

Psihološki stres u vrijeme pandemije Covid - 19: Uloga subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba

Kiršić Širol, Manuela

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:184:674137>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#) / [Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-05**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Manuela Kiršić Širol

PSIHOLOŠKI STRES U VRIJEME PANDEMIJE COVID – 19: ULOGA
SUBJEKTIVNOG DOŽIVLJAJA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM I
RELIGIOZNOSTI KOD STARIJIH OSOBA: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Manuela Kiršić Širol

PSYCHOLOGICAL STRESS DURING THE COVID PANDEMIC - 19: THE ROLE OF
SUBJECTIVE EXPERIENCE OF LIFE SATISFACTION AND RELIGIOUSNESS IN THE
ELDERLY: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izv. prof. prim. dr. sc. Mariji Vučić Peitl, dr. med. na nesebičnoj podršci i korisnim savjetima tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Posebno hvala mojoj dragoj obitelji na beskrajnom strpljenju tijekom studiranja.

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

Rad ima 56 stranica, 5 slika, 7 tablica i 82 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	Manuela Kiršić Široi
JMBAG	0115070493

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	PSIHOLOŠKI STRES U VRIJEME PANDEMIJE COVID – 19: ULOGA SUBJEKTIVNOG DOŽIVLJAJA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM I RELIGIOZNOSTI KOD STARIJIH OSOBA
Ime i prezime mentora	Izv.prof.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl
Datum predaje rada	02.07.2022.
Identifikacijski br. podneska	1868660630
Datum provjere rada	10.07.2022.
Ime datoteke	JAJA_ZADOVOLJSTVA_IVOTOM_I_RELIGIOZNOSTI_KOD_STARIJI...
Veličina datoteke	147.72K
Broj znakova	65,038
Broj riječi	10,464
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	4%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

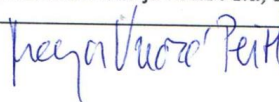
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

11.07.2022.

Potpis mentora

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



Sadržaj

1. UVOD.....	3
1.2. Pandemija COVID–19	4
1.3. Stres.....	5
1.3.1. Stres uzrokovan COVID-om 19.....	5
1.3.2. Izvori stresa kod starijih osoba	6
1.4. Kvaliteta života osoba starije životne dobi	10
1.4.1. Zadovoljstvo životom	11
1.5. Religioznost.....	12
1.5.1. Religioznost kod starijih osoba.....	13
1.5.2. Povezanost religioznosti i zadovoljstva životom kod starijih osoba	14
2. CILJEVI I HIPOTEZE	16
3. ISPITANICI I METODE	18
3.1. Ispitanici	18
3.2. Postupak	18
3.3. Statistička obrada podataka.....	19
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	20
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	22
4.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	22
4.2. Deskriptivna analiza korištenih upitnika.....	24
4.3. Povezanost psihološkog stresa sa razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i sa razinom religioznosti u osoba starije životne dobi	24
4.4. Doprinos prediktorskih varijabli u objašnjenju razine psihološkog stresa.....	26
5. RASPRAVA	28
6. ZAKLJUČAK.....	34
7. LITERATURA	36
8. PRILOZI	43
8.1. Tablice.....	43
8.2. Slike.....	43
8.3. Anketni upitnik.....	43
8.4. Odobrenje nacrtu diplomskog rada	50
8.5. Suglasnost načelnika općine Mošćenička draga za provedbu istraživanja	51
8.6. Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika	52
9. ŽIVOTOPIS.....	53

SAŽETAK

Uvod: Pojava pandemije COVID-a 19 osim što je prijetnja fizičkom zdravlju u velikoj mjeri narušava i psihosocijalno i mentalno funkcioniranje globalne populacije, osobito ranjivih skupina, čiji su dio i starije osobe. Razina religioznosti kod starijih osoba veća je od one u bilo kojoj drugoj dobnoj skupini. Za starije osobe religija je snažan izvor socijalne podrške i unutarnje snage kako bi izdržali izloženost stresu i tjelesnim promjenama. Religioznost utječe na mentalnu dobrobit, daje osjećaj smisla i svrhe života. Zadovoljstvo životom se može definirati kao psihološka dobrobit. Percepcija vlastitog zdravlja i prisutnost psihičkih problema utječu na percepciju zadovoljstva životom.

Cilj: cilj istraživanja je ispitati odnos subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti sa psihološkim stresom u vrijeme pandemije COVID-19 kod starijih osoba.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika starijih od 65 godina. Uz sociodemografski upitnik u istraživanju je korišten upitnik o religioznosti kojim je mjerena razina religioznosti, zadovoljstvo životom je izmjereno pomoću skale zadovoljstva životom dok je COVID stres mjeren skalom Covid stresa.

Rezultati: Religiozniji ispitanici postižu veći rezultat na skali Covid stresa. Ispitanici koji se izjašnjavaju kao vjernici postižu značajno više rezultate na skali zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike koji se izjašnjavaju kao ateisti. Žene su religioznije od muškaraca. Nekvalificirani radnici iskazuju statistički značajno veću razinu psihološkog stresa u odnosu na ispitanike sa srednjom stručnom spremom i ispitanike sa višom i visokom stručnom spremom. Na razinu COVID stresa izravan utjecaj imaju dob, stručna sprema i religioznost ispitanika. Stariji, niže obrazovani i religiozniji ispitanici iskazuju višu razinu stresa.

Zaključak: Zadatak javnozdravstvenih intervencija usmjerenih na brigu o starijim osobama je pomoć u suočavanju s procesom starenja i izazovima istoga. Osobama starije životne dobi važno je osigurati prakticiranje religijskih rituala i vjere kroz koje će zadovoljiti vlastite duhovne potrebe, a samim tim i povećati svoju mentalnu dobrobit i zadovoljstvo životom.

Ključne riječi: COVID–19 pandemija, psihološki stres, religioznost, zadovoljstvo životom, starije osobe.

SUMMARY

Introduction: The emergence of the COVID-19 pandemic, in addition to being a threat to physical health, also greatly disrupts the psychosocial and mental functioning of the global population, especially vulnerable groups, including the elderly. The level of religiosity among the elderly is higher than that of any other age group. For the elderly, religion is a powerful source of social support and inner strength to withstand exposure to stress and physical changes. Religion influences mental well-being, gives a sense of meaning and purpose in life. Life satisfaction can be defined as psychological well-being. The perception of one's own health and the presence of psychological problems affect the perception of life satisfaction. Objective: the objective of the research is to examine the relationship between the subjective experience of life satisfaction and religion with psychological stress during the COVID-19 pandemic in the elderly.

Methods: 50 respondents over the age of 65 participated in the research. In addition to the socio-demographic questionnaire, the research used a religiosity questionnaire that measured the level of religiosity, life satisfaction was measured using the life satisfaction scale, while COVID stress was measured using the Covid stress scale.

Results: More religious respondents achieve a higher score on the Covid stress scale. Respondents who declare themselves believers achieve significantly higher results on the life satisfaction scale compared to respondents who declare themselves atheists. Women are more religious than men. Unqualified workers report a statistically significantly higher level of psychological stress compared to respondents with secondary education and respondents with higher and higher education. The age, education and religiosity of the respondents have a direct impact on the level of COVID stress. Older, less educated and more religious respondents report a higher level of stress.

Conclusion: The task of public health interventions aimed at caring for the elderly is to help them deal with the aging process and its challenges. For elderly people, it is important to ensure the practice of religious faith through which they will satisfy their own spiritual needs and thereby increase their mental well-being and satisfaction with life.

Key words: COVID-19 pandemic, psychological stress, religiosity, life satisfaction, elderly people.

1. UVOD

Pojava pandemije COVID-a 19 osim što je prijetnja fizičkom zdravlju, u velikoj mjeri narušava i psihosocijalno i mentalno funkcioniranje globalne populacije, osobito ranjivih skupina, čiji su dio i starije osobe. Provođenjem socijalne izolacije i zaštitnih protu pandemijskih mjera opća populacija doživjela je drastične promjene u svakodnevnom funkcioniranju što je rezultiralo strahom od zaraze virusom i brojnim poremećajima u mentalnom zdravlju (1).

Izolacija i zaštitne mjere ključne su za očuvanje fizičkog zdravlja starije populacije, koja je u većem riziku od smrti uzrokovane COVID-om 19, međutim socijalna izolacija može uzrokovati usamljenost i veću razinu psihičkog stresa (2).

Religija se može promatrati i kao „sustav poimanja, vjere, određenog načina ponašanja, prakticiranja točno određenih obreda i ceremonija kojima pojedinac ili zajednica sebe stavlja u odnos s Bogom. Religioznost uključuje vlastito življenje duhovne dimenzije života, predstavlja unutarnji stav, osobno opredjeljenje i uvjerenje o postojanju nekog duhovnog bića podrazumijevajući življenje u skladu s tim uvjerenjem“ (3).

Razina religioznosti kod starijih osoba veća je od one u bilo kojoj drugoj dobnoj skupini. Za starije osobe religija je snažan izvor socijalne podrške izvan obitelji i unutarnje snage kako bi izdržali izazove starenja i tjelesne promjene (4).

Religioznost pozitivno utječe na mentalnu dobrobit pojedinca, daje osjećaj smisla i svrhe života te pozitivno utječe na zdravstveno ponašanje, društvene i obiteljske odnose. Dokazano je da osobe koje su religiozne imaju veću sposobnost suočavanja s bolešću i invaliditetom. Prema nalazima studija koje su se bavile istraživanjima religioznosti u starijoj populaciji došlo se do zaključaka da je religija najvažniji čimbenik koji im omogućuje da se nose s tjelesnim problemima i životnim stresovima kao što su smrt supružnika ili financijski problemi (5).

Zadovoljstvo životom kod osoba starije dobi predstavlja psihološku dobrobit čiji su sastavni dijelovi objektivni i subjektivni elementi kao što su emocionalno i materijalno blagostanje, dobro zdravlje, samostalna briga o sebi i osjećaj sigurnosti (6).

Prisustvo neke bolesti ili ograničena tjelesna funkcionalnost nemaju značajan učinak na zadovoljstvo životom, dok percepcija vlastitog zdravlja i prisutnost psihičkih problema utječu na percepciju istoga (7).

Prema rezultatima provedenih istraživanja na populaciji starijoj od 65 godina pokazalo se da je visoka razina obrazovanja važan faktor zadovoljstva životom kod muškaraca, dok je ženama važnija tjelesna funkcionalnost, komunikacija s prijateljima i poznanicima. Za razliku od žena muškarci pokazuju nižu razinu zadovoljstva životom nakon razvoda ili smrti bračnog partnera (8).

Provedbom ovog istraživanja nastoji se ukazati na važnosti razumijevanja utjecaja globalne pandemije COVID-a 19 na mentalno zdravlje starijih osoba kako bi se uspješno pronašli mehanizmi kojima bi se pokušala osigurati kvaliteta istoga.

1.2.Pandemija COVID–19

Koronavirusna bolest (COVID-19) zarazna je bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2 koji potječe iz porodice korona virusa (9). SARS-CoV-2 virus je prvi put detektiran u Kini početkom 2020. godine nakon čega se proširio diljem svijeta uzrokujući globalnu pandemiju. Obzirom da je to bolest koja je do svoje pojave bila nepoznata znanstvenicima, a u kratko vrijeme je prouzrokovala veliki broj smrtnih slučajeva, već u samim počecima pandemije pokazala se potreba za istraživanjem karakteristika ovog virusnog oboljenja i njegovog utjecaja na fizičko i mentalno zdravlje ljudi.

Od kraja 2019. godine do kraja 2020. godine, u svijetu je zabilježeno je više od 71 milijun slučajeva zaraze korona virusom (10). Zbog posljedica brzog širenja virusa uvedene su protu pandemijske mjere koje su uključivale držanje fizičkog razmaka, obaveznu uporabu maski za lice, pojačanu dezinfekciju ruku i okoline te stroga ograničenja u okupljanjima na otvorenom i zatvorenom prostoru (11). Propisana ograničenja koja su utjecala na dosad ustaljena socijalna ponašanja i stečene navike poslužila su kao temelj za mnogobrojna istraživanja koja su imala za cilj istražiti utjecaj pandemije COVID-a 19 na mentalno zdravlje. Rezultati prethodno provedenih istraživanja sugeriraju da je pojava pandemije narušila mentalno zdravlje opće populacije (12).

1.3. Stres

Opće prihvaćena definicija stresa je ona Hansa Selyea, koji se smatra začetnikom istraživanja stresa. Selye stres definira kao „nespecifičnu reakciju tijela na bilo koji zahtjev“ (13).

Selye je dao značajan doprinos u istraživanju stresa utvrdivši da stresne reakcije mogu varirati ovisno o situaciji i osobi. Cilj adekvatne reakcije na stres je prilagodba ili potpuna eliminacija istoga. Selye je također ukazao da intenzitet reakcije na stres ovisi o različitim faktorima poput intenziteta i percepcije stresora te fiziološkog odgovora pojedinca (14).

Stresor se definira kao „događaj ili niz događaja koje osoba procjenjuje prijetećima za samopoštovanje, vlastiti i/ili tuđi život ili materijalna dobra a koji remete uobičajeno, svakodnevno funkcioniranje“ (15). Razlika između stresora i stresa je u tome što stresor ima izvor u okolini pojedinca, dok je stres reakcija ili osobni doživljaj istoga.

Moberg posljedicama stresa smatra niz negativnih reakcija koje ometaju fiziološko, kognitivno i bihevioralno funkcioniranje. Izloženost dugotrajnom stresu ima za posljedicu mogući razvoj raznih oboljenja fizičke i psihičke naravi kao što su pad imuniteta, vrijed želuca te razvoj anksioznosti i depresije (16). Neadekvatna reakcija na stres, osim što može fizički i psihički ugroziti opće blagostanje, često obuhvaća i socijalnu neprilagođenost pojedinca, odnosno njegovo izoliranje od socijalne okoline što se dešava kada se određena situacija procijeni kao prijeteća, javlja se osjećaj straha, tjeskobe i potištenosti.

1.3.1. Stres uzrokovan COVID-om 19

Taylor i suradnici COVID stresni sindrom opisuju kao stanje koje karakterizira povećana razina psiholoških smetnji koje nastaju kao reakcija na pandemiju COVID-19. Prema Tayloru i suradnicima, stresni sindrom manifestira se kroz izraženu bojazan od moguće zaraze, bojazan od nepovoljnih socioekonomskih posljedica pandemije, kompulzivnu i učestalu provjeru simptoma zaraze, te ksenofobiju, odnosno strah od pojedinaca koji bi mogli biti širitelji virusa (17).

Obzirom na globalni utjecaj pandemije COVID-19 provedena su brojna istraživanja o utjecaju pandemije na mentalno zdravlje. Zajednički zaključak svih provedenih istraživanja je kako su tijekom pandemije ljudi izloženi značajno višoj razini stresa u usporedbi s periodom prije pandemije. Provedena istraživanja su pokazala da su česte posljedice globalne pandemije korona

virusa anksioznost, depresija i PTSP. Navedene promjene naročito su prisutne kod pojedinaca koji nisu preboljeli COVID niti su ikad bili zaraženi. (18,21). Montemurro kao posljedicu globalne pandemije korona virusa navodi i pojačanu brigu zbog otežane mogućnosti korištenja potrebne medicinske skrbi te bojazan od potencijalno mogućeg gubitka posla (22).

Uvedene epidemiološke mjere tijekom trajanja pandemije COVID-a 19 imaju negativan utjecaj na socijalno funkcioniranje pojedinca i globalne populacije što vodi do izostanka socijalne podrške i pojave COVID stresnog sindroma (23).

Prema svemu navedenom, vidljivo je da su globalna pandemija COVID-a 19 i COVID stres uvelike utjecali na uobičajene životne okolnosti i cjelokupno psihofizičko funkcioniranje pojedinca.

Satici i sur. navode psihološku otpornost (rezilijentnost) i nadu u budućnost kao iznimno bitne čimbenike za očuvanje zdravlja tijekom pandemije (24).

Rezilijentnost je svojevrsna adaptacija koja pojedincu omogućuje adekvatno funkcioniranje pod ukoliko je izložen stresu i suočavanje sa stresnim situacijama. Najvažnija karakteristika psihološke otpornosti je sposobnost pojedinca da pozitivno reagira na različite promjene s kojima se suočava (25).

Kao što je ranije spomenuto, nada u budućnost također se pokazala kao važan čimbenik u održavanju psihofizičkog zdravlja pojedinca tijekom pandemije. Američka psihološka asocijacija, nadu definira kao očekivanje pozitivnih i odsustvo negativnih iskustava u potencijalno prijetećim ili neugodnim situacijama. Nada se također često povezuje s optimizmom i olakšava suočavanje sa stresom. McAdams i sur. kao temeljnu komponentu nade ističu vjeru u ispravno ljudsko djelovanje gdje se navedena komponenta nade temelji na općem uvjerenju u život i sve dobro što on donosi (26).

1.3.2. Izvori stresa kod starijih osoba

Suočavanje sa stresom uvelike određuje način na koji će se pojedinac prilagoditi stresnim uvjetima i promjenama do kojih dovodi stres. Cohen suočavanje sa stresom definira kao „ulaganje napora, u savladavanje okolinskih i unutarnjih zahtjeva koji premašuju vlastite mogućnosti“ (27). Suočavanje sa stresom može se promatrati kroz dva osnovna oblika;

suočavanje sa stresom koje je usmjereno na rješavanje problema i suočavanje sa stresom koje je usmjereno na emocije.

Usmjerenost na rješavanje problema obuhvaća aktivnosti usmjerene na razrješavanje potencijalno prijetućih unutarnjih zahtjeva ili zahtjeva koji imaju izvor u okolini. Pojedinaac u većini slučajeva koristi strategije suočavanja usmjerene na problem kada smatra da može djelovati konstruktivno u odnosu na stresni događaj, odnosno da može utjecati na krajnji ishod stresne situacije. Nasuprot tome, suočavanje usmjereno na emocije obuhvaća pokušaj ublažavanja neugodnih doživljaja izazvanih prijetnjom odnosno stresnom situacijom (28).

Kao jednu od neadekvatnih strategija suočavanja sa stresom autori navode suočavanje usmjereno na izbjegavanje. Izbjegavanje suočavanje može se odnositi na izbjegavanje suočavanja s emocijama, kao i izbjegavanje suočavanja s problemom. Štambuk naglašava kako pri suočavanju sa stresom pojedinac rijetko koristi samo jednu od navedenih strategija već je za suočavanje karakteristična prilagodba pri kojoj se kombinira više načina suočavanja ovisno o situaciji i prethodnom iskustvu (27).

Proveden je cijeli niz istraživanja kako bi se ustanovilo da li se razlikuje način na koji se starije osobe suočavaju sa stresom u odnosu na mlađe osobe. Cilj navedenih istraživanja bio je ustanoviti koliko životno iskustvo doprinosi pri suočavanju sa stresom. Rezultati istraživanja ukazali su na tendenciju starijih osoba da izbjegavaju izravno i aktivno suočavanje već su skloniji povlačenju i opraštanju, bolje podnose frustraciju. Starije osobe također rijetko koriste neadekvatne strategije suočavanja kao što su bijeg od problema, agresija, samooptuživanje i sl. (29).

Štambuk također navodi kako se velika većina starijih osoba uspješno nosi s gubicima s kojima su suočeni tijekom procesa starenja. Usprkos tome što kao posljedicu gubitaka u procesu starenja često osjećaju bol i razočarenja, starije osobe nisu sklone pretjeranom stresu i disfunkciji (30).

Životne promjene s kojima se starija populacija susreće su različite, neke su privremene i kratkotrajne, dok su druge dugotrajne i nameću prilagodbu kroz duži vremenski period, ponekad i do kraja života. U radu sa starijim osobama od iznimne je važnosti prepoznati koji stresni događaj ili stresna situacija može biti uzrokom krize. Kriza se pritom promatra kao psihološko stanje uzrokovano konkretnim, odnosno kriznim događajem nakon kojeg više nisu učinkoviti dotadašnji mehanizmi suočavanja s problemima i stresom. Do razvoja krizne situacije mogu

dovesti osjećaji kao što su bespomoćnost, gubitak kontrole nad životom ili situacijom ili poremećaj unutarnje ravnoteže (31).

Krize mogu nastati kao posljedica nekog procesa pa mogu biti predvidljive, ali i kao posljedica potpuno novonastale situacije, kada su nepredvidljive. Proces starenja često je obilježen jednom ili više kriznih situacija poput planiranog odlaska u mirovinu, preseljenja u dom umirovljenika ili brige o unučadi. Situacijske krize mogu predstavljati vlastita iznenadna bolest ili iznenadna bolest bračnog partnera (30).

Krize se također razlikuju obzirom na jačinu događaja kojima su izazvane, pa se prema tom kriteriju razlikuju “šok” krize i krize iscrpljivanja (30).

“Šok” krize uzrokuje izloženost pojedinca intenzivnim i iznenadnim stresorima kao što su intenzivna traumatska iskustva. Za razliku od šok kriza, krize iscrpljivanja nastaju postupno. Uz situacije karakteristične za krize iscrpljivanja često se veže izraz “kap koja prelijeva čašu” koji slikovito opisuje ovu vrstu psihološkog stanja pojedinca. Od velike je važnosti na vrijeme prepoznati ovu vrstu krize kod starijih osoba. Naime, nakon kontinuiranog i uspješnog suočavanja sa uzastopnim i različitim stresnim situacijama, dolazi do slabljenja sposobnosti suočavanja s istim koja može dovesti do točke u kojoj dolazi do gubitka unutarnje snage ili podrške okoline te kumulativno djelovanje stresa rezultira trajnim posljedicama.

Kod starijih osoba cijeli niz faktora određuje način na koji će se ona nositi sa stresorima i krizama (38):

- osobine ličnosti,
- ranije životno iskustvo,
- jačina doživljenog stresa,
- samopoštovanje,
- osobne težnje,
- osobne vrijednosti,
- ranjivost,
- ovisnost o tuđoj pomoći,
- socijalna podrška

Razdoblje starije životne dobi karakterizirano je cijelim nizom specifičnih problema koji su ujedno i snažni stresori u starijoj životnoj dobi (32):

- promjena mjesta boravka,
- izolacija od okoline,
- usamljenost,
- problemi unutar bračne zajednice i obitelji,
- gubitak bračnog partnera,
- odlazak u mirovinu

Utjecaj socijalne izolacija nametnute globalnom pandemijom COVID-a 19 i njen utjecaj na starije osobe ujedno je i predmet daljnjeg istraživanja ovog rada.

Subjektivna kvaliteta života

Pojam kvalitete života koristi se u različitim segmentima života i stoga ima mnoga različita tumačenja. Psiholozi kvalitetu života procjenjuju temeljem zadovoljstva životom i evaluacije različitih područja kao što su zadovoljstvo poslom, okolinom, međuljudskim odnosima, i emocionalnim i obiteljskim vezama (33).

Koncept kvalitete života značajan je za mnoge domene života pa posljedično i za mnoga znanstvena područja u koje se ubrajaju socijalne, medicinske, psihološke i ekološke znanosti. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije kvalitetu života je „percepcija pojedinca o vlastitoj poziciji u kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu“. U suvremenom društvu, pojam kvalitete živote najčešće se promatra kroz kategorije fizičke, materijalne, socijalne i emocionalne dobrobiti. Vrednovanje zadovoljstva životom uključuje objektivne parametre, ali i subjektivnu percepciju i vlastitu procjenu na temelju individualnih vrijednosti (34).

Krizmanić i Kolesarić naglašavaju važnost subjektivne percepcije koja je karakteristična za doživljaj kvalitete života te kvalitetu života definiraju kroz subjektivan doživljaj vlastitoga života koji određuju objektivni faktori kao i karakteristike ličnosti te prethodno iskustvo koji su odgovorni za ukupan doživljaj zadovoljstva (35).

Na temelju navedenog, može se zaključiti da se kvaliteta života promatra, kako, kroz objektivnu tako i kroz subjektivnu dimenziju. Objektivnu dimenziju kvalitete života čine elementi koji se mogu izmjeriti, dok je subjektivna dimenzija osobna procjena pojedinca vlastitog zadovoljstva u

različitim dijelovima života kao što su zdravlje, socijalni i intimni odnosi te materijalno blagostanje (33).

1.4.Kvaliteta života osoba starije životne dobi

Proučavanje procesa starenja zahtijeva multidisciplinarni pristup kako bi se razumjeli različiti životni ciklusi (36).

Biološka regresija, odnosno biološki čimbenici karakteristični za stariju dob su slijedeći (36):

- gubici u duljini i kvaliteti spavanja,
- promjene u prehrambenim navikama uslijed problema s probavom,
- degenerativne i atrofične promjene mozga,
- smanjenje neuro plastičnosti i neuralni gubici,
- smanjeno funkcioniranje imunološkog sustava,
- promjene koštanog i mišićnog tkiva, što uzrokuje poteškoće u kretanju,
- očite promjene u izgledu kože, kose, i tjelesnog izgleda,
- pojava kroničnih nezaraznih bolesti,
- pojava problema sa vidom, sluhom i ravnotežom

Psihološka regresija karakteristična za starenje manifestira se kroz (36):

- kognitivna oštećenja,
- nedostatak fleksibilnosti u uvjerenjima i stavovima,
- promjene i ograničenja u verbalnim vještinama

Emotivne promjene karakteriziraju (36):

- povećana reaktivnost na promjene,
- određena sklonost negativizmu,
- manifestacije primitivnih afekata,
- zabrinutost za fizičko zdravlje, koje se povećava nakon gubitka životnog partnera,
- pesimizam,
- anksioznost,
- inhibicija,
- frustracija,

- ljutnja,
- osjećaj beznađa i uzaludnosti,
- jaki religiozni osjećaji,
- osjećaj vlastitog postignuća zbog postignuća potomaka,
- deficiti pažnje,
- pojednostavljenje životnih planova,
- očuvanje samopouzdanja,
- opadanje društvene odgovornosti,
- introvertiranost uzrokovana komunikacijskim poteškoćama i osjećajem slabosti i nesposobnosti,
- strah od bolesti i smrti,
- poremećaji ličnosti kod vrlo starih ljudi

Žganec i sur. su u svojem istraživanju zaključili su da je kvaliteta života osoba starije životne dobi viša u sredinama u kojima je dostupna adekvatna financijska, profesionalna i volonterska pomoć koja dolazi od strane države ili raznih van institucionalnih organizacija. Na kvalitetu života starijih ljudi uvelike utječe razina obiteljskih odnosa i odnos djece prema skrbi o roditeljima (37). Navedeno potvrđuju i Netuveli i sur., koji navode kako većina starijih ljudi ocjenjuje svoju kvalitetu života pozitivnom prema iskustvu na području socijalnih kontakata, vlastite samostalnosti ili pak ovisnosti o drugim osobama, općem zdravlju te društvenoj aktivnosti (38).

1.4.1. Zadovoljstvo životom

Uz područje kvalitete života, usko se vezuje i zadovoljstvo životom. Postoje različite definicije zadovoljstva životom. Psiholozi zadovoljstvo životom promatraju isključivo kao subjektivnu komponentu na kojoj se temelji kvaliteta života, te ga se definiraju kao „kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života kroz koju svaki pojedinac procjenjuje vlastiti život“ (33). Pojmovi zadovoljstvo životom i kvaliteta života, kao pojam sreće, često se smatraju sinonimima. Zadovoljstvo životom se kao pojam najčešće povezuje s domenom posla, obitelji, slobodnim vremenom, zdravljem i sl. Brajković navodi kako su „procjene zadovoljstva životom subjektivne te omogućuju osobi korištenje bilo koje informacije koju smatra relevantnom za evaluaciju

vlastitog života“ (33). Prema Kaliterna-Lipovčan i sur. „standardi i kriteriji na temelju kojih se procjenjuje zadovoljstvo životom zajednički su za većinu ljudi u većini kultura, a obavezno uključuju životni standard, odnose s drugim ljudima, zdravlje i sigurnost“ (39).

U svakodnevnoj komunikaciji, proces starenja se najčešće povezuje sa negativnim pojmovima poput smanjenih tjelesnih funkcija, učestalih pobolijevanja, nedostatka tjelesne fleksibilnosti, smanjenih kognitivnih sposobnosti, smanjene mogućnosti brige o sebi i samostalnog života. Temeljem prethodno navedenog pretpostavlja se niska razina zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi. Međutim, rezultati istraživanja koje su proveli Stone i suradnici, pokazali su suprotne rezultate. Međusobni odnos životne dobi i zadovoljstva životom može se opisati „U-krivuljom“, prema kojoj je vidljiv porast zadovoljstva životom od srednjih godina na više. Porast razine zadovoljstva životom kontinuiran je od srednjih godina života pa sve do 70-ih godina starosti (40).

Značajni prediktori cjelokupnog zadovoljstva životom su (41):

- tjelesno zdravlje,
- socijalna podrška,
- emocionalna ravnoteža,
- lokus kontrole

Značajni prediktori ukupnog zadovoljstva životom su i emocionalni, funkcionalni te situacijski prediktori. U emocionalne prediktore se ubrajaju usamljenost, depresija i osjećaj brige. Funkcionalni prediktori određeni su stupnjem samostalnosti i stupnjem kognitivne funkcionalnosti. Jedan od važnih prediktora koji se ubraja u situacijske prediktore je financijska situacija (42).

1.5. Religioznost

Religioznost je kompleksan fenomen kojeg karakterizira multidimenzionalnost i važan je aspekt u životu mnogih ljudi. Definira se kao institucionalno izražavanje vjere. Temeljna karakteristika vjere je potraga čovjeka za smislom. Religioznost je uvelike određena čovjekovom potrebom za osjećajem kontrole i razumijevanja svijeta i života i onoga što se oko njega događa. Religija obuhvaća vjerovanje i određene načine ponašanja uključujući prakticiranje rituala koji potiču odnos s Bogom (43). Prema Ćoriću, religija je „sustav shvaćanja, vjerovanja, ponašanja, obreda i ceremonija, pomoću kojih pojedinci ili zajednica stavljaju sebe u odnos s Bogom ili s

nadnaravnim svijetom od kojega religiozna osoba dobiva niz vrijednosti prema kojima se ravna i prosuđuje naravni svijet“ (44).

Religioznost je već dugi niz godina tema proučavanja znanstvenika kako bi se utvrdila veza religioznosti i zdravlja. Do sada objavljene studije otkrivaju pozitivan utjecaj religioznosti na tjelesno i mentalnim zdravlje. Cilj ovakve vrste studija je primijeniti dobivene spoznaje u kliničkoj praksi kako bi se svakom pojedincu omogućila najbolja moguća zdravstvena skrb (45).

1.5.1. Religioznost kod starijih osoba

Istraživanja pokazuju da je razina sudjelovanja starijih ljudi u vjerskim obredima značajno veća u odnosu na druge dobne skupine (46). Razlog tomu može biti činjenica da religiozne organizacije pružaju značajnu potporu svakom pojedincu. Religiozni pojedinci kroz vjerske aktivnosti razvijaju pozitivne stavove prema životu, pronalaze smisao i svrhu u životu, lakše se nose s bolesti i invaliditetom te bolje održavaju vlastito zdravlje te imaju bolju društvenu komunikaciju (47).

Prema navedenom, može se zaključiti da je razvoj depresije, anksioznosti, ili ostalih duševnih poremećaja manje vjerojatan kod religioznih starijih ljudi nego kod starijih ljudi koji ne koriste vjerske mehanizme u suočavanju sa stresom i promjenama koje prate proces starenja.

Religija promiče zdrave životne navike, i pozitivna zdravstvena ponašanja, zabranjuje konzumaciju alkohola i duhanskih proizvoda, stoga je manja vjerojatnost da će religiozni ljudi razviti poremećaje u domenama ovisnosti o alkoholu, cigaretama ili težim sredstvima ovisnosti. Bitno je napomenuti i kako religija uključuje i potiče pojedince da pružaju socijalnu podršku koja ima izniman značaj u starijoj populaciji. Istraživanja pokazuju kako su religiozni stariji ljudi češće skloni aktivnom sudjelovanju u društvenim zajednicama kroz podršku članovima iste (47)

Rezultati istraživanja koje su proveli Salceanu i suradnici ukazala su na međudnos religioznog osjećaja i negativnih emocija poput depresije, manije, te samopoštovanja i moralnih vrijednosti prisutnih kod starijih osoba. Religiozno ponašanje smanjuje navedene negativne emocije, a jača samopoštovanje starijih osoba i sustav njihovih moralnih vrijednosti te osjećaja kontrole (46).

1.5.2. Povezanost religioznosti i zadovoljstva životom kod starijih osoba

Religioznost i duhovni segment života, često kod pojedinca izazivaju potrebu za većim društvenim angažmanom i pozitivnim promjenama u dotadašnjem načinu života. Religioznost također potiče pojedinca na stvaranje kvalitetnijih odnosa koji stvaraju osjećaj većeg zadovoljstva životom i izvor su snage za uspješno nošenje sa stresnim situacijama i gubicima, te pomažu u prihvaćanju vlastite smrtnosti.

Novija istraživanja ukazuju kako osim bioloških, psiholoških i socijalnih potreba pri skrbi za osobe starije dobi, u obzir treba uzeti i religioznost, odnosno duhovnost koja uvelike utječe na kvalitetu života starijih osoba (48).

Mnoga istraživanja ukazuju na podatak da starenje često dovodi do smanjenih posjeta crkvenim obredima, ali povećava kontinuirano sudjelovanje u neorganiziranim i individualnim obredima poput prakticiranja osobne molitve, čitanja Biblije ili druge literature koja se bavi religijom i duhovnošću (48).

Duhovne potrebe povezane sa prakticiranjem vjerskih obreda posljedica su želje da se razumije samog sebe što se reflektira i na način na koji se promišljaju vlastita životna iskustva, odnosno njihov smisao (49).

U mnogobrojnim istraživanjima Koeniga i suradnika pokazala se povezanost između vjere, vjerske prakse i zdravstvene dobrobiti, uključujući zaštitu od bolesti, suočavanje s bolešću i brži oporavak. Kao najsnažnije duhovne potrebe osoba starije životne dobi Koenig navodi traganje za smislom i nadom, podršku u nošenju s gubitkom, potrebu za dostojanstvom i osjećajem korisnosti i zadržavanje osjećaja sposobnosti, potrebu za bezuvjetnom ljubavi i potrebu za davanjem i primanjem oprostite te pripremu za mirnu i dostojanstvenu smrt (50). Duhovni razvoj trajan proces koji se proteže kroz cijeli život i pridonosi zdravom starenju (51).

Religioznost također zagovara i pridržavanje etičkih načela koja uključuju svakidašnji altruizam ali i pridržavanje načela sadržanih u Deset Božjih zapovijedi, koje čine moralni temelj kršćanstva, judaizma i islama. Prakticiranjem navedenih etičkih načela pojedinac postiže veći stupanj integracije unutar sebe i unutar društva što je ujedno i važan čimbenik kvalitete života i zadovoljstva životom.

Ćorić u svojem istraživanju navodi povezanost više razine religioznosti i bolje kontrole nad vlastitim emocijama kao što su ljutnja, bijes i agresivnost. Upravo kontrola negativnih emocija, te doprinos zajednici i integriranost u zajednicu važni su čimbenici i mjerila zadovoljstva životom (44).

Shiah i suradnici navode kako je važno obilježje religioznosti poboljšavanje psihološke prilagodbe u slučaju bolesti ili nesreća, koje se može objasniti učenjem o smislu života i nadanju kod pojedinaca koji se suočavaju s nekom poteškoćom (52).

Brojna istraživanja ukazuju i na povezanost religioznosti sa boljim mentalnim zdravljem, višom razinom samopoštovanja, sa pozitivnom samopercepcijom i višom razinom zadovoljstva u vlastitom životu (53).

Religioznost u starijoj dobi često može biti povezana s propitivanjem vlastitih postignuća i smisla života, ali i sa iščekivanjem smrti ili života poslije smrti.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati odnos subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti sa psihološkim stresom u vrijeme pandemije COVID-19 kod starijih osoba.

Specifični ciljevi:

1. Ispitati postoji li povezanost psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19, subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba.
2. Ispitati postoji li razlika u subjektivnom doživljaju zadovoljstvom života između ispitanika koji se deklariraju kao vjernici i ispitanika koje se deklariraju kao ateisti.
3. Ispitati postoji li razlika u razini psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19, subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti s obzirom na spol ispitanika.
4. Ispitati postoji li razlika u razini psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19, subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti s obzirom stupanj obrazovanja ispitanika.
5. Ispitati doprinos subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom, religioznosti i socio-demografskih obilježja na psihološki stres u vrijeme pandemije COVID-19 kod starijih osoba.

U skladu sa navedenim specifičnim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze istraživanja:

1. Razina psihološkog stresa negativno je povezana s razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i s razinom religioznosti u osoba starije životne dobi
2. Starije osobe koje se deklariraju kao vjernici imaju viši stupanj zadovoljstva životom u odnosu na starije osobe koje se deklariraju kao ateisti.
3. Žene starije dobi imaju viši stupanj zadovoljstva životom i religioznije su u odnosu na muškarce, te imaju manju razinu psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19 u odnosu na muškarce iste dobi.
4. Starije osobe višeg stupnja obrazovanja zadovoljnije su svojim životom i imaju nižu razinu psihološkog stresa u odnosu na starije osobe s nižim stupnjem obrazovanja. Stupanj obrazovanja nije povezan s razinom religioznosti.

5. Subjektivni doživljaj zadovoljstva životom i religioznost značajno doprinose objašnjenju razine psihološkog stresa kod starijih osoba. Oni koji su zadovoljniji svojim životom i koji su religiozniji, imaju nižu razinu psihološkog stresa.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika starijih od 65 godina, muškog i ženskog spola s područja općina Brseča, Mošćenica i Mošćeničke drage koji su članovi udruga koje djeluju na tom području i nude sadržaje za umirovljenike i osobe starije životne dobi. Iz istraživanja su isključene osobe starije od 65 godina kod kojih je postavljena neka psihijatrijska dijagnoza. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2022. godine.

