjuje strah od zaraze, tjeskobu, depresiju i stres (6). Također je istraživana važnost molitve, za koju je dokazano da može pozitivno utjecati na stres i sposobnost suočavanja (50). Između ostalog, vjerske i religijske prakse su povezane s manje stresa, tjeskobe, kao i s većom nadom (51). Istraživanje provedeno među mladima u Pakistanu također je pokazalo da se mladi okreću vjeri pri suočavanju s pandemijom i s njome povezanim životnim okolnostima (21), u koje se zasigurno ubraja i stres. Brojna druga istraživanja provedena tijekom pandemije ukazuju na to da religijski aspekti mogu imati presudni utjecaj na suočavanje i prilagodbu tijekom kriznih vremena, u kojima se i trenutno nalazimo (14). Prema svemu navedenom, može se uočiti da se rezultati ovog istraživanja razlikuju od većine do sada provedenih. Pošto su prema rezultatima ovog istraživanja ispitanici pokazivali vrlo malu, gotovo nikakvu razinu stresa povezanog s pandemijom, moguće je da bi za značajniju statističku obradu i bolji uvid u povezanost trebao veći uzorak. Predlažu se daljnja istraživanja na ovu temu, posebno jer pandemija još uvijek traje i prolazi kroz svoje faze kada je situacija malo smirenija i kada, nažalost, dolazi do novog vala i većeg broja zaraženih, s time i uvođenjem novih mjera, a zasigurno i veće razine stresa.

Od mogućih razloga dobivene vrlo male razine stresa povezanog s pandemijom može biti i samo vrijeme provedbe istraživanja, kada se akademska godina bliži kraju, te kada su strah i stres povezani s pandemijom i neizvjesnost budućnosti moguće bili manje prisutni u studenata. Zbog poboljšane situacije i blizine završetka akademske godine bilo je gotovo sigurno da neće biti velikih promjena u njihovoj dotadašnjoj rutini, načinu polaganja ispita, prelasku na neke druge, nove načine rada i sl., pa dok je (općeniti) stres u pojedinaca bio vrlo vjerojatno povišen, stres povezan s pandemijom gotovo da i nije bio prisutan.

Također, prema rezultatima, razina stresa povezanog s pandemijom nije povezana sa zadovoljstvom života u doba pandemije kod ispitanika. Prema nekim prijašnjim istraživanjima, rezultati pokazuju da je stres u doba pandemije negativno povezan sa zadovoljstvom životom, ali tijekom početne faze pandemije, kada su na snazi bile mjere karantene i zatvaranja (52). Stres povezan s pandemijom COVID-19 negativno je povezan sa zadovoljstvom životom u nekoliko studija u Mađarskoj, Turskoj, Poljskoj i Japanu (52). Negativna povezanost između zadovoljstva

životom i stresa uzrokovanog koronavirusom može biti izrazito jaka u pojedinaca koji žive u malim kućanstvima i posebice za one koji žive sami, čemu je uzrok izolacija i manjak socijalne podrške (52). Razine usamljenosti (koja se pokazala kao negativan prediktor zadovoljstva životom) bile su dokazano povišene u razdoblju pandemije. Prema prethodnim istraživanjima, socijalna podrška pokazala se kao zaštitni čimbenik zadovoljstva životom u vrijeme prirodnih katastrofa (52). Za vrijeme provedbe ovog istraživanja studenti su se u određenoj mjeri vratili na "stari" način života koji su živjeli prije pandemije. Ta mjera, bez obzira na to što nije u potpunosti ljudima omogućila život koji su poznavali prije koronavirusa, moguće je uvelike pozitivno djelovala na povećanje zadovoljstva životom i smanjenje razine stresa, a pošto je ona trajala već određeno vrijeme, moguće da su se pojedinci toliko na nju navikli da se posljedično i povezanost stresa u doba pandemije i zadovoljstva životom značajno smanjila. Fizički povratak studenata na predavanja, druženje s vršnjacima i sl. ponovno je omogućilo veću socijalnu podršku među pojedincima, te smanjilo osjećaj usamljenosti. Rezultati ovog istraživanja su u skladu s predviđanjem jednog istraživanja da negativna povezanost stresa uzrokovanog koronavirusom i zadovoljstva životom može biti privremena, s obzirom da su ljudi često otporni na traume (52), ali i s vremenom nalaze nove načine suočavanja i prilagođavaju se situaciji.

U ovom istraživanju dobivena je statistički značajna pozitivna razlika između zadovoljstva životom i religioznosti, tj. ispitanici koji pokazuju višu razinu religioznosti iskazuju i veće zadovoljstvo životom. Religijsko ponašanje pojedinaca razlikuje se ovisno o pripadnosti određenoj religiji, tradicijama, društvu i sl., pa bi se moglo reći da različite religije drugačije utječu na zadovoljstvo životom ljudi. Ipak, dobiveni rezultati se slažu s brojnim drugim provedenim istraživanjima. Jedna studija izvještava kako je vjerska pripadnost u velikoj mjeri povezana sa zadovoljstvom životom (6). Isto tako, pozitivnu povezanost vjere i zadovoljstva životom iskazuje istraživanje provedeno u Turskoj (6). Dokazano je da vjerska pripadnost pozitivno utječe na zadovoljstvo životom, te da mu ona daje smisao i pridonosi miru i ravnoteži između pojedinčevog vanjskog i unutarnjeg svijeta (6). U istraživanju zadovoljstva životom, brojna istraživanja ističu važnu ulogu religije. U posljednje vrijeme sve više se istražuje utjecaj religioznosti na život pojedinca, pa su tako u posljednjih 30-ak godina mnoga znanstvena istraživanja istaknula i potvrdila izuzetnu ulogu duhovnosti i religije u povećanju životnog zadovoljstva (10). Za vrijeme pandemije COVID-19 istraživanja su potvrdila pozitivne odnose religije i određenih strategija

