

Fenomen usamljenosti kod građana RH tijekom pandemije COVID-19

Grgurić, Željka

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:111:964319>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**



Repository / Repozitorij:

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





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Željka Grgurić

**FENOMEN USAMLJENOSTI
TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19
U REPUBLICI HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Željka Grgurić

**FENOMEN USAMLJENOSTI
TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19
U REPUBLICI HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Irena Cajner Mraović

Zagreb, 2022.

Zahvala

Zahvalnost najprije dugujem dragoj profesorici izv. prof. dr. sc. Ireni Cajner Mraović, ne samo za mentoriranje ovog rada, već za općenito mentoriranje kroz cijeli studij.

U istom kontekstu bih se zahvalila i izv. prof. dr. sc. Renatu Matiću, čija me knjiga iz sociologije devijantnosti oduševila još u srednjoj školi i dovela do studija sociologije.

Hvala doc. dr. sc. Katarini Dadić, za nesebičnu potporu, dijeljenje znanja, nesebičnu dostupnost.

Hvala i doc. dr. sc. Josipu Ježoviti, što mi je svojim savjetima uvelike pomogao tijekom studiranja i što je uvijek našao vremena za mene i mojih milijun pitanja.

Hvala Osti, jer me junački istrpila sve ove godine zajedničkog suživota, i u svim brodolomima, i kad je sve bilo lijepo, uvijek nekako nalazila načine da baš sve na kraju bude u redu.

Hvala Teni, jer je zbog mene izmislila sestrobratsvo, posebnu razinu prijateljstva.

Hvala Pauli, jer je uvijek bila glas razuma i glas brige tijekom našeg zajedničkog studiranja.

Hvala mojim predivnim prijateljicama i prijateljima, Moniki, Ljubici, Sari, Ani, Maji, Zo, drugoj Maji, Dineku, Josipu, Željku, Marku, i svima ostalima koji su u bilo kojoj fazi mog studiranja bili uz mene i podržavali me. Iako je neke od nas puteve odveo na različite životne strane, prijateljstvo između nas će uvijek ostati zapisano. Uz vas je moje vrijeme studiranja bilo, možda i ne uvijek lako, ali uvijek zabavno.

Hvala Ireni, Robiju i Evi za svu pruženu podršku i mjesto „utočišta“ i odmora uz mog dragog Oscara i Saru kad god je trebalo.

Hvala Bibi i cijeloj Ostinoj obitelji za svaku iskazanu brigu i za svaki nedjeljni ručak prilikom kojeg sam se osjećala kao kod kuće, posebno u okolnostima kombinacije potresa i pandemije, a i kasnije.

Mama i tata, hvala što ste od svih baš mene odabrali i omogućili mi da postanem ono što danas jesam.

Ivana, hvala što si moj najčvršći stup potpore, nezamjenjivi izvor snage, smijeha, sreće, optimizma, bezuvjetne i neslomljive podrške, nepresušni izvor inspiracije.

Fenomen usamljenosti tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj

Sažetak

Cilj je ovoga rada bio istražiti odnos usamljenosti i epidemioloških mjera kod mlađe populacije građana RH u dobi od 18 do 35 godina tijekom pandemije novog koronavirusa SARS-CoV-2 i bolesti COVID-19, te utvrditi korelaciju između usamljenosti, zadovoljstva životom i svakodnevnih interpersonalnih odnosa sudionika istraživanja. U istraživanju je primijenjen prigodni uzorak (N=200). Primijenjeni su Kratka verzija UCLA skale usamljenosti, Skala socijalne i emocionalne usamljenosti, Skala zadovoljstva životom, Skale stavova o epidemiološkim mjerama te Sociometrijski upitnik. Kroz statističku obradu podataka smo radili deskriptivnu analizu postotaka i frekvencija, Pearsonov koeficijent korelacije te Kruskal Wallis H test. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom, zatim između usamljenosti i osjećaja otuđenosti od epidemioloških mjera, te usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Potvrđena je i hipoteza da postoji statistički značajna razlika između zadovoljstva životom i slaganja s epidemiološkim mjerama odnosno pridržavanje epidemioloških mjera. Na kraju, utvrdili smo da postoji statistički značajna razlika u usamljenosti mladih s obzirom na neka sociodemografska obilježja poput načina slušanja nastave ili načina rada.

Ključne riječi: usamljenost, pandemija COVID-19, zadovoljstvo životom, epidemiološke mjere, mladi

*The phenomenon of loneliness during the COVID-19 pandemic
in the Republic of Croatia*

Abstract

The aim of this paper was to investigate the relationship between loneliness and epidemiological measures in the younger population of citizens of the Republic of Croatia between the ages of 18 and 35 during the pandemic of the new coronavirus SARS-CoV-2 and the disease COVID-19 and to determine the connection between loneliness, life satisfaction, and everyday interpersonal relationships research participants. A convenience sample (N=202) was used in the research. The Short Version of the UCLA Loneliness Scale, the Social and Emotional Loneliness Scale, the Life Satisfaction Scale, the Attitudes on Epidemiological Measures Scale, and the Sociometric Questionnaire were applied. Through statistical data processing, we performed a descriptive analysis of percentages and frequencies, Pearson's correlation coefficient and the Kruskal Wallis H test. The results show that there is a statistically significant relationship between social and emotional loneliness and life satisfaction, then between loneliness and feelings of alienation from epidemiological measures, and loneliness and agreement with epidemiological measures. The hypothesis that there is a statistically significant difference between life satisfaction and agreement with epidemiological measures, i.e., adherence to epidemiological measures, was also confirmed. In the end, we determined that there is a statistically significant difference in the loneliness of young people with regard to some sociodemographic characteristics such as in regards of attending classes or working from home.

Keywords: *loneliness, pandemic COVID-19, life satisfaction, epidemiological measures, youth*

Sadržaj

Zahvala	4
1. Uvod	2
1.1. Pandemija bolesti COVID-19 u svijetu	3
1.2. Pandemija bolesti COVID-19 u Hrvatskoj	5
1.3. Pristup pandemijama kroz povijest	8
1.4. Teorijsko objašnjenje usamljenosti i sociološki pogled na epidemiološke mjere	11
1.5. Usamljenost i pandemija kroz dosadašnja istraživanja	13
1.6. Zadovoljstvo životom kod mlađe populacije i usamljenost.....	14
2. Ciljevi i problemi istraživanja, hipoteze	15
3. Metode	16
3.1. Instrument istraživanja.....	16
3.2. Prikupljanje i obrada podataka.....	18
3.3. Sudionici istraživanja	19
4. Rezultati	22
5. Rasprava	28
6. Zaključak	31
7. Popis korištenih izvora	32
8. Prilozi	41

1. Uvod

U svakodnevnom diskursu (vijesti, razgovori unutar obiteljske, prijateljske ili poslovne sfere), pandemijsko razdoblje okarakterizirano je nesigurnošću i neizvjesnošću, strahom od bliske budućnosti, konstantnom osjećaju izlaganja riziku, zapravo različitim obilježjima stanja koje sociologija na mikro, mezo, makro i globalnoj razini naziva kriznim stanjima, poput stanja anomalije (Durkheim, 1893). Društvo je sistemski i funkcionalno suočeno s mnogim zaprekama u traženju rješenja djelotvornih u očuvanju sigurnosti građana kao pojedince i populacije u cjelini. Kroz naziv "novo normalno" društveni sistemi i funkcije te interakcije pojedinaca i grupa se u potpunosti izgrađuju iznova.

Pandemija COVID-19 ima izravne učinke na zdravlje ljudi: broj zaraženih je na dnevnoj bazi iznimno visok, a broj umrlih od virusa dosegao je prešao je milijun već u samom početku travnja 2020. (BBC, 2020). Osim toga, pandemija i odgovor društva na pandemiju imaju izravne i neizravne učinke na živote ljudi – ponekad se o njima govori u smislu kolateralne štete. Usamljenost je jedan potencijalni neizravni učinak. Cilj ovog uvodnika je razmotriti kako se usamljenost među mlađim osobama može razumjeti u svjetlu pandemije COVID-19 i odgovornosti društva za smanjenje usamljenosti. Usamljenost je negativan osjećaj koji proizlazi iz percipiranog nesklada između željenih i ostvarenih društvenih odnosa osobe (Perlman i Peplau, 1982), primjerice njihovog broja, učestalosti ili kvalitete. Za usporedbu, socijalna izolacija je objektivno stanje koje se mjeri pokazateljima kao što su samački život, mali broj društvenih kontakata ili rijetki društveni kontakti i niska razina društvene aktivnosti. Brojna su istraživanja pokazala da je društvena izolacija čimbenik rizika za usamljenost (Dahlberg, McKee, Frank i Naseer, 2022:232), koja je sama po sebi povezana s povećanim rizikom od lošeg zdravlja, lošeg blagostanja i smrtnosti (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris i Stephenson, 2015:227;).

Cilj ovoga rada jest ispitati postoje li statistički značajne povezanosti i razlike po sociodemografskim obilježjima između četiriju varijabli: usamljenosti općenito, socijalne i emocionalne usamljenosti, zadovoljstva životom, te stavovima o epidemiološkim mjerama. Rad je strukturiran u nekoliko većih dijelova. Kroz teoretsku podlogu istraživanja proučava se pandemija COVID-19 u Hrvatskoj i svijetu, usamljenost i tipovi usamljenosti, te se daje kratak pregled dosadašnjih istraživanja. Zatim se prikazuju cilj i problemi istraživanja zajedno s hipotezama te metodologija i rezultati. Zadnji dio strukture rada čini rasprava, kratak osvrt na

problem usamljenosti kod onih koji se protiv pandemije bore na prvoj crti, te zaključak i popis korištenih izvora. Na samom kraju priloženi su upitnik i popratno pismo.

1.1. Pandemija bolesti COVID-19 u svijetu

Na 31. dan prosinca 2019. godine u Wuhanu, provinciji Hubei u Kini prijavljeni su prvi slučajevi upale pluća iz nepoznatog izvora. Kako bi se utvrdio uzrok ove epidemije upale pluća, uzorci respiratorne infekcije ubrizgani su u stanične linije Vero E6 i Huh7. Naposljetku, izoliran je novi koronavirus povezan s teškim akutnim respiratornim sindromom — SARS-CoV— te je nazvan teškim akutnim respiratornim sindromom SARS-CoV-2 (WHO, 2020). Bolest koju virus izaziva nazivamo koronavirusnom bolesti 2019 - eng. *Coronavirus disease 2019*, te za istu koristimo globalno priznatu skraćenicu "COVID-19". S obzirom na geopolitički, geostrateški, gospodarski i socijalni položaj Kine, svakodnevne transkontinentalne migracije omogućile su brzo širenje virusa u ostatak naseljenoga svijeta. U periodu od dva i pol mjeseca broj zaraženih prelazi 800.000 a broj umrlih 40.000, uoči čega Svjetska zdravstvena organizacija epidemiju započetu u Kini službeno u ožujku 2020. naziva pandemijom¹. Većina zemalja slijedi isti princip te donosi protuepidemijske mjere i uvodi potpuno ili djelomično zatvaranje i zabranu kretanja, eng. *lockdown* (WHO, 2020). Ljude kojima je dijagnosticirana upala pluća povezuje Huanan veleprodajna tržnica morskih plodova, koja se do vremena nastanka ovoga teksta potvrdila kao žarištem epidemije. Od 178 pacijenata pozitivnih na novi koronavirus u prvome tjednu retroaktivnog testiranja, kroz epidemiološku anamnezu je zaključeno da se njih 155 zarazilo upravo na Huanan tržnici (Worobey, Levy, Serrano, Crits-Christoph, Pekar, Goldstein, i Andersen, 2022). Iako unutar medicinske i epidemiološke struke do danas ne postoji stopostotni konsenzus oko toga je li virus zoonoza (pa je sa životinja prešao na ljude), te je li uopće prirodnog ili laboratorijskog podrijetla, sve više laboratorijskih dokaza upućuje na to da je riječ o zoonozi (Pekar, 2022), te je samim time virus prirodnog podrijetla, čime se isključuje mogućnost bioterorizma ili kaznene odgovornosti unutar biotehnoške industrije (Worobey i sur., 2022, Pekar, 2022). Napominjemo da su podatci ovdje izneseni najsvježiji, objavljeni u srpnju 2022., pa je za očekivati da će u skoroj budućnosti drugi znanstvenici testirati i pokušati opovrgnuti iste, o čemu se može pisati u nekim

¹ Preuzeto sa: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

kasnijim istraživanjima fokusiranim na pandemiju bolesti COVID-19. Od prosinca 2019. godine do danas je u cijelom svijetu na SARS-CoV-2 virus bilo pozitivno više od 604 milijuna ljudi, a umrlih je blizu 6,5 milijuna. Restriktivne mjere su uvedene u gotovo svim državama svijeta, a 2021. godina obilježena je brojnim prosvjedima protiv epidemioloških mjera diljem svijeta. Prema istraživanju provedenom u Australiji u samim počecima pandemije, uz pretpostavku da se poštivanje mjera može podijeliti na instrumentalno (pri čemu se na građanina gleda kao na racionalno biće koje će htjeti zaštititi sebe i druge) i na normativno (gdje je naglasak na zakonima i podršci odlukama vlasti), zaključeno je da će manji dio ispitanika poštivati mjere prvenstveno iz normativnih razloga, a da će veći broj ispitanika poštivati mjere iz solidarnosti prema drugima i u cilju zaštite drugih. No, primijećen je i veliki broj ispitanika koji neće poštivati mjere upravo jer ne podržavaju trenutnu vlast i imaju niži stupanj povjerenja prema struci za koju smatraju da pogoduje političkom utjecaju i vodstvu (Murphy, Williamson, Sargeant i McCarthy, 2020). Skupina sociologa provela je istraživanje o zdravlju i stavovima građana Novog Zelanda prije lockdowna te 18 dana nakon. Slično kao i u Australiji, i ovi znanstvenici su istraživački naglasak stavili na povjerenje građana u vlast. U ovom slučaju sudionici su pokazali veću razinu normativnog poštivanja mjera te veće ukupno povjerenje u vlast, ispravnost odluka vlasti, i znanost. Također treba istaknuti i da su sudionici koji su rješavali upitnik 18 dana nakon uvođenja lockdowna pokazali više razine mentalnih problema poput usamljenosti, anksioznosti i stresa od sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prije lockdowna. Kao zajedničko za oba istraživanja pokazalo se da je vjerojatnije da će se članovi društva slagati s odlukama vlasti onda kada se suoče sa zajedničkom prijetnjom. Prema autorima Bavel, Baicker, Boggio i Capraro (2022.), to se događa zato što kada je opasnost podijeljena među svim članovima društva, veća je vjerojatnost da će društveni akteri surađivati i odgovoriti na izazov kao cjelina. Bavel i sur. (2022) utvrdili su da uspjeh epidemioloških mjera ovisi o tome da građani dobrovoljno prikupljaju informacije i integriraju svoje aktivnosti s aktivnostima institucija, kao i da je moguće pratiti i kontrolirati građane kada se pojavi pandemija; međutim, uspješnost kontrole građana uvelike ovisi i o volji građana da poštuju mjere (i primjerice, prijavljuju potencijalno zaražene kontakte). Sibley, Greaves, Satherley, Wilson, Overall, i Lee (2020) u SAD-u provode slično istraživanje o posljedicama pandemije COVID-19 i lockdowna na građane Sjedinjenih Američkih Država i dolaze do sličnih ili istih rezultata koji potvrđuju tezu da će poštivanje mjera od strane građana uvelike ovisiti ne samo o potrebi da se zaštiti pojedinac, već i o stupnju povjerenja i podrške

političkim vlastima, čime se objašnjava sve veći broj prosvjeda protiv epidemioloških mjera u vremenskom odmaku godinu dana ili dvije godine od početka pandemije.

1.2. Pandemija bolesti COVID-19 u Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj prvi pacijent pozitivan na SARS-CoV-2 zabilježen je 25. veljače 2020. godine. U sljedećim danima kontakti prvo oboljelog testirani su kao pozitivni, a 19. ožujka broj novo zaraženih dosegao je 100. Prva smrt u statistiku je upisana 25. ožujka, a 02. travnja prijedena je brojka od 1000 novo zaraženih. Krizni stožer Ministarstva zdravstva RH za koronavirus formiran je 13. veljače 2020. Na temelju članka 31. stavka 4. Zakona o Vladi Republike Hrvatske (Narodne novine, 150/11, 119/14, 93/16 i 116/18) i članka 22. stavaka 1. i 2. Zakona o sustavu civilne zaštite (Narodne novine, 82/15 i 118/18), 20. veljače Vlada Republike Hrvatske donosi Rješenje o imenovanju načelnika, zamjenika načelnika i članova Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske. Tim rješenjem je imenovano 27 članova Stožera. Kao načelnik Stožera postavljen je ministar unutarnjih poslova Republike Hrvatske dr. sc. Davor Božinović. Osim njega, izv. prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med., ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i specijalist epidemiologije, posebno se istaknuo kao član Stožera u upravljanju novonastalom krizom. Iako nisu formalno članovi Stožera od samog početka, ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, doktor medicine, specijalist neurokirurgije i prof. dr. sc. Alemka Markotić, ravnateljica Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, doktorica medicine, specijalistica infektologije, kao pridruženi članovi Stožera, također su se isticali kao glavna lica. Ti su akteri putem press-konferencija za javnost, koje su se održavale svaki dan dva puta dnevno, izvještavali javnost o novim mjerama, najnovijim informacijama vezanim uz broj novo zaraženih i umrlih, kao i općenito događajima vezanim uz sami tijek pandemije u Hrvatskoj i svijetu (Džidić, 2021).

Dana 19. ožujka 2020. Nacionalni krizni stožer donosi odluku o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događanja kojima su zabranjena javna okupljanja više od pet osoba na jednom mjestu. Zatvorene su trgovine koje ne prodaju nužne medicinske, higijenske i prehrambene proizvode, dok je ostalim trgovinama rad ograničen od 8 do 17 sati. Rad kulturnih djelatnosti je obustavljen, kao i rad svih

ugostiteljskih objekata, uslužnih djelatnosti, sportskih natjecanja, treninga, radionica te su obustavljena vjerska okupljanja. Poslodavci su obvezani organizirati rad od kuće. Korištenje dječjih i sportskih igrališta, i svih drugih prostora na otvorenom poput vanjskih teretana je također zabranjeno. Privremeno se zabranjuje i prijelaz preko granica Republike Hrvatske u skladu s odredbom o zabrani napuštanja prebivališta i/ili boravišta. Javni prijevoz privremeno je obustavljen 21. ožujka, te je određeno strogo ograničeno zadržavanje na ulicama i javnim mjestima. Sve što se tih dana događalo detaljnije je objasnio Goran Džidić u preglednom članku *Sekuritizacija bolesti COVID-19 i sekuritizacijska dilema u Hrvatsko (2021:9)*:

„Dana 11. ožujka 2020., kada je SZO proglasio pandemiju koronavirusa, ministar zdravstva Vili Beroš potpisao je Odluku o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovanom virusom SARS-CoV-2 u Republici Hrvatskoj. Od trenutka proglašenja epidemije do kraja ožujka 2020. u Hrvatskoj su na snagu stupile izvanredne mjere kojima se nastojalo zaštititi zdravlje građana. Već 14. ožujka 2020. Vlada RH donijela je Odluku o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu. Nedugo nakon toga, donesen je ključni zakonski akt kojim je Stožeru civilne zaštite RH omogućeno donošenje izvanrednih mjera, odnosno Zakon o dopuni Zakona o sustavu civilne zaštite, koji je Hrvatski sabor donio na sjednici 18. ožujka 2020. Tako je Zakonu o sustavu civilne zaštite (Narodne novine, br. 82/15. i 118/18.) iza članka 22. dodan i članak 22.a koji glasi: „U slučaju nastupanja posebnih okolnosti koje podrazumijevaju događaj ili određeno stanje koje se nije moglo predvidjeti i na koje se nije moglo utjecati, a koje ugrožava život i zdravlje građana, imovinu veće vrijednosti, znatno narušava okoliš, gospodarsku aktivnost ili uzrokuje znatnu gospodarsku štetu, Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske donosi odluke i upute koje provode stožeri civilne zaštite jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.” Na temelju članka 22.a Zakona o sustavu civilne zaštite (Narodne novine, 82/15, 118/18 i 31/2020), Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske donio je nekoliko restriktivnih mjera kojima se ograničavaju unutarnje i vanjske migracije, odnosno ograničena je sloboda kretanja” (Džidić, 2021:9).

U daljnjem tekstu autor navodi sve pojedinačne Odluke koje su ovdje već ranije spomenute, te zatim kaže:

„Međutim, 22. ožujka 2020. u Hrvatskoj (...) U 6 sati i 24 minute seizmografi Seizmološke službe Republike Hrvatske zabilježili su vrlo jak potres s epicentrom kod Markuševca kod Zagreba (...) Potres je dodatno intenzivirao postojeće izazove vezane za pandemiju COVID-19 jer je uzrokovao unutarnje migracije stanovništva i stoga je, prema

procjeni Stožera civilne zaštite RH, na pojedinim područjima države postojao značajno povećan rizik od prijenosa bolesti COVID-19. Kako bi se smanjila daljnja mogućnost širenja bolesti, 23. ožujka donesena je restriktivna mjera u vidu *Odluke o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj*. Stožer je dopustio određenim osobama kretanje između gradova/županija uz uvjet socijalnog distanciranja, bez zadržavanja na javnim površinama, a obavezno je bilo posjedovanje propusnice koja se izdavala uz vrlo stroge uvjete.“ (Džidić, 2021:10).

Zbog dobre epidemiološke situacije, mjere popuštaju u travnju, pa je tako u svibnju proradio javni prijevoz, ugostiteljski i vjerski objekti, a dio škola je i dalje bio online. U proljeće 2020. aktualne su bile i svakodnevne konferencije za medije Stožera. Građani su Stožeru u početku dali potpuno povjerenje, koje je postepeno kod dijela javnosti izgubio zbog dopuštanja iznimki za vjerske obrede i parlamentarne izbore, a kasnije i za održavanje Dana sjećanja u Vukovaru. U Hrvatskoj se u razdoblju od 25. veljače 2020. do danas održalo nekoliko prosvjeda protiv epidemioloških mjera Stožera pod zajedničkim nazivom „Festival slobode“. Valja istaknuti prosvjed održan 05. rujna 2020. koji je obilježen činjenicom da su građani fizički priječili prolaz vozilu Hitne pomoći u vrijeme aktivne intervencije² te prosvjed održan 20. studenog 2021. kada je u Zagrebu, na Trgu bana Jelačića okupljeno najmanje 15 000 prosvjednika³ čiji je prvi zahtjev tada bio ukidanje „COVID potvrda“ odnosno *Potvrda o cijepljenju ili negativnom rezultatu brzog antigenskog testa ili PCR testa* koje su u to vrijeme postale papir bez kojeg gotovo ništa nije moguće napraviti, od slanja pošte, ulaska u policijsku upravu, do ulaska u kazalište ili neku drugu javnu instituciju (Vlada RH, 2021)⁴.

Prema istraživanju provedenom u tri jugoistočne zemlje Europe – Bosna i Hercegovina, Hrvatska i Srbija mjerena je spremnost na poštivanje epidemioloških mjera studenata na način da se ispitala povezanost između 4 tipa vrijednosti viših razina (samonadilaženje, samopoboljšanje, otvorenost prema promjenama i očuvanje dotadašnjeg poretka), spola i povjerenja u institucije kao prediktora spremnosti na poštivanje uvedenih epidemioloških mjera. Rezultati tog istraživanja pokazuju da je kod nekih grupa ispitanika povjerenje u institucije (a s tim i pripadajuće vrijednosti)

² Preuzeto sa: <https://www.telegram.hr/zivot/poceo-je-famozni-festival-slobode-skup-ljudi-koji-tvrde-da-je-korona-bezopasna-pratite-ga-ovdje/>

³ Preuzeto sa: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/video-15000-prosvjednika-u-zagrebu-stvara-se-novi-svjetski-poredak-vrag-ima-plan/2319729.aspx>

⁴ Prema: <https://vlada.gov.hr/vijesti/nove-mjere-stroza-ogranicenja-okupljanja-sira-primjena-COVID-potvrda/33308> Pristupljeno 13.08. 2022.

važan faktor u poštivanju epidemioloških mjera (Cajner Mraović, Pavičić Vukičević i Pavlović Vinogradac, 2021), što možemo povezati s rezultatima ranije spomenutih istraživanja u Australiji, Novom Zelandu i SAD.

1.3. Pristup pandemijama kroz povijest

Osvrt u prošlost nudi niz primjera kako su se različiti političko-upravni sustavi nosili sa pandemijama. Odnos zdravlja i bolesti bio je dio ratnih stradanja, ali i vezan uz opće siromaštvo, nedostupnost hrane i pitke vode. Jedna od najpoznatijih epidemijskih, kasnije pandemijskih bolesti jest kuga. U 6. stoljeću, Justinijanova kuga, u 14. stoljeću južnoazijska Crna smrt koja je poharala Europu i uzela živote više od trećine populacije europskog stanovništva, sve do 16. i 17. stoljeća kada je epicentar pandemije kuge bio u Italiji i također odnio mnogo života. „Ograničavanje širenja bolesti bilo je, zbog nepoznavanja uzročnika ili lijeka, svedeno na javnozdravstvenu mjeru sprečavanja fizičkoga kontakta zdravog i zaraženog stanovništva“ (Gregurović, M., Gregurović, S., Klempić Bogadi, Kumpes, Kutli, Lazanin, Mlinarić i Podgorelec, 2020). Dakle, isto kao i danas, uvodile su se epidemiološke mjere, iste ili gotovo iste onima kroz koje smo svi prošli u ožujku 2020. godine, koje su nama bile potpuno nove, a koje povijest dobro poznaje otprije. Prema Gregurović i sur. (2020), primjerice, Venecija u 15. stoljeću za vrijeme Crne smrti provodi protuepidemijske mjere protiv unošenja i širenja zaraznih bolesti pravovremenim informiranjem, prevencijom i represijom, sa tzv. „Sanitarnim magistratom“ kao najvišim zdravstvenim autoritetom, istovjetnom današnjem Nacionalnom kriznom stožeru u Hrvatskoj. Zdravstvene potvrde za slobodno kretanje robe i putnika bile su obvezne, a njih poistovjećujemo sa COVID potvrdama kod nas.