3.2. Postupak

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje (*engl. cross-sectional research*) pomoću anketnog upitnika metodom papir-olovka. Anketni upitnik je bio sastavljen od četiri dijela.

U prvom dijelu upitnika su prikupljeni podaci o spolu, dobi, bračnom statusu i stručnoj spremi ispitanika.

Drugi dio upitnika se odnosio na religioznost ispitanika koja je mjerena pomoću Upitnika o religioznosti (54). Upitnik religioznosti se sastoji od 24 tvrdnje koje se odnose na 3 dimenzije religioznosti; duhovnost, prakticiranje vjerskih obreda i utjecaja vjere na ponašanje. Ispitanici ponuđene tvrdnje procjenjuju četverostupanjskom Likertovom skalom od 0=sasvim netočno, do 3=sasvim točno. Rezultat za svaku pojedinu dimenziju oblikuje se zbrajanjem rezultata pripadajućih tvrdnji. Ukupan rezultat na upitniku religioznosti dobiva zbrojem rezultata sve tri dimenzije. Teorijski raspon rezultata upitnika religioznosti iznosi od 0 do 72 pri čemu viši rezultat znači i višu razinu religioznost ispitanika. Upitnik samoprocjene razine religioznosti je dostupan za korištenje u istraživačke svrhe (55).

Kako bi se ispitalo zadovoljstvo životom koristila se Skala zadovoljstva životom (56). Skala zadovoljstva životom sadrži 20 čestica, 17 čestica ispituje globalno zadovoljstvo, dok 3 preostale čestice procjenjuju situacijsko zadovoljstvo. Ispitanici tvrdnje procjenjuju Likertovom skalom u 5 stupnjeva slaganja gdje je 1 – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem. Ukupan rezultat Skale zadovoljstva životom formira se linearnom kombinacijom procjena. Prije formiranja konačnog rezultata 2 čestice potrebno je bodovati reverzibilno. Viši ukupan rezultat

označava i više zadovoljstvo životom, a teorijski raspon rezultata se kreće od 20 do 100. Skala procjene stupnja zadovoljstva životom je dostupna za korištenje u istraživačke svrhe (57).

COVID stres je ispitan skalom COVID stresa (17). Skala COVID stresa je mjerni instrument koji se sastoji od 36 čestica kojima se ispituju psihološki učinci pandemije i reakcije pojedinaca tijekom pandemije. Navedena skala je sastavljena od šest podskala kojima se procjenjuju simptomi stresa i anksioznosti povezanih s COVID-om 19; strah od zaraze COVID-om 19, strah od socio-ekonomskih posljedica pandemije, ksenofobija zbog straha od zaraze, kompulzivno traženje i provjeravanje informacija COVID-u 19 te simptome traumatskog stresa povezanog s COVID-om 19. Ispitanici slaganje s tvrdnjama iskazuju pomoću Likertove skale od 5 stupnjeva pri čemu je 0-nimalo/nikada, 4-izuzetno/gotovo uvijek. Ukupan rezultat skale i zasebni rezultati pojedinih subskala se vrednuju zbrajanjem dobivenih rezultata pojedinih čestica. Viši rezultati rezultat ujedno ukazuje i na višu razinu stresa povezanog s COVID-om 19. Ova skala je dostupna za korištenje u istraživačke svrhe (58).

3.3. Statistička obrada podataka

Kvalitativne varijable u istraživanju koje se nalaze na nominalnoj skali su spol ispitanika, stupanj završenog obrazovanja i bračni status koje će ujedno biti i nezavisne varijable istraživanja.

Izmjerene vrijednosti upitnika na skali zadovoljstva životom, skali religioznosti i skali Covid stresa su kontinuirane varijable na intervalnoj skali koje će ujedno biti i zavisne varijable u istraživanju.

Kako bi se odgovorilo na cilj istraživanja, odnosno kako bi se utvrdio odnos stresa u vrijeme pandemije COVID-19, subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba, te spolne i razlike u stupnju obrazovanja u mjerenim varijablama, izračunati su deskriptivni parametri mjernih instrumenata koji su korišteni u istraživanju.

Za ispitivanje povezanosti psihološkog stresa, subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Za ispitivanje značajnosti razlika u ispitivanim varijablama korišten je t-test za nezavisne uzorke te jednosmjerna analiza varijance (ANOVA) uz korištenje Tukeyevog post-hoc testa. Doprinos prediktorskih varijabli na razinu psihološkog stresa je ispitan putem hijerarhijske regresijske analize kako bi se kontrolirao međudnos varijabli od interesa. U prvom koraku su uvrštene

socio demografske varijable, u drugom procijenjeno zadovoljstvo životom te u trećem religioznost ispitanika.

Razina statističke značajnosti postavljena je na 95% ($p < 0,05$). Sve statističke analize provedene su korištenjem statističkog programa SPSS 16 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Prije samog započinjanja statističke obrade podataka, provjerilo se distribuiraju li se rezultati dobiveni Upitnikom religioznosti, Skalom zadovoljstva životom i Skalom Covid stresa po normalnoj raspodjeli pomoću Kolmogorov-Smirnovljev (K-S) testa normaliteta distribucije što je i prikazano u tablici 1. Distribucije rezultata ne odstupaju značajno od normalne distribucije ($p > 0,01$), te je ispunjen uvjet za korištenje parametrijske statistike u daljnjoj obradi podataka.

Tablica 1. Vrijednosti testa normaliteta distribucije za rezultate na Upitniku religioznosti, Skali zadovoljstva životom i Skali Covid tresa života (N=50)

	K-S test	P
Upitnik religioznosti	0,836	0,487
Skala zadovoljstva životom	1,287	0,073
Skala Covid stresa	0,565	0,907

3.4. Etički aspekti istraživanja

Prije samog početka istraživanja načelniku općine Mošćenička draga je upućena zamolba s opisom istraživanja te je zatražena dozvola za provođenje istoga u navedenim udrugama i javnim prostorijama. Nakon dobivanja dozvole od načelnika ispitivač je postavio upitnike na dogovorena mjesta.

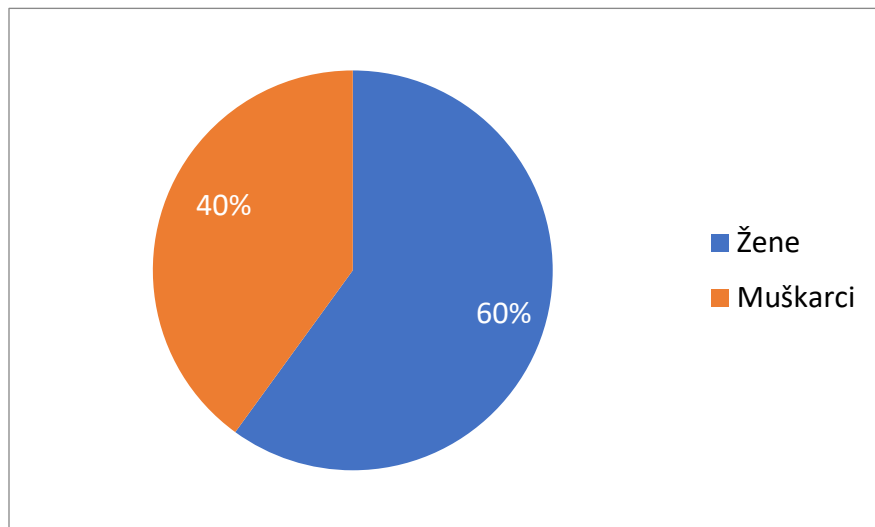
U skladu s postavljenim ciljem i metodama istraživanja poseban naglasak stavljen je na etičke aspekte istraživanja s naglaskom na obavještanje sudionika istraživanja o ciljevima istraživanja, dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanju, osiguravanju povjerljivosti podataka kao i zaštiti identiteta sudionika s naglaskom korištenja dobivenih podataka u svrhu izrade diplomskog rada.

U istraživanju je osigurano poštivanje temeljnih etičkih i bioetičkih principa: autonomnost, pravednost, dobročinstvo i neškodljivost, a sve u skladu s Nürnberškim kodeksom i najnovijom revizijom Helsinške deklaracije.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

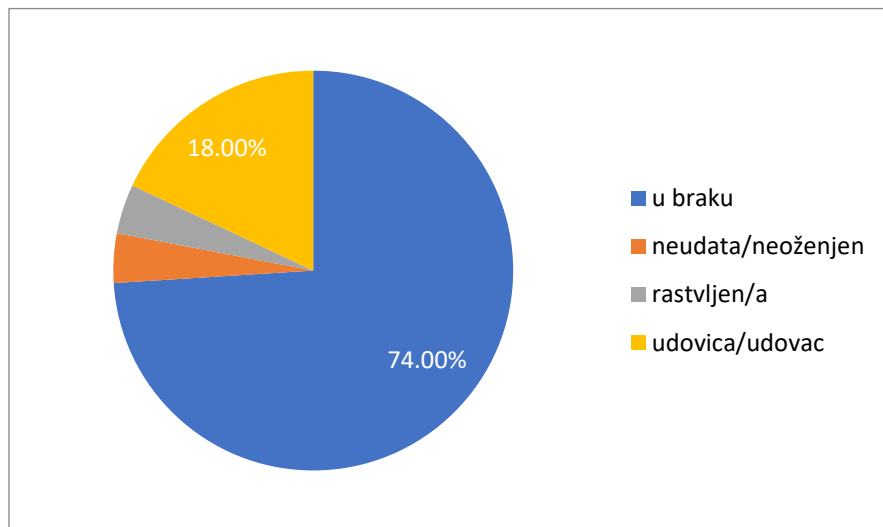
4.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika u dobi od 65 do 86 godina. Prosječna dob ispitanika iznosila je 74,6 (5,3) godina. Uzorkom je obuhvaćeno 30 (60%) žena i 20 (40%) muškaraca (Slika 1).



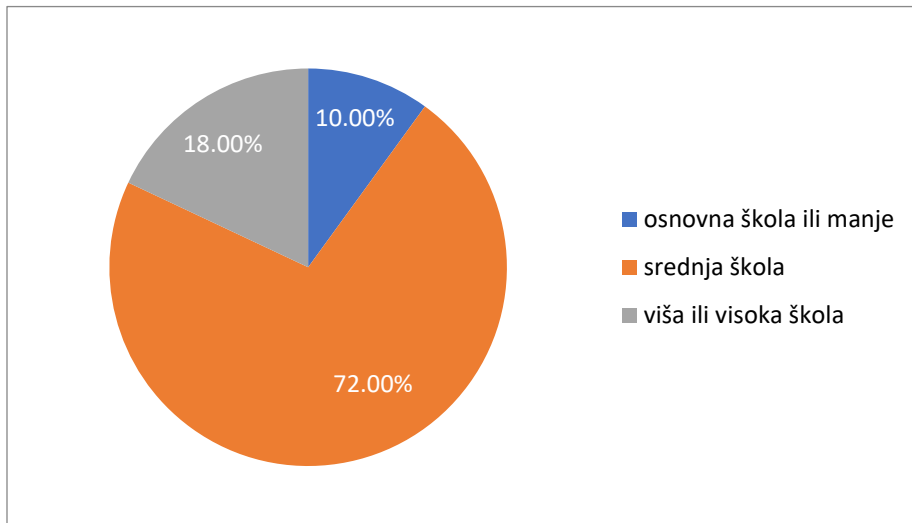
Slika 1 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na spol

U bračnoj zajednici bilo je 37 (74,0%) ispitanika, neudano/neoženjeno bilo je 2 (4,0%) ispitanika, 2 (4,0%) je rastavljenih, dok je 9 ispitanika (18,0%) udovaca ili udovica (Slika 2).



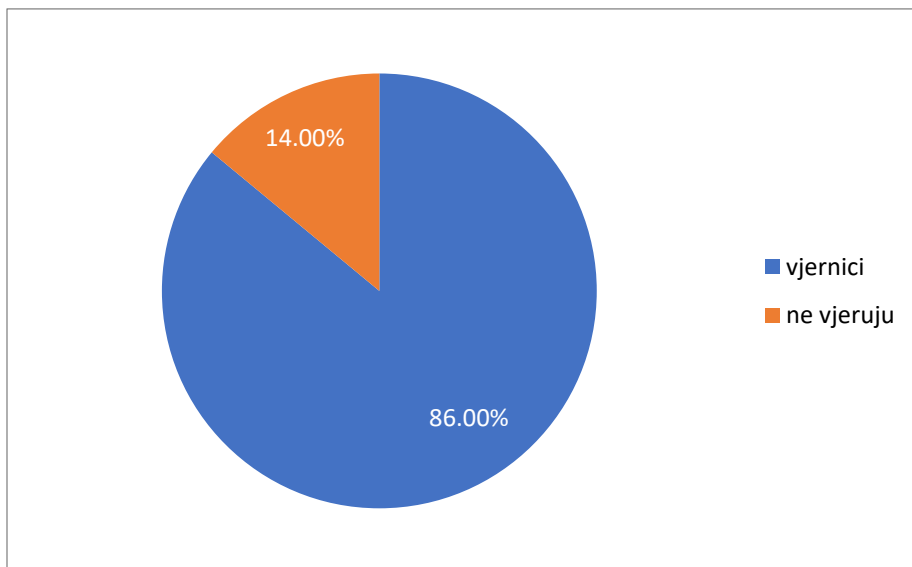
Slika 2 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na bračni status

Srednju školu završilo je 36 (72,0%) ispitanih, višu ili visoku 9 (18,0%) ispitanika, samo osnovnu školu završila su 43 (15,2%) ispitanika, a 5 (10,0%) ispitanika je završilo osnovnu školu ili manje



Slika 3 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Vjernicima se izjasnilo 43 (86,0%) ispitanika, a 7 (14,0%) ispitanika se ne osjeća vjernicima.



Slika 4 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na da li se osjećaju vjernicima

4.2.Deskriptivna analiza korištenih upitnika

Na početku statističke obrade provedena je deskriptivna analiza podataka pri čemu su izračunate aritmetičke sredine i standardne devijacije ispitivanih varijabli. Dobivene vrijednosti nalaze se u Tablici 2.

Ukupno postignuti rezultat na upitniku religioznosti u ispitivanom uzorku bio je 42,0 ($\pm 12,9$), rezultat na upitniku zadovoljstva životom bio je 65,9 ($\pm 15,6$), a na upitniku COVID stresa je ukupan rezultat bio 41,1 ($\pm 26,9$).

Tablica 2 Deskriptivni podaci za ispitivane varijable (N=50)

	M	SD	Min	Max
<i>Upitnik religioznosti</i>	42,0	12,9	3	64
<i>Skala zadovoljstva životom</i>	65,9	15,6	9	91
<i>Skala Covid stresa</i>	41,1	26,9	0	117

Bilješka: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; Min=Minimalan postignuti rezultat; Max=Maksimalan postignuti rezultat

4.3.Povezanost psihološkog stresa sa razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i sa razinom religioznosti u osoba starije životne dobi

Kako bi se ispitala povezanosti između psihološkog stresa, razine subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i razine religioznosti izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije (Tablica 3.). Dobivena je značajna pozitivna povezanost između rezultata na upitniku religioznosti i razine psihološkog stresa ($r=0,288$, $p < 0,05$). Religiozniji ispitanici postižu veći rezultat na Skali Covid stresa. Ostale povezanosti nisu statistički značajne ($p > 0,05$).

Tablica 3 Povezanost psihološkog stresa sa razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i sa razinom religioznosti (N=50)

	Upitnik religioznosti	Skala zadovoljstva životom	Skala Covid stresa
Upitnik religioznosti	1,00	0,18	0,29*
Skala zadovoljstva životom	0,18	1,00	-0,39
Skala Covid stresa	0,29	-0,39	1,00

* $p < 0,05$

Za provjeru razlika u stupnju zadovoljstva životom u odnosu na vjerski status korišten je t-test za nezavisne uzorke. Ispitanici koji se izjašnjavaju kao vjernici postižu značajno više rezultate na skali zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike koji se izjašnjavaju kao ateisti ($t=-2,42$, $p=0,020$). Dobivene razlike prikazane su u Tablici 4.

Tablica 4 Razlike prema vjerskom statusu u stupnju zadovoljstva životom

	Vjernici M (SD)	Ateisti M (SD)	t	p
Skala zadovoljstva životom	67,98 (14,24)	53,29 (14,24)	-2,42	0,020*

* $p < 0,05$

Kao što se može vidjeti iz Tablice 5. dobivena je statistički značajna razlika između muškaraca i žena s obzirom na razinu religioznosti. Prema provedenom t-testu žene su religioznije od muškaraca ($t=-2,06$, $p=0,045$). U stupnju zadovoljstva životom i razini psihološkog stresa nisu pronađene statistički značajne razlike.

Tablica 5 Spolne razlike u razini religioznosti, stupnju zadovoljstva životom i razini psihološkog stresa

	Muškarci M (SD)	Žene M (SD)	t	p
Upitnik religioznosti	37,57	44,97	-2,06	0,045*
Skala zadovoljstva životom	68,22	64,4	8,39	0,406
Skala Covid stresa	38,25	47,97	-1,260	0,214

* $p < 0,05$

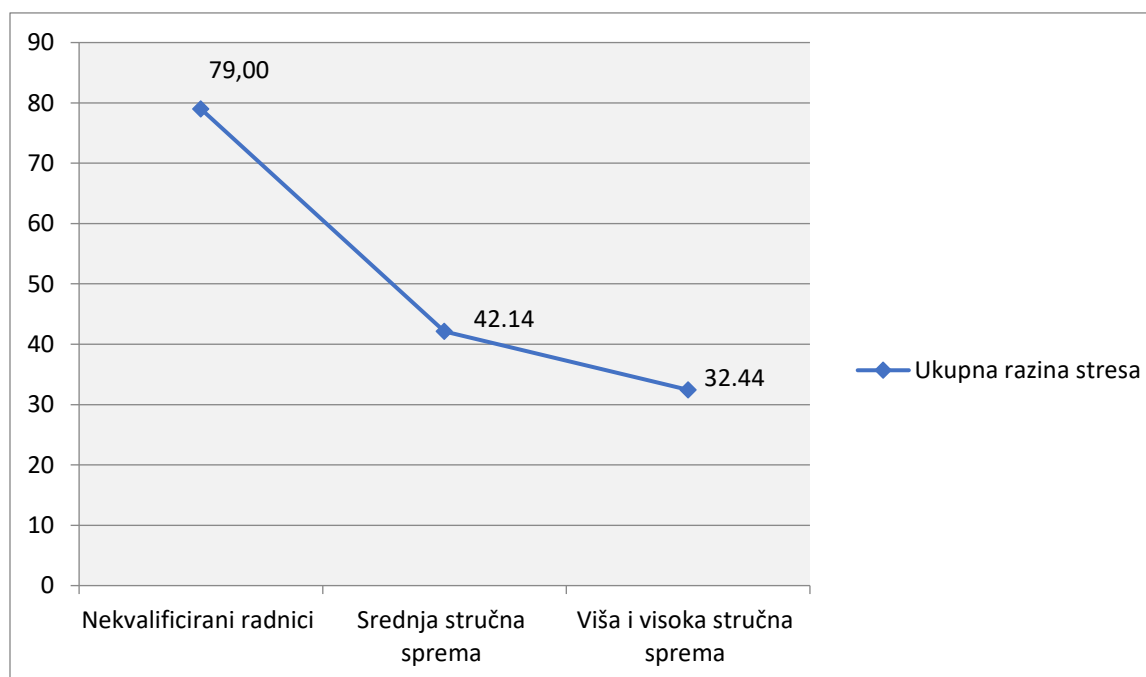
Kako bi se ispitala razlike u stupnju subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom, religioznosti i psihološkog stresa s obzirom na stupanj obrazovanja, sudionici s VŠS i VSS su spojeni u kategoriju „više i visoko obrazovanje“ ($N=9$). Razlike u prosječnom stupnju ispitivanih varijabli prikazane su u Tablici 6. Stupanj psihološkog stresa razlikuje se statistički značajno s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika ($F=6,27$; $p=0,004$).

Tablica 6 Prikaz razlika u stupnju subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom, religioznosti i psihološkog stresa s obzirom na stupanj obrazovanja

	NKV (N=5)	SSS (N=36)	VŠS i VSS (N=9)	F	p
Upitnik religioznosti	39,40 (13,74)	44,08 (11,32)	35,11 (16,91)	1,93	0,157
Skala zadovoljstva životom	59,20 (11,48)	66,83 (16,89)	66,00 (16,89)	0,51	0,602
Skala Covid stresa	79,00 (37,37)	42,14 (22,24)	25,10 (8,37)	6,27	0,004*

*p < 0,05

Rezultati post-hoc analize korištenjem Turkey testa (Slika 5.) ukazuju da nekvalificirani radnici iskazuju statistički značajno veću razinu psihološkog stresa u odnosu na ispitanike sa srednjom stručnom spremom (p=0,003) i ispitanike sa višom i visokom stručnom spremom (p=0,001)



Slika 5 Prikaz razlike u razini stresa u odnosu na stupanj obrazovanja

4.4. Doprinos prediktorskih varijabli u objašnjenju razine psihološkog stresa

Kako bi se ispitalo doprinos ispitivanih sociodemografskih karakteristika, zadovoljstva životom i religioznosti na razinu psihološkog stresa u vrijeme COVID 19 pandemije provedena je hijerarhijska linearna regresijska analiza s tri stupnja. U prvom koraku uključene su sociodemografske varijable: dob, spol, bračni status i stručna sprema, u drugom koraku uvršten

je ukupni rezultat na skali zadovoljstva životom, dok je u trećem koraku uključen stupanj religioznosti (Tablica 7). Prvi korak, odnosno socidemografske karakteristike, statistički doprinose regresijskom modelu ($F=3,55$; $p=0,013$) i objašnjavaju 24% varijance psihološkog stresa. Uvrštavanje zadovoljstva životom nije statistički značajno doprinijelo postotku objašnjene varijance ($F=0,36$; $p=0,552$). Naposljetku, dodavanjem religioznosti, odnosno završnim korakom u analizi, objašnjeno je ukupno 32% varijacija u razini psihološkog stresa ($F=7,40$; $p=0,042$). Statistički je značajan samostalan doprinos dobi (stariji imaju višu razinu stresa), stručne spreme (niže obrazovani imaju višu razinu stresa) te religioznosti (religiozniji imaju višu razinu stresa) (Tablica 3).

Tablica 7 Doprinos prediktorskih varijabli u objašnjenju razine psihološkog stresa

Varijable	β	t	R	R ²	ΔR^2
1. Korak			0,49	0,24	0,24*
Dob	0,30	2,06*			
Spol	0,22	1,42			
Bračni status	-0,08	-0,61			
Stručna sprema	-0,38	-2,81**			
2. Korak			0,50	0,25	0,01
Dob	0,33	2,13*			
Spol	0,23	1,49			
Bračni status	-0,07	-0,49			
Stručna sprema	-0,39	-2,83**			
Zadovoljstvo životom	0,09	0,60			
3. Korak			0,56	0,32	0,07*
Dob	0,34	2,29*			
Spol	0,17	1,12			
Bračni status	-0,17	1,21			
Stručna sprema	-0,35	-2,25*			
Zadovoljstvo životom	-0,01	-0,02			
Religioznost	0,31	2,1*			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

5. RASPRAVA

Glavni cilj provedenog istraživanja bio je ispitati povezanost subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti sa psihološkim stresom u vrijeme pandemije COVID-19 kod starijih osoba.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 50 ispitanika u dobi od 65 do 86 godina. Prosječna dob ispitanika bila je 74,6 godina. Uzorkom je obuhvaćeno 30 (60%) žena i 20 (40%) muškaraca. U bračnoj zajednici je bilo 37 (74,0%) ispitanika, neudano/neoženjeno bilo je 2 (4,0%) ispitanika, 2 (4,0%) ispitanika su bila rastavljena, dok je ukupno 9 (18,0%) ispitanika bilo udovac ili udovica. Ispitanika sa završenom srednjom školom je bilo 36 (72,0%), višu ili visoku školu je završilo 9 (18,0%) ispitanika dok je samo osnovnu školu završilo 43 (15,2%) ispitanika, a 5 (10,0%) ispitanika je imalo osnovnu školu ili manje. Najveći broj ispitanika 43 (86,0%) se izjasnilo kao vjernici dok se njih 7 (14,0%) nije osjećalo vjericima.

Na upitniku religioznosti ispitanici su postigli prosječan rezultat 42,0 ($\pm 12,9$) što govori u prilog relativno visokoj razini religioznosti ispitivanog uzorka obzirom da je teorijski raspon upitnika religioznosti od 0 do 72. Prema do sada provedenim istraživanjima pokazalo se da su osobe starije životne dobi u većoj mjeri religioznije od mlađih osoba što je u skladu sa dobivenim rezultatima u našem istraživanju. MORI anketa Jacobsa i sur. pokazala je da 67% ispitanika starosti od 15 do 34 godine vjeruje u Boga dok je taj postotak kod osoba starijih od 55 godina značajno viši i iznosi 87% (59).

Ispitanici u provedenom istraživanju su uglavnom zadovoljni svojim životom što je i vidljivo iz prosječno postignutog rezultata na skali zadovoljstva životom od 65,9 ($\pm 15,6$) čiji je teorijski raspon od 20 do 100.

Budući da je zadovoljstvo životom prilično kompleksan fenomen i čiji rezultat ovisi o djelovanju mnogobrojnih faktora u osoba starije životne dobi, zdravstveni status uvelike doprinosi funkcionalnosti i općem osjećaju zadovoljstva životom (60).

Prema dosad provedenim studijama o utjecaju dobi na zadovoljstvo životom dobiveni rezultati nisu jednoznačni. U studiji Diener i sur. nije pronađena povezanost između zadovoljstva životom

i dobi, dok se u studiji Wilsona i sur. pronalazi negativan odnos dobi i zadovoljstva, gdje su mlađe osobe zadovoljnije životom od osoba starije životne dobi (61).

Penezić u svom istraživanju na različitim dobnim skupinama nije pronašao povezanost dobi i zadovoljstvu životom (62). Petrak i sur. su proveli studiju o kvaliteti starenja na uzorku od 1265 ispitanika starijih od 60 godina na području Istre, Slavonije, Dalmacije i grada Zagreb. Rezultati istraživanja su pokazali da su žene zadovoljnije životom od muških ispitanika (63).

Gonzales-Celis i sur. navode kako ne postoje značajnije razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol, izuzev na nekim pod skalama poput društvenog sudjelovanja, smrti i umiranja (64).

Postignuti rezultat u ovom istraživanju na upitniku COVID stresa bio je 41,1 ($\pm 26,9$) te se isti može kategorizirati kao niska razina COVID stresa u ispitivanoj skupini, budući da je teorijski raspon upitnika COVID stresa od 0 do 132.

Starije osobe su vrlo heterogena skupina i stoga je velika vjerojatnost da će stresore uzrokovane pandemijom COVID 19 doživljavati na različite načine. U internetskom istraživanju koje je provedeno u SAD-u na uzorku od 825 ispitanika u dobi od 60 i više godina tražilo se da ispitanici procjene najčešće stresore u vrijeme pandemije. Najčešći prijavljeni stresori bili su socijalna izolacija, briga za druge i usamljenost. Neovisni t-testovi otkrili su da su stres zbog brige za druge, neizvjesna budućnost i zaraza virusom značajno povezani s lošijom psihološkom dobrobiti ispitanika, dok su vjera, fizička aktivnost i briga o sebi bili pozitivno povezani s pozitivnijim psihološkim ishodima (65).

U ovom istraživanju dobivena je značajna pozitivna povezanost između rezultata na upitniku religioznosti i razine psihološkog stresa ($r=0,288$, $p < 0,05$) iz čega se može zaključiti da religiozniji ispitanici postižu veći rezultat na Skali COVID stresa. Povezanost između razine zadovoljstva životom i razine psihološkog stresa nije pronađena. Ovakvim nalazom nije potvrđena prva postavljena hipoteza istraživanja koja je glasila da je razina psihološkog stresa negativno povezana s razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i s razinom religioznosti u osoba starije životne dobi.

Za razliku od rezultata dobivenih u našem istraživanju, u istraživanju koje je ispitalo povezanost religioznosti i COVID 19 stresa rezultati govore u prilog tome da više razine

religioznosti i vjerskog suočavanja dovode do niže razine straha od COVID-a 19 koji je značajan posrednik u povezanosti između religioznosti i psihičkog stresa (66). Također, pri istraživanju uloge religioznosti u stresnim situacijama često se koristi nekoliko stilova religijskog suočavanja koje se promatra kao pozitivno i negativno suočavanje sa stresom (67,68). U našem istraživanju navedeno nije uzeto u obzir što bi djelomično moglo objasniti dobivene rezultate. Dobiveni rezultati bi se također mogli objasniti i kroz epidemiološke mjere koje su ograničavale okupljanja na religijskim obredima s čime su vjernici bili uskraćeni za institucionalno prakticiranje vjere koje se također ispitalo upitnikom korištenim u istraživanju.

U ovom istraživanju ispitanici koji se izjašnjavaju kao vjernici postižu značajno više rezultate na skali zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike koji se izjašnjavaju kao ateisti ($t=-2,42$, $p=0,020$). Rezultati dobiveni našim istraživanjem su u skladu sa rezultatima cijelog niza provedenih studija koje su se bavile povezanošću religije i zadovoljstva životom.

Sukladno navedenom rezultatu sa sigurnošću se može prihvatiti druga postavljena hipoteza u kojoj se navodi da starije osobe, koje se deklariraju kao vjernici, imaju viši stupanj zadovoljstva životom u odnosu na starije osobe koje se deklariraju kao ateisti.

Diener u svojoj meta analizi navodi da su pojedinci koji su religiozni prosječno sretniji i zadovoljniji svojim životom što se može protumačiti različitim motivima koji utječu na religioznost pojedinca kao što su prilagodba okolini, suočavanje s problemima ili vlastita duhovnost. Sve navedeno može imati različit utjecaj na zadovoljstvo životom (69).

U finskom istraživanju provedenom u općoj populaciji na uzorku od 869 žena i 773 muškarca pronađene su pozitivne povezanosti između zadovoljstva životom, socijalne podrške i religije. U multivarijantnoj regresijskoj analizi pronađena je neovisna pozitivna povezanost između pohađanja religijskih obreda i odsutnosti ozbiljnog životnog nezadovoljstva. Društvena potpora nije bila prediktor zadovoljstva životom (70).

Zajednički zaključak istraživanja koja su se bavila istraživanjem povezanosti razine religioznosti i zadovoljstva životom kod starijih osoba došlo se do zajedničkog zaključka da osobe koje prakticiraju odlazak u vjerske institucije imaju višu razinu zadovoljstva životom od onih koje to ne čine. Prema navedenom vjerska institucija postaje središnja točka društvene integracije i aktivnosti za starije osobe pružajući im osjećaj zajedništva i dobrobiti. Ovaj koncept pozitivnih

funkcija kojima crkva služi u životima starijih osoba ima pozitivan učinak na njihovu mentalnu dobrobit (71).

Hipoteza u kojoj se pretpostavilo da žene starije životne dobi imaju viši stupanj zadovoljstva životom i religioznije su u odnosu na muškarce, te imaju manju razinu psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19 u odnosu na muškarce iste dobi nije u potpunosti potvrđena jer se nije pronašla povezanost u stupnju zadovoljstva životom i razini psihološkog stresa u odnosu na spol ispitanika, dok su žene u našem istraživanju bile religioznije od muškaraca.

Stupanj psihološkog stresa razlikuje se statistički značajno s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika. Nekvalificirani radnici iskazuju statistički značajno veću razinu psihološkog stresa u odnosu na ispitanike sa srednjom stručnom spremom i ispitanike sa višom i visokom stručnom spremom. Nije pronađena statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom i stupnju religioznosti u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanika. Ovakvim nalazom postavljena hipoteza, koja je glasila da su starije osobe višeg stupnja obrazovanja zadovoljnije svojim životom i imaju nižu razinu psihološkog stresa u odnosu na starije osobe s nižim stupnjem obrazovanja dok stupanj obrazovanja nije povezan s razinom religioznosti se može u potpunosti potvrditi.

Rezultati prethodno provedenih studija su otkrili da su ženski spol, nisko obrazovanje i financijski problemi neovisni prediktori visoke razine percipiranog stresa (72).

U istraživanju koje je provedeno na uzorku katolika u Republici Hrvatskoj statistički značajno naj religioznijima se procjenjuju žene s osnovnom školom, zatim slijede žene sa završenom srednjom školom, dok su žene s završenom višom i visokom školom najmanje religiozne. Na uzorku muških ispitanika rezultat je identičan međutim nije pronađena statistički značajna razlika u ispitanika muškog spola obzirom na njihov završeni stupanj obrazovanja (73).

Petzold i sur. navode da pandemija COVID-19 ima manji utjecaj na mentalno zdravlje osoba starije životne dobi u usporedbi s mlađim osobama te da su starije osobe manje podložne stresu, anksioznosti i depresivnom poremećaju uzrokovanim pandemijom. Vahia i sur. su zaključili da su starije osobe na samom početku pandemije bile otpornije na anksioznost, depresivnost i poremećaje mentalnog zdravlja povezane sa stresom koji su karakteristični za mlađu populaciju

(74). Navedeno se može objasniti nižom reaktivnošću na stres i boljom emocionalnom regulacijom kod starijih osoba u odnosu na mlađe odrasle osobe.

U ovom istraživanju rezultati sugeriraju da na razinu COVID stresa izravan utjecaj imaju dob, stručna sprema i religioznost ispitanika dok razina zadovoljstva životom nema značajan utjecaj na razinu COVID stresa. Hijerarhijskom regresijskom analizom je potvrđeno da stariji i niže obrazovani te više religiozni ispitanici iskazuju višu razinu COVID stresa. Prema dobivenom rezultatu peta hipoteza koja je glasila da subjektivni doživljaj zadovoljstva životom i religioznost značajno doprinose objašnjenju razine psihološkog stresa kod starijih osoba te da će oni koji su zadovoljniji svojim životom i koji su religiozniji imati nižu razinu psihološkog stresa se odbacuje budući da prema dobivenim rezultatima religiozniji ispitanici imaju višu razinu stresa, a zadovoljstvo životom nije imalo značajan utjecaj na razinu stresa uzrokovanog COVID-om 19.

Kao što je već spomenuto u prethodnom dijelu rasprave, nalazi nekih istraživanja navode religioznost kao zaštitni faktor u razvoju COVID stresa (66) za razliku od nalaza ovog istraživanja gdje religioznije osobe trpe više razine COVID stresa.

U slovačkom istraživanju koje je imalo za cilj identificirati značajne prediktore negativnih emocionalnih iskustava tijekom COVID-19 među starijim osobama tijekom prvog i drugog vala pandemije utvrđeno je da su nemoć, optimizam i zadovoljstvo zdravljem značajni prediktori anksioznosti i stresa, dok je percipirana opasnost od COVID-a19 bila najjači prediktor straha od infekcije COVID-19. Kod starijih osoba nemoć se pokazala kao najjači prediktor anksioznosti i stresa tijekom pandemije COVID-19 (75).

Do sada provedena istraživanja sugeriraju da je niz socio-demografskih karakteristika kao što su spol, dob, razina obrazovanja i radna situacija u općoj populaciji različito povezani s razinama percipiranog stresa tijekom COVID-a 19 (76,77,78).

Provedene studije u kontekstu ove pandemije, izvještavaju da posebno ranjivu skupinu čine osobe starije životne dobi (79) pri čemu je ta ranjivost izraženija kod onih koji pate od psihijatrijskih poremećaja. Oni s već postojećim poremećajima mogu imati veći rizik od recidiva ili pogoršanja bolesti zbog stresa povezanog s COVID-om19 (80).

Istraživanja koja su se bavila razinom stresa u različitim dobnim skupinama pokazuju da su razine stresa podjednako visoke za mlađe ljude i za one starije, međutim stariji ljudi trpe više

razine stresa u ovom konkretnom slučaju, gdje razina stresa raste s porastom dobi (81), Rezultat dobiven u našem istraživanju usporediv je s rezultatima prethodno provedenih istraživanja.

Istraživanja također pokazuju da osobe s višim stupnjem obrazovanja pokazuju niže razine anksioznosti i stresa za razliku od onih s nižim stupnjem obrazovanja (82) što je slučaj i u našem istraživanju.

6. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti sljedeće:

- Ispitanici su pokazali relativno visoku razinu religioznosti, prilično su zadovoljni svojim životom i pokazuju nisku razinu COVID stresa.
- Prva postavljena hipoteza koja je glasila da je razina psihološkog stresa negativno povezana s razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i s razinom religioznosti u osoba starije životne dobi nije potvrđena. Pronađena je značajna pozitivna povezanost između rezultata na upitniku religioznosti i razine psihološkog stresa ($r=0,288$, $p < 0,05$) iz čega se može zaključiti da religiozniji ispitanici postižu veći rezultat na Skali COVID stresa. Povezanost između razine zadovoljstva životom i razine psihološkog stresa nije pronađena.
- Druga postavljena hipoteza, u kojoj se navodi da starije osobe, koje se deklariraju kao vjernici, imaju viši stupanj zadovoljstva životom u odnosu na starije osobe koje se deklariraju kao ateisti se u potpunosti potvrđuje jer ispitanici koji se izjašnjavaju kao vjernici postižu značajno više rezultate na skali zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike koji se izjašnjavaju kao ateisti ($t=2,42$, $p=0,020$).
- Treća hipoteza u kojoj se pretpostavilo da žene starije životne dobi imaju viši stupanj zadovoljstva životom i religioznije su u odnosu na muškarce, te imaju manju razinu psihološkog stresa u vrijeme pandemije COVID-19 u odnosu na muškarce iste dobi nije u potpunosti potvrđena jer se nije pronašla povezanost u stupnju zadovoljstva životom i razini psihološkog stresa u odnosu na spol ispitanika dok su žene u ovom istraživanju bile religioznije od muškaraca.
- Četvrta postavljena hipoteza, koja je glasila da su starije osobe višeg stupnja obrazovanja zadovoljnije svojim životom i imaju nižu razinu psihološkog stresa u odnosu na starije osobe s nižim stupnjem obrazovanja dok stupanj obrazovanja nije povezan s razinom religioznosti se može u potpunosti potvrditi jer se stupanj psihološkog stresa statistički značajno razlikuje s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika. Nekvalificirani radnici iskazuju statistički značajno veću razinu psihološkog stresa u odnosu na ispitanike sa srednjom stručnom spremom i ispitanike sa višom i

visokom stručnom spremom dok nije pronađena statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom i stupnju religioznosti u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanika.