povezanih s pandemijom s obzirom na smanjenu anksioznost i depresiju, kao i na pozitivne ishode zadovoljstva životom i dobrobiti, kao dio procjene mentalnog zdravlja (10). Ovakva i slična istraživanja upućuju na proučavanje i istraživanje razloga dobivenih rezultata, ali i dovode do zaključka da su religija i duhovnost vrlo bitni, moglo bi se reći i presudni izvori koji aktiviraju pozitivne strategije suočavanja, s ciljem pružanja potpore u razvoju zadovoljstva životom. Istraživači naglašavaju da religijsko suočavanje može predvidjeti neke rezultate koji su ključni u smislu promocije zdravlja, zadovoljstva životom i kvalitete života, te da ono ide u prilog zadovoljstvu životom i tijekom COVID-19 pandemije, budući da pojedini religijski aspekti mogu imati presudni utjecaj pri prilagodbi pojedinca na krizno životno razbolje, što je i u brojnim analizama provedenim tijekom pandemije koronavirusa potvrđeno (10). Uzimajući u obzir razna istraživanja, može se zaključiti da su religija i religijsko suočavanje iznimno bitni kod promicanja mentalnog zdravlja i smisla života, što se odnosi na pripadnike brojnih religija, uključujući muslimane, kršćane, budiste i dr., kao i osobe koje se smatraju neduhovnim i nereligioznim (10). Istraživanja pokazuju da je zadovoljstvo životom zaštitni faktor pri prevenciji psihičkih poteškoća tijekom pandemije koronavirusa (14), a s obzirom na to da mnogi autori pri istraživanju čimbenika zadovoljstva životom ističu upravo ključnu ulogu religije, potrebno je dati joj i u praksi više važnosti i prostora za djelovanje, te prihvatiti njezinu vrijednost na svim područjima. Naime, pandemija koronavirusa na društvene manifestacije religije, a sukladno time i na duhovno (posljedično tomu i mentalno) zdravlje pojedinaca koji imaju duboka vjerska uvjerenja snažno je (može se reći negativno) utjecala. Pandemija je bila uzrok negativnim osjećajima straha, beznađa, gubitka vjere i dr., a nemogućnost štovanja svetih objekata i prisustvovanje religijskim praksama tijekom pandemije mogla je samo pogoršati već loše emocionalno, duhovno i mentalno stanje pojedinaca, a s time i zadovoljstvo životom. Samo jedan od primjera također mnogih istraživanja koja to ističu, nepracticiranje vjere za vrijeme pandemije u brazilskoj populaciji studenata pokazao se kao jedan od čimbenika teških simptoma depresije (43), a što nedvojbeno u velikoj mjeri utječe i na zadovoljstvo životom, kao i na cjelokupno zdravlje pojedinaca. Prikazana pozitivna korelacija religioznosti i zadovoljstva životom ukazuje na potrebu da se potiču i uključe načini kojima bi se ta povezanost poboljšala i unaprijedila.

U radu je također predložen detaljan prikaz rezultata dobivenih na Upitniku religioznosti, iz kojeg je vidljivo da su ispitanici u najvećoj mjeri na pojedina pitanja odgovarali u jednoj i drugoj

krajnosti (na svim pitanjima najveći postotak rezultata je na odgovoru 0 - sasvim netočno i na odgovoru 3 - sasvim točno). Razlog dobivenih rezultata mogao bi biti grad u kojemu se provodilo istraživanje. Naime, Rijeka je poznata kao grad u veliki dio stanovništva daje podršku lijevim ili radikalno lijevim političkim opcijama (koje se povezuju s komunizmom, socijalizmom), pa tradicionalno, Rijeka kao grad nije sklona njegovanju vrijednosti povezanih s religioznošću i duhovnošću, posebno ne na nekoj dubljoj razini. Iz toga može proizlaziti veliki broj nereligioznih ispitanika. S druge strane, u Rijeci je, kao "studentskom gradu" veliki broj studenata koji su došli iz drugih gradova (a u kojima religioznost predstavlja veliki značaj), pa je iz tog razloga moguć i veliki broj onih koji se pokazuju jako religioznima. U nastavku su izdvojeni neki od rezultata. 82 ispitanika (38%) navodi da se osjeća vjernikom, 25% njih navodi da je to za njih uglavnom točno, dok 10% navodi da je to uglavnom netočno, a 26% da je u njihovom slučaju ta tvrdnja sasvim netočna. Na tvrdnju da vjera njihovom životu daje puni smisao, 32% ispitanika je odgovorilo sa sasvim netočno, a 36% njih sa sasvim točno. Za 80 ispitanika (38%) sasvim je točno da im vjera predstavlja nadu i utjehu. 40% ispitanika navodi da je za njih sasvim netočno da redovito odlaze u crkvu, a 146 (70%) ispitanika je obavilo većinu vjerskih obreda koje propisuje njihova religija. Na tvrdnju odustao/la bih od crkvenog vjenčanja ukoliko bi to moj partner/ica zahtijevao/la, 93 ispitanika (44%) odgovorilo je sa sasvim netočno. Njih 114 (54%) na tvrdnju nisam pristalica braka s pripadnicima druge religije odgovorilo je sa sasvim netočno. Na tvrdnju protivnik sam vanbračne zajednice, 111 ispitanika (53%) to smatra sasvim netočnim, dok samo 35 ispitanika (17%) to smatra sasvim točnim. Nadalje, prema dobivenim podacima o pojedinoj dimenziji religioznosti, u ispitanika je najviše izražena ritualna, tj. obredna dimenzija, pa dimenzija duhovnosti i na kraju kao najmanje izražena, dimenzija utjecaja vjere na ponašanje. Pošto se rad nije fokusirao na ovim stavkama, neće biti detaljnije objašnjavane i obrađivane, ali izdvojene su kao zanimljivosti koje se kroz daljnja istraživanja mogu preciznije i opširnije ispitivati.