U kasnijim razdobljima sustav praćenja se modernizira dodatno. Patent Karla VI. izdan je 1728. i njime je stvoren tzv. *cordon sanitaire*. Kasniji carski dekreti i pravni akti postupno su razvili ovaj sustav, što je kulminiralo Općom zdravstvenom uredbom 1770. godine. Tom je uredbom dovršeno stvaranje sanitarnog kordona, koji će se u konačnici protezati na 1900 kilometara. Habsburška vlada povezuje sanitarni kordon s Hrvatsko-slavonskom vojnom granicom. Ovaj kordon bio je jedno od najdugovječnijih i prostorno najprostranijih protuepidemijskih sustava koji

se protežu od Jadranskog mora do Karpata. Tijekom sljedećih godina, daljnje su prilagodbe propisa u skladu s promjenjivim potrebama. Posljedično, sanitarnim kordonima uspostavljeni su trajni prijelazi za putnike i robu; tu su bili standardni stalni kordonski stražari. Formirane su karantene na glavnim prometnicama koje graniče s područjima, osiguravajući kontrolu prometa i odvajanje potencijalno zaraženih ljudi i robe. Osim toga, javnozdravstvene prakse i medicinske usluge provodile su se unutar ovih kordona. Duljina propisanog vremena u karanteni ovisila je o zdravstvenom riziku; mogla je trajati između 21 i 42 dana. Nakon 1785. godine te su mjere ublažene - određeni su teritoriji držali karantenu tijekom zdravih razdoblja, dok su drugi skratili trajanje na 10 ili 21 dan, ovisno o utjecaju pandemije na gospodarstvo. Iako je u to vrijeme uvođenje karantene (izolacije zaraženih i bolesnih) bilo rezultat prvenstveno želje za očuvanjem gospodarstva, danas je to i dalje jedan od razloga zašto se uvodi izolacija, iako je danas najvažniji cilj očuvanje zdravlja i zaštita bolesnih (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2020).

U 20. i 21. stoljeću dogodilo se nekoliko pandemija koje su dramatično promijenile povijest i način borbe protiv zaraznih bolesti. Dok smo bolest kuge već spomenuli, tu su još i bolesti kolere i gripe. Španjolska gripa pojavila se krajem Prvog svjetskog rata, tj. 1918. Nije potjecala iz Španjolske već je dobila ime po Kraljevini Španjolskoj jer španjolske vlasti jedine nisu ni na koji način zataškavale izvješća o opsegu bolesti (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2020). Ratna zbivanja su omogućila izrazito brzo širenje bolesti jer su upravo ranjenici bili prvo plodno tlo, a sekundarnom širenju pogodovale su glad, iscrpljenost i nedostupnost higijene i pravovremenog liječenja (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2020.). Početak pandemije španjolske gripe nikada nije u potpunosti istražen, a neki kažu da je pandemija započela u britanskom vojnom kampu u Etaplesu u Francuskoj, dok drugi istraživači kažu da je došla iz američkog vojnog kampa u regiji Haskell, Kansas. Glavni zaključak je da su španjolsku gripu širili vojnici koji su se borili u Prvom svjetskom ratu (Hrvatska enciklopedija, 2021). Španjolska gripa zahvatila je svijet u dva vala. Prvi put u proljeće 1918. kada nije tako smrtonosna. Drugi val započeo je u kasno ljeto i dosegao vrhunac 1918. godine. Posljedice te pandemije bile su strašne jer je zahvatila oko 500 milijuna ljudi i gotovo svaki kutak svijeta. Procjenjuje se da je broj umrlih oko 50 milijuna ljudi, iako postoje određeni podatci nekih istraživača koji idu u prilog mogućnosti da je stvarna brojka veća čak i od 100 milijuna osoba preminulih od španjolske gripe u 1918. i 1919. godini (Hrvatska enciklopedija, 2021). Nakon španjolske gripe, nastupile su azijska i hongkongška gripa, nastale u Aziji a proširene najprije u SAD-e preko američkih vojnika koji su se vraćali iz Vijetnama. Tu je bila puno manja smrtnost,

oko 2 milijuna ljudi, i pandemija se zaustavila cjepivom (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2020). Treća pandemija jest započela u SAD-u, a riječ je o pandemiji HIV-a, uzročnika AIDS-a. Ova je pandemija također bila vrlo smrtonosna, prema nekim podacima čak i smrtonosnija od španjolske gripe, a do današnjeg dana najviše pogađa afričke države. Najčešće žrtve su intraveniski ovisnici, a prenosi se zaraženom krvlju i tjelesnim tekućinama čovjeka, što ovu pandemiju čini drukčijom od svih ostalih, s obzirom da nije moguć respiratorni prijenos (Kuhar i Ferenčić, 2020). Sljedeća respiratorna epidemija koja nas zanima jest bolest SARS, uzrokovana koronavirusom.. Najučinkovitije metode borbe protiv SARS-a su samoizolacija, izolacija, mjerenje temperature, redovito pranje ruku, socijalna distanca, zatvaranje obrazovnih institucija, nošenje medicinskih maski i slično. Sljedeće pandemije koje su uslijedile su one svinjske i ptičje gripe, čiji se kraj zabilježio krajem 2010. godine (Džidić, 2021). U tablici 1 prikazane su bolesti SARS, Ebola i MERS. Te virusne bolesti nisu bile pandemije nego epidemije, zbog toga što nije bilo puno umrlih ni zaraženih tim virusima. Također se ti virusi nisu raširili po svim zemljama i kontinentima (Džidić, 2021).

Tablica 1. Pandemije u 20. i 21. stoljeću

NAZIV VIRUSA	RAZDOBLJE	PRENOSITELJ	BROJ ŽRTAVA
Španjolska gripa	1918. – 1919.	H1N1 virus / Svinje	40 – 50 milijuna
Azijska gripa	1957. – 1958.	H2N2 virus	1,1 milijun
Hongkonška gripa	1968. – 1970.	H3N2 virus	1 milijun
HIV/AIDS	1981. – danas	Virus / Čimpanze	25 – 35 milijuna
Svinjska gripa	2009. – 2010.	H1N1 virus / Svinje	200 000
SARS	2002. – 2003.	avirus / Šišmiši, Cibetke	770
Ebola	2014. – 2016.	a virus / Divlje životinje	11 000
MERS	2015. – danas	irus / Šišmiši, deve	850
COVID-19	2019. – danas	ronavirus / uzrok za sada nije poznat	Oko 2 milijuna (do dana 13. siječnja 2021.)

Izvor: Clinical Lab Manager (2020) u Džidić (2021:23).

U daljnjem dijelu rada proučit ćemo koje su posljedice različitih epidemioloških mjera današnjice koje su donesene, upravo između ostalog, izolacije i samoizolacije, te istražiti usamljenost kao fenomen koji postoji sam za sebe, a može i ne mora biti pojačano izražen u

uvjetima pandemije i aktivnih epidemioloških mjera, posebice s obzirom na dostupnost tehnologije i prelaska iz „uživo“ u virtualni svijet. Prije samog iznošenja teorijskih pogleda iz područja sociologije i psihologije relevantnih za ovu temu napominjemo da značajan broj istraživanja o temi pandemije dolazi uglavnom iz područja medicine i psihologije. Istraživanja u sociologiji u odnosu na prethodno navedena su malobrojnija, fokusiraju se na različite aspekte funkcioniranja društva u pogledu pandemije, i nešto manje na usamljenost samu po sebi, ali ipak takav je broj istraživanja u porastu. U sljedećem dijelu najprije iznosimo teorijska objašnjenja usamljenosti, a zatim navodimo neka dostupna istraživanja koja naglasak stavljaju na aspekte emocionalne i socijalne usamljenosti te usamljenosti kao simptoma reakcije na događaje vezane uz COVID-19.

1.4. Teorijsko objašnjenje usamljenosti i sociološki pogled na epidemiološke mjere

Veliki utjecaj na društvene strukture imaju regulacije, pravila i norme koje zajedno čine društveni moral, a čiji se prekršaj blaže ili strože kažnjava. Moralne norme su zapravo regulacijske mjere kojima se postiže harmonija društvene strukture, i u izostanku kojih dolazi do destabilizacije strukture društva. Destabilizacija na pojedinačnom nivou očituje se u stanju tjeskobe, nesigurnosti, i neizvjesnosti. Osjeća se nezadovoljstvo zbog vlastitog neuspjeha, odnosno nefunkcioniranja u postojećoj društvenoj strukturi, zbog čega pojedinac pribjegava kršenju postavljenih normi, u namu postizanja vlastitog cilja. Ako taj cilj nije dostignut unatoč kršenju društvenih normi, to može dovesti pojedinca u stanje bespomoćnosti (Matić, 2003:102-103). Epidemiološke mjere su donesene u cilju zaštite zdravlja opće populacije, i samim time su moralne. Kad govorimo o destabilizaciji društva, pandemija je zasigurno stanje u kojem je društvo destabilizirano. Francuski sociolog Emile Durkheim takvo stanje naziva stanjem anomije. Prema Haralambosu i Holbornu (2002:355) u stanju anomije, pravila prestaju vrijediti i dolazi do prestanka postojanja normi i moralnih vrijednosti. Od pojedinaca koji krše pravila stvaraju se grupe, što dovodi do destabilizacije i dezintegracije strukture društva, nastaju situacije u kojima se potiče devijantno ponašanje, što u nekim slučajevima dovodi do kriminalnih prijestupa i zločina. Durkheim je, promatrajući promjene u načinu života koje su se odvijale tokom 19. stoljeća, primijetio da se neki pojedinci teže prilagođavaju promjenama u strukturi društva koje su u to vrijeme nastajale. I kod pojedinaca i kod grupa, pojavljuju se osjećaji nesigurnosti i straha od neuspješne prilagodbe na nove okolnosti, pri čemu su do tad naučeni obrasci

ponašanja i vrijednosti te načini postizanja ciljeva postali irelevantni u svakodnevnim situacijama, bez da su nadoknađeni novima. Odnosi unutar uže i šire okoline počeli su se lomiti, usporedno s padom morala u kolektivu, ljudski životi postali su jako nepredvidljivi, dok je društvo postalo prepuno neslaganja i kaosa, te dok su interesi i postupci jedne grupe ljudi dolazile u sukob s drugom grupom ili pojedincem. Sve što je Durkheim opisao u društvenoj pojavi koju je nazvao anomija, mi nalazimo i tijekom pandemije.

Unatoč brojnim istraživanjima i tumačenjima usamljenosti, još uvijek ne postoji konsenzus oko tumačenja ovog pojma. Definicije usamljenosti odraz su teoretskog pristupa autora, a prema Peplau i Perlman (1982) razlikujemo tri pristupa definiranja usamljenosti. U prvome pristupu određenje usamljenosti se temelji na usamljenosti kao manjku, praznini u socijalnim odnosima, odnosno prema tom pristupu „do usamljenosti dolazi kada odnosi pojedinca s drugima ne zadovoljavaju njegove socijalne potrebe“ (Perlau i Perlman, 1982). U drugome pristupu naglašena je važnost kako ljudi kao akteri u interakcijama percipiraju razlike između željene i postignute razine socijalnog kontakta, odnosno subjektivnog iskustva usamljenosti, dakle perceptivne, a ne objektivne socijalne izolacije. Treći pristup naglašava „averzivni hedonistički ton usamljenosti“, odnosno „opisuje usamljenost kao neugodno i bolno iskustvo“ (Perlau i Perlman, 1982). Hoće li se usamljenost prikazati kao jednodimenzionalni ili višedimenzionalni konstrukt ovisi o kontekstu u kojem se usamljenost ispituje. Ako na usamljenost gledamo kao na jednodimenzionalni konstrukt, to nas upućuje da ćemo sudionike istraživanja razlikovati samo prema izraženosti usamljenosti. Ako gledamo na usamljenost kao višedimenzionalni konstrukt, tada će iz naše perspektive usamljenost imati više podtipova usamljenosti. Upravo tako izgleda jedan od najprepoznatljivijih višedimenzionalnih modela usamljenosti, onaj Weissov (1973). Weiss na temelju svojih istraživanja dijeli usamljenost na dva različita tipa: emocionalnu i socijalnu usamljenost, „koje se razlikuju po tome što nedostaci proizlaze iz različitih vrsta odnosa“ (Weiss, 1973). Prema njemu, emocionalna usamljenost nastupa „kada postoji zamjetan nedostatak prisnosti i intimne privrženosti nekoj drugoj osobi, a uglavnom je doživljavaju osobe koje su nedavno ostale bez bliske osobe“, partnera, prijatelja, člana obitelji, neovisno o razlogu. Razlog dakle mogu biti trajno poremećeni odnosi, ne nužno smrt kako se često pretpostavlja (Weiss, 1973). Socijalna usamljenost će češće dotaknuti osobe koje teško uspostavljaju prisni kontakt, teže sklapaju prijateljstva i dublje odnose. Moguće je da takva osoba ima intimnog partnera i da u

njezinom društvenom polju postoji obiteljsko okruženje, ali odnosi nisu ispunjavajući s tim osobama. Moguća je i drukčija situacija, gdje unutar obitelji i intimnih odnosa postoji blizak kontakt, ali nema vanjskih prijateljskih odnosa, što najčešće doživljaju ljudi koji se presele u novu društvenu okolinu.

