

Prediktorna uloga otpornosti na stres, mentalnog zdravlja i socijalne podrške na zadovoljstvo životom

Petrinjak, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:359664>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

SARA PETRINJAK

**PREDIKTORNA ULOGA
OTPORNOSTI NA STRES,
MENTALNOG ZDRAVLJA I
SOCIJALNE PODRŠKE NA
ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Lovorka Brajković

Sumentor: dr.sc. Dunja Jurić Vukelić

Zagreb, 2022. godina

Sažetak

Pandemija COVID-19 utjecala je na razne aspekte života ljudi, kao što su narušeno mentalno zdravlje, ograničenje socijalnih kontakata, te osjećaji straha i nesigurnosti koji mogu dovesti do stresa i narušenja kvalitete života. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prediktornu ulogu subjektivne procjene utjecaja COVID – 19, otpornosti na stres, samoprocjene mentalnog zdravlja i socijalne podrške na zadovoljstvo životom, kao i opisati povezanosti subjektivne procjene utjecaja pandemije COVID – 19, otpornosti na stres, socijalne podrške, mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom. Istraživanje je provedeno putem online upitnika (*Google* obrasci) u periodu od 01. kolovoza do 1. rujna 2021. godine, a u istraživanju je sudjelovalo 444 sudionika, od čega 377 ženskog spola (85%) i 67 muškog spola (15%). Korišteni instrumenti su; Upitnik o socio-demografskim karakteristikama i Upitnik o subjektivnoj procjeni utjecaja COVID-19 pandemije konstruirani samo za potrebe ovog istraživanja, Kratka skala otpornosti, Kratki upitnik mentalnog zdravlja, Skala socijalne podrške i Skala zadovoljstva životom. Procijenjen utjecaj pandemije statistički značajno negativno korelira sa svim varijablama. Navedeno znači da sudionici na koje je pandemija utjecala u manjoj mjeri pokazuju višu razinu otpornosti na stres, bolje mentalno zdravlje, višu razinu socijalne podrške i veće zadovoljstvo životom. Varijable otpornosti na stres, mentalnog zdravlja, socijalne podrške i zadovoljstva životom su u pozitivnim korelacijama. Rezultati regresijske analize ukazuju da su značajni prediktori socijalna podrška, otpornost na stres i mentalno zdravlje, te da mogu objasniti 58% varijance zadovoljstva životom. Rezultati ovog istraživanja mogu doprinijeti radu psihologa i ostalih stručnjaka prilikom izrade programa i planiranja pristupa u situacijama narušene kvalitete života, kao i u svrhu daljnjih istraživanja.

Ključne riječi: otpornost na stres, mentalno zdravlje, socijalna podrška, zadovoljstvo životom, COVID-19 pandemija

Summary

The COVID-19 pandemic has affected various aspects of people's lives, such as impaired mental health, limitation of social contacts, and feelings of fear and insecurity that can lead to stress and impairment of quality of life. This research aimed to examine the predictive role of subjective assessment of the impact of COVID-19, resistance to stress, self-assessment of mental health, and social support on life satisfaction, as well as to describe the relationship between subjective assessment of the impact of COVID-19 pandemic, resistance to stress, social support, and mental health and life satisfaction. The research was conducted through an online questionnaire (Google forms) in the period from August 1 to September 1, 2021, and 444 participants took part in the research, of which 377 were female (85%) and 67 were male (15%). The instruments used are; Questionnaire on socio-demographic characteristics and a Questionnaire on subjective assessment of the impact of the COVID-19 pandemic constructed only for this research, Short resilience scale, Short mental health questionnaire, Social support scale, and Life satisfaction scale. The estimated impact of the pandemic is statistically significantly negatively correlated with all variables. This means that the pandemic's affected participants show a lesser level of resistance to stress, better mental health, a higher level of social support, and greater life satisfaction. The variables of stress resistance, mental health, social support, and life satisfaction are positively correlated.

The regression analysis results indicate that social support, resistance to stress, and mental health are significant predictors and can explain 58% of the variance in life satisfaction. The results of this research can contribute to the work of psychologists and other experts when creating and planning approaches in situations of impaired quality of life and for further research.

Keywords: stress resistance, mental health, social support, life satisfaction, COVID-19 pandemic

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje.....	2
1.2. Stres.....	3
1.2.Otpornost na stres.....	4
1.3. Socijalna podrška	5
1.4. Zadovoljstvo životom.....	6
2. CILJ I PROBLEMI	8
3. METODA.....	9
3.1. Sudionici	9
3.2. Instrumenti	9
3.3. Postupak.....	11
4. REZULTATI.....	12
5. RASPRAVA.....	16
5.1. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja, te implikacije za buduća	21
6. ZAKLJUČAK.....	22
POPIS LITERATURE.....	24

1. UVOD

Razdoblje pandemije pokazalo se izazovnim za očuvanje kako fizičkog, tako i mentalnog zdravlja te je utjecalo na društvene i ekonomske aspekte društva. Protekle dvije godine suočili smo se s ograničenim izlascima iz prostora doma, fizičkim distanciranjem od obitelji i prijatelja, kao i od kolega u prostorijama ureda. Pojava COVID – 19 bolesti uzrokovane SARS CoV-2 virusom prouzročila je „novo normalno“ u životima pojedinca što je uključivalo pridržavanje strogih protuepidemijskih mjera, ali i strah od bolesti, gubitka bliskih osoba, kao i strah od nepoznatog. Novonastali izazovi koji su stigli s pandemijskim razdobljem su dodatno otežali svakodnevicu obitelji i pojedinaca i doveli su do porasta razine stresa (Barzilay, 2020, Cusinato, 2020). Ovo iskustvo pandemije COVID – 19 se može povezati i s povećanom razinom anksioznosti, stresa, straha, frustracija, što može narušiti psihološku dobrobit (Sprang, 2013, Brooks i sur, 2020).

Pregledom provedenih istraživanja o utjecaju pandemije na pojedinca, može se uočiti povezanost stresnog iskustva pandemije COVID-19 s narušenim mentalnim zdravljem, te nedostatkom socijalnog kontakta. Ograničenost na prostor doma, odnosno kućna karantena, kao i socijalna distanca i ostali oblici izolacije i odvajanja od drugih su kod pojedinaca uzrokovali osjećaj usamljenosti, tuge, zabrinutosti i ljutnje, kao i misli o samoozlijeđivanju i samoubojstvu (Mamun i Griffiths, 2020, Bhuiyan i sur., 2020). Povezanost izolacije pojedinca, točnije smanjenog socijalnog kontakta i mentalnog zdravlja je vidljiva i u istraživanju provedenom u Kini, koje je pokazalo kako 53.8% sudionika opisuje učinak pandemije COVID – 19 kao umjeren ili težak na psihičko zdravlje, a autori istraživanja ukazuju na važnost činjenice kako je u vrijeme provedbe istraživanja većina sudionika provodila većinu vremena u prostoru doma, odnosno da su imali ograničenu slobodu kretanja (Wang i sur., 2020). Osim ograničene slobode kretanja, kao izvorima stresa se spominje i neizvjesnost; neizvjesnost trajanja pandemije, neizvjesnost utjecaja pandemije na ekonomsku situaciju, te utjecaja na zdravlje i sigurnost kako pojedinca, tako i cijele zajednice (Čorkalo Biruški i sur., 2020).

1.1.Mentalno zdravlje

Pojava pandemije COVID-19 je stavila naglasak na potrebu boljeg razumijevanja zaštitnih i rizičnih čimbenika za zdravlje pojedinca. Sve se više ističe važnost mentalnog zdravlja, što je vidljivo i po broju istraživanja na globalnoj razini. Mentalno zdravlje podrazumijeva „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici“ (WHO, 2018). Navedena definicija jasno opisuje širinu samog pojma mentalnoga zdravlja, te da ne možemo govoriti o mentalnome zdravlju samo u situaciji odsustva mentalnih poremećaja. Mentalni poremećaji dijagnosticiraju se prema iskazanim simptomima koji mogu biti dugotrajni i popraćeni značajnim smanjenjem funkcionalne sposobnosti pojedinca (Jović, 2015). Poremećaji mentalnog zdravlja su učestali, a na uzorku odraslih osoba s područja Ujedinjenog Kraljevstva, govori se o 16% stanovnika koji su izjavili kako su tijekom životnoga razdoblja imali poremećaj mentalnog zdravlja (Sahakian i sur., 2010). U istome se radu navodi i podatak vezan za dječju populaciju, odnosno osobe od 5 do 16 godine života, usmjeren na udio klinički dijagnosticiranih poremećaja od skoro 10% unutar populacije.