- Peta postavljena hipoteza koja je glasila da subjektivni doživljaj zadovoljstva životom i religioznost značajno doprinose objašnjenju razine psihološkog stresa kod starijih osoba te da će oni koji su zadovoljniji svojim životom i koji su religiozniji imati nižu razinu psihološkog stresa se odbacuje budući da prema rezultatima religiozniji ispitanici imaju višu razinu stresa, a zadovoljstvo životom nije imalo značajan utjecaj na razinu stresa uzrokovanog COVID-om 19. Osim religioznosti, dobijen je statistički značajan samostalan doprinos dobi (stariji imaju višu razinu stresa) i stručne spreme (niže obrazovani imaju višu razinu stresa).

Zadatak javnozdravstvenih intervencija usmjerenih na brigu o starijim osobama je pomoć u suočavanju s procesom starenja i izazovima istoga. Osobama starije životne dobi važno je osigurati prakticiranje religijskih rituala i vjere kroz koje će zadovoljiti vlastite duhovne potrebe, a samim tim i povećati svoju mentalnu dobrobit i zadovoljstvo životom.

7. LITERATURA

1. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussi eres E-L, Lapierre N, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: Rapid review. *JMIR aging*. 2021;4(2):e26474.
2. Griffin SC, Mezuk B, Williams AB, Perrin PB, Rybarczyk BD. Isolation, Not Loneliness or Cynical Hostility, Predicts Cognitive Decline in Older Americans. *J Aging Health*. 2020;32(1):52–60.
3. Pivčević T. Konstrukcija upitnika religioznosti za pripadnike katoličke vjeroispovijesti i provjera nekih njegovih mjernih karakteristika. [Internet]. Unizg.hr. [Pristupljeno: 02.05.2022.]. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/127/1/TerezaPi>.
4. Berk, Laura E. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2008.
5. Religion and Spirituality in Older Adults [Internet]. MSD Manual Professional Edition. [pristupljeno: 26.03.2022.]. Dostupno na: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/social-issues-in-older-adults/religion-and-spirituality-in-older-adults>.
6. Klarin M, Telebar I. Zadovoljstvo  ivotom i procjena zdravlja u osoba starije  ivotne dobi. *Medica Jadertina*. 2019 [;49(1):5–13.
7. Berg AI, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B (2006)  to je va no za  ivotno zadovoljstvo kod najstarijih-starih? *Starenje i mentalno zdravlje* 10 (3): 257-264.
8. Kutubaeva RZ. Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. *Population and Economics*. 2019;3(3):102–16.
9. WHO, World Health Organization, 2020, [pristupljeno 30.05.2022.] Dostupno na www.consilium.europa.eu/hr/policies/coronavirus/pandemic-treaty/.
10. WHO Corona Virus Disease (COVID-19) Dashboard, World Health Organization, [pristupljeno 04.06.2022.] Dostupno na <https://www.covid19.int/>.
11. Chu DK, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schunemann H. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Vasc Surg*. 2020;72(4):1500.

12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227): 912-20.
13. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936;138(3479):32-32.
14. Sebastian V. A Theoretical Approach to Stress and Self-efficacy. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2013;78:556–61.
15. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54:466–475.
16. Moberg GP. Problems in defining stress and distress in animals. *J Am Vet Med Assoc*. 1987;191(10):1207–11.
17. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord*. 2020;72:102232.
18. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395(10223):470–3.
19. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(32):1049–57.
20. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med* . 2021;51(6):1052–3.
21. Vittori A, Lerman J, Cascella M, Gomez-Morad AD, Marchetti G, Marinangeli F, et al. COVID-19 pandemic acute respiratory distress syndrome survivors: Pain after the storm? *Anesth Analg*. 2020;131(1):117–9.
22. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun* . 2020;87:23–4.
23. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus

- (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2).
24. Satici SA, Kayis AR, Satici B, Griffiths MD, Can G. Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *Int J Ment Health Addict* . 2020;1–16.
 25. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract* . 2004;18(1):3–10.
 26. McAdams DP, Guo J. Narrating the generative life. *Psychol Sci.* 2015;26(4):475–83.
 27. Edwards JR, Cooper CL. Research in stress, coping, and health: theodological issues. *Psychol Med.* 1988;18(1):15–20.
 28. Matthieu MM, Ivanoff A. Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters. *Brief Treat Crisis Interv.* 2006;6(4):337–48.
 29. McCrae RR. Age differences and changes in the use of coping mechanisms. *J Gerontol.* 1989;44(6):P161-9.
 30. Štambuk A. Prilagodba, stres i preseljenje u starosti. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada.* 1998;2(5):105–15.
 31. Ajduković M. Društvena skrb o starijim osobama: izazov 21. stoljeća. *Starost i starenje - izazov današnjice. Savjetovanje - Makarska, 6-8 prosinca.* Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi i Republički fond socijalne zaštite. 1995:97-102.
 32. Beaver ML. *Clinical social work practice with the elderly: primary, secondary, and tertiary intervention.* 2nd ed. Miller D, editor. Belmont, Calif.: Wadsworth Pub.
 33. Brajković L. *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi.* Zagreb. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2010.
 34. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
 35. Krizmanic M, Kolesaric V. Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“, Primijenjena psihologija. 1989;10:179-184.
 36. Muntean A. *Psychology of human development, 3rd edition (Psihologia dezvoltării*

- umane, ediția a III-a). Iași: Ed. Polirom, 2009.
37. Laklija M, Rusac S, Žganec N. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Revija za socijalnu politiku*. 2008;15(2):171-188.
 38. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *Br Med Bull*. 2008;85(1):113-26.
 39. Kaliterna-Lipovčan Lj, Brajša-Žganec A. Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u hrvatskoj i zemljama eu, te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske. *Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin*. 2017;(28):139-53.
 40. Stone AA, Schwartz JE, Broderick JE, Deaton A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2010;107(22):9985–90.
 41. Tho Ng S, Tey PN, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS ONE*, 2017;12(2):1-16.
 42. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. , *Jour of Clin Nurs*. 2005;15:607-18.
 43. Hood Jr, Ralph W, Peter C Hill, Spilka B. *The psychology of religion: An empirical approach*. Guilford Publications, 2018.
 44. Ćorić Š. *Psihologija religioznosti*. Drugo dopunjeno izdanje. Jastrebarsko: Naklada slap; 2003.
 45. Radionov T. Povezanost religioznosti s tjelesnim i mentalnim zdravljem- istraživanje, spoznaje i klinička praksa. *Obnovljeni život*. 2022;77(1):93-103.
 46. Salceanu C, Sandu M. Relationship between Religious Feeling and Clinical and Personality Traits in Elderly People, *Dialogo*. 2019;6(1):70–84.58.
 47. Kaplan DB, Berkman BJ. Religion and Spirituality in Older People [Internet]. *MSD Manual Consumer Version*. [pristupljeno: 15.06.2022.]. Dostupno na: <https://www.msmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/social-issues-affecting-older-people/r>.
 48. Levenson MR, Jennings PA, Aldwin CM, Shiraishi RW. Self-transcendence: conceptualization and measurement. *Int J Aging Hum Dev*. 2005];60(2):127–43.

49. The spiritual needs of people with dementia [Internet]. Org.uk. [pristupljeno: 15.06.2022.]. Dostupno na: <http://www.cmq.org.uk/CMQ/2011/04-spiritual-needs-dementia.html>.
50. Clements WM, Koenig HG. Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years. Routledge, 2014.
51. MacKinlay E. The spiritual dimension of caring: applying a model for spiritual tasks of aging. *Jour Relig Geront.*2001;12:151–166.
52. Shiah YJ, Chang F, Chiang SK, Lin IM, Tam WCC. Religion and Health: Anxiety, Religiosity, Meaning of Life and Mental Health. *J Relig Health.* 2015;54(1), 35-45.
53. Silton NR, Flannelly KJ, Galek K, Ellison CG. Beliefs About God and Mental Health Among American Adults. *J Relig Health.* 2014;53(5):1285-1296.
54. Stiplošek D. Povezanost religioznosti, samopoštovanja i lokusa kontrole. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2002.
55. MLinarević Z. Povezanost Religioznosti , Samopoštovanja I Konzumacije Psihoaktivnih Tvari Kod Studenata. Diplom Rad. 2013;
56. Penezić Z. Skala zadovoljstva životom. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru, 2002.
57. Kovčo Vukadin I, Novak M, Križan H. Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. *Kriminologija & socijalna integracija.* 2016 ;24(1):84-115.
58. Franušić L. Stres u vrijeme pandemije koronavirusa: uloga psihološke otpornosti i nade u budućnost [Završni rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2021 [pristupljeno 04.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:785965>.
59. Davie G, Vincent J. Progress Report: Religion and old age. *Ageing and Society.* 1998;18:101-10.
60. Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. *J Appl Soc.* 2010;21:69-82.
61. Lopez SJ, Snyder CR. The oxford handbook of positive psychology. 2nd ed. Lopez SJ, Snyder CR, editors. New York, NY: Oxford University Press; 2011.

62. Penezić Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*. 2006;15:643-669.
63. Petrak O, Despot Lučanin J, Lučanin D. Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*. 2006;13:37-51.
64. Gonzales-Celis A, Gomez-Benito J. Quality of life in the elderly: psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*. 2013; 5,12A:110-116.
65. Whitehead BR, Torossian E. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *Gerontologist*. 2021;61(1):36–47.
66. Asgari Ghoncheh K, Liu C-H, Lin C-Y, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. Fear of COVID-19 and religious coping mediate the associations between religiosity and distress among older adults. *Health Promot Perspect*. 2021;11(3):316–22.
67. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*. 1998;155(4):536–42..
68. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005;61(4):461–80.
69. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective wellbeing: three decades of progress. *Psychological bulletin*. 1999; 125(2):276-302.
70. Hintikka J, Koskela T, Kontula O, Koskela K, Koivumaa-Honkanen H-T, Viinamäki H. Religious attendance and life satisfaction in the Finnish general population. *J Psychol Theol*. 2001;29(2):158–64.
71. Cox H. Religiosity, aging, and life satisfaction. *Journal of Religion & Aging*. 1989;5(1–2):1–21.
72. Meeks S, Murrell SA. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health*. 2001;13(1):92–119.
73. Anić RJ. Spolne razlike u religioznosti pod vidom obrazovanja. *Bogoslovska smotra*. 2008 ;78(4):873-903.
74. Tucak Junaković I. Utjecaj pandemije COVID-a-19 na starije osobe: rezultati deskriptivnog istraživanja. *Suvremena psihologija*. 2021;24(1):77–92.

75. Köverová M, Ráčzová B, Kováčová H, Holevová B. Predictors of anxiety, stress, and concern of COVID-19 infection in older adults during the first and the second waves of the COVID-19 pandemic in Slovakia. *Gerontol Geriatr Med.* 2021; 7:23337214211047640.
76. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Med Sci Monit.* 2021.
77. Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *J Gen Intern Med.* 2020;35(8):2296–303.
78. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med.* 2021;26(1):13–22.
79. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e19.
80. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health.* 2020;5(4):e186–7.
81. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrotxategi M. Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: An investigation in a sample of citizens in Northern Spain. *Front Psychol.* .
82. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the Coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front Psychol.* 2020;11:1540.