Za potrebe ovog rada usamljenost je određena i kao jednodimenzionalni konstrukt i kao višedimenzionalni konstrukt koji se tumači u skladu s najčešće korištenom definicijom Peplau i Perlmana (1982) prema kojoj usamljenost „predstavlja subjektivno nezadovoljstvo socijalnim odnosima nastalo zbog promjena postojećih odnosa ili zbog promjena u željama i potrebama za socijalnim odnosima“ (Perlman i Perlman, 1982). Što se tiče mlađe populacije adolescenata, većina dokaza ukazuje na povećanje usamljenosti tijekom pandemije.

Prema Anderssonu (1998) usamljenost svoj vrhunac dostiže u ranim dvadesetim godinama, nakon čega slijedi pad do sedamdesetih godina kada usamljenost opet raste. To se može objasniti činjenicom da su rane dvadesete period života ispunjen svakodnevnim promjenama u stvaranju i održavanju interakcija (Berk, 2005). Nadalje, usamljenost je povezana s brojnim psihičkim i tjelesnim tegobama. Prema Holmesu (2020) usamljenost je pozitivno povezana sa stresom, depresijom, anksioznošću, povećanim rizikom od samoubojstva te potencijalom za pogoršanje postojećih psihičkih problema, odnosno brojnim pandemijskim stresorima (Holmes i sur., 2020). Prema dosadašnjim istraživanjima, usamljenost negativno korelira sa zadovoljstvom životom (Penezić, 1999), no nas zanima hoće li tako biti i na našem uzorku.

1.5. Usamljenost i pandemija kroz dosadašnja istraživanja

Kod mlađih odraslih osoba u istraživanjima provedenim prije pandemije novog koronavirusa uočeno je da je prevalencija usamljenosti između 2.5% i 18.4% (Cacioppo i sur., 2002., Bu i sur., 2020). Očekivano, tijekom pandemije i nakon uvođenja epidemioloških mjera stopa usamljenosti je porasla posebno upravo kod mlađe populacije odraslih (Barreto i sur., 2021). Tijekom lockdowna u Njemačkoj i Velikoj Britaniji stopa usamljenih u dobi od 18 do 35 godina izmjerena je između 38 i 50 posto (Bu i sur., 2020b; Rauschenberg i sur., 2020). Što se tiče utjecaja pandemije na mentalno zdravlje, ljudi općenito na globalnoj razini proživljavaju stres i anksioznost više nego u razdoblju prije pandemije (Czeisler i sur., 2020; Qiu i sur., 2020). Isto je uočeno i specifično kod studentske populacije (Rodríguez-Hidalgo i sur., 2020; Alam i sur., 2021.; Son i

sur., 2020). Istraživanje „Kako smo“ provedeno u Hrvatskoj pokazala je kako se 30 posto studenata bori s blagom depresijom, a 20 posto sa vrlo snažnom depresijom i anksioznošću, dok ih je pola uzorka izrazilo značajnu anksioznost bez konkretnih simptoma depresije (Jokić-Begić i sur., 2020). Istraživanje Agencije za znanost i visoko obrazovanje (Đorđević i sur., 2021) pokazalo je kako gotovo polovica studenata svoje psihičko zdravlje procjenjuje lošijim u odnosu na razdoblje prije pandemije te 46% studenata navodi kako su se osjećali anksiozno, a 29% depresivno. U dosadašnjim teorijskim i empirijskim radovima razmatrani su razni prediktori i korelati usamljenosti, neovisno o situaciji pandemije (Matthewman i Kuppatz, 2020). Pretpostavlja se da sociodemografska obilježja, poput spola, dobi, obrazovanja, geografske mobilnosti te ekonomskoga, rezidencijalnoga i bračnoga statusa, prethode usamljenosti jer utječu na mogućnost stvaranja i održavanja optimalne socijalne mreže, a time i na subjektivni doživljaj usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008). Varijable koje opisuju kvantitetu i kvalitetu socijalnih odnosa – broj bliskih prijatelja, kvaliteta prijateljskih odnosa, recipročnost u odnosima, socijalna podrška, socijalne vještine, socijalne strategije – ističu se kao jedni od najvažnijih korelata usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008). Treba napomenuti i da postoje ograničenja za većinu istraživanja COVID-19 i usamljenosti objavljenih do danas. Prvo, većina koristi prigodno uzorkovanje i/ili snowball uzorak, koji će vjerojatno nedovoljno predstavljati populaciju. Drugo, dizajn istraživanja, pregledni ili korelacijski, uključujući prikupljene podatke prije pandemije uglavnom nije spreman nositi se s posljedično ograničenim potencijalom da se promjene vezane uz usamljenost pripišu čimbenicima koji se odnose na pandemiju. Treće, vezano na drugo, mnoge studije su poduzete brzo nakon početka pandemije, čime se ograničava njihov doprinos (Holmes i sur., 2020).

1.6. Zadovoljstvo životom kod mlade populacije i usamljenost

Zadovoljstvo životom odnosi se na evaluacijski proces u kojem osoba, na temelju skupa jedinstvenih kriterija, procjenjuje kvalitetu vlastitog života. Tokom procjene kvalitete vlastitog života, osoba uspoređuje trenutne životne okolnosti i odabrane standarde. Mjera zadovoljstva životom dakle ovisi o stupnju poklapanja standarda s trenutnim životnim okolnostima. Ovdje je fokus na mlađu populaciju upravo zbog mnogobrojnih promjena koje ljudi u ovoj dobi prolaze, uključujući promjene životnih okolnosti i promjene odabranih standarda. Općenito, zadovoljstvo životom je svjesna kognitivna prosudba vlastitog života na temelju kriterija koje osoba sama odabire

(Pavot i Diener, 1993). Na zadovoljstvo životom može se promatrati s dva gledišta: kao na globalni osjećaj zadovoljstva životom i kao na zadovoljstvo pojedinim područjima života. Kognitivna evaluacija života kao jedinstvene cjeline naziva se globalni osjećaj zadovoljstva životom, a zadovoljstvo pojedinim područjima života podrazumijeva evaluaciju specifičnih domena života. Usprkos tome što generalno postoji slaganje oko toga koje su komponente univerzalno relevantne za „dobar život“, poput zdravlja i uspješnih odnosa, pojedinci tim komponentama pridavaju različite stupnjeve važnosti. Pojedinci imaju jedinstvene kriterije na temelju kojih definiraju ono što smatraju „dobrim životom“, a koji se mogu potpuno razlikovati od osobe do osobe te imaju posve različite standarde samoprocjene uspjeha u određenim domenama života (Pavot i Diener, 1993). Na primjer, osoba može biti zadovoljna u većini aspekata svog života, ali zbog nezadovoljstva u jednom ključnom području, njoj izrazito relevantnom, ipak generalno nezadovoljna svojim životom. Također, prema Pavotu i Dieneru (1993) globalna procjena zadovoljstva životom više je povezana s pojedincu važnijim područjima, nego s onima koje procjenjuje manje važnima. Shodno tome, važno je ispitati i globalno zadovoljstvo životom, a ne samo zadovoljstvo pojedinim domenama. Neke će životne okolnosti, poput udovištva, nezaposlenosti (Lucas i sur., 2003) ili primjerice skrbi za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti (Vitaliano i sur., 1991) imati trajan utjecaj na samoprocjene zadovoljstva životom. S druge strane, domene poput prihoda, razine obrazovanja i skladnih odnosa imaju različit utjecaj na zadovoljstvo životom ovisno o promatranoj kulturi ili kontekstu u kojem se istraživanje provodi.

2. Ciljevi i problemi istraživanja, hipoteze

Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja je fenomen usamljenosti i zadovoljstvo životom u kontekstu donesenih epidemioloških mjera.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je utvrditi odnos usamljenosti i epidemioloških mjera kod mlađe populacije građana Republike Hrvatske u dobi od 18 do 35 godina tijekom pandemije novog koronavirusa SARS-CoV-2 i bolesti Covid-19 te utvrditi korelaciju između usamljenosti,

zadovoljstva životom, epidemioloških mjera i svakodnevnih interpersonalnih odnosa kod mladih.

Sukladno cilju istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Postoji statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom.

H2: Postoji statistički značajna povezanost između usamljenosti i osjećaja otuđenosti zbog pridržavanja epidemioloških mjera.

H3: Postoji statistički značajna povezanost između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama.

H4: Postoji statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i slaganja i pridržavanja s epidemiološkim mjerama, te sa osjećajem otuđenosti zbog epidemioloških mjera.

H5: Postoji statistički značajna razlika u usamljenosti mladih s obzirom na neka sociodemografska obilježja.

3. Metode

3.1. Instrument istraživanja

1. Usamljenost je mjerena *Kratkom verzijom UCLA Skale usamljenosti* koju su konstruirali Allen i Oshagan (1995) te je već prethodno korištena na hrvatskom uzorku (npr. Lacković-Grgin i sur., 1998). Skala je invarijantna s obzirom na obilježja sudionika (rod, dob, stupanj obrazovanja, rasa i socioekonomski status), a usamljenost mjeri kao jednodimenzionalni konstrukt. Sastoji se od 7 čestica koje su univarijatne i pouzdane te odražavaju prijateljske veze odnosno njihov manjak. Primjer čestice je „Nedostaje mi društvo.“. Zadatak sudionika je za svaku tvrdnju procijeniti stupanj slaganja od 1 („Uopće se ne odnosi na mene“) do 5 („U potpunosti se odnosi na mene“). Ukupni rezultat se izračunava jednostavnom linearnom kombinacijom svih čestica gdje viši rezultat

upućuje na viši stupanj usamljenosti. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije izražena koeficijentom Cronbach's alpha na hrvatskom uzorku iznosi .83 – .85 (Lacković-Grgin i sur., 2002), a u ovom istraživanju iznosi visokih .94.

2. Skala socijalne i emocionalne usamljenosti (Ćubela Adorić i Nekić, 2004), hrvatska je prevedena verzija ljestvice Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). Njezini autori su Enrico DiTomasso i Barry Spinner (1993). Sastoji se od tri podljestvice kojima se odvojeno ispituju usamljenost u prijateljskim odnosima (podljestvica socijalne usamljenosti, 13 čestica), odnosa s obitelji (podljestvica usamljenosti u obitelji, 11 čestica) i ljubavnih veza (podljestvica usamljenosti u ljubavi, 12 čestica). Socijalna usamljenost definirana je kao rezultat percepcije izostanka vlastite socijalne umreženosti u bliskoj okolini, u kontekstu prijateljskih, susjedskih i sličnih odnosa. Emocionalna usamljenost prvenstveno nastaje kod percepcije gubitka bliskog, privrženog odnosa, odnosno „nezadovoljene potrebe za emocionalnom bliskošću i intimnošću u odnosima s drugima, poput partnera (usamljenost u ljubavi) ili članova obitelji (usamljenost u obitelji)“ (Ćubela Adorić i Nekić, 2004). Čestice prve podljestvice su poredane jedna za drugom, kod podljestvice o socijalnoj usamljenosti, a zatim su preostale izmiješane što ide u prilog da su varijable obitelj i ljubav elementi emocionalne usamljenosti. Na svim podljestvicama ispitanik odgovara na skali Likertovog tipa od sedam stupnjeva. Ukupan rezultat ispitanika na pojedinim podljestvicama dobiva se zbrajanjem odgovora koje je dao na pripadajućim česticama. Veći rezultat na pojedinoj podljestvici ukazuje na veću usamljenost u domeni koju ta ljestvica pokriva. Rezultati mogu varirati između 13 i 91 na podljestvici socijalne usamljenosti, 11 i 77 na podljestvici usamljenosti u obitelji, te 12 i 84 na podljestvici usamljenosti u ljubavi. Navedene podljestvice imaju vrlo dobru pouzdanost (vrijednosti koeficijenta pouzdanosti su: za skalu socijalne usamljenosti .89, za usamljenost u obitelji .85, a za usamljenost u ljubavi .91) (Ćubela Adorić, 2004). U ovom istraživanju navedene podljestvice imaju također zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach's alpha za subskalu socijalne usamljenosti iznosi .89, za subskalu usamljenosti u ljubavi .91 te za subskalu usamljenosti u obitelji iznosi .85).

3. Zadovoljstvo životom mjereno je *Skalom zadovoljstva životom* koju je konstruirao Penezić (1996). Skala sadrži 20 čestica od kojih njih 17 služi za procjenu globalnog zadovoljstva (pr. „Mislim da sam sretna osoba.“), a preostale tri se odnose na situacijsko zadovoljstvo životom (pr. „Je li Vam se posljednjih nekoliko tjedana dogodilo da ste se osjećali potpuno sretni?“). Zadatak sudionika je pročitati navedene tvrdnje te za svaku od njih procijeniti stupanj slaganja na Likertovoj

skali od 1 („Uopće se ne slažem“) do 5 („U potpunosti se slažem“). Ukupni rezultat izračunava se linearnom kombinacijom procjena na svim česticama uz napomenu da je dvije čestice potrebno obrnuto bodovati. Dobiveni viši rezultat upućuje na viši stupanj zadovoljstva životom. U prethodnim istraživanjima dobivena je jednodimenzionalna struktura skale, a koeficijent pouzdanosti Cronbach's alpha iznosio je .84 – .95 (Penezić, 1996). Koeficijent Cronbach's alpha cjelovite skale u ovom istraživanju iznosi .97.

4. Nakon Kratke UCLA skale usamljenosti, Skale socijalne i emocionalne usamljenosti te Skale zadovoljstva životom, za potrebe ovog istraživanja konstruirali smo Skalu slaganja, pridržavanja i utjecaja epidemioloških mjera na percepciju otuđenosti, podijeljenu na tri subskale. U prvoj subskali zastupljeno je 8 čestica čiji je zajednički konstrukt Slaganje s epidemiološkim mjerama, u drugoj također 8 čestica sa zajedničkim konstruktom Pridržavanje epidemioloških mjera. U trećoj subskali zastupljeno je 5 čestica čiji je zajednički konstrukt Percepcija otuđenja, a njome ispituje koliko su epidemiološke mjere utjecale na percepciju otuđenosti (alijenacije, nepripadnosti) ispitanika. Ova skala nije ranije testirana, no mjera unutarnje konzistentnosti čestica je za sve subskale vrlo visoka, o čemu će se više reći u nastavku rada.

5. Na samom kraju upitnika nalazi se Sociometrijski upitnik koji prikazuje Sociodemografske podatke ispitanika na 10 čestica: spol, dob, stupanj obrazovanja, radni status u trenutku ispunjavanja upitnika, radni status u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja, socioekonomski status, mjesto stanovanja tijekom ispunjavanja upitnika, mjesto stanovanja tijekom *lockdowna*, bračni odnosno partnerski status, te status roditelja ili skrbnika.

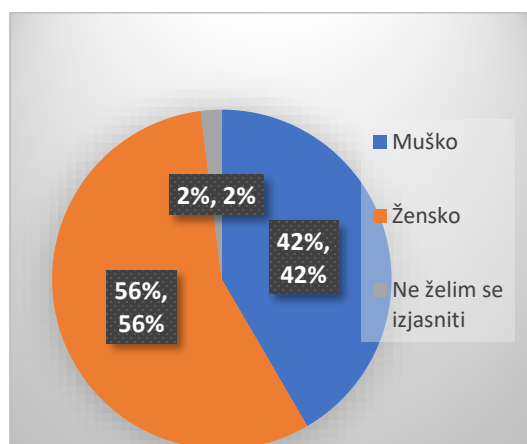
3.2. Prikupljanje i obrada podataka

Istraživanje je provedeno tijekom srpnja 2022. godine na prigodnom uzorku mladih u dobi od 18 do 35 godina u RH. Brojna strana i domaća istraživanja pokazala su „da je znatno plodonosnije kao mlade promatrati populaciju do 30. (a u nekim slučajevima i do 35.) godine života, osobito kada se razmatraju razni oblici društvene intervencije u cilju poboljšanja ukupnog društvenog položaja mladih“ (Nacionalni program mladih od 2009. do 2013., NN 82/09) pa je prema tom kriteriju određena dob sudionika koji ulaze u uzorak. S obzirom na predviđene analize, planirana veličina uzorka bila je 200 ispitanika, a ostvarena veličina sada je 202 sudionika. Istraživanje se provodi

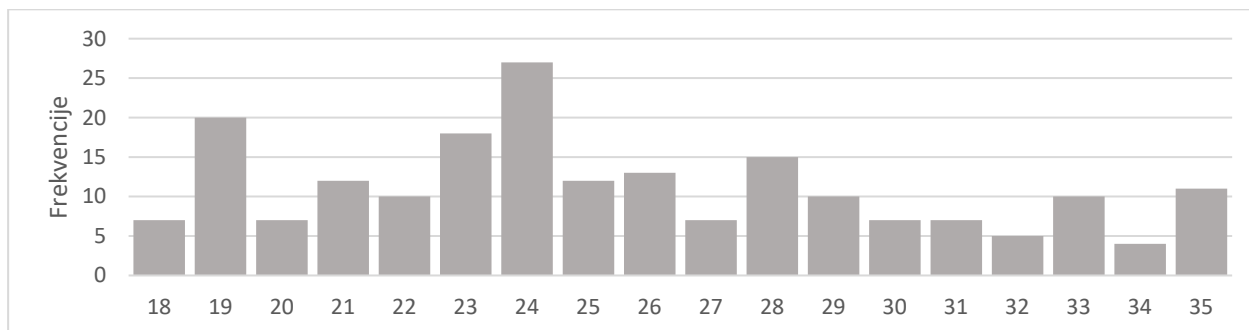
putem internet ankete. Ispitanicima se pristupilo putem društvene mreže Facebook na način da se link za anketu objavljuje, promovira i dijeli u Facebook grupama koje okupljaju mlađu populaciju građana RH od 18 do 35 godina. Također, ispitanici su kontaktirani e-mailom i WhatsApp porukom u kojoj dobivaju link za rješavanje ankete uz zamolbu da isti proslijede svojim kontaktima koji spadaju u spomenutu dobnu kategoriju. Unutar popratnog pisma naveden je e-mail na koji se sudionici u bilo kojem trenutku mogu javiti ukoliko imaju ikakva pitanja vezana za upitnik. Metoda istraživanja je kvantitativna, a podatci su obrađeni u programskom softveru za obradu statističkih podataka IBM Statistics SPSS. Pri statističkoj obradi podataka koristili smo analizu frekvencija i postotaka, izvukli deskriptivne podatke, te smo hipoteze testirali pomoću Pearsonovog koeficijenta korelacije te Kruskall Wallis H testom.

3.3. Sudionici istraživanja

U istraživanju se koristio prigodni uzorak sačinjen od 202 sudionika građana Republike Hrvatske u dobi od 18 do 35 godina. Zastupljena su oba spola što se može vidjeti u Grafikonu 1., gdje muškarci čine 42 % ispitanog uzorka, a žene 56 %. Oni koji se ne žele izjasniti čine 2 % uzorka. Navedeno čini ovaj uzorak heterogenim po spolu sudionika. Ovakva raspodjela po spolu je atipična za online istraživanja gdje se očekuje da će biti više ispitanica koje su žene.



Grafikon 1. Postotak ispitanika prema spolu

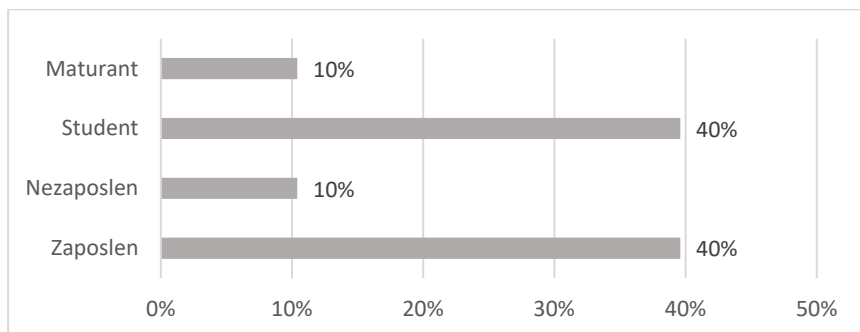


Grafikon 2. Raspodjela sudionika po dobi

Tablica 2. Raspodjela sudionika po dobi i spolu

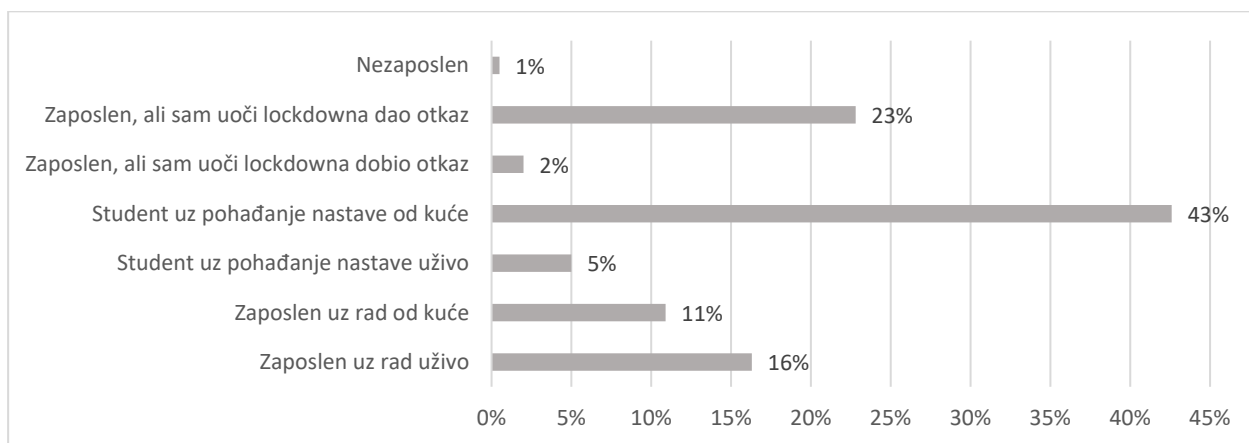
		Muško	Žensko	Ne želim se izjasniti	Total
Dob	18-26	21.78	40.09	0.04	62.37
	27-35	19.80	16.33	1.48	37.63
Total		41.58	56.44	1.98	100

U grafikonu 2. i tablici 1. vidljivo je da muškarci u dobi od 18 do 26 godina čine približno 22 % sudionika u našem uzorku, dok postotak žena u dobi od 18 do 26 godina iznosi približno 40 %. Muškarci u dobi od 27 do 35 godina čine približno 20 % ispitanika, a žene u dobi od 27 do 35 godina čine 16 % ispitanika. U dobi od 18 do 26 godina imamo 0,04 % onih koji se ne žele izjasniti, dok je taj postotak približno 1,5 % za dobnu skupinu od 27 do 35 godina.



Grafikon 3. Trenutni radni status ispitanika (%)

Što se tiče trenutnog radnog statusa ispitanika, maturanti i studenti čine ukupno polovicu uzorka (10% maturanti i 40% studenti), dok drugu polovicu uzorka čine zaposleni i nezaposleni mladi (40% zaposlenih i 10% nezaposlenih).



Grafikon 5. Radni status u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u RH

Usporedbe radi, grafikon 5 prikazuje radni status sudionika u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u Hrvatskoj. Najveći postotak od 43% čine maturanti i studenti koji su nastavu pohađali od kuće. Svega 5% sudionika izjavilo je da se nastava održavala uživo. 11% zaposlenih mladih je radilo u kućnoj atmosferi, a 16% sa svog radnog mjesta. Zanimljiv podatak je da je 23% mladih iz uzorka dao otkaz na svome radnome mjestu tijekom „lockdowna“, dok je 2% onih koji su otkaz dobili.

4. Rezultati

U nastavku ćemo prikazati rezultate provedenih analiza korištenih upitnika. U tablici 1. prikazujemo osnovne deskriptivne pokazatelje pouzdanosti korištenih upitnika, odnosno aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju, raspon mogućih odgovora, te koeficijent pouzdanosti odnosno mjeru unutarnje konzistentnosti Chronbach's alphu.