Pojava mentalnih poremećaja povezana je s različitim sociodemografskim faktorima, kao što su razina prihoda, stupanj obrazovanja, te uvjeti stanovanja (Kuzman, 2012, prema Božičević, Brlas, Gulin, 2012). Siromaštvo, nemogućnost zaposlenja ili nastavak obrazovanja, te loši uvjeti stanovanja predstavljaju rizične faktore za razvoj mentalnog poremećaja, kao i pojavu rizičnih ponašanja (uporaba droga, zlouporaba alkohola, rizično seksualno ponašanje). Jedan od rizičnih faktora je pojava pandemije COVID-19, koja je povezana s javljanjem anksioznih i depresivnih poremećaja, te sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja. Istraživanje provedeno u Kini za vrijeme SARS epidemije 2011. godine isto tako ukazuje na povezanost anksioznih i depresivnih poremećaja s doživljenim stresom uzrokovanim tadašnjom epidemijom (Telenta, 2020). Neki od izdvojenih čimbenika utjecaja pandemije COVID – 19 na mentalno zdravlje osoba su strah od zaraze, ekonomske posljedice i socijalna izoliranost (Antičević, 2020).

1.2. Stres

Pojedinac se tijekom života susretne s brojnim stresnim situacijama, koje mogu imati utjecaja na način svakodnevnog funkcioniranja. Pojam stresa se dosta razlikuje u literaturi i prijašnjim istraživanjima, te su se same definicije mijenjale tijekom vremena i s obzirom na okolnosti. Jedna od poznatijih definicija stresa je iznijeta od strane Hansa Selye-a koji je stres definirao kao nespecifičan odgovor tijela na bilo koji zahtjev (Selye, 1956). Selye (1956) stres smatra neizbježnom pojavom i samim time nije moguće pobjeći od istog, jer se radi o prirodnoj pojavi reakcije na razne podražaje koji ne moraju nužno biti negativni. Selye je kasnije naveo i definiciju stresa s obzirom na bihevioralni pogled, odnosno da se stres javlja za vrijeme percipirane prijetnje, te se iskazuje u obliku neugode, emocionalne tenzije i poteškoća u prilagodbi (Selye, 1976). Uzevši u obzir psihičke procese, odmak od bihevioralnog pogleda na stres su ponudili Lazarus i Folkman koji govore o važnosti kako same situacije, tako i osobnog doživljaja pojedinca (Lazarus i Folkman, 1986). Pojedinac donosi svoju kognitivnu procjenu samog događaja, te slični podražaji mogu izazvati drugačiji odgovor kod različitih pojedinaca, ovisno o njihovoj procjeni, kao i emocionalnom stanju. Kognitivna procjena je usmjerena na dva faktora; prepoznavanje stupnja važnosti stresne situacije za pojedinca, te prepoznavanje mogućnosti upravljanja stresnom situacijom. S obzirom na kognitivnu procjenu, pojedinac se odlučuje za jednu od strategija suočavanja sa stresnom situacijom. Na kognitivnu procjenu, pa stoga posljedično i na odabir strategije, utječu osobine ličnosti pojedinca, dosadašnje iskustvo pojedinca, te okolina. Neke od strategija suočavanja su strategija fokusiranja na problem i strategija usmjerenosti na emocije. Suočavanje usmjereno na problem se opisuje kao aktivno suočavanje usmjereno na sam izvor stresa, odnosno na rješavanje problema, a strategija usmjerena na emocije označava izražavanje emocija na koje je stresor potaknuo. Nadalje, pojedinac može izabrati i neku od strategija izbjegavanja stresne situacije, bilo to izbjegavanje razmišljanja ili djelovanja, kao što su distrakcija i izbjegavanje. Suprotno tome, pojedinac može revidirati svoju početnu kognitivnu procjenu i odlučiti se za kognitivno restrukturiranje, odnosno da promijeni svoj uvid same situacije. Strategije suočavanja sa stresnom situacijom mogu biti i traženje socijalne podrške od strane obitelji ili prijatelja, gdje se vidi važnost percipirane socijalne podrške i načina suočavanja sa stresnom situacijom, o čemu i sama tema ovoga rada govori.

1.3. Otpornost na stres

U situacijama, kao primjerice razdoblje pandemije, koje mogu dovesti do povećanog rizika od sagorijevanja kao posljedice stresa, bitna je otpornost na stres. Otpornost na stres se navodi i kao zaštitni čimbenik u stresnim situacijama rizičnim za mentalno zdravlje, kao što je pandemija COVID – 19 (Antičević, 2020). Otpornost na stres označava mogućnost osobe da izdrži i/ili se lako i brzo oporavi od teških uvjeta, nesreće ili bolesti (Windle, 2010, prema Slišković i Burić, 2018). Otpornost podrazumijeva proces uspješnoga nošenja sa značajnim izvorima stresa ili traumom, odnosno upravljanja njima (Windle, 2010). Pojam otpornosti proučavao je i Norman Garmezy, koji je ustvrdio kako su neki od zaštitnih faktora viši stupanj inteligencije, podrška šire okoline i prijatelja te eksternalizacija doživljaja (Žipovski, 2020). Naime djeca koja su internalizirala svoje probleme i osjećaje kasnije su razvila manji stupanj psihološke otpornosti, dok su djeca koja su se suočavala s neugodnim doživljajima putem dijeljenja i traženja socijalne podrške u okolini postala snažnija i otpornija (Garmezy, 1973, prema Žipovski, 2020), gdje je vidljiva povezanost socijalne podrške i otpornosti. Istraživanje koje je provedeno na populaciji studenata je ukazalo da vlastiti resursi imaju veliku ulogu u uspješnoj prilagodbi na vanjske stresore (Cazan i Truta, 2015). Charney (2004) je proveo istraživanje s fokusom na različite mehanizme, kao što su mehanizmi nagrade i motivacije, odgovora na strah i mehanizmi adaptivnog ponašanja, te je ustvrdio kako postoje mehanizmi koji se mogu povezati s otpornošću na stres, a to su primjerice optimizam, altruizam i otvorenost na suradnju. Otpornost na stres ima prediktornu ulogu u sagorijevanju u radnome okruženju (Alvir, 2018). Zaposlenici s višim stupnjem otpornosti na stres doživljavaju stresne situacije manje stresnima nego osobe s nižim stupnjem, potencijalno radi razvijanja adekvatnih načina nošenja s istima. Khodarahimi (2007) se usmjerio na utjecaj otpornosti na mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom, te su rezultati istraživanja pokazali kako otpornost ima utjecaj na zadovoljstvo životom u smislu niže razine negativnih emocija koje pojedinac percipira. Na važnost otpornosti na stres ukazuju i Abolghasemi i Varaniyab (2010), čiji nalazi govore u smjeru da je viša razina otpornosti na stres prediktor zadovoljstva životom, jer umanjuje osjećaj stresa tako da pojedinac ima prostora osjećati se bolje i razviti resurse za borbu protiv istog.

1.4. Socijalna podrška

Tijekom razdoblja života, čovjek doživljava brojne socijalne kontakte, te s pojedincima ostvaruje odnose, bilo unutar obitelji, prijateljskog, romantičnog ili poslovnog karaktera. Postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, da nas vole i cijene označava socijalnu podršku (Sarason i sur., 1986). Raspoznavamo šest kategorija socijalne podrške, a to su obitelj, prijatelji, kolege, susjedstvo, zajednica i profesionalna pomoć (Tardy, 1985, prema MacDonald, 1998). Teorijski modeli socijalne podrške ističu njene dvije dimenzije, a to su strukturna dimenzija koja uključuje veličinu socijalne mreže i učestalost društvenih interakcija te funkcionalna dimenzija koja se sastoji od emocionalne komponente (kao što je primanje ljubavi i empatije) i instrumentalne komponente (praktična pomoć kao što su pokloni, novac ili pomoć pri skrbi o djeci) (Alvir, 2018).