Kao još jedna zanimljivost istraživanja, izdvojeni su rezultati koji govore da ispitanici koji su imali blage simptome iskazuju veći broj samoizolacija od ispitanika koji su asimptomatski preboljeli koronavirus. Također, Ispitanici koji su imali teže simptome iskazuju veći broj samoizolacija od ispitanika koji su asimptomatski preboljeli koronavirus. Ovi rezultati predlažu daljnja istraživanja na tu tematiku.

6. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata dobiveni su sljedeći podaci.

Prva postavljena hipoteza koja glasi da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom, tj. da će ispitanici koji su imali teže simptome iskazivati nižu razinu zadovoljstva životom u doba pandemije, nije potvrđena. Dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom. Ispitanici ne iskazuju razlike u razini zadovoljstva životom u doba pandemije ovisno o simptomima COVID-a koje su doživjeli.

Druga postavljena hipoteza koja glasi da postoji statistički značajna razlika u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom, tj. da će ispitanici koji su imali teže simptome iskazivati višu razinu stresa povezanog s pandemijom, nije potvrđena. Nije dobivena statistički značajna razlika u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom kod ispitanika koji su bili zaraženi koronavirusom. Ispitanici nisu iskazivali razlike u razini stresa povezanog s pandemijom obzirom na doživljene teže simptome, blage simptome, ili asimptomatsko preboljenje COVID-a.

Treća postavljena hipoteza koja glasi da je razina stresa povezanog s pandemijom negativno povezana s razinom religioznosti kod ispitanika, nije potvrđena. Nije dobivena statistički značajna korelacija između razine stresa povezanog s pandemijom i razinom religioznosti kod ispitanika. Prema rezultatima, razina stresa povezanog s pandemijom nije značajno povezana s razinom religioznosti.

Četvrta postavljena hipoteza koja glasi da je razina stresa povezanog s pandemijom negativno povezana sa zadovoljstvom života u doba pandemije kod ispitanika također nije potvrđena. Prema dobivenim rezultatima, ne postoji statistički značajna korelacija razine stresa povezanog s

pandemijom i zadovoljstva životom u doba pandemije. Razina stresa povezanog s pandemijom nije povezana sa zadovoljstvom života u doba pandemije kod ispitanika.

Peta postavljena hipoteza koja glasi da je stupanj religioznosti pozitivno povezan sa stupnjem zadovoljstva životom u doba pandemije kod ispitanika, je potvrđena. Prema rezultatima istraživanja, dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija zadovoljstva životom u doba pandemije i razinom religioznosti ispitanika. Ispitanici koji iskazuju višu razinu religioznosti pokazuju i veće zadovoljstvo životom u doba pandemije.

Prikazana pozitivna korelacija religioznosti i zadovoljstva životom ukazuje na potrebu da se potiču i uključe načini kojima bi se ta povezanost poboljšala i unaprijedila, posebno u krizna vremena, kojih će nedvojbeno još biti, a što može rezultirati puno manjim duhovnim, mentalnim, ali i fizičkim posljedicama, te poboljšati cjelokupno zdravlje ljudi.

LITERATURA

1. Aukst Margrtić B. Duhovnost i psihijatrija. *Zdravstveni glasnik*, 2015: 1 (1):77-86
2. Brlas S. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: pomaže li religioznost mentalnom zdravlju mladih. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "sveti Rok"; 2014.
3. Čorić Š. Psihologija religioznosti. 2nd rev. Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003. p. 20-30
4. Macuka I., Bijelić L. Smisao života: Uloga religioznosti i stavova prema smrti. *Psihologijske teme* 2018; 27(2):159-176
5. Krok, D. The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal Religion Health*, 2015;54, 2292-2308.
6. Koçak O. How does religious commitment affect satisfaction with life during the covid-19 pandemic? Examining depression, anxiety, and stress as mediators. [Internet]. *Religions*, 2021;12(9) [Pristupljeno: 02.06.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/rel12090701>
7. Hart, Curtis W., and Harold G. Koenig. Religion and Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health*. 2020;59: 1141–43.
8. Cheah W., Law L., Teh K. et al. Quality of life among undergraduate university students during COVID-19 movement control order in Sarawak. *Health Science Reports*. 2021; 4(3)
9. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *J Relig Health*. 2020;59:2671-2677.
10. Dobrakowski P, Skalski S, Surzykiewicz J, Muszyńska J, Konaszewski K. Religious coping and life satisfaction during the covid-19 pandemic among polish catholics. [Internet]. The mediating effect of coronavirus anxiety. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(21). [Pristupljeno: 03.06.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/jcm10214865>
11. Aukst-Margetić B, Margetić B. Religiosity and health outcomes: review of literature. *Coll Antropol*. 2005;29:331-7.
12. Baumeister RF. Meanings of life. New York: Guilford Press; 1991., p. 182-206
13. McCullough ME, Larson DB. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Res*. 1999; 2:126-36.
14. Dobrakowski, P. P., Skalski, S., Surzykiewicz, J., Muszyńska, J., & Konaszewski, K. Religious Coping and Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic among Polish Catholics. The Mediating Effect of Coronavirus Anxiety. [Internet]. *Journal of clinical*

- medicine, 2021; 10(21), 4865. [Pristupljeno: 03.06.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/jcm10214865>
15. Lee, M., Lim, H., Xavier, M. S., & Lee, E. Y. "A Divine Infection": A Systematic Review on the Roles of Religious Communities During the Early Stage of COVID-19. *Journal of religion and health*. 2022;61(1), 866–919.
 16. Koçak, Orhan, Ömer Erdem Koçak, and Mustafa Z. Younis. The psychological consequences of COVID-19 fear and the moderator effects of individuals' underlying illness and witnessing infected friends and family. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18:1836.
 17. Büssing, A., Rodrigues Recchia, D., Hein, R., & Dienberg, T. Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. [Internet]. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1), 1-18. [Pristupljeno: 10.06.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01623-6>
 18. Vuković D. Duhovna dimenzija borbe protiv koronavirusa. *Diacovensia* [Internet]. 2021 [pristupljeno 20.06.2022.];29.(1.):5-10. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/255900>
 19. Zdravlje. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 2.8.2022. <<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=67017>>.
 20. Papazoglou, A. S., Moysidis, D. V., Tsagkaris, C., Dorosh, M., Karagiannidis, E., & Mazin, R. Spiritual Health and the COVID-19 Pandemic: Impacts on Orthodox Christianity Devotion Practices, Rituals, and Religious Pilgrimages. *Journal of religion and health*. 2021;60(5), 3217–3229.
 21. Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., Sohail, M. M., & Akram, M. B. A Cross-Sectional Survey of Pakistani Muslims Coping with Health Anxiety through Religiosity during the COVID-19 Pandemic. [Internet]. *Journal of religion and health*. 2021;60(3), 1462–1474. [Pristupljeno: 23.06.2022.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01218-5>
 22. Matić K. Odnos religioznosti i zadovoljstva životom kod studenata [diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2014.
 23. Golubić, R. Domene kvalitete života kao prediktori radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika [doktorska disertacija]. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu; 2010.

24. Best, C.J. I Cummins, R.A. The Quality of Rural and Metropolitan Life. *Australian Journal of Psychology*, 2000;52(2), 69-74.
25. Penezić, Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. Izvorni znanstveni rad. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2006.
26. Petrović M. Odnos osjećaja koherentnosti, stupnja doživljenoga stresa i zadovoljstva životom kod studenata [Master's thesis]. Osijek: Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences; 2014 [pristupljeno 10.07.2022.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:950040>
27. Štifter, A. Religioznost i neki pokazatelji dobrobiti [diplomski rad]. Odsjek za psihologiju, Zagreb; 2006.
28. Lazarus R.S., Folkman, S. Pojam stresa u biološkim i humanističkim znanostima. U K. Matešić (Ur.), *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2004. p. 1-20.
29. Janušić P. Izvori stresa kod studenata [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2018 [pristupljeno 01.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:358760>
30. Žagar M. Stres i načini suočavanja kod studenata prve i treće godine studija sestrinstva [završni rad]. Rijeka: University of Rijeka, Faculty of Health Studies; 2020 [pristupljeno 04.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:584785>
31. Pliško V. Neke općenite spoznaje o stresu i strategijama suočavanja. Psihološki aspekti nezaposlenosti: zbornik radova XII. ljetne psihologijske škole [Internet]; Silba 2002. [pristupljeno 04.08.2022.]. Dostupno na: <http://mjesecc.ffzg.hr/nezaposlenost/4.1.html>
32. Grgin – Lacković, K. Stres u djetinjstvu i mladosti. U K. Matešić (Ur.), *Stres u djece i adolescenata, izvori posrednici i učinci*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004. p. 107-214.
33. Budimir C. Stres tijekom studiranja kod studenata preddiplomskih studija Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2022 [pristupljeno 03.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:386823>
34. Telenta L. Psihičko zdravlje, stres i suočavanje studenata u vrijeme pandemije COVID-19 [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; 2020 [pristupljeno 03.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:287955>