Tablica 3: Deskriptivni pokazatelji pouzdanosti korištenih upitnika

SKALE I SUBSKALE	N	SD	M	R	α
Usamljenost (UCLA)	202	8.54	18.17	7 – 35	.95
Zadovoljstvo životom	202	20.36	65.04	20 – 100	.97
Socijalna usamljenost Prijateljstvo (SELSA-S)	202	18.60	37.89	13 – 91	.93
Emocionalna usamljenost -Obitelj (SELSA -S)	202	15.62	30.02	11 – 77	.91
Emocionalna usamljenost -Ljubav (SELSA -S)	202	20.27	42.68	12 – 82	.90
Slaganje s epidemiološkim mjerama	202	9.81	23.20	8 – 40	.93
Pridržavanje epidemioloških mjera	202	9.91	29.15	8 – 40	.95
Odbačenost i epidemiološke mjere	202	6.25	13.74	5 – 25	.89

Prva skala koju smo koristili jest Kratka UCLA skala usamljenosti koja sadrži 7 čestica koje općenito ispituju razinu usamljenosti na socijalnoj razini. Mjera unutarnje konzistentnosti čestica je u istraživanjima autora skale iznosila je od .83 do .85 dok u ovom istraživanju Cronbach's alpha iznosi visokih .95 . Zatim smo koristili Skalu socijalne i emocionalne usamljenosti koja se sastoji od tri skupa čestica od kojih je prvi skup sastavljen od 13 čestica čiji je zajednički konstrukt socijalna usamljenost, Cronbach's alpha za populaciju studenata iznosi .89, te drugi skup sastavljen od 11 čestica usmjerenim na ljubav sa zajedničkim konstruktom emocionalna usamljenost, Cronbach's alpha kod autora .85, koji se isprepliće sa trećim skupom sastavljenim od 12 čestica usmjerenim na obiteljske odnose, koji također pripada u emocionalnu usamljenost, Cronbach's alpha iznosi .91 kod autorskih istraživanja. U našem istraživanju Cronbach's alpha za subskalu Socijalna usamljenost_prijateljstvo iznosi .93, Emocionalnu usamljenost_obitelj .91, te za subskalu Emocionalna usamljenost_ljubav iznosi .90. Treća skala koju smo koristili jest Skala zadovoljstva životom, koja je također jednodimenzionalna, i sastavljena od 20 čestica od kojih njih 17 pripada konstruktu koji prikazuje globalno zadovoljstvo životom, a njih 3 situacijsko zadovoljstvo životom.

Cronbach's alpha se kod istraživanja autora skale kretao između .84 i .95, dok je u našem istraživanju visokih .97 što prelazi najviši dobiveni rezultat kod autora. Skala slaganja, pridržavanja i utjecaja epidemioloških mjera na percepciju otuđenosti podijeljena je u tri subskale. Cronbach's alpha za subskalu Slaganje s epidemiološkim mjerama iznosi .93, za subskalu Pridržavanje epidemioloških mjera .95, dok je koeficijent pouzdanosti odnosno mjera unutarnje konzistentnosti za subskalu Percepcija otuđenja .89.

Što se tiče distribucije podataka, u tablici 4. prikazujemo testove normaliteta distribucije podataka, te zaključujemo da postoji značajno odstupanje od normalne (Gaussove) distribucije, i prema Kolmogorov-Smirnov testu i prema Shapiro-Wilk testu. Međutim, postoje teze u statistici koje govore u prilog tome da se normalitet distribucije podataka može promatrati i preko zakrivljenosti i spljoštenosti podataka (Tabachnick i Fidell, 2013) ukoliko vrijednosti zakrivljenosti i spljoštenosti kod naših podataka ne prelaze +/- 2, što kod nas i jest slučaj, a to se može isčitati iz tablice 5.

Tablica 4. : Testovi normaliteta distribucije podataka

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	S	df	Sig.	S	df	Sig.
Usamljenost	.100	202	<.001	.932	202	<.001
Zadovoljstvo životom	.117	202	<.001	.944	202	<.001
Socijalna usamljenost	.120	202	<.001	.935	202	<.001
Emocionalna usamljenost - Obitelj	.155	202	<.001	.907	202	<.001
Emocionalna usamljenost - Ljubav	.091	202	<.001	.950	202	<.001
Slaganje s epidemiološkim mjerama	.073	202	.011	.951	202	<.001
Pridržavanje epidemioloških mjera	.143	202	<.001	.876	202	<.001
Odbačenost epidemiološke mjere ⁱ	.088	202	<.001	.938	202	<.001
a. Lilliefors Significance Correction						

Tablica 5. Vrijednosti spljoštenosti i zakrivljenosti

SKEWNESS – S, KURTOSIS – K		S	Std. Error
Usamljenost	S	.419	.171
	K	-.908	.341
Zadovoljstvo životom	S	-.625	.171
	K	-.268	.341
Socijalna usamljenost	S	.611	.171
	K	-.580	.341
Emocionalna usamljenost – Obitelj	S	.361	.171
	K	-.908	.341
Emocionalna usamljenost – Ljubav	S	-.003	.171
	K	-1.033	.341
Slaganje s epidemiološkim mjerama	S	-.007	.171
	K	-1.016	.341
Pridržavanje epidemioloških mjera	S	-.881	.171
	K	-.236	.341
Odbačenost i epidemiološke mjere	S	.150	.171
	K	-1.024	.341

Prvom hipotezom nastojali smo ispitati postoji li statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom. Rezultati su prikazani u tablici 5.

Tablica 6. SPSS prikaz korelacije između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom

		Socijalna usamljenost prijateljstvo	Emocionalna usamljenost obitelj	Emocionalna usamljenost ljubav	Zadovoljstvo životom
Zadovoljstvo životom	Pearson Correlation	-.575**	-.485**	-.474**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	202	202	202	202

**p < 0.01

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom. Očekivano, što su mladi usamljeniji to su i nezadovoljniji životom. Mogli bismo ovo i interpretirati ovako: što mladi osjećaju veću izoliranost od prijatelja, obitelji i partnera/partnerice to iskazuju i veće nezadovoljstvo životom.

Drugom hipotezom nastojali smo ispitati postoji li statistički značajna povezanost između usamljenosti i osjećaja otuđenosti zbog pridržavanja epidemioloških mjera. Rezultati pokazuju statistički značajnu povezanost između promatranih varijabli. Veći osjećaj otuđenosti zbog epidemioloških mjera kod mladih vodi i većoj usamljenosti (tablica 7).

Tablica 7. SPSS prikaz korelacije između usamljenosti i osjećaja otuđenosti zbog pridržavanja epidemioloških mjera

		Usamljenost	Otuđenost i epidemiološke mjere
Usamljenost	Pearson Correlation	1	.370**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	202	202

**p < 0.01

Trećom hipotezom pretpostavili smo statistički značajnu korelaciju između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Rezultati u tablici 8. prikazuju jako malu, ali statistički značajnu korelaciju između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Možemo utvrditi da što se mladi više slažu s epidemiološkim mjerama to pokazuju i više razine usamljenosti.

Tablica 8. SPSS prikaz korelacije između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama

		Slaganje s epidemiološkim mjerama	Usamljenost
Slaganje s epidemiološkim mjerama	Pearson Correlation	1	.146*
	Sig. (2-tailed)		.038
	N	202	202

*p < 0.05

Četvrtom hipotezom pretpostavili smo statistički značajnu povezanost između zadovoljstva životom i slaganja i pridržavanja s epidemiološkim mjerama te osjećaja otuđenosti zbog epidemioloških mjera. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 9. SPSS prikaz korelacije između zadovoljstva životom i stavova prema epidemioloških mjera

		Slaganje epidemiološkim mjerama	sPridržavanje epidemioloških mjera	Odbačenost epidemiološke mjere	i Zadovoljstvo životom
Zadovoljstvo životom	Pearson Correlation	.397**	.526**	.284**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	202	202	202	202

**p < 0.01; *p < 0.05

Iz tablice 9. možemo utvrditi da zadovoljstvo životom pozitivno korelira sa slaganjem i pridržavanjem epidemioloških mjera, ali i s osjećajem otuđenosti zbog epidemioloških mjera.

Podatke možemo interpretirati na sljedeći način: mladi koji su zadovoljniji životom se u većoj mjeri slažu s epidemiološkim mjerama i pridržavaju se epidemioloških mjera, no osjećaju se i otuđeno zbog epidemioloških mjera.

Posljednjom hipotezom testirali smo statistički značajnu razliku usamljenosti mladih s obzirom na radni status u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u RH. Pretpostavili smo da će višu razinu usamljenosti pokazivati oni mladi koji su tijekom „lockdowna“ slušali *online* nastavu, odnosno radili od kuće.

Tablica 10. SPSS prikaz statistički značajne razlike usamljenosti mladih s obzirom radni status mladih u vrijeme „lockdowna“.

	Usamljenost
Kruskal-Wallis H	17.306
df	6
Asymp. Sig.	.008

a. Kruskal Wallis Test

Petu hipotezu smo testirali pomoću Kruskal-Wallis H testa. Iz tablice 10 vidljivo je da postoji statistički značajna između promatranih varijabli, a o kojim grupama je konkretno riječ možemo analizirati iz tablice niže (tablica 6).

Tablica 11. – Radni status u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u RH

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
Zaposlen uz rad od kuće- Zaposlen, ali sam uoči lockdowna dao otkaz	-37.590	15.126	-2.485	.013	.272
Zaposlen uz rad od kuće-Student uz pohađanje nastave uživo	-58.518	22.255	-2.629	.009	.180
Student uz pohađanje nastave od kuće-Zaposlen, ali sam uoči lockdowna dao otkaz	-31.260	10.659	-2.933	.003	.071
Student uz pohađanje nastave od kuće-Student uz pohađanje nastave uživo	52.188	19.496	2.677	.007	.156
Zaposlen uz rad uživo-Student uz pohađanje nastave uživo	-44.889	21.064	-2.131	.033	.695

Iz tablice 11. možemo vidjeti sve kombinacije grupa kod kojih je uočena statistički značajna razlika. Možemo utvrditi da postoji statistički značajna razlika po pitanju usamljenosti između studenata koji su nastavu pohađali „online“ od studenata koji su nastavu pohađali uživo. Razlika u usamljenosti između mladih koji su tijekom „lockdowna“ radili od doma i onih koji su bili na radnom mjestu nije statistički značajna.

5. Rasprava

U ovom istraživanju htjeli smo utvrditi odnos usamljenosti i epidemioloških mjera kod mlađe populacije građana Republike Hrvatske u dobi od 18 do 35 godina tijekom pandemije novog koronavirusa SARS-CoV-2 i bolesti Covid-19 te utvrditi korelaciju između usamljenosti, zadovoljstva životom, epidemioloških mjera i svakodnevnih interpersonalnih odnosa kod mladih. Podatci su prikupljeni krajem akademske godine 2021./2022. kada pandemija COVID-19 još uvijek nije završila, no u vrijeme prikupljanja podataka većina je epidemioloških mjera privremeno stavljena van snage. U promatranju rezultata najviše nas je zanimalo postoji li korelacija između socijalne i emocionalne usamljenosti te zadovoljstva životom, zatim općenito postoji li statistički značajna razlika između usamljenosti s obzirom na način rada ili način studiranja odnosno pohađanja nastave, i postoji li ikakva korelacija između usamljenosti i/ili zadovoljstva životom u odnosu na Skalu o epidemiološkim mjerama kreiranu za potrebe ovog upitnika. Za prve četiri hipoteze korelacije smo mjerili Pearsonovim koeficijentom korelacije, dok smo petu hipotezu izmjerili neparametrijskim testom Kruskal Wallis H.

U prvoj hipotezi provjeravamo postoji li statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom. Dosadašnja istraživanja (Penezić, 1999., Salimi, 2011., Salkic, 2010, Sousa i sur., 2001) pokazala su da socijalna i emocionalna usamljenost negativno koreliraju sa zadovoljstvom životom što se u našem istraživanju i potvrdilo, tako da prvu hipotezu prihvaćamo u cijelosti, te naše istraživanje dodajemo skupini istraživanja koja ovu hipotezu potvrđuju. Dakle, što je veća razina usamljenosti ispitanika, to je manja razina zadovoljstva životom.

U drugoj hipotezi provjerili smo postoji li statistički značajna povezanost između usamljenosti i osjećaja otuđenosti zbog pridržavanja epidemioloških mjera, i rezultat koji smo dobili potvrđuje da postoji pozitivna i umjerena statistički značajna povezanost na razini značajnosti od 99 %, što znači da veća razina osjećaja otuđenosti zbog utjecaja epidemioloških mjera dovodi do veće razine usamljenosti, i to također potvrđuju dosadašnja istraživanja provedena na sličnom uzorku mladih (Lee i sur., 2020, Sibley i sur., 2020).

Trećom hipotezom provjerili smo postoji li statistički značajna povezanost između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Rezultat koji smo dobili prikazuje jako malu, ali statistički značajnu korelaciju između usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Možemo utvrditi da što se mladi više slažu s epidemiološkim mjerama to pokazuju i više razine usamljenosti. U istraživanju koji su proveli Bu i sur. (2020b) dobiveni su slični rezultati, s najbitnijom razlikom u tome da je statistički značajna korelacija veća od naše, što možemo pripisati različitoj veličini uzorka (kod njih je $n=38217$ a kod nas samo $n=202$).

Četvrtom hipotezom željeli smo provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom, i konstrukta vezanih uz epidemiološke mjere odnosno, slaganja i pridržavanja s epidemiološkim mjerama te osjećaja otuđenosti zbog epidemioloških mjera. Ova hipoteza nije u potpunosti potvrđena. Možemo potvrditi da zadovoljstvo životom pozitivno korelira sa slaganjem i pridržavanjem epidemioloških mjera, ali i s osjećajem otuđenosti zbog epidemioloških mjera. Dobivene rezultate možemo interpretirati na sljedeći način: mladi koji su zadovoljniji životom se u većoj mjeri slažu s epidemiološkim mjerama i pridržavaju se epidemioloških mjera, no osjećaju se i otuđeno zbog epidemioloških mjera. Sukladno dosadašnjim istraživanjima (Bavel i sur., 2020.) očekivalo se da će korelacija između zadovoljstva životom i otuđenosti zbog utjecaja epidemioloških mjera postojati, ali će biti negativna, no mi smo dobili pozitivnu korelaciju – zbog čega jednu trećinu te hipoteze moramo odbaciti.

Petom hipotezom željeli smo provjeriti postoji li statistički značajna razlika između usamljenosti mladih s obzirom na radni status u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u RH. U dosadašnjim istraživanjima to do sad uglavnom nije bila konkretno istraživana hipoteza, no u gotovo svim istraživanjima čimbenik radnog statusa postoji u sklopu sociodemografskih podataka (Bu i sur., 2020b, Lee i sur., 2020). Glavna pretpostavka u ovoj hipotezi kod nas je da će mladi koji su tijekom „lockdowna“ radili kod kuće ili slušali nastavu od kuće biti usamljeniji nego oni koji su radili ili slušali nastavu uživo. Hipotezu smo testirali pomoću Kruskal-Wallis H testa. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika po pitanju usamljenosti između studenata koji su nastavu pohađali „online“ od studenata koji su nastavu pohađali uživo. Razlika u usamljenosti između mladih koji su tijekom „lockdowna“ radili od doma i onih koji su bili na radnom mjestu nije statistički značajna.

Što se tiče ograničenja istraživanja, najvažnije ograničenje jest to što imamo premali broj ispitanika i nereprezentativan uzorak, pa se naši rezultati ne mogu poopćavati na cijelu populaciju mladih u dobi od 18 do 35 godina u RH. Također, jedan od nedostataka ovog istraživanja je što nije provedeno u vrijeme prvog ili drugog *lockdowna* u RH, odnosno što je provedeno s protekom od otprilike pet mjeseci od deaktivacije većine mjera, i taj protek vremena je moguće utjecao na raspodjelu rezultata. Zatim, temeljem analiza koje smo proveli nije moguće utvrditi uzročno-posljedične veze, jer su naše analize korelacijske i pokazuju samo snagu i smjer povezanosti varijabli koje ispitujeemo. Da bismo mogli utvrditi uzročno-posljedične veze, trebali bi provesti longitudinalno istraživanje s obzirom na uvjet vremenskog slijeda. U tom smislu, što se tiče budućih istraživanja, ovakvo istraživanje bi trebalo ponoviti ukoliko se ponove slični uvjeti, i općenito gledajući, bilo bi dobro ponoviti ovo istraživanje u periodu od primjerice, dvije godine, kako bi istraživanje bilo longitudinalno, na većem i reprezentativnom uzorku, te kako bi rezultati bili precizniji i s većom mogućnošću poopćavanja na opću populaciju.

6. Zaključak

Cilj je ovoga rada bio istražiti odnos usamljenosti i epidemioloških mjera kod mlađe populacije građana RH u dobi od 18 do 35 godina tijekom pandemije novog koronavirusa SARS-CoV-2 i bolesti COVID-19, te utvrditi korelaciju između usamljenosti, zadovoljstva životom i svakodnevnih interpersonalnih odnosa sudionika istraživanja, a s obzirom na epidemiološke mjere uvedene od strane Nacionalnog Stožera Republike Hrvatske, s naglaskom na slaganje s epidemiološkim mjerama, pridržavanje epidemioloških mjera i osjećaj otuđenosti od okoline tijekom uvedenih epidemioloških mjera. Rezultati pokazuju da između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom, usamljenosti i osjećaja otuđenja tijekom uvedenih epidemioloških mjera zabrane kretanja, te zadovoljstva životom i slaganja, pridržavanja i osjećaja otuđenja tijekom uvedenih epidemioloških mjera postoji statistički značajna korelacija. Nadalje, ispitana je statistički značajna razlika između usamljenosti i sociodemografskih pokazatelja radnog statusa u vrijeme zabrane kretanja; odnosno usamljenosti i načina slušanja nastave online ili uživo, te rada od kuće ili uživo. Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između usamljenosti i rada od kuće/rada uživo, ali postoji statistički značajna razlika u razini usamljenosti studenata/srednjoškolaca koji su slušali nastavu online i onih koji su slušali nastavu uživo., te osigurati reprezentativnost uzorka većim brojem ispitanika. Potvrđene su hipoteze da postoji statistički značajna povezanost između socijalne i emocionalne usamljenosti i zadovoljstva životom, zatim između usamljenosti i osjećaja otuđenosti od epidemioloških mjera, te usamljenosti i slaganja s epidemiološkim mjerama. Potvrđena je i hipoteza da postoji statistički značajna razlika između zadovoljstva životom i slaganja s epidemiološkim mjerama odnosno pridržavanje epidemioloških mjera. Na kraju, Kruskal Wallis H testom utvrdili smo da postoji statistički značajna razlika u usamljenosti mladih s obzirom na neka sociodemografska obilježja poput načina slušanja nastave ili načina rada.

7. Popis korištenih izvora

1. Allen, R. L. i Oshagan, H. (1995). The UCLA loneliness scale: Invariance of social structural characteristics. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00025-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00025-2)

2. Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging i Mental Health*, 2(4), 264–274. <https://doi.org/10.1080/13607869856506>

3. Andrews, F. M. i Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality* (1. izdanje). Springer.

4. Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P., Capraro, V., i al, A. C. (2020.). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*.

5. Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. i Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

6. Bu, F., Steptoe, A. i Fancourt, D. (2020a). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>

7. Bu, F., Steptoe, A. i Fancourt, D. (2020b). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science i Medicine*, 265, 113521. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113521>
8. Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., van Cauter, E. i Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407– 417. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>
9. Cacioppo, J. T. i Hawkley, L. C. (2005). People Thinking About People: The Vicious Cycle of Being a Social Outcast in One's Own Mind. In K. D. Williams, J. P. Forgas, i W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 91–108). Psychology Press.
10. Cajner Mraović, I., Vukičević, J. P., i Vinogradac, V. P. (2021). Schwartz's Value Model as a Factor of Compliance With Epidemiological Measures in th First Wave of the COVID-19 Pandemic in Southeast Europe. *DHS*, pp. 183-206.
11. Chipuer, H. M. i Pretty, G. H. (2000). Facets of adolescents' loneliness: A study of rural and urban Australian youth. *Australian Psychologist*, 35(3), 233–237. <https://doi.org/10.1080/00050060008257484>
12. Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E. i Rajaratnam, S. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

13. d’Hombres, B., Barjaková, M. i Schnepf, S. V. (2021). Loneliness and social isolation: An unequally shared burden in Europe. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3823612>
14. Đorđević, M., Plužarić, Ž. i Bišćan, I. (2021). Studenti i pandemija: Kako smo (pre)živjeli? Zagreb: AZVO.
15. Elcheroth, G., i Drury, J. (2020.). Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. *British Journal of Social Psychology*, pp. 703–713.
16. Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (4. izdanje.). SAGE Publications Ltd.
17. Franklin, A. S. (2009). On Loneliness. *Geografiska Annaler. Series B, Human Geography*, 91(4), 343–354. <http://www.jstor.org/stable/40405862>
18. Gregurović, M., Gregurović, S., Klempić Bogadi, S., Kumpes, J., Kuti, S., Lazanin, S., Mlinarić, D., Podgorelec, S. (2020) *Pandemija i migracije*. Institut za migracije i narodnosti, Zagreb. <https://www.imin.hr/clanovi-znanstvenog-odsjeka-za-migracijska-i-demografska-istrazivanja-instituta-za-migracije-i-narodnosti-izradili-su-dokument-pandemija-i-migracije/> (pristupljeno: 01. srpnja 2022).

19. Hamid, N. H. M. (2021). Loneliness among the students of Faculty of Science and Arts during the COVID-19. *Journal Of Organizational Behavior Research*, 6(2), 31–45. <https://doi.org/10.51847/qkugnnlaji>
20. Hartog, J. (1980). *Anatomy of Loneliness* (1. izdanje). New York: International Universities Press.
21. Hawkey, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D. i Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152–164. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.152>
22. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., . . . Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
23. Horigian, V. E., Schmidt, R. D. i Feaster, D. J. (2020). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
24. Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac-Jagodić, G., ... i Sangster Jokić, C. A. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Preuzeto s <https://repositorij.ffzg.unizg.hr/islandora/object/ffzg:1823> (13.08.2022)

25. Kosinski, M., Matz, S., Gosling, S. D., Popov, V., i Stillwell, D. (2015., Rujan). Facebook as a Research Tool for the Social Sciences. *American Psychologist*.
26. Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. i Nekić, M. (2002). Kratka verzija UCLA skale usamljenosti. U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela, V. i Z. Penezić (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: Svezak 1.* (str. 77-78). Sveučilište u Zadru - Filozofski fakultet.
27. Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. i Sorić, I. (1998). Usamljenost i samoća studenata: uloga afilijativne motivacije i nekih osobnih značajki. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 7, 543-558.
28. Matthewman, S., i Huppatz, K. (2020). A sociology of COVID-19. *Journal of Sociology*, pp. 675– 683.
29. Lee, C. M., Cadigan, J. M. i Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
30. Mahon, N. E., Yarcheski, A. i Yarcheski, T. J. (1994). differences in social support and loneliness in adolescents according to developmental stage and gender. *Public Health Nursing*, 11(5), 361–368. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1994.tb00199.x>
31. Mehus, C. J., Lyden, G. R., Bonar, E. E., Gunlicks-Stoessel, M., Morrell, N., Parks, M. J., Wagner, A. C. i Patrick, M. E. (2021). Association between COVID-19-related loneliness or worry and symptoms of anxiety and depression among first-year college students. *Journal of American College Health*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1942009>

32. Murphy, K., Williamson, H., Sargeant, E., i McCarthy, M. (2020.). Why people comply with COVID-19 social distancing restrictions: Self-interest or duty? *Australian i New Zealand Journal of Criminology*, pp. 477–496.
33. Odluka o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu. *Narodne novine*, 29/2020. Preuzeto 13.08.2022 s https://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_29_670.html
34. Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
35. Pavot, W. i Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
36. Pekar, J. E., Magee, A., Parker, E., Moshiri, N., Izhikevich, K., Havens, J. L., ... i Wertheim, J. O. (2022). The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2. *Science*, eabp8337.
37. Penezić, Z. (1996). *Zadovoljstvo životom-provjera konstrukta*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zadru.
38. Peplau, L. A. i Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (Wiley Series on Personality Processes)* (1. izdanje). Wiley.

39. Perlman, D. i Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. U: R. Gilmour i S. Duck (Ur.), *Personal Relationships: Personal relationships in disorder* (str. 31-56). Academic Press.
40. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. i Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
41. Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S. i Reininghaus, U. (2020). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17>
42. Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J. i Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender differences in the COVID-19 pandemic risk perception, psychology, and behaviors of Spanish University students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3908. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083908>
43. Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.241>
44. Salkic, S. (2010). Life satisfaction as a determinant of loneliness among college students. *European Journal of Behavioral Sciences*, 2(3), 29–35. <https://doi.org/10.33422/ejbs.v2i3.153>

45. Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H., i al., P.M. (2020.). Effects of the COVID-19 Pandemic and Nationwide Lockdown on Trust,Attitudes Toward Government and Well-Being. *American Psychologist*, 618–630.
46. Sousa, L. i Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender*, 2, 667-676.
47. Sullivan, H. S. (1953). *Interpersonal Theory of Psychiatry*. W.W. Norton i Company, Inc
48. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. MIT Press
49. Wickens, C. M., McDonald, A. J., Elton-Marshall, T., Wells, S., Nigatu, Y. T., Jankowicz, D. i Hamilton, H. A. (2021). Loneliness in the COVID-19 pandemic: Associations with age, gender and their interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 103– 108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.047>
50. Foucault, M., i Carrette, J. R. (2013). Sexuality and solitude (1980). In *Religion and culture* (pp. 182-187). Routledge.
51. Worobey, M., Levy, J. I., Serrano, L. M., Crits-Christoph, A., Pekar, J. E., Goldstein, S. A., Andersen, K. G. (2022). The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. *Science*, abp8715.

52. Džidić, G. (2021). Sekuritizacija bolesti COVID-19 i sekuritizacijska dilema u Hrvatskoj. *Međunarodne studije*, XXI (1), 71-92. <https://doi.org/10.46672/ms.21.1.4>

53. Berk, L. (2005). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.

54. Coronavirus: Confirmed global cases pass one million. BBC, 2020. Pristupljeno: 03. 08. 2022.

<https://www.bbc.com/news/world-52144390>

55. Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225-249.

56. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.

10. Haralambos M., Holborn, M. (2002). *Sociologija: teme i perspective*. Zagreb : Golden marketing.

11. Matić, R. (2003). *Društvena promocija bezakonja : uvod u sociologiju devijantnosti*. Zagreb : Hrvatska sveučilišna knjiga.

8. Prilozi

1. Upitnik

Poštovani,

pred Vama se nalazi upitnik kojemu je cilj ispitati odnos između usamljenosti i nekih aspekata svakodnevnog života kod mladih od 18 do 35 godina u Republici Hrvatskoj tijekom pandemije COVID-19. Upitnik koji je pred Vama oduzet će oko 15 minuta Vašeg vremena. Prikupljeni podaci biti će korišteni isključivo u skupnom obliku i pritom će se osigurati maksimalna anonimnost i povjerljivost Vaših podataka. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i slobodni ste odustati u svakom trenutku.

Molimo Vas da na postavljena pitanja odgovarate iskreno i potpuno. Za dodatna pitanja molimo Vas da se obratite na e-mail u nastavku: usamljenostiCOVID19urh@gmail.com.

Zahvaljujemo se na suradnji.

*Svi izrazi koji se koriste u upitniku, a imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, odnose se jednako na sve osobe.

KRATKA VERZIJA UCLA SKALE USAMLJENOSTI

Uz svaku tvrdnju na skali zaokružite jedan broj. Brojevi označuju slijedeće:

- 1 - uopće se ne odnosi na mene
- 2 - uglavnom se ne odnosi na mene
- 3 - niti se ne odnosi niti se odnosi na mene
- 4 - uglavnom se odnosi na mene
- 5 - u potpunosti se odnosi na mene

- 1. Nedostaje mi društvo 1 2 3 4 5
- 2. Već dugo nisam ni sa kim blizak 1 2 3 4 5
- 3. S drugima ne dijelim svoja mišljenja i ideje 1 2 3 4 5
- 4. Nitko me dobro ne poznaje 1 2 3 4 5
- 5. Moji socijalni odnosi su površni 1 2 3 4 5
- 6. Nesretan sam što sam tako povučen 1 2 3 4 5
- 7. Ljudi su oko mene, ali ne i sa mnom 1 2 3 4 5

SKALA SOCIJALNE I EMOCIONALNE USAMLJENOSTI

Dolje navedene tvrdnje opisuju neke načine na koje ljudi doživljavaju sebe i svoj odnos s različitim drugim osobama. Pročitajte pažljivo svaku tvrdnju i procijenite koliko se ono što ona izriče odnosi na Vas osobno. Procjene ćete davati tako što ćete uz svaku tvrdnju zaokružiti jedan broj na skali koja ima sedam stupnjeva. Značenje pojedinih brojeva na skali procjene je sljedeće:

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 – donekle se ne slažem
- 4 - niti se slažem niti se ne slažem
- 5 - donekle se slažem
- 6- uglavnom se slažem
- 7 - u potpunosti se slažem

1. Ono što je meni važno ne čini se da je važno ljudima koje znam. 1234567
2. Nemam prijatelja koji dijeli moja stajališta. 1234567
3. Postoji krug prijatelja čiji sam ja dio. 1234567
4. Moji prijatelji razumiju moje potrebe i razmišljanja. 1234567
5. Uglavnom funkcioniram na istoj valnoj duljini s ljudima koje poznajem. 1234567
6. Imam puno zajedničkog s ljudima koje poznajem. 1234567
7. Imam prijatelje kojima se mogu obratiti za savjet. 1234567
8. Sviđaju mi se ljudi s kojima se družim. 1234567
9. Mogu računati na pomoć svojih prijatelja. 1234567
10. Imam prijatelje s kojima mogu razgovarati o onome što me tišti u mom životu. 1234567

11. Nemam prijatelje koji me razumiju.1234567
12. Nisam zadovoljan prijateljima koje imam.1234567
13. Imam prijatelja s kojim mogu podijeliti svoje mišljenje. 1234567
14. Važan sam dio nečijeg života. 1234567
15. Osjećam se sâm kad sam sa svojom obitelji. 1234567
16. Nikome u mojoj obitelji nije stvarno stalo do mene. 1234567
17. Imam ljubavnu vezu u kojoj s partnerom dijelim najskrovitije misli i osjećaje. 1234567
18. Ne postoji nitko u mojoj obitelji na koga se mogu osloniti kad mi treba potpora i ohrabrenje.
19. Zaista mi je stalo do moje obitelji. 1234567
20. Postoji netko tko želi svoj život dijeliti sa mnom. 1234567
21. Osjećam da doista pripadam u svoju obitelj. 1234567
22. Imam potrebu za bliskom ljubavnom vezom koju do sada nisam zadovoljio. 1234567
23. Želio bih da mogu reći nekome u koga sam zaljubljen da ga volim. 1234567
24. Imam ljubavnu vezu s osobom koja mi pruža podršku i ohrabrenje koje trebam. 1234567
25. Zateknem sebe ponekad kako čeznem za nekim s kim bih dijelio svoj život. 1234567
26. Želio bih da je mojoj obitelji više stalo do moje sreće. 1234567
27. Zaljubljen sam u nekoga tko je također zaljubljen u mene. 1234567
28. Osjećam se blizak svojoj obitelji. 1234567
29. Imam nekoga tko zadovoljava moje potrebe za bliskošću. 1234567
30. Osjećam se dijelom svoje obitelji. 1234567
31. Postoji netko tko zadovoljava moje emocionalne potrebe. 1234567
32. Ni s kim u obitelji nisam blizak. 1234567
33. U ljubavnoj sam vezi s osobom čijoj sreći ja doprinosim. 1234567

34. Moja mi je obitelj važna. 1234567

35. Želio bih imati ljubavnu vezu koja bi mi pružila više zadovoljstva. 1234567

36. Mojoj je obitelji doista stalo do mene. 1234567

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

1. U više aspekata moj život je blizak idealnom. 1 2 3 4 5

2. Uvjeti mog 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
- 5 - uvijek mi se to događa

Da li Vam se posljednjih nekoliko tjedana dogodilo:

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

PITANJA ZA EPIDEMIOLOŠKE MJERE (AUTORSKA)

U ovom dijelu upitnika ispituje se stupanj slaganja s nužnim epidemiološkim mjerama određenim od strane Nacionalnog stožera RH tijekom pandemije koronavirusa. Pitanja se odnose na period od ožujka 2020. kada je proglašen početak pandemije do danas. U odgovorima se koristi Likertova skala od 1 do 5 pri čemu su značenja za pojedini broj sljedeća:

- 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

1. Obveza korištenja zaštitinih medicinskih maski ili maski za lice
1 2 3 4 5
2. Zabrana kretanja, zabrana napuštanja mjesta prebivališta i korištenje e-propusnica tijekom “lockdowna”
1 2 3 4 5
3. Obveza/preporuka socijalne distance u zatvorenim javnim/privatnim prostorima te zabrana okupljanja na javnim/privatnim prostorima ovisno o broju osoba.
1 2 3 4 5
4. Obveza, kasnije preporuka prijavljivanja kontakata i/ili potencijalnih kontakata nadležnoj epidemiološkoj službi
1 2 3 4 5
5. Obveza izolacije i samoizolacije
1 2 3 4 5

6. Zabrana posjeta bolesnicima u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne skrbi
1 2 3 4 5

7. Obveza korištenja COVIDpotvrda
1 2 3 4 5

8. Preporuka cijepljenju i/ili preporuka/obveza BAT i/ili PCR testiranja
1 2 3 4 5

U ovom dijelu upitnika ispituje se stupanj spremnosti na pridržavanje nužnih epidemioloških mjera određenim od strane Nacionalnog stožera RH tijekom pandemije koronavirusa. Pitanja se odnose na period od ožujka 2020. kada je proglašen početak pandemije do danas te su zapisana u sadašnjem vremenskom obliku bez obzira na status Odluke o epidemiološkim mjerama u vrijeme ispunjavanja upitnika. U odgovorima se koristi Likertova skala od 1 do 5 pri čemu su značenja za pojedini broj sljedeća:

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

1. Pridržavam se mjere obveznog korištenja zaštitinih medicinskih maski ili maski za lice
1 2 3 4 5

2. Pridržavam se mjera zabrane kretanja, zabrane napuštanja mjesta prebivališta i korištenja e-propusnica tijekom "lockdowna"

- 1 2 3 4 5
3. Pridržavam se obveza/preporuka socijalne distance u zatvorenim javnim/privatnim prostorima
- 1 2 3 4 5
4. Pridržavam se obveza, kasnije preporuka prijavljivanja kontakata i/ili potencijalnih kontakata nadležnoj epidemiološkoj službi
- 1 2 3 4 5
5. Pridržavam se zaštitne mjere obvezne izolacije i samoizolacije
- 1 2 3 4 5
6. Pridržavam se zaštitne mjere zabrane posjeta bolesnicima u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne skrbi
- 1 2 3 4 5
7. Pridržavam se zaštitne mjere obveznog korištenja COVIDpotvrda
- 1 2 3 4 5
8. Pridržavam se preporuke o cijepljenju protiv koronavirusa i/ili preporukae/obveze BAT i/ili PCR testiranja
- 1 2 3 4 5

U ovom dijelu upitnika ispituje se perceptivni osjećaj straha od alijenacije/nepripadnosti (percepcije izdvojenosti iz društva) u odnosu na epidemiološke mjere određene od strane Nacionalnog stožera RH tijekom pandemije koronavirusa. Pitanja se odnose na period od ožujka 2020. kada je proglašen početak pandemije do danas. U odgovorima se koristi Likertova skala od 1 do 5 pri čemu su značenja za pojedini broj sljedeća:

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

1. Tijekom pandemije, zbog obveze nošenja zaštitnih maski osjećao sam se isključeno iz društva.

1 2 3 4 5

2. Tijekom pandemije, zbog zabrane kretanja i obvezne socijalne distance osjećao sam se isključeno iz društva.

1 2 3 4 5

3. Tijekom pandemije, zabrana posjeta u zdravstvenim ustanovama u meni budi osjećaj straha za mene ili moje bližnje.

1 2 3 4 5

4. Tijekom pandemije, pomisao na samoizolaciju u meni budi osjećaj straha od isključenosti iz društva.

1 2 3 4 5

5. Tijekom pandemije, obveza ili potreba prijavljivanja kontakata u meni budi osjećaj straha od isključenosti iz društva.

1 2 3 4 5

SOCIOMETRIJSKI UPITNIK: :

1. Označite Vaš spol:

M

Ž

Ne želim se izjasniti

2. Koliko imate godina? _____

3. Koji je Vaš stupanj obrazovanja, ne računajući onaj koji trenutno pohađate?

Osnovna škola

Srednja strukovna škola

Srednja škola - gimnazija

Sveučilišni/stručni prvostupnik

Magistar znanosti/struke

Doktor znanosti

4. Koji je Vaš trenutni radni status?

Zaposlen

Nezaposlen

Student

Maturant

5. Koji je Vaš radni status bio u vrijeme važenja epidemiološke mjere zabrane kretanja tijekom pandemije koronavirusa u RH?

Zaposlen uz rad uživo u tvrtci u kojoj radim

Zaposlen uz rad od kuće (online)

Student uz pohađanje nastave uživo

Student uz pohađanje nastave od kuće (online)

Zaposlen ali sam uoči lockdowna dobio otkaz

Zaposlen ali sam uoči lockdowna dao otkaz

Nezaposlen

6. Kako biste kategorizirali vaš socioekonomski status odnosno Vaša mjesečna primanja?

Plaća (do 5.000 kn neto)

Plaća (5000 – 10000 kn neto)

Plaća (više od 10000 kn neto)

Rad preko studentskog i/ili učeničkog servisa

Bez primanja - Studentska stipendija

Bez primanja - Potpora roditelja

7. Označite Vaše mjesto stanovanja tijekom “lockdowna”:

Selo

Manji grad (do 10 000 stanovnika)

Grad srednje veličine (do 50 000 stanovnika)

Veliki grad (više od 50 000 stanovnika)

8. Označite Vaše mjesto stanovanja tijekom ispunjavanja ove ankete:

Selo

Manji grad (do 10 000 stanovnika)

Grad srednje veličine (do 50 000 stanovnika)

Veliki grad (više od 50 000 stanovnika)

9. Vaš bračni/partnerski status:

Samac

Udovac

Oženjen

Rastavljen

U životnom partnerstvu
U vanbračnoj zajednici

10. Roditelj sam ili skrbnik.

Da

Ne