Tardy (1985, prema MacDonald, 1998) govori o pet sastavnica socijalne podrške. Prva sastavnica odnosi se na traženje socijalne podrške u kojoj se pojedinac nalazi na dimenziji pasivno - aktivno. Suprotno pretpostavci da je socijalna podrška isključivo vanjski određena, jednako je važan utjecaj pojedinca na traženje, odnosno otvorenost na prihvaćanje socijalne podrške. Druga sastavnica je uporaba mreže socijalne podrške koja se nalazi u okolini pojedinca. Pojedinac može percipirati potencijal podrške u okolini, odnosno navesti osobe u svome životu s kojima možda trenutno nije u kontaktu, no doživljava ih kao osobe koje bi pružile podršku ako bi je zatražio. Treća sastavnica se odnosi na zadovoljstvo pojedinca svojom mrežom socijalne podrške koju ima dostupnu. Pojedinac može biti nezadovoljan kvalitetom odnosa, kao i brojem osoba koje mu mogu pružiti podršku. Četvrta komponenta odnosi se na vrstu socijalne podrške, koja se dijeli na četiri tipa; informacijsku, instrumentalnu, emocionalnu podršku i podršku samopoštovanju. Primjer informacijske socijalne podrške je davanje savjeta, instrumentalne prijevoz na bitne preglede, emocionalna podrška je pružanje utjehe, a podrška samopoštovanju je primjerice usmjeravanje na adekvatne načine samoevaluacije pojedinca. Završno, peta sastavnica je usmjerena na izvor socijalne podrške. Podrška može pristizati od različitih osoba u životu pojedinca, kao što su obitelj, prijatelji, braćnu partneri, kolege i zajednica. Za potrebe ovoga rada korištena je skala socijalne podrške koja je usmjerena na ispitivanje podrške od strane obitelji i prijatelja.

Socijalna podrška je jedan od zaštitnih faktora od negativnih posljedica stresne situacije (Lacković-Grgin, 2000). Potreba za pojačanim istraživanjem socijalne podrške je nastupila prilikom istraživanja zaštitnih faktora u stresnim situacijama, a jedna od takvih je COVID– 19 pandemija. Tijekom COVID – 19 pandemije, mnogi su bili fizički distancirani od svojih najbližih, u situacijama socijalne distance i izolacija, što je utjecalo na percipiranu socijalnu podršku. Istraživanje o utjecaju COVID – 19 pandemije na uzorku pacijenata s depresivnim i anksioznim poremećajima na hrvatskoj populaciji je utvrdilo kako je jedan od glavnih protektivnih čimbenika u stresnim situacijama upravo socijalna podrška, a napominju i važnost otpornosti na stres i psihološke prilagodbe (Brečić i sur.,2020). Temeljem navedenih radova, vidljiva je povezanost socijalne podrške, otpornosti na stres i mentalnog zdravlja za vrijeme COVID – 19 pandemije. Nadalje, rezultati istraživanja su pokazali da se socijalna podrška čini važna i prilikom ostvarivanja otpornosti na stres (Alvir, 2018, prema Hyman, i sur.,2003), a Charney (2003, prema Brečić i sur., 2020) navodi socijalnu izolaciju kao jedan od rizičnih čimbenika za razvoj anksioznih i depresivnih poremećaja. Zaključno, jasna je važnost socijalne podrške prilikom ostvarivanja otpornosti na stres, za očuvanje mentalnog zdravlja, i kao način suočavanja sa stresom.

1.5. Zadovoljstvo životom

U brojnim zemljama je sve češća uporaba indikatora kvalitete života stanovnika kao dio ispitivanja socioekonomske razvijenosti područja i javnog mijenja, primjerice Eurobarometar za područje Europske Unije. Pojam “kvaliteta života” može se raščlaniti na dva dijela: prisutnost uvjeta koji se smatraju nužnima za dobar život i praksa dobrog življenja (Veenhoven, 1996). Niža razina jednog ne mora nužno označavati nižu razinu drugoga, odnosno pojedinac koji nema izvrsne uvjete za dobar život može imati razvijene metode dobrog življenja, kao i obrnuto. Veenhoven (1996) u svome radu definira kvalitetu života kao stupanj osobne procjene kvalitete svog života u cjelini. Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života definira kao percepciju pojedinca o vlastitoj poziciji u životu, uzevši u obzir kulturu i vrijednosni sustav u kojem pojedinac živi, kao i brige, standarde, ciljeve i očekivanja pojedinca (WHO, 1997, prema Vukadin i sur.,2016). Penezić (1996), definira zadovoljstvo životom kao *kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života, a kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj vlastiti život*. Pošto se radi o vidljivo širokom području za istraživanje, postoje različitosti u dimenzijama koje su stručnjaci

uzimali u obzir. Cummins (1996) kvalitetu života smatra multidimenzionalnom i govori o objektivnoj i subjektivnoj komponenti pri čemu se svaka sastoji od sedam domena: materijalno blagostanje, zdravlje, sigurnost, emocionalno blagostanje, produktivnost, intimnost te zajednica. Objektivna komponenta u sebi sadrži kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja, dok se subjektivna komponenta odnosi na vlastito zadovoljstvo životom. Rojas (2006) je naznačio zadovoljstvo obiteljskom situacijom, zdravljem, zadovoljstvo samim sobom, te zadovoljstvo poslom kao neke od dimenzija koje su se istaknule.

Procjene zadovoljstva životom su većinom subjektivne. Istražuje se samoprocjena zadovoljstva životom, odnosno pojedinac odlučuje koje informacije smatra relevantnima. Mjera zadovoljstva životom se smatra relativno stabilnom tijekom vremena pošto je dokazano da osobine ličnosti objašnjavaju oko 20% varijance zadovoljstva životom (Schimmack i sur, 2002, prema Schimmack i sur, 2004). Važno je naglasiti kako zadovoljstvu životom ne doprinose samo osobine ličnosti, nego i vanjski čimbenici. Čimbenici mogu biti pozitivni i negativni, odnosno utjecati na samoprocjenu zadovoljstva životom i pozitivno i negativno, a na isto može utjecati i razvijanje otpornosti (Achour i Nor, 2014, prema Vukadin i sur.,2016). Zadovoljstvo životom je često istraživano na način dokazivanja korelacijskih odnosa samog zadovoljstva životom i potencijalno povezanih varijabli. Neke od relevantnih povezanosti za potrebe ovoga rada su recipročna povezanost mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom (Fergusson i sur., 2015), te pozitivna povezanost adaptivnog suočavanja sa stresom, odnosno kognitivnog napora da se razrade planovi djelovanja na sami problem i zadovoljstva životom (Buser, 2017). S obzirom na ranije navedene povezanosti, stručnjaci su se usmjerili i na ispitivanje zadovoljstva života u vrijeme pandemijske situacije. Tijekom pandemijske situacije, vidljiva je značajno lošija procjena kvalitete života, te narušeno svakodnevno funkcioniranje (Ažić, 2021).

2. CILJ I PROBLEMI

Ovim radom nastoji se ispitati prediktorna uloga otpornosti na stres, samoprocjene mentalnog zdravlja i socijalne podrške na zadovoljstvo životom.

PROBLEMI I HIPOTEZE

P1. Ispitati subjektivnu procjenu utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike i razine samoprocjene zadovoljstva životom, psihološke otpornosti, socijalne podrške i mentalnog zdravlja sudionika.

H1: Sudionici će utjecaj pandemije COVID-19 procijeniti relativno visokim, a na skalama zadovoljstva životom, otpornosti, socijalne podrške i mentalnog zdravlja ostvarit će niže rezultate u usporedbi s normama.

P2. Opisati povezanost subjektivne procjene utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike, otpornosti na stres, samoprocjene mentalnog zdravlja, socijalne podrške i zadovoljstva životom.

H2: Subjektivna procjena utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike negativno je povezana s otpornošću na stres, samoprocjenom mentalnog zdravlja, socijalnom podrškom i zadovoljstvom životom.

P3. Utvrditi prediktivnu ulogu subjektivne procjene utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike, otpornosti na stres, samoprocjene mentalnog zdravlja i socijalne podrške u objašnjenju zadovoljstva životom.

H3: Subjektivna procjena utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike, otpornost na stres, samoprocjena mentalnog zdravlja i socijalna podrška biti će statistički značajni prediktori zadovoljstva životom.

3. METODA

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 444 sudionika, od čega 377 ženskog spola (85%) i 67 muškog spola (15%). Raspon dobi kretao se od 18 do 77, a 156 ispitanika su u skupini 18 do 30 godina života (35%), 199 ispitanika je u dobnoj skupini od 31 do 50 (45%), te 89 ispitanika su stariji od 51 godine (20%). Što se tiče podjele sudionika prema stupnju završenog obrazovanja, 225 sudionika je visoke stručne spreme (51%), 60 sudionika je više stručne spreme (14%), dok je 135 sudionika srednje stručne spreme (31%). 12 sudionika ima završen doktorat (3%), a 5 sudionika je niže stručne spreme (1%). Što se tiče statusa zaposlenja sudionika, 287 sudionika je zaposleno (65%), 66 sudionika su u trenutku sudjelovanja bili studenti (15%), 49 sudionika je nezaposleno (11%), a 31 sudionik je *freelancer*, odnosno posluju putem vlastitog obrta ili društva (7%). 11 sudionika je izjavilo da se nalazi u skupini „Ostalo“, gdje pripadaju i osobe u mirovini (2%).

3.2. Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja je konstruiran upitnik o socio-demografskim karakteristikama. Ovim upitnikom su se prikupili osnovni podaci o sudionicima kao što su dob, spol, radni status i broj osoba u kućanstvu. Osim navedenog upitnika, u upitniku se nalazilo pitanje usmjereno na ispitivanje utjecaja COVID – 19 pandemije. Spomenuto pitanje je glasilo; “*Prema Vašoj subjektivnoj procjeni, koliko je pandemija COVID-19 imala utjecaja na Vas?*”. Sudionici su iznosili svoje samoprocjene na ljestvici od 1 (uopće nije imalo utjecaja) do 5 (imalo je iznimno velik utjecaj).

Skala zadovoljstva životom (Penezić, 1996) se sastoji od 20 čestica. 17 čestica se odnosi na procjene globalnog zadovoljstva, dok 3 čestice su usmjerene na procjenu situacijskog zadovoljstva. Skala je sastavljena od skale zadovoljstva životom (*Satisfaction With Life Scale*, Larsen i sur., 1985) od pet čestica, skale općeg zadovoljstva (Bezinović, 1988) sastavljene od sedam čestica, pet čestica iz skale pozitivnih stavova prema životu (*Positive Attitudes Toward Life*, Grob, 1995), te tri čestice iz skale uživanja u životu - za procjenu situacijskog zadovoljstva (*Joy in Life Scale*, Grob, 1995). Sudionici su na Likertovoj skali od 1 do 5 trebali označiti razinu slaganja s

određenom tvrdnjom, a ukupan rezultat se oblikuje kao linearna kombinacija procjena. Prilikom zbrajanja procjena potrebno je dvije čestice obrnuto bodovati. Viši rezultat označava i više zadovoljstvo životom, a rezultati se kreću u rasponu od 20 do 100. U ranijim istraživanjima samoga autora (Penezić, 1996) skala je pokazala jednofaktorsku strukturu s iznimno visokom pouzdanošću (koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha iznosio je .93) a u kasnijim ispitivanjima (ovisno o dobnoj strukturi uzorka) pouzdanost se kretala između 0,84 pa do 0,95. Na uzorku ovoga rada pouzdanost iznosi 0,961.

Kratka skala otpornosti (Brief Resilience Scale – BRS; Smith i sur., 2008, Slišković i Burić, 2018) se sastoji od šest čestica, točnije od tri čestice pozitivnoga smjera (primjer tvrdnje: „Obično se brzo oporavim nakon teških vremena.“), i tri negativnoga smjera (primjer tvrdnje: „Teško mi je prolaziti kroz stresne događaje.“). Sudionici svoje procjene daju na ljestvici od 5 stupnjeva (1 – „uopće se ne slažem“, 2 – „ne slažem se“, 3 – „niti se slažem niti se ne slažem“, 4 – „slažem se“, 5 – „u potpunosti se slažem“). Rezultat na skali se formira kao prosječan rezultat na svim česticama, pri čemu se viši rezultat odnosi na veću razinu otpornosti, uzevši u obzir obrnuto bodovanje za čestice suprotnoga smjera. Validacija hrvatske verzije *Kratke skale otpornosti* provedena je na prigodnome uzorku od 3010 učitelja i nastavnika zaposlenih u osnovnim i srednjim školama u različitim općinama, gradovima i županijama Hrvatske. Skala ima zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha = .82$). Pouzdanost skale na uzorku ovog rada iznosi 0,874.

Skala socijalne podrške (*Social support scale*; MacDonald, 1998, Ivanov, 2010) uključuje percepciju sudionika o primljenoj socijalnoj podršci od strane članova obitelji i prijatelja, a odnosi se ne samo na potencijalno raspoloživu, već i onu socijalnu podršku koja se koristi u aktualno vrijeme ispunjavanja upitnika. Sastoji se od 56 tvrdnji od kojih se 28 odnosi na socijalnu podršku obitelji, a 28 na socijalnu podršku prijatelja. Obje subskale sadrže: emocionalnu podršku, instrumentalnu podršku, informacijsku podršku i podršku samopoštovanju. Sudionici izražavaju slaganje sa svakom pojedinom tvrdnjom na skali od 5 stupnjeva, pri čemu broj 1 označava da se uopće ne slažu, a broja 5 u potpunosti slaganje s navedenom tvrdnjom. Ukupan rezultat formiran je kao linearna kombinacija odgovora na svim česticama skale, ali i subskala, uzimajući u obzir obrnuto bodovanje obrnutih čestica. Viši rezultat na skali, odnosno subskali ukazuje na veću socijalnu podršku. Pouzdanost skale socijalne podrške na uzorku ovog rada iznosi 0,964 ukupno, te 0,969 za Socijalnu podršku obitelji i 0,961 za Socijalnu podršku prijatelja.

Kratki upitnik mentalnog zdravlja (Mental Health Inventory – MHI-5; Berwick i sur., 1991; Davies i sur., 1988; Slišković, 2020) Hrvatska se verzija upitnika, kao i izvorna, sastoji od pet pitanja s ciljem mjerenja općeg mentalnog zdravlja. Čestice upitnika usmjerene su na osnovna obilježja mentalnoga zdravlja, a sudionici procjenjuju učestalost za svako od pitanja (od 1 = stalno do 6 = nikad), pri čemu je uputom naglašeno da se usmjere na vremensko razdoblje od proteklih mjesec dana. Obilježja upitnika uključuju anksioznost (Koliko često ste bili vrlo nervozni?), depresivnost (Koliko često ste se osjećali obeshrabreno i tužno?), opći pozitivni afekt (Koliko često ste bili sretni?; Koliko često ste se osjećali mirno i spokojno?) i bihevioralnu/emocionalnu kontrolu (Koliko ste se često osjećali toliko potišteno da Vas ništa nije moglo razvedriti?). Ukupni rezultat se formira kao zbroj rezultata na svim česticama, osim na onima koje se naglašeno obrnuto boduju, pri čemu viši rezultat upućuje na višu razinu općeg mentalnog zdravlja. Upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije i iznosi 0,859.

3.3. Postupak

Istraživanje se provelo putem online upitnika (*Google* obrasci) u periodu od 01. kolovoza do 1. rujna 2021. godine. Prikupljen je prigodni uzorak sudionika metodom snježne grude, točnije sudionicima je poslana poveznica na istraživanje putem adresa elektroničke pošte te društvenih mreža (Facebook). Potrebno vrijeme za popunjavanje upitnika iznosilo je otprilike 10 minuta. Na početku upitnika nalazila se uputa o anonimnosti, dobrovoljnosti te povjerljivosti istraživanja. Uz to, naglašeno je da će se rezultati analizirati na grupnoj razini te da nastavkom sudjelovanja, daju svoju suglasnost. Na kraju objašnjenja nalazio se kontakt na koji su sudionici mogli poslati upit u slučaju bilo kakvih pitanja ili ukoliko su im potrebne dodatne informacije za samo ispunjavanje. Prvi dio upitnika sadržavao je sociodemografska pitanja, pitanja o radnome statusu i najvišoj završenoj razini obrazovanja, te pitanje o subjektivnoj procjeni utjecaja COVID – 19 pandemije. Nakon navedenih uvodnih pitanja, redom su slijedili *Kratka skala otpornosti*, *Kratki upitnik mentalnog zdravlja*, *Skala socijalne podrške* i *Skala zadovoljstva životom*.

4. REZULTATI

Nastavno su prikazani rezultati provedenih statističkih analiza. Prvo su prikazani demografski podaci sudionika, zatim deskriptivni podaci prema varijablama, korelacije korištenih konstrukata, i na kraju rezultati hijerarhijske regresijske analize.