35. Zarrouq, B., Abbas, N., Hilaly, J. E., Asri, A. E., Abbouyi, S., Omari, M., Ragala, M. E. An investigation of the association between religious coping, fatigue, anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Morocco: a web-based cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*; 2021;21(1).
36. Budaev S. Safety and Reverence: How Roman Catholic Liturgy Can Respond to the COVID-19 Pandemic. [Internet]. *Journal of religion and health*, 2021;60(4), 2331–2352. [pristupljeno 04.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01282-x>
37. Horvat L. Utjecaj epidemije bolesti COVID-19 na socioekonomski status i zdravlje pojedinca [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [pristupljeno 05.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:183668>
38. Ali, N. A., Feroz, A. S., Akber, N., Feroz, R., Nazim Meghani, S., & Saleem, S. When COVID-19 enters in a community setting: An exploratory qualitative study of community perspectives on COVID-19 affecting mental well-being. [Internet]. *BMJ Open*. 2021;11(5). [Pristupljeno 04.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049851>
39. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemed J E Health* 2020;26:377–9.
40. Poudel, K., & Subedi, P. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *The International journal of social psychiatry*. 2020; 66(8), 748–755. [Pristupljeno 06.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0020764020942247>
41. O'sullivan, R., Burns, A., Leavey, G., Leroi, I., Burholt, V., Lubben, J., Prohaska, T. R. Impact of the covid-19 pandemic on loneliness and social isolation: A multi-country study. [Internet]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19). [Pristupljeno 06.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph18199982>
42. Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. Impacts of COVID-19 and partial lockdown on family functioning, intergenerational communication and associated psychosocial factors among young adults in Singapore. [Internet]. *BMC psychiatry*. 2021; 21(1), 595. [Pristupljeno 08.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03599-z>

43. Lopes, A. R., & Nihei, O. K. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. [Internet]. PLoS ONE, 2021;16(1). [Pristupljeno 06.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>
44. Mlinarević Z. Povezanost religioznosti, samopoštovanja i konzumacije psihoaktivnih tvari kod studenata [diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2013.
45. Kovčo Vukadin I., Novak M., Križan H. Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva [pregledni rad]. Zagreb: Odsjek za kriminologiju, Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016.
46. Franušić L. Stres u vrijeme pandemije koronavirusa: uloga psihološke otpornosti i nade u budućnost [završni rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2021.
47. Ma Q, Liu J, Liu Q, et al. Global Percentage of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infections Among the Tested Population and Individuals With Confirmed COVID-19 Diagnosis: A Systematic Review and Meta-analysis. [Internet]. *JAMA Netw Open*. 2021;4(12):e2137257. [Pristupljeno 04.08.2022.] Dostupno na: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.37257](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37257)
48. Tadić S, Brezovec E, Tadić I. Društvo (COVID-19) rizika između instrumentalne i aksiološke racionalnosti. *Obnovljeni Život* [Internet]. 2022 [Pristupljeno 05.08.2022.];77(1):49-64. Dostupno na: <https://doi.org/10.31337/oz.77.1.4>
49. Badrudin, Komariah, A., Wijaya, C., Barowi, Akib, & Samrin. Effect of spiritual intelligence on spiritual health during the COVID-19 pandemic. [Internet]. *HTS Theologiese Studies / Theological Studies*, 2021;77(1). [Pristupljeno 05.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.4102/hts.v77i1.6594>
50. Szalachowski R., Tuszynska-Bogucka W. "Yes, in Crisis We Pray". The Role of Prayer in Coping with Pandemic Fears. [Internet]. *Religions*. 2021; 12: 824. [Pristupljeno 05.08.2022.] Dostupno na <https://doi.org/10.3390/rel12100824>
51. Koenig, H.G. Maintaining Health and Well-Being by Putting Faith into Action During the COVID-19 Pandemic. *J. Relig. Health* 2020, 59, 2205–2214.

52. Oh J., Neal P. Z. Two's Company, but Four's a Crowd: The Relationship Among COVID-19 Stress, Household Size, and Life Satisfaction. [Internet]. *Collabra: Psychology*. 2021;7(1):24923. [Pristupljeno 04.08.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1525/collabra.24923>

PRIVITCI

Privitak A: popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja religioznosti, distresa povezanog s koronavirusom i zadovoljstva životom.....	33
Tablica 2. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja zadovoljstva životom u doba pandemije obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom.	33
Tablica 3. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja razine stresa povezanog s pandemijom obzirom na jačinu simptoma zaraze koronavirusom.....	34
Tablica 4. Prikaz dobivenih rezultata čestica Upitnika religioznosti cijelog uzorka s frekvencijama i postocima odgovora, aritmetičkim sredinama, standardnim devijacijama, medijanima i mjerama raspršenja.....	36
Tablica 5. Mediani, poluinterkvartilna raspršenja, minimalni i maksimalni ostvareni rezultat na pojedinim dimenzijama religioznosti.....	38
Tablica 6. Prikaz dobivenih rezultata čestica Skale zadovoljstva životom cijelog uzorka s frekvencijama i postocima odgovora, aritmetičkim sredinama, standardnim devijacijama, medijanima i mjerama raspršenja.....	38
Tablica 7. Mediani i poluinterkvartilna raspršenja broja samoizolacija ovisno o jačini simptoma zaraze koronavirusom.....	40

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol.....	31
Slika 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na studij.....	31
Slika 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na radni status.....	32
Slika 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na fakultet.....	32
Slika 5. Grafički prikazi povezanosti razine stresa povezanog s pandemijom, razine religioznosti i zadovoljstva životom u doba pandemije.	35

Privitak B: Anketni upitnici

UPITNIK O OPĆIM PODACIMA

1. Vaša dob (u godinama):

2. Spol: M ili Ž

3. Fakultet:

- Akademija primijenjenih umjetnosti
- Ekonomski fakultet
- Fakultet dentalne medicine
- Fakultet zdravstvenih studija
- Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu
- Filozofski fakultet
- Građevinski fakultet
- Medicinski fakultet
- Odjel za biotehnologiju
- Pravni fakultet
- Pomorski fakultet
- Sveučilište u Rijeci, Fakultet informatike i digitalnih tehnologija
- Sveučilište u Rijeci, Fakultet za fiziku
- Sveučilište u Rijeci, Fakultet za matematiku
- Tehnički fakultet
- Učiteljski fakultet
- Drugo

4. Fakultet:

- Preddiplomski
- Diplomski

5. Godina studija: _____

6. Studij:

- Redovni
- Izvanredni

7. Trenutni radni status:

- Zaposlen/a
- Nezaposlen/a

8. Broj puta koliko ste boravili u propisanoj samoizolaciji zbog pozitivnog nalaza testa ili kontakta sa zaraženom osobom: _____

9. Ako ste osobno bili zaraženi virusom Covid-19, kako procjenjujete jačinu svojih simptoma zaraze?

- Asimptomatski
- Blagi simptomi
- Teži simptomi

Ako ste osobno bili zaraženi virusom Covid-19, osjećate li neku vrstu posljedica koje je zaraza ostavila na vaše cjelokupno zdravstveno stanje?

- Da
- Ne

UPITNIK RELIGIOZNOSTI

Uputa: Pred Vama se nalazi niz tvrdnji koje se odnose na neke oblike Vašeg svakodnevnog ponašanja. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i na skali procijenite u kojoj mjeri tvrdnja opisuje Vaše uobičajeno ponašanje.

sasvim netočno	uglavnom netočno	uglavnom točno	sasvim točno
0	1	2	3

Tvrdnje	sasvim netočno	uglavnom netočno	uglavnom točno	sasvim točno
1. Ponekad osjećam prisutnost Boga ili nekog božanskog bića.	0	1	2	3
2. Kada mi je teško, molitva mi predstavlja veliko olakšanje.	0	1	2	3
3. Osjećam se vjernikom.	0	1	2	3
4. Vjera mom životu daje puni smisao.	0	1	2	3
5. Zbog svoje vjere spreman/na sam na odricanja i žrtve.	0	1	2	3
6. Vjera za mene predstavlja nadu i utjehu.	0	1	2	3
7. Mnoge stvari u životu određene su Božjom voljom.	0	1	2	3
8. Kada mi se dogodi nešto lijepo, zahvalim Bogu.	0	1	2	3
9. Redovno odlazim u crkvu.	0	1	2	3
10. Svećenik mi redovno posvećuje dom.	0	1	2	3

11. Obavio/la sam većinu vjerskih obreda koje propisuje moja religija.	0	1	2	3
12. Znam ime svoje crkve i svećenika.	0	1	2	3
13. Poznajem osnovne molitve.	0	1	2	3
14. Dobro poznajem redosljed bogoslužjenja.	0	1	2	3
15. Vjerski blagdani za mene predstavljaju posebno svečan događaj.	0	1	2	3
16. Moju djecu ću odgajati u duhu moje religije.	0	1	2	3
17. Odustao/la bih od crkvenog vjenčanja ukoliko bi to moj partner/partnerica zahtijevao/zahtijevala.	0	1	2	3
18. S ljudima druge vjere nikada nisam bio/la tako prislan kao sa svojimima.	0	1	2	3
19. Nisam pristalica braka s pripadnicima druge religije.	0	1	2	3
20. Crkva mora igrati značajnu ulogu u društvu.	0	1	2	3
21. Pri izboru partnera uopće mi nisu važna njegova/njezina vjerska uvjerenja.	0	1	2	3
22. Protivnik sam vanbračne zajednice.	0	1	2	3
23. Mlade bi trebalo odgajati u duhu vjere.	0	1	2	3
24. Mnogi problemi u društvu posljedica su zanemarivanja religije.	0	1	2	3

SKALA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

Pred vama se nalazi pet tvrdnji s kojima se možete slagati ili ne slagati. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i odlučite koliko se na skali od 1 do 7 slažete sa svakom tvrdnjom, odnosno koliko ona vrijedi za Vas.