8. PRILOZI

8.1.Tablice

Tablica 1 Vrijednosti testa normaliteta distribucije za rezultate na Upitniku religioznosti, Skali zadovoljstva životom i Skali Covid tresa života (N=50)	20
Tablica 2 Deskriptivni podaci za ispitivane varijable (N=50)	24
Tablica 3 Povezanost psihološkog stresa sa razinom subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i sa razinom religioznosti (N=50)	24
Tablica 4 Razlike prema vjerskom statusu u stupnju zadovoljstva životom	25
Tablica 5 Spolne razlike u razini religioznosti, stupnju zadovoljstva životom i razini psihološkog stresa	25
Tablica 6 Prikaz razlika u stupnju subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom, religioznosti i psihološkog stresa s obzirom na stupanj obrazovanja	26
Tablica 7 Doprinos prediktorskih varijabli u objašnjenju razine psihološkog stresa	27

8.2.Slike

Slika 1 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na spol.....	22
Slika 2 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na bračni status	22
Slika 3 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja	23
Slika 4 Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na da li se osjećaju vjericima.....	23
Slika 5 Prikaz razlike u razini stresa u odnosu na stupanj obrazovanja.....	26

8.3.Anketni upitnik

UPITNIK O SOCIO-DEMOGRAFSKIM PODACIMA

1. Molim vas upišite broj vaših godina:

2. Molim vas zaokružite svoj spol:

- a) Muško
- b) Žensko

3. Molim vas zaokružite vaše bračno stanje:

- a) Udana/oženjen
- b) Razveden/a
- c) Udovac/ca
- d) Samac/ica

4. Molim vas zaokružite vašu stručnu spremu:

- a) NKR- niskokvalificirani radnik, bez završenog obrazovanja
- b) SSS- završena srednja stručna sprema
- c) VŠS- završen dodiplomski studij
- d) VSS- završen diplomski studij

UPITNIK RELIGIOZNOSTI

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 točno opisuje Vaše uobičajeno ponašanje. Pri tome vrijednosti na skali imaju sljedeća značenja:

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 svojim.	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

Ispred Vas se nalaze određene tvrdnje koje se odnose na procjenu Vašeg života. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od njih. Uz svaku tvrdnju označite odgovarajući broj. Koristite pri tome skalu na kojoj brojevi imaju slijedeća značenja:

1 - uopće se ne slažem

2 - uglavnom se ne slažem

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - uglavnom se slažem

5 - u potpunosti se slažem

Br	Pitanja	Odgovori				
		1	2	3	4	5
1	U više aspekata moj život je blizak idealnom.	1	2	3	4	5
2	Uvjeti moga života su izvrsni.	1	2	3	4	5

3	Zadovoljan sam svojim životom.	1	2	3	4	5
4	Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu.	1	2	3	4	5
5	Kada bih ponovno živio svoj život ne bih mijenjao gotovo ništa.	1	2	3	4	5
6	Sve u svemu ja sam jako sretna osoba.	1	2	3	4	5
7	Život mi donosi puno zadovoljstva.	1	2	3	4	5
8	Ja se općenito dobro osjećam.	1	2	3	4	5
9	Mislim da sam sretna osoba.	1	2	3	4	5
10	U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih ljudi.	1	2	3	4	5
11	Često sam utučen i žalostan.	1	2	3	4	5
12	Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi.	1	2	3	4	5
13	Moja budućnost izgleda dobro.	1	2	3	4	5
14	Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi.	1	2	3	4	5
15	Što god da se desi, mogu vidjeti i svijetlu stranu.	1	2	3	4	5
16	Uživam živjeti.	1	2	3	4	5
17	Moj mi se život čini smislen.	1	2	3	4	5

Molimo Vas da sada odgovorite i na slijedeće tvrdnje, zaokruživši pri tome odgovarajući broj uz svaku od njih. Brojevi imaju slijedeće značenje:

- 1 - nikada mi se to nije dogodilo
- 2 - rijetko mi se to događa
- 3 - to mi se događa i ne događa
- 4 - često mi se to događa

Br	Je li Vam se posljednjih nekoliko tjedana dogodilo...?	Odgovori				
		1	2	3	4	5
18	...da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli.	1	2	3	4	5
19	...da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole.	1	2	3	4	5
20	...da ste se osjećali potpuno sretni.	1	2	3	4	5

5 - uvijek mi se to događa

COVID-19 STRES SKALA

Navedena pitanja se odnose na različite vrste briga koje ste možda doživjeli u zadnjih sedam dana. U navedenim iskazima / rečenicama kada se spominje virus odnosi se na COVID-19.

	Ne uopće	Malo	Umjereno	Jako	Izuzetno
1. Brinem se da ne dobijem virus	0	1	2	3	4
2. Brinem se da ne mogu zaštititi svoju obitelj od virusa	0	1	2	3	4
3. Brinem se da naš zdravstveni sustav neće moći zaštititi osobe koje volim	0	1	2	3	4
4. Brinem se da me naš zdravstveni sustav ne može zaštititi od virusa	0	1	2	3	4
5. Brinem se da osnovna higijena (npr. Pranje ruku) nije dovoljna da me zaštiti od virusa	0	1	2	3	4
6. Brinem se da socijalno distanciranje nije dovoljno da me zaštiti od virusa	0	1	2	3	4
7. Brinem se da će prodavaonice ostati bez hrane	0	1	2	3	4
8. Brinem se da će se prodavaonice zatvoriti	0	1	2	3	4
9. Brinem se da će prodavaonice ostati bez sredstava za čišćenje i dezinfekciju	0	1	2	3	4
10. Brinem se da će ljekarne / prodavaonice ostati bez lijekova protiv prehlade ili gripe	0	1	2	3	4

11. Brinem se da će prodavaonice ostati bez vode	0	1	2	3	4
12. Brinem se da će ljekarne ostati bez lijekova koji se kupuju na recept	0	1	2	3	4
13. Brinem se da stranci šire virus u mojoj zemlji	0	1	2	3	4
14. Kada bih išao/la u restoran specijaliziran za stranu kuhinju, brinuo/la bih se da ne dobijem virus	0	1	2	3	4
15. Brinem se da dođem u kontakt sa strancima jer oni možda imaju virus	0	1	2	3	4
16. Kada bih upoznao/la osobu iz inozemstva, brinuo/la bih se da ona možda ima virus	0	1	2	3	4
17. Kada bih bio/la u dizalu sa grupom stranaca, brinuo/la bih se da su oni možda zaraženi virusom	0	1	2	3	4
18. Brinem se da stranci šire virus zato što ne vode računa o higijeni kao mi	0	1	2	3	4
19. Brinem se da ću, ako dodirnem nešto na javnom mjestu (npr. rukohvat, kvaku), dobiti virus	0	1	2	3	4
20. Brinem se da ću, ako netko zakašlje ili kihne u mojoj blizini, dobiti virus	0	1	2	3	4
21. Brinem se da će me ljudi iz moje okoline zaraziti virusom	0	1	2	3	4
22. Brinem se oko uzimanja ostatka prilikom plaćanja gotovinom	0	1	2	3	4
23. Brinem se da mogu dobiti virus prilikom rukovanja s novcem ili korištenja bankomata	0	1	2	3	4
24. Brinem se da poštar ne zarazi moju poštu	0	1	2	3	4

Molimo Vas da pročitate svaku rečenicu i označite /zaokružite koliko često ste doživjeli svaki od navedenih problema u **zadnjih sedam dana**.

	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
25. Teško sam se koncentrirao/la jer sam razmišljao/la o virusu	0	1	2	3	4

26. Uznemirujuće slike o virusu mi prolaze kroz glavu bez moje volje	0	1	2	3	4
27. Loše sam spavao/la jer sam se brinuo/la o virusu	0	1	2	3	4
28. Razmišljao/la sam o virusu i kad nisam želio/željela	0	1	2	3	4
29. Stvari koje me podsjećaju na virus u meni izazivaju fizičke reakcije kao što su preznojavanje ili lupanje srca	0	1	2	3	4
30. Imao/la sam noćne more o virusu	0	1	2	3	4

Slijedeći iskazi / rečenice ispituju ponašanje. **Tijekom zadnjih sedam dana**, koliko ste često radili navedeno uslijed zabrinutosti zbog COVID-19?

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
31. Pretraživao/la internet o načinima liječenja COVID-19	0	1	2	3	4
32. Tražio/la savjet od zdravstvenih radnika (npr. liječnika ili farmaceuta) o COVID-19	0	1	2	3	4
33. Gledao/la YouTube videozapise o COVID-19	0	1	2	3	4
34. Pregledao/la sam se preventivno u potrazi za znacima infekcije (npr. mjerenje temperature)	0	1	2	3	4
35. Tražilo/la sam podršku od prijatelja ili obitelji zbog COVID-19	0	1	2	3	4
36. Provjeravao/la sam što piše u objavama na društvenim mrežama u vezi sa COVID-19	0	1	2	3	4

8.4.Odobrenje nacrtu diplomskog rada



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

Rijeka, 24. svibanj 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

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

PSIHOLOŠKI STRES U VRIJEME PANDEMIJE COVID – 19: ULOGA
SUBJEKTIVNOG DOŽIVLJAJA ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM I RELIGIOZNOSTI KOD
STARIJIH OSOBA

PSYCHOLOGICAL STRESS DURING THE COVID PANDEMIC - 19: THE ROLE OF
SUBJECTIVE EXPERIENCE OF LIFE
SATISFACTION AND RELIGIOUSNESS IN THE ELDERLY

Student: Manuela Kiršić Širol

Mentor: doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – Promocija i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

8.5. Suglasnost načelnika općine Mošćenička draga za provedbu istraživanja



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA
OPĆINA MOŠĆENIČKA DRAGA
OPĆINSKI NAČELNIK
KLASA: 024-06/22-01/3
URBROJ: 2170-28-01-22-2
M. Draga, 05. svibnja 2022.

bacc.med.techn, MANUELA KRIŠIĆ ŠIROL
JURAZINI 12
52231 NEDEŠĆINA

PREDMET: „ Istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada na temu „ Psihološki stres u vrijeme pandemije Covid - 19: „ Uloga subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba.“
- suglasnost, dostavlja se

Općina Mošćenička Draga suglasna je da studentica Manuela Krišić Širol, bacc.med.techn., provede istraživanje na području Općine u svrhu izrade diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva na „ Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci „, pod mentorstvom doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.,na temu „Psihološki stres u vrijeme pandemije Covid - 19: „ Uloga subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba.“

S poštovanjem,

Dostaviti:
1. Naslovu
2. Arhiva



OPĆINSKI NAČELNIK
Rikardo Staraj

8.6. Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Doc. prim. dr. sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka

Krešimirova 42, 51000 Rijeka

marija.vucic.peitl@uniri.hr

Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja: Psihološki stres u vrijeme pandemije Covid – 19: uloga subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i religioznosti kod starijih osoba; kojeg u izradi svog diplomskog rada provodi Manuela Kiršić Širol, studentica Fakulteta zdravstvenog studija (diplomski sveučilišni studij, sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja), kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

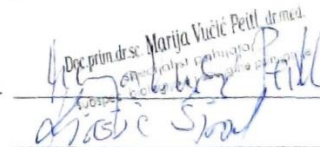
Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu diplomskog rada pristupnika.

Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje minimalnog i/li niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.

Mentor: Doc. prim. dr. sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

Studentica: Manuela Kiršić Širol

Mjesto i datum: Rijeka, 15. lipnja 2022.


Doc. prim. dr. sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

9. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Manuela Kiršić Širol

Datum i

mjesto rođenja: 10.kolovoza 1983., Pula

Adresa: Jurazini 12, 52 231 Nedešćina, Istra, Hrvatska

Telefon: 095/864-6506

E-mail: manciks@gmail.com

Vozačka dozvola: B - kategorije

OBRAZOVANJE:

2020. Sestrinstvo - promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, diplomski studij
Rijeka

2017. – 2020. Fakultet zdravstvenih studija, Rijeka, Stručni izvanredni studij – Sestrinstvo

2003. Državni stručni ispit za medicinsku sestru

1997. - 2002. Medicinska škola, Rijeka, stečeno zvanje: medicinska sestra–tehničar

OSOBNJE VJEŠTINE I SPOSOBNOSTI

Poznavanje stranih jezika

- pasivno poznavanje njemačkog jezika u govoru i pismu
- pasivno poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu
- pasivno poznavanje talijanskog jezika u govoru

Informatičke vještine

- poznavanje osnova rada na osobnom računalu (MS Office programi: Word, Excel, Internet, e-mail; Vegasoft, Mcs.)

Ostale vještine i sposobnosti

- prilagodljivost i spremnost na učenje

- dobre komunikacijske vještine i sklonost timskom radu
- dobre organizacijske sposobnosti
- urednost i točnost u radu
- pouzdanost i upornost

RADNO ISKUSTVO

- medicinska sestra u Istarskim domovima zdravlja, Labin - odjel stacionar-zamjena
- medicinska sestra u Domu za nezbrinutu djecu, Pula - zamjena za porodiljni
- medicinska sestra u Domu za psihički bolesne odrasle osobe, Motovun - zamjena za bolovanje
- medicinska sestra - kućna njega, Kature - na neodređeno
- medicinska sestra u Istarskim domovima zdravlja (ordinacije obiteljske medicine, dijaliza, stacionar, zubna ambulanta), Labin - na neodređeno
- zdravstveni voditelj - dječji vrtić "Pjerina Verbanac" Labin i "Mali medvjed" Pićan – zamjena
- glavna sestra – Dom za starije – Buzet
- medicinska sestra – Thalassotherapia Opatija
- trenutno – medicinska sestra – Dom zdravlja P