Tablica 1. *Demografski podaci sudionika*

		Frekvencija	Relativna frekvencija
Spol	Muško	67	15%
	Žensko	377	85%
Dob	≤30	156	35%
	31-50	199	45%
	>50	89	20%
Obrazovanje	Doktorat	12	3%
	Visoka stručna sprema	225	51%
	Viša stručna sprema	60	14%
	Srednja stručna sprema	135	31%
	Niža stručna sprema	5	1%
Radni status	Zaposleni	287	65%
	Nezaposleni	49	11%
	<i>Freelanceri</i>	31	7%
	Studenti	66	15%
	Ostalo	11	2%

U Tablici 1., navedeni su demografski podaci sudionika, točnije spol, dob, stupanj završene razine obrazovanja, te trenutni radni status. Većina sudionika u istraživanju su ženskog spola, odnosno 85%. Što se tiče dobi sudionika, vidljiva je bolja raspodijeljenost prema dobnim skupinama. 35% sudionika se nalazi u dobnoj skupini mlađih od 30 godina, 45% sudionika ima između 31 i 50 godina, a 20% sudionika su stariji od 50 godina. Prema stupnju završene razine obrazovanja, većina sudionika (51%) ima završen magisterij, odnosno Visoku stručnu sprema. Prema učestalosti, slijede Srednja stručna sprema (31%), Viša stručna sprema (14%), te Doktorat (3%) i Niža stručna sprema (1%). Nadalje, većina sudionika je u radnome odnosu,

odnosno 65% sudionika su označili kako su zaposleni. 15% sudionika su u trenutku provedbe istraživanja izjasnili se kao studenti, a u manjem udjelu su nezaposleni (11%), freelanceri (7%) i ostalo (2%).

Tablica 2. Deskriptivni podaci rezultata sudionika (N=444)

	Min	Max	M	SD	Zakrivljenost	Spljoštenost	KS test
Utjecaj pandemije	1,00	5,00	3,39	1,03	-0,27	-0,39	0,19***
Otpornost	1,00	5,00	3,02	0,86	0,03	-0,45	0,06***
Mentalno zdravlje	5,00	29,00	18,32	5,44	-0,23	-0,68	0,08***
Obitelj – soc, podrška	31,00	140,00	110,07	25,50	-1,11	0,52	0,15***
Prijatelji – soc, podrška	39,00	140,00	115,48	20,41	-1,19	1,24	0,12***
Soc, podrška - ukupno	94,00	280,00	225,55	37,03	-0,89	0,44	0,10***
Zadovoljstvo životom	18,00	85,00	61,88	15,54	-0,58	-0,44	0,09***

Napomena: *** $p < ,001$;

U Tablici 2., vidljivo je kako se aritmetička sredina utjecaja pandemije nalazi iznad teorijske sredine skale ($M=3,39$, $sd=1,03$). Aritmetička sredina sudionika na ljestvici otpornosti odgovara teorijskoj sredini skale ($M=3,02$, $sd=0,86$), dok se aritmetička sredina mentalnog zdravlja nalazi u gornjoj polovici raspona skale ($M=18,32$, $sd=5,44$). Aritmetičke sredine socijalne podrške obitelji i socijalne podrške prijatelja također se nalaze iznad teorijske sredine skale, pri čemu je socijalna podrška prijatelja ($M=115,48$, $sd=20,41$) izraženija u odnosu na socijalnu

podršku obitelji ($M=110,07$, $sd=25,50$), a statistička značajnos razlike između socijalne podrške iz dva izvora potvrđena je t-testom ($t=-4,13$, $df=443$, $r=0,29$, $p<0,01$) Aritmetička sredina zadovoljstva životom također se nalazi u gornjoj polovici raspona skale ($M=61,88$, $sd=15,54$). Sukladno Kolmogorov-Smirnov testu normalnosti raspodjele sviju varijabli odstupaju od normaliteta, no obzirom da su korištene varijable simetrične ili asimetrične u istom smjeru može se nastaviti s daljnim statističkim analizama (Howel, 2002).

Tablica 3. Bivarijantne korelacije konstrukata

	1	2	3	4	5	6	7
1. Utjecaj pandemije	-	-,343**	-,191**	-,151**	-,110*	-,165**	-,186**
2. Otpornost		-	,451**	,224**	,259**	,296**	,556**
3. Mentalno zdravlje			-	,423**	,236**	,422**	,607**
4. Obitelj-soc.podrška				-	,293**	,850**	,543**
5. Prijatelji-soc.podrška					-	,753**	,390**
6. Ukupno soc.podrška						-	,589**
7.Zadovoljstvo životom							-

Napomena: ** $p<0,01$; * $p<0,01$;

U Tablici 3. prikazane su povezanosti utjecaja pandemije, otpornosti, mentalnog zdravlja, socijalne podrške obitelji, socijalne podrške prijatelja, ukupne socijalne podrške i zadovoljstva životom. Vidljivo je kako su interkorelacije svih varijabli statistički značajne. Doživljen utjecaj pandemije statistički značajno negativno korelira sa svim varijablama, pri čemu je najveća

negativna povezanost s otpornošću na stres ($r=-0,343$, $p<0,01$). Navedeno znači da sudionici na koje je pandemije utjecala u većoj mjeri pokazuju nižu razinu otpornosti na stres. Otpornost na stres i mentalno zdravlje naj snažniju pozitivnu povezanost pokazuju sa zadovoljstvom životom ($r_{o-zz}=0,556$, $p<0,01$; $r_{mz-zz}=0,607$, $p<0,01$), pri čemu sudionici koji su otporniji na stres i oni s boljim mentalnim zdravljem pokazuju veće zadovoljstvo životom. Socijalna podrška obitelji i socijalna podrška prijatelja naj snažnije koreliraju sa zadovoljstvom životom ($r_{spo-zz}=0,543$, $p<0,01$; $r_{spp-zz}=0,390$, $p<0,01$).

Također, ukupni rezultat na skali socijalne podrške naj snažnije je povezan sa zadovoljstvom životom ($r=0,589$, $p<0,001$), a navedena povezanost nam govori kako su sudionici s većim stupnjem socijalne podrške zadovoljniji životom. Zadovoljstvo životom naj snažnije korelira s mentalnim zdravljem.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize - doprinos utjecaja pandemije COVID-19, otpornosti na stres, mentalnog zdravlja i socijalne podrške u objašnjenju zadovoljstva životom

Prediktori	Zadovoljstvo životom		
	1. korak	2. korak	3. korak
	β	β	β
Utjecaj pandemije	-0,18***	0,03	0,04
Mentalno zdravlje		0,36***	0,32***
Otpornost na stres		0,45***	0,32***
Socijalna podrška			0,37***
R^2	0,03	0,47	0,58
R^2_{adj}	0,03	0,47	0,57
ΔR^2	0,03***	0,44***	0,11***
$F(R)$	15,41***	129,99***	150,987***

Napomena: *** $p<0,001$

U Tablici 4. prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize u kojoj se na temelju doživljenog utjecaja pandemije, mentalnog zdravlja, otpornosti na stres i socijalne podrške predviđa zadovoljstvo životom. U prvom koraku u regresijski model ušla je varijabla doživljenog utjecaja pandemije te je statistički značajno objasnila 3% varijance zadovoljstva životom. U drugom koraku u regresijski model ušle su varijable mentalnog zdravlja i otpornosti na stres. Obje

varijable pokazale su se kao statistički značajni prediktori u drugom koraku te su objasnile 44% varijance zadovoljstva životom povrh utjecaja pandemije. Doživljeni utjecaj pandemije u drugom koraku je izgubio predikcijsku značajnost. U trećem koraku u regresijski model ušla je varijabla socijalne podrške koja je povrh utjecaja pandemije, mentalnog zdravlja i otpornosti na stres objasnila dodatnih 11% varijance zadovoljstva životom. Na kraju, ovim regresijskim modelom objašnjeno je 58% varijance zadovoljstva životom ($F=150,987$, $p<0,001$), a značajni prediktori su socijalna podrška ($\beta=0,37$, $p<0,001$), otpornost na stres ($\beta=0,32$, $p<0,001$) i mentalno zdravlje ($\beta=0,32$, $p<0,001$).

5. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja bilo je ispitati prediktornu ulogu subjektivne procjene utjecaja COVID – 19, otpornosti na stres, samoprocjene mentalnog zdravlja i socijalne podrške na zadovoljstvo životom. Istraživanje se bavi i opisivanjem povezanosti subjektivne procjene utjecaja pandemije COVID – 19, otpornosti na stres, socijalne podrške, mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom. Nadalje, ispitane su razine samoprocjena utjecaja pandemije COVID – 19, zadovoljstva životom, otpornosti na stres, socijalne podrške i mentalnog zdravlja sudionika, te je napravljena usporedba s normama istih. Provedenim analizama nastojalo se potvrditi hipoteze, a u nastavku slijedi detaljna razrada i obrazloženja dobivenih rezultata. Sukladno rezultatima iz prijašnjih istraživanja koja su se bavila korištenim konstruktima, postavljene su hipoteze koje odgovaraju ranije definiranim očekivanjima i pretpostavkama.

Prva pretpostavka bila je da će sudionici procijeniti utjecaj pandemije COVID – 19 relativno visokim. Razlog očekivanja pretpostavke u navedenom smjeru su prijašnja istraživanja, primjerice ono provedeno od strane Wang i suradnika (2020). U navedenom istraživanju, više od polovice ispitanika izjavilo je kako bi utjecaj pandemije procijenili kao umjeren ili težak. Rezultati ovoga istraživanja u skladu su s pretpostavkom, te ukazuju kako je samoprocjena utjecaja pandemije COVID – 19 viša u odnosu na teorijsku razinu skale, i u skladu s dobivenim nalazima istraživanja Wang i suradnika (2020). Nadalje, rezultati ovog rada ukazuju da su samoprocjena mentalnog zdravlja, socijalne podrške i zadovoljstva životom iznad teorijskih razina skala, a otpornost na stres u skladu s teorijskom razinom skale, što je suprotno

očekivanjima da će za vrijeme trajanja pandemije samoprocjena mentalnog zdravlja, socijalna podrška, zadovoljstvo životom i otpornost na stres biti ispod teorijskih razina skala. Postavljena očekivanja su formulirana prema prijašnje provedenim istraživanjima koja ukazuju na lošije procjene navedenih konstrukata za vrijeme pandemijske situacije (Antičević, 2020, Čorkalo Biruški i sur., 2020, Ažić, 2021). Navedene rezultate možemo objasniti s obzirom na ranije dokazane korelacije između varijabli socijalne podrške, otpornosti na stres, mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom (Khodarahimi, 2007, Abolghasemi i Varaniyab 2010) . Stoga je u skladu s pretpostavkom kako će više, odnosno niže vrijednosti jedne označiti i više, odnosno niže vrijednosti ostalih varijabli korištenih u ovome istraživanju. Očekivanja kako će samoprocjena mentalnog zdravlja, socijalne podrške, otpornosti na stres i zadovoljstva životom biti ispod teorijskih razina skala s obzirom na pandemijsku situaciju nisu potvrđena, no potencijalno je razlog ovome rezultatu samo vrijeme provedbe istraživanja. Naime, u pitanju o procjeni utjecaja COVID -19 pandemije, sudionici su procijenili cjelokupni utjecaj pandemije na njih, te postoji mogućnost kako su se sudionici usmjerili na utjecaj od ožujka 2020. godine do ispunjavanja upitnika u kolovozu 2021. godine. Ostale skale su više usmjerene na trenutnu situaciju, te rezultate iznad teorijske razine skale možemo objasniti s obzirom na tadašnju situaciju. Naime, tijekom kolovoza 2021. godine, broj oboljelih je bio u padu, te su mjere socijalne distance i izolacija bile smanjene. To nam govori kako je utjecaj pandemije u trenutku provedbe istraživanja bio smanjen u odnosu na prijašnje razdoblje, te da su sudionici procijenili kako se, u odnosu na navedeno prijašnje razdoblje, osjećaju zadovoljniji životom, svojim mentalnim zdravljem, razinom socijalne podrške i otpornosti na stres.

Druga hipoteza govori o negativnoj povezanosti samoprocjene utjecaja pandemije COVID – 19 sa svim navedenim varijablama, odnosno s otpornošću na stres, samoprocjenom mentalnog zdravlja, socijalnom podrškom i zadovoljstvom životom. Navedena hipoteza je u potpunosti potvrđena, odnosno dobiveni rezultati ukazuju da sve navedene varijable negativno koreliraju s doživljenim utjecajem pandemije na sudionike. Važno je navesti i neke od čimbenika koji su dio utjecaja pandemije COVID – 19 na pojedinca, a to su; socijalno distanciranje, razni oblici izolacija, strah za vlastito i zdravlje obitelji i prijatelja, kao i nesigurnost poslovnih i ekonomskih prilika. Navedeni čimbenici mogu imati utjecaja na razinu stresa koju pojedinac doživljava, kao i otežati svakodnevne prilike, te utjecati na brojne navike (Barzilay, 2020, Cusinato, 2020). Rezultati ovog

istraživanja su u skladu i s rezultatima prijašnjih koji govore o negativnoj povezanosti doživljaja pandemije COVID – 19 s očuvanjem mentalnoga zdravlja. Naglašena je povezanost iskustva pandemije s povećanom razinom anksioznosti, depresivnih poremećaja, te posttraumatskog stresa, što upućuje na narušeno mentalno zdravlje pojedinca (Antičević, 2020). Nadalje, u istome radu autorica spominje otpornost na stres kao zaštitni čimbenik mentalnoga zdravlja, što jasno upućuje na usmjerenje povezanosti konstrukta otpornosti na stres i utjecaja pandemije na pojedinca, odnosno da se radi o negativnoj povezanosti, te da veći rezultat na skali otpornosti na stres ukazuje na niže vrijednosti samoprocjene utjecaja pandemije. Rezultati ovoga rada su u skladu s ranije spomenutim istraživanjem, te ukazuju da se radi o najvećoj negativnoj povezanosti između dvije varijable korištene u ovome istraživanju. Uz otpornost na stres, drugi bitan zaštitni čimbenik je socijalna podrška (Brečić i sur.,2020). U rezultatima istraživanja provedenim u svrhu ovoga rada je vidljivo kako viši rezultat na skali socijalne podrške prijatelji i obitelji je povezan s nižim rezultatom na skali doživljenog utjecaja pandemije COVID – 19, što je sukladno istraživanju provedenom na uzorku pacijenata s depresivnim i anksioznim poremećajima od strane Brečić i suradnika (2020). Osim negativnih povezanosti varijabli samoprocjene mentalnoga zdravlja, otpornosti na stres, socijalne podrške i zadovoljstva životom sa samoprocjenom utjecaja pandemije na pojedinca, vidljive su i brojne pozitivne korelacije varijabli. Otpornost na stres, mentalno zdravlje i socijalna podrška pokazuju najveću povezanost s varijablom zadovoljstva životom, što je i sukladno prvotnim očekivanjima istraživanja i ukazuje na dobar temelj provedbe regresijske analize u tom smjeru. Navedeni nalaz nam govori kako sudionici koji su otporniji na stres i imaju bolje mentalno zdravlje iskazuju veće zadovoljstvo životom. Povezanost otpornosti na stres, mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom je predmet istraživanja i ranijih studija, koje su provedene prije početka globalne pandemije COVID – 19 (Khodarahimi, 2007), što ukazuje na važnost navedenih konstrukata i mimo stresora izazvanih izvanrednim stanjima. Vidljivo je i kako postoji recipročna povezanost mentalnoga zdravlja i zadovoljstva životom, što je sukladno očekivanjima utemeljenima na prijašnjim istraživanjima (Fergusson i sur., 2015). Dobivena je i značajna korelacija socijalne podrške i otpornosti na stres. Žipovski (2020) objašnjava povezanost socijalne podrške i otpornosti na stres na dva načina; podrška okoline je zaštitni faktor, odnosno pojedinci s većom podrškom prijatelja i obitelji postaju otporniji na stres, no s druge strane, pojedinci koji imaju bolju otpornost na stres će češće tražiti podršku drugih u stresnim situacijama, kao jednom od strategija nošenja sa stresom. Objašnjenje autorice Žipovski je u skladu s jednom

od pretpostavki ovoga istraživanja. Pretpostavka je kako u vrijeme pandemije COVID-19, koja se može opisati kao stresna situacija za brojne članove društva, te koja je utjecala na mogućnosti za socijalnim interakcijama i traženjem podrške s obzirom na česte situacije izolacija, ograničenja na druženje i slično, osobe koje i dalje percipiraju značajnu podršku okoline će biti otpornije na stres i na utjecaj pandemije. Isto tako, otpornosti na stres doprinosi i izbor strategije suočavanja sa stresom u određenoj situaciji. Ako pojedinac najčešće odabire strategiju usmjerenosti na rješavanje problema, tijekom pandemije bi se mogao naći blokiranim, te se usmjeriti na traženje drugih strategija, adekvatnijih za stresnu situaciju koju osoba ne može samostalno ukloniti rješenjem.

Trećim problemom ovog istraživanja se željela utvrditi prediktorna uloga doživljenog utjecaja pandemije, otpornosti na stres, socijalne podrške, te samoprocjene mentalnog zdravlja na kriterij zadovoljstva životom. Treći problem je ujedno i glavni cilj ovog istraživanja, te su rezultati u skladu s početnom hipotezom i očekivanjima temeljenima na literaturi i prijašnjim istraživanjima. Dokazana je značajna prediktorna vrijednost otpornosti na stres, mentalnog zdravlja i socijalne podrške na zadovoljstvo životom. Regresijskom analizom je ustanovljeno kako prediktori otpornost na stres, mentalno zdravlje i socijalna podrška mogu objasniti 58% varijance zadovoljstva životom. Navedeni postotak objašnjene varijance ukazuje na važnost navedenih konstrukata u objašnjenju zadovoljstva životom, posebice u vrijeme situacije koje su pojedincu stresne, te izazivaju strah i nesigurnost. Zadovoljstvo životom je kompleksan konstrukt i samo istraživanje istog je usmjereno na ispitivanje samoprocjene sudionika u kojoj mjeri su zadovoljni kvalitetom svoga života. Kvaliteta života kao pojam se može raščlaniti na prisutnost ili odsustvo uvjeta za ostvarivanje dobrog života, te načine provođenja života (Veenhoven, 1996). Uvjeti za ostvarivanje dobrog života mogu biti narušeni u brojnim situacijama, no najveći udio stanovništva pogađaju situacije globalnih kriza, ratova ili pandemija. Navedene situacije dovode pojedinca do osjećaja nesigurnosti, neizvjesnosti, straha od nepoznatog i egzistencijalnog straha za sebe i druge. Ako takve situacije potraju, pojedinac se može naći pod dugotrajnim utjecajem stresa. U dugotrajnim stresnim situacijama, primjerice za vrijeme pandemije, osim objektivnih uvjeta za ostvarivanje dobrog života, kao što mogu biti zdravstvena sigurnost pojedinca i njegovih bližnjih, sigurnost zaposlenja i slično, važne su prakse dobrog proživljavanja života. Na odabir pojedinca o načinu življenja utječu razni faktori, među kojima su i osobine ličnosti, kapaciteti i vještine. Kako bi se pojedinac mogao fokusirati na dobro življenje i pronalazak praksi koje mu odgovaraju,

potrebne su određeni preduvjeti, mimo objektivnih uvjeta za dobar život. Jedno od njih je mentalno zdravlje, koje je jedan od prediktora zadovoljstva životom, temeljem rezultata ovoga rada. Mentalno zdravlje se definira kao stanje dobrobiti prilikom kojeg je pojedinac u mogućnosti ostvariti svoje potencijale, nositi se s normalnim životnim stresom, biti produktivan i doprinosti zajednici (WHO, 2018). U definiciji je vidljiva širina samoga pojma, kao i različitih faktora koje obuhvaća i dovodi u odnos povezanosti, te možemo zaključiti kako je mentalno zdravlje jedan od preduvjeta za dobro življenje. Kada je pojedinac u mogućnosti ostvariti svoje potencijale, može se usmjeriti na pronalazak praksi življenja koje odgovaraju njegovim željama i potrebama. Ako je mentalno zdravlje narušeno, pojedinac će potencijalno procijeniti kako nema dovoljno kapaciteta utjecati na situaciju, odnosno postići veće zadovoljstvo životom.

Kada se radi o situacijama u kojima su manje prisutni ili čak odsutni uvjeti za dobar život, kako objektivni, tako i oni procijenjeni od strane samog pojedinca, pojedincu može biti narušeno zadovoljstvo životom. Iste situacije mogu biti protumačene kao stresne situacije. U definiciji mentalnoga zdravlja spominje se nošenje s normalnim životnim stresom, no oznaka normalnog se može mijenjati s obzirom na dugotrajnu stresnu situaciju (pandemija COVID-19), te s obzirom na otpornost na stres same osobe. Koliku razinu stresa opisuje osoba, ovisi o razvijenoj otpornosti na stres. Dokazano je kako otpornost na stres ima prediktornu ulogu u zadovoljstvu životom. Potencijalno objašnjenje može biti kako osobe s razvijenijom otpornošću manje situacija smatraju visoko stresnim ili stresnima generalno, te samim time imaju više prostora usmjeriti se na pozitivne dijelove življenja i praksi za dobro življenje. Završno, prilikom stresnih životnih situacija, pojedinac odlučuje koju će strategiju suočavanja koristiti, te jedna od izabranih može biti traženje podrške od strane obitelji ili prijatelja. Socijalna podrška obitelji i prijatelja je prediktor zadovoljstva životom, dokazano u rezultatima ovoga rada. Percepcija osoba u životu pojedinca koje mu mogu pružiti podršku omogućava pojedincu traženje iste kao načina suočavanja sa stresom, pogotovo kada se radi o dugotrajnim stresnim situacijama, kao što je pandemijsko razdoblje. Za vrijeme trajanja pandemije, razni oblici socijalnog kontakta i druženja su djelomično bili protivni mjerama ili smanjeni. Razdoblje COVID-19 pandemije je dovelo do potrebe za pronalaskom novih oblika traženja socijalne podrške, te održavanjem kontakta s bliskim ljudima.

5.1. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja, te implikacije za buduća

Prvenstveno, jedno od ograničenja je veličina uzorka, te relativno mali postotak muških ispitanika. Iz istog razloga ne možemo govoriti o potencijalnim spolnim razlikama, te bi istraživanje trebalo ponovno provesti na većem uzorku s većim udjelom muških sudionika, kako bi mogli provjeriti utjecaj varijable spola. Osim veličine, treba naglasiti i kako se radi o prigodnome uzorku, te poznavajući brojne vanjske čimbenike koji mogu imati određenu povezanost s korištenim varijablama, implikacija za buduće istraživanje je uzorak u kojem se kontroliraju ranije određeni udjeli nekih od sociodemografskih podataka (primjerice, završena razina obrazovanja, broj osoba s kojom je ispitanik u suživotu i mjesto stanovanja). Kako bi bi ostvarili širi pogled na zadovoljstvo životom, potrebno je ispitati i ostale potencijalne prediktore koji nisu bili dio ovoga istraživanja. Nakon pregleda rada Rojasa (2006), zadovoljstvo poslom, procjena općeg zdravlja i zadovoljstvo samim sobom su neki od konstrukata koji bi mogli biti značajni prediktori uz ranije navedene. U prijašnjim istraživanjima, dokazane su razlike u rezultatima s obzirom na sociodemografske podatke, primjerice u slučaju varijable otpornosti na stres govorimo o višem stupnju inteligencije i socijalne podrške (Žipovski, 2020). Zaštitni čimbenici mentalnog zdravlja mogu biti stupanj obrazovanja, mogućnost zaposlenja i nastavka školovanja, razina prihoda, a za zadovoljstvo životom je dokazana važnost prihoda, općeg zdravlja, zadovoljstvo poslom i odnosima (Kapteyn i sur., 2010; Kuzman, 2012). Postupak ovog istraživanja obuhvatio je neka pitanja koja nam mogu sugerirati više vrijednosti u odnosu na teorijske sredine skale. Više od polovice ispitanih je zaposleno, no kako bi procijenili postoji li povezanost statusa zaposlenja i viših rezultata mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom, trebalo bi uvrstiti i skalu zadovoljstva poslom. Nadalje, više od polovice ispitanih ima završenu višu, visoku stručnu spremu ili doktorat, što možemo povezati s prilikom za nastavak školovanja ranije u životu. Bolji uvid u postojeće rezultate koji su iznad teorijske razine skale ostvario bi se prilikom korištenja skale općeg zdravlja, pošto je dokazana povezanost općeg zdravlja i mentalnog zdravlja, kao i općeg zdravlja i zadovoljstva životom (Kapteyn i sur., 2010; Kuzman, 2012). Prijedlog za buduća istraživanja je i longitudinalno praćenje ispitanika. Razlog je vrijeme provedbe ovog istraživanja, koje je provedeno za vrijeme trajanja pandemije COVID – 19, te kako bi se ostvario bolji uvid u relativnu ulogu samoprocjene utjecaja pandemije i u stabilnost ostalih konstrukata.

Nalazi ovog istraživanja ukazuju na važnost nastavka istraživanja navedenih konstrukata, kao i na mogućnost praktične primjene. Prepoznavanje rizičnih čimbenika, edukacije o razvijanju otpornosti na stres, jačanju i razvijanju mreže socijalne podrške samo su neki od načina koji mogu imati pozitivan utjecaj i na samo zadovoljstvo životom. Jasna je i potreba za programima prevencije razvoja psihičkih poremećaja i zaštite pojedinaca. Same intervencije se mogu podijeliti na one usmjerene na populaciju, te one usmjerene na rizične skupine. Edukacije usmjerene na populaciju imaju svrhu educiranja i podizanja svijesti, a individualniji pristup bi bio prikladan za rano prepoznavanje i prevenciju razvoja mentalnih poremećaja kod pojedinaca u riziku.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ustvrditi prediktornu ulogu otpornosti na stres, mentalnog zdravlja, i socijalne podrške na zadovoljstvo životom za vrijeme COVID-19 pandemije. Rezultati istraživanja doprinijeli su razumijevanju navedenih varijabli, kao i uvidu u povezanosti između istih. Ovim radom je vidljiva važnost otpornosti na stres, mentalnog zdravlja, socijalne podrške i zadovoljstva životom tijekom globalne pandemije koja je mogla uzrokovati dugotrajan stres, kao i osjećaje neizvjesnosti i nesigurnosti, te straha za osobno zdravlje i zdravlje bližnjih i zajednice.

Ispitana je subjektivna procjena utjecaja pandemije COVID-19 na sudionike i razine samoprocjene zadovoljstva životom, psihološke otpornosti, socijalne podrške i mentalnog zdravlja sudionika, te je vidljivo kako je utjecaj pandemije COVID-19 procijenjen od strane sudionika visokim, odnosno iznad teorijske skale. Zadovoljstvo životom, socijalna podrška i mentalno zdravlje su isto tako procijenjeni bolje u odnosu na očekivani teorijski prosjek, a otpornost na stres se nalazi u prosjeku teorijske skale.

Dokazana je statistički značajna povezanost svih korištenih varijabli, među kojima je negativna povezanost samoprocjene utjecaja COVID-19 pandemije sa svim ostalim varijablama. Pozitivne korelacije ostalih upućuju da osobe koje su otpornije na stres, procjenjuju bolje osobno mentalno zdravlje i socijalnu podršku prijatelja i obitelji, te su zadovoljnije u životu.

Daljnjom analizom, vidljivi su podaci koji ukazuju na značajnost predviđanja zadovoljstva životom temeljem socijalne podrške, mentalnog zdravlja i otpornosti na stres.

Praktična primjena nalaza ovoga rada od strane psihologa i ostalih stručnjaka je moguća u obliku razrade i planiranja edukativnih programa za generalnu javnost i za rizične skupine, te programa zaštite.

Literatura

- Abolghasemi, A., & Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 748–752.
- Alvir, L. (2018). *Ispitivanje doprinosa mentalne čvrstoće, socijalne podrške i otpornosti na stres u objašnjenju profesionalnog sagorijevanja* (Doctoral dissertation, University of Zadar. Department of Psychology).
- Antičević, V. (2021). UČINCI PANDEMIJA NA MENTALNO ZDRAVLJE. *Drustvena Istrazivanja*, 30(2).
- Ažić, K. (2021). *Kvaliteta života opće populacije u vrijeme pandemije bolesti COVID-19* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:198602>
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, covid-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Bhuiyan, A. K., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). Covid-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: Case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2110–2115.
- Božičević, V., Brlas, S., & Gulin, M. (2012). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. *Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-Podravske županije, Virovitica*.
- Brannan, D., Biswas-Diener, R., Mohr, C. D., Mortazavi, S., & Stein, N. (2013). *Friends and family: A cross-cultural investigation of social support and subjective well-being among college students*. *The Journal of Positive Psychology*, 8(1), 65–75. doi:10.1080/17439760.2012.7435

- Brečić, P., Jendričko, T., Vidović, D., Makarić, P., Čurković, M. i Čelić, I. (2020). Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*, 29 (2 COVID-19), 237-242. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/244341>
- Brooks, E., & Geyer, R. (2020). The development of EU Health policy and the COVID-19 pandemic: Trends and implications. *Journal of European Integration*, 42(8), 1057–1076. <https://doi.org/10.1080/07036337.2020.1853718>
- Buser, J. K., & Kearney, A. (2017). Stress, Adaptive Coping, and Life Satisfaction. *Journal of College Counseling*, 20(3), 224–236. doi:10.1002/jocc.12071
- Cazan, A. M., & Truta, C. (2015). Stress, Resilience and Life Satisfaction in College Students. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 48, 95–108.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability. *FOCUS*, 2(3), 368–391.
- Cleary, P. D. (1987). Gender differences in stress-related disorders. *Gender and stress*, 39-72.
- Cummins, R. A. (n.d.). The Domains of Life Satisfaction: An Attempt to Order Chaos. *Social Indicators Research Series*, 559–584.
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297.
- Čorkalo Biruški, D., Jelić, M., Kapović, I., Baketa, N., Bovan, K., Dumančić, F. ... Uzelac, E. (2020). *Preživjeti i živjeti: hrvatsko društvo u vrijeme koronakrize*. Zagreb: Friedrich-Ebert-Stiftung, Regionalni ured za Hrvatsku i Sloveniju. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:525526>.

- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427–2436.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427–2436.
- Glavina Jelaš, I., Korak, D., & Dević, I. (2014). Adaptivni i maladaptivni načini suočavanja sa stresom kod policijskih službenika. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 56(3), 203-211.
- Hayes, C. T., & Weathington, B. L. (2007). *Optimism, Stress, Life Satisfaction, and Job Burnout in Restaurant Managers. The Journal of Psychology*, 141(6), 565– 579.
- Howell, D. C. (2002). *Statistical Methods for Psychology*. Pacific Grove: Duxbury.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). *Journal of Family Violence*, 18(5), 295–300.
- Jenkins, R., Baingana, F., Ahmad, R., McDaid, D. i Atun, R. (2011). Mental health and the global agenda: core conceptual issues. *Mental health in family medicine*, 8(2), 69.
- Jović, K. (2015). *Problemi mentalnog zdravlja kod studenata (Završni rad)*.
- Kapteyn, A., Smith, J. P., & Van Soest, A. (2010). Life satisfaction. *International differences in well-being*, 70-104.
- Khodarahimi, S. (2011). Happiness and worry in an Iranian adolescents and young adults sample. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3, 71–78.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko; Naklada Slap.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In *Dynamics of stress* (pp. 63-80). Springer, Boston, MA
- Macdonald, G. (1998). Development of a social support scale: An evaluation of psychometric properties. *Research on Social Work Practice*, 8, 5, 564-574.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First covid-19 suicide case in Bangladesh due to fear of covid-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Mechanic, D. (1999). Mental health and mental illness: Definitions and perspectives. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 12–28). Cambridge University Press
- Mikelić, G. (2016). *Mentalna čvrstoća, otpornost na stres i zadovoljstvo životom kod učenika i učenica sportskih i nesportskih razreda* (Doctoral dissertation, University of Zadar. Department of Psychology).
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5 (84-85)), 643-669.
- Robichaud M, Dugas MJ, Conway M. Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *J Anxiety Disord* 2003; 17:501-16.
- Sahakian, B. J., Malloch, G., & Kennard, C. (2010). A UK strategy for Mental Health and Wellbeing. *The Lancet*, 375(9729), 1854–1855. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60817-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60817-3)

- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 845.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill Book Co.
- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R.M., Funder, D.C. (2004). Personality and life satisfaction: a facetlevel analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 1062–1075.
- Slišković, A., & Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. *Zbirka Psihologijskih Skala i Upitnika*, 9, 7–12.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Telenta, L. (2020). *Psihičko zdravlje, stres i suočavanje studenata u vrijeme pandemije COVID-19* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:287955>
- Vuletić, G., Benjak, T., Brajković, L., Brkljačić, T., Davern, M., Golubić, R., ... & Vuger-Kovačić, D. (2011). Kvaliteta života i zdravlje. *Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku*.
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of covid-19 on anxiety in chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Windle, G. (2010). The resilience network. What is resilience? A systematic review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169.
- W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting B. (eds) 'A comparative study of satisfaction with life in Europe. Eötvös University Press, 1996, ISBN963 463 081 2, pp. 11-48

- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.
- WHO Regional Office for Europe. (2018). Adolescent mental health in the European Region. *Factsheet for World Mental Health Day 2018*.
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). *MindMatters, a Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), 594–601.
- Žipovski, J. (2020). *Prediktorna uloga emocionalne regulacije i obrambenih mehanizama u otpornosti na stres kod pacijenata s hipertenzijom* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Croatian Studies. Department of Psychology).