Ako se uopće ne slažete s tvrdnjom, odnosno ako ona uopće ne vrijedi za Vas označit ćete '1', a ako se u potpunosti slažete s tvrdnjom, odnosno ako ona u potpunosti vrijedi za Vas označit ćete '7'

Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim

1. uopće se ne slažem
2. ne slažem se
3. djelomično se ne slažem
4. niti se slažem niti se ne slažem
5. djelomično se slažem
6. slažem se
7. u potpunosti se slažem

Moji životni uvjeti su izvrsni

1. uopće se ne slažem
2. ne slažem se
3. djelomično se ne slažem
4. niti se slažem niti se ne slažem
5. djelomično se slažem
6. slažem se
7. u potpunosti se slažem

Zadovoljan/na sam svojim životom

1. uopće se ne slažem
2. ne slažem se
3. djelomično se ne slažem
4. niti se slažem niti se ne slažem
5. djelomično se slažem
6. slažem se
7. u potpunosti se slažem

Do sada sam ostvario/la važne stvari u svom životu

1. uopće se ne slažem
2. ne slažem se
3. djelomično se ne slažem
4. niti se slažem niti se ne slažem
5. djelomično se slažem
6. slažem se
7. u potpunosti se slažem

Kad bih živio/la ispočetka ne bih gotovo ništa promijenio/la

1. uopće se ne slažem
2. ne slažem se
3. djelomično se ne slažem

4. niti se slažem niti se ne slažem
5. djelomično se slažem
6. slažem se
7. u potpunosti se slažem

SKALA STRESA COVID-19

Uputa: U navedenim izjavama označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vaše stanje u posljednjih 7 dana.

U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la zabrinutost zbog opasnosti od COVID-19?

	0	1	2	3	4
	nikako	malo	umjereno	vrlo	jako
1. Zabrinut/a sam da se ne zarazim virusom	0	1	2	3	4
2. Zabrinut/a sam da osnovna higijena (npr. pranje ruku) nije dovoljna da me zaštiti od virusa	0	1	2	3	4
3. Zabrinut/a sam da naš zdravstveni sustav ne može zaštititi od virusa	0	1	2	3	4
4. Zabrinut/a sam da svoju obitelj ne mogu zaštititi od virusa	0	1	2	3	4
5. Bojim se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi moje najmilije	0	1	2	3	4
6. Zabrinut/a sam da socijalno udaljšavanje nije dovoljno da bih se zaštitio/la od virusa	0	1	2	3	4

U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la zabrinutost zbog socioekonomskih posljedica pandemije COVID-19?

	0	1	2	3	4
	nikako	malo	umjereno	vrlo	jako
1. Zabrinut/a sam da u trgovinama ponestane hrane	0	1	2	3	4
2. Zabrinut/a sam da u ljekarnama ponestane lijekova protiv prehlade ili gripe	0	1	2	3	4
3. Zabrinut/a sam da ljekarne ostaju bez lijekova na recept	0	1	2	3	4
4. Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez vode	0	1	2	3	4
5. Zabrinut/a sam da trgovine ostaju bez sredstava za čišćenje ili dezinfekciju	0	1	2	3	4
6. Bojim se da će se trgovine prehrambenim proizvodima zatvoriti	0	1	2	3	4

U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao/la strah od stranaca zbog mogućnosti zaraze COVID-19?

	0	1	2	3	4
	nikako	malo	umjereno	vrlo	jako
1. Zabrinut/a sam da stranci šire virus u mojoj zemlji	0	1	2	3	4

2. Kad bih upoznao osobu iz strane države, zabrinuo/la bih se da možda ima virus	0	1	2	3	4
3. Zabrinut/a sam zbog kontakta sa strancima jer oni mogu imati virus	0	1	2	3	4
4. Zabrinut/a sam da stranci šire virus jer nisu tako uredni kao mi	0	1	2	3	4
5. Kad bih otišao/la u restoran internacionalne kuhinje zabrinuo/la bih se da ne pokupim virus	0	1	2	3	4
6. Da sam u liftu s grupom stranaca, zabrinuo/la bih se da su zaraženi virusom	0	1	2	3	4

U posljednjih 7 dana koliko sam osjećao zabrinutost zbog mogućnosti kontaminacije s COVID-19?

	0	1	2	3	4
	nikako	malo	umjereno	vrlo	jako
1. Bojim se da će me ljudi koji me okružuju zaraziti virusom	0	1	2	3	4
2. Zabrinut/a sam da bih se, ako bih dodirnuo/la nešto u javnom prostoru (npr. rukohvat, kvaka na vratima), zarazio/la virusom	0	1	2	3	4

3. Zabrinut/a sam da bih se, ako bi netko kašljao ili kihnuo u mojoj blizini, zarazio/la virusom	0	1	2	3	4
4. Zabrinut/a sam da bih se mogao/la zaraziti virusom ako rukujem novcem ili koristim bankomat	0	1	2	3	4
5. Zabrinut/a sam zbog prijenosa novčanih transakcija	0	1	2	3	4
6. Bojim se da su moju poštu kontaminirali rukovatelji poštom	0	1	2	3	4

U sljedećim izjavama COVID-19 nazivamo "virusom". Molimo pročitajte svaku izjavu i navedite Koliko vam se često svaki od navedenih problema pojavljivao u posljednjih sedam dana.

	0	1	2	3	4
	nikako	malo	umjereno	vrlo	jako
1. Imao/la sam problema sa spavanjem jer sam se brinuo/la zbog virusa	0	1	2	3	4
2. Sanjao/la sam ružne snove o virusu	0	1	2	3	4
3. O virusu sam razmišljao/la nehotice	0	1	2	3	4

4. Uznemirujuće mentalne slike o virusu pojavile su mi se u glavi protiv moje volje	0	1	2	3	4
5. Imao/la sam problema s koncentracijom jer sam neprestano razmišljao/la o virusu	0	1	2	3	4
6. Podsjetnici na virus uzrokovali su mi fizičke reakcije, poput znojenja ili lupanja srca	0	1	2	3	4

U posljednjih 7 dana, koliko često ste provjeravali navedene izjave zbog straha od COVID-19?

	0 nikako	1 malo	2 umjereno	3 vrlo	4 jako
1. Objave na društvenim mrežama u vezi s COVID-19	0	1	2	3	4
2. YouTube videozapise o COVID-19	0	1	2	3	4
3. Tražio/la utjehu od prijatelja ili obitelji o COVID-19	0	1	2	3	4
4. Provjeravao/la sam na svom tijelu znakove infekcije (npr. mjerenje temperature)	0	1	2	3	4
5. Pita/la sam zdravstvene djelatnike (npr. liječnike ili ljekarnike) za savjet o COVID-19	0	1	2	3	4

6. Pretraživao/la sam na internetu načine liječenja COVID-19	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

Privitak C: Odobrenje nacrtu diplomskog rada

FZSR

Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emlina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsr.uniri.hr

Rijeka, 6. april 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:


Religioznost, zadovoljstvo životom i stres u doba pandemije covid-19 kod studenata Sveučilišta u
Rijeci

Religiousness, life satisfaction and stress in the age of the covid-19 pandemic among students of the
University of Rijeka

Student: Marija Žagar
Mentor: doc. dr.sc. Marija Vučić Peitl
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva


Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

Privitak D: Odluka Etičkog povjerenstva



Rijeka, 13. travnja 2022.

Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Fakultet zdravstvenih studija

Primljeno:	13.4.2022.	Phone: +385 51 ?????
Klasifikacijska oznaka	www.fzsri.uniri.hr	Drž. jed.
602-01/22-01/06		07-6
Urudžbeni broj	Pril.	Vrij.
2170-15-22-1	0	

ODLUKA

V. sjednice Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja (u nastavku Povjerenstvo) u 2021./2022. ak. godini održane 13. travnja 2022. godine.

Dana 11. travnja 2022. zaprimili smo Vašu molbu za izdavanje suglasnosti Povjerenstva.

Podnositelj : Marija Žagar

Dokumentaciju čine:

- Zamolba
- Nacrt diplomskog rada
- Primjerak online anketnog upitnika i informiranog pristanka
- Izjava mentora o etičnosti istraživanja

Svi članovi Povjerenstva utvrdili su da predložena tema pod naslovom "Religioznost, zadovoljstvo životom i stres u doba pandemije Covid-19 kod studenata Sveučilišta u Rijeci", te metodologija rada i istraživanja u etičkom smislu **nisu dvojbeni**, te da se prosljeđuju na daljnji postupak.

Ova Odluka stupa na snagu sa danom njenog donošenja.

Žalbu na ovu odluku moguće je dostaviti pismenim putem u roku 7 dana od dana njenog donošenja dekanici Fakulteta zdravstvenih studija, prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr. med.

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Darinka Vučković, dr. med.

Dostaviti:

- Arhiva Fakulteta
- Podnositeljici predmeta (**Marija Žagar**)

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
RIJEKA

ŽIVOTOPIS

Ime i Prezime: Marija Žagar

Datum rođenja: 20/10/1997

Državljanstvo: hrvatsko, slovensko

Adresa: Partizanski put 14, 51307 Prezid

Mobitel: (+385) 994370133

E-adresa: majchi1997@gmail.com

Vozačka dozvola: B

Radno iskustvo:

- Medicinska sestra u sanitetskom prijevozu, Dom zdravlja
- Prvostupnica sestrinstva - Klinika za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Rijeka
- Medicinska sestra, Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "Helena Smokrović", Rijeka
- Videonovinarka i montažerka, Laudato TV D.O.O., Zagreb (Rijeka) - trenutno

Obrazovanje i osposobljavanje:

- Medicinska škola u Rijeci - medicinska sestra opće njege (2012. - 2017.)
- Fakultet zdravstvenih studija - preddiplomski stručni studij sestrinstva . prvostupnica sestrinstva (2017. - 2020.)
- Fakultet zdravstvenih studija - diplomski studij - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja - magistra sestrinstva (2020. - trenutačno)

Jezične vještine:

Materinski jezik: hrvatski

Engleski (slušanje - C1, čitanje - C1, govorna interakcija i prosukcija - B2, pisanje - B2)

Slovenski (slušanje, čitanje, govorna interakcija - B1, govorna produkcija i pisaje - A2)

Digitalne vještine:

Internet, MS Office (Word Excel PowerPoint), aktivno korištenje društvenih mreža i alata za komunikaciju (različite platforme), rad na računalu, komunikacijski programi (Skype Zoom TeamViewer), Poznavanje montaže video zapisa u Final Cut Pro

Ostale vještine, hobiji:

Aktivno bavljenje sportom (teretana, trčanje), volontiranje (u raznim udrugama tijekom srednjoškolskog i fakultetskog obrazovanja) (Volontiranje u Cvenom križu, Domu osoba s demencijom i sl.), fotografija, video