

**Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada**

Karla Ambruš, Martina Budeš, Maja Liković, Rebeka Mihaljević i Ida Mirković Knaus

Mentalno zdravlje srednjoškolaca kroz iskustva s pandemijom COVID-19

Zagreb, 2021.

„Ovaj rad izrađen je pod komentorstvom doc.dr.sc. Linde Rajhvajn Bulat i doc. dr. sc. Jelene Ogresta na Studijskom centru socijalnog rada na Pravnom fakultetu u Zagrebu i predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2020./21.“

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje	2
1.2. Lazarusov model stresa	4
1.3. Dosadašnja istraživanja o pandemiji COVID-19	6
1.3.1. Istraživanja o mentalnom zdravlju u Hrvatskoj	9
2. PROBLEMI I HIPOTEZE	10
3. METODA	11
3.1. Sudionici	11
3.2. Mjerni instrumenti	11
3.3. Postupak istraživanja	13
3.4. Etički aspekti istraživanja	14
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	14
4.1. Odnos internaliziranih problema i iskustva potresa te situacija s pandemijom	16
4.2. Odnos internaliziranih problema i otpornosti	18
4.3. Odnos internaliziranih problema i strategija suočavanja sa stresom	19
4.4. Rezultati obzirom na spol i materijalni status	21
5. RASPRAVA	24
5.1. Internalizirani problemi s obzirom na iskustva potresa te situacije s pandemijom ...	26
5.2. Internalizirani problemi i otpornost	29
5.3. Internalizirani problemi i strategije suočavanja sa stresom	31
5.4. Dodatni rezultati obzirom na spol i materijalni status	33
5.5. Ograničenja istraživanja	35
5.6. Praktične implikacije	37
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA	41

Mentalno zdravlje srednjoškolaca kroz iskustva s pandemijom COVID-19

Sažetak

Pandemija izazvana virusom COVID-19 unijela je brojne promjene u svakodnevni život ljudi, a uz nju, dodatne velike stresore u već kriznom i izazovnom stanju pandemije stvorili su i potresi koji su tijekom 2020. godine pogodili središnju Hrvatsku. Postojeća istraživanja upućuju na to da je mentalno zdravlje srednjoškolaca tijekom pandemije narušeno, a uz izloženost dodatnim stresorima poput potresa, kumulacija takvih izazovnih okolnosti povećava vjerojatnost nepovoljnih ishoda za mentalno zdravlje pojedinca. U ovom istraživanju teorijska osnova bio je Lazarusov model stresa, a cilj istraživanja bio je ispitati odnos između doživljenih situacija izazvanih pandemijom COVID-19 i nekih aspekata mentalnog zdravlja srednjoškolaca. Online anketu ispunilo je 434 učenika prvih i drugih razreda srednjih škola s različitih područja Hrvatske. Kroz istraživanje ispitan je odnos između internaliziranih problema, otpornosti i strategija suočavanja u kontekstu situacija vezanih uz pandemiju i iskustva potresa. Rezultati istraživanja pokazali su kako kod srednjoškolaca koji su u većoj mjeri bili izloženi različitim situacijama tijekom pandemije i potresa postoji tendencija viših razina internaliziranih problema, kako postoji povezanost viših razina otpornosti srednjoškolaca s nižim razinama internaliziranih problema, te kako srednjoškolci koji imaju više razine internaliziranih problema češće koriste tzv. negativne strategije suočavanja sa stresom, dok je najčešće korišten mehanizam suočavanja rezignacija. Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu razvijanja intervencija usmjerenih jačanju zaštitnih čimbenika kod srednjoškolaca te unapređenju mentalnog zdravlja srednjoškolaca tijekom pandemije.

Ključne riječi: krizni događaji, internalizirani problemi, otpornost, srednjoškolci, strategije suočavanja

Mental health of high school students through experiences with the COVID-19 pandemic

Abstract

The pandemic caused by the COVID-19 virus has introduced numerous changes in people's daily lives, and with it, additional major stressors in the already crisis and challenging state of the pandemic were created by the earthquakes that hit central Croatia in 2020. Existing research suggests that high school students' mental health is impaired during a pandemic, and with exposure to additional stressors such as earthquakes, the accumulation of such challenging circumstances increases the likelihood of adverse outcomes for an individual's mental health. In this research, the theoretical basis was Lazarus' model of stress, and the aim of the research was to examine the relationship between the experienced situations caused by the COVID-19 pandemic and some aspects of high school students' mental health. The online survey was completed by 434 first and second grade high school students from different parts of Croatia. The study examined the relationship between internalized problems, resilience, and coping strategies in the context of pandemic-related situations and earthquake experiences. The results showed that high school students who were more exposed to different situations during the pandemic and the earthquakes tended to have higher levels of internalized problems, that higher levels of high school students' resilience were associated with lower levels of internalized problems, and that high school students with higher levels of internalized problems use negative coping strategies, while the most commonly used coping mechanism is resignation. The obtained results indicate the need to develop interventions aimed at strengthening protective factors in high school students and improving the mental health of high school students during a pandemic.

Key words: crisis events, internalized problems, resilience, high school students, coping strategies

1. UVOD

Kada se krajem 2019. godine u Kini pojavio novi virus, SARS-CoV-2, nitko nije mogao predvidjeti razmjere u kojima će se virus proširiti diljem svijeta i kakve će promjene unijeti u živote ljudi. U Hrvatskoj je od početnih slučajeva zaraze novim virusom, u veljači 2020. godine, do statusa pandemije prošlo tek mjesec dana. Život kakav poznajemo promijenio se u svega nekoliko dana koliko je trebalo da se redom krenu zatvarati obrti, ugostiteljski objekti i druge djelatnosti koje nisu smatrane neophodnima. Počelo je zatvaranje državnih granica, fakulteti i škole uveli su *online* nastavu, a mnogi radnici ostali su bez posla ili su bili prisiljeni ostati kod kuće. Ubrzo nakon toga, uslijedilo je zatvaranje granica između općina i građanima je savjetovano da u potpunosti izbjegavaju izlaske iz kuće. Obrazovanje i rad od kuće, smanjivanje socijalnih kontakata, ekonomske teškoće i ograničavanje aktivnosti, uz istovremeno smanjivanje podrške dostupne obitelji i pojedincima, samo su neke od teškoća s kojima se obitelji susreću tijekom pandemije (Fegert i sur., 2020).

Iako vlasti naglašavaju da su mjere u borbi protiv pandemije nužne za držanje pandemije pod kontrolom, one mogu dovesti do negativnih posljedica za tjelesno i mentalno zdravlje cijele populacije, emocionalnu i socijalnu podršku te odnose unutar obitelji (Cheung i sur., 2020., prema Begić i sur., 2020.). Negativne posljedice na mentalno zdravlje posebno se odnose na stres, anksioznost, depresiju, frustraciju te osjećaj nesigurnosti koji se javlja uslijed promjena u tijeku i intenzitetu pandemije, čemu je pridonijelo variranje broja novooboljelih, kao i velika medijska pokrivenost (Duan i Zhu, 2020., prema Serafini i sur., 2020.). Posljedice pandemije pogađaju cijelu populaciju, a Fegert i sur. (2020.) izdvajaju djecu, adolescente i njihove obitelji kao posebno ranjive skupine. Iako u kontekstu fizičkog zdravlja adolescenti nisu u tolikom riziku naspram nekih drugih dobnih skupina, posljedice pandemije mogu se vrlo negativno odraziti na njihovo mentalno zdravlje (Ahmed i sur., 2020.). Među brojnim promjenama koje se događaju tijekom adolescencije, određeno odvajanje od roditelja s jedne strane, te pripadnost određenoj grupi vršnjaka s druge, socijalni kontakti postaju vrlo važni te u značajnoj mjeri mogu utjecati na formiranje identiteta pojedinca (Rudan, 2004.). S tog aspekta, socijalno distanciranje, mjere samoizolacije, uvođenje *online* nastave te druge mjere koje dovode do izostanka izravnog i redovitog kontakta s vršnjacima, mogu se negativno odraziti na psihosocijalni razvoj adolescenata (Magson i sur., 2020.). Od navedenog, posebno se navode mjere ograničavanja poput karantene, samoizolacije i socijalnog distanciranja koje dovodi do povećanja usamljenosti i smanjenja socijalnih kontakata (Fiorillo i

Gorwood 2020.; Vindegaard i Benros, 2020.). Adolescenti su posebno pogođeni socijalnom distancom obzirom da se radi o dobi u kojoj se uglavnom oslanjaju na vršnjačku podršku kada je riječ o emocionalnoj potpori i društvenom razvoju (Ellis i Zabatany 2017., prema Magson i sur., 2020.), a ranjivost u periodu adolescencije prepoznaju i drugi autori (Casey i sur., 2010.; Bailen i sur., 2019.; Somerville i sur., 2010., prema Magson i sur., 2020.). Nadalje, kod adolescenata mehanizmi nošenja s različitim stresorima nisu još u potpunosti razvijeni, zbog čega prisutnost dodatnih stresora koji se javljaju uslijed pandemije, uz već prisutne brojne promjene u tom razdoblju, mogu predstavljati veliki izazov za adolescente (Marques de Miranda i sur., 2020.).

Uzevši u obzir nepredvidivost razvoja pandemije te promjena u svakodnevnom životu do kojih ona dovodi, uz već postojeće promjene i izazove adolescencije, može se zaključiti kako je mentalno zdravlje adolescenata u ovoj situaciji izloženo povećanom riziku te mnogi autori prepoznaju važnost istraživanja u području mentalnog zdravlja adolescenata (Rajkumar, 2020.; Cowie i Myers, 2021.; Ravens – Sieberer i sur., 2021.). Upravo zbog toga ovo istraživanje u fokus stavlja adolescente, konkretnije srednjoškolce i njihovo mentalno zdravlje tijekom pandemije COVID-19.

1.1. Mentalno zdravlje

Kako je vrijeme trajanja pandemije sve više odmicalo, a život u pandemiji pod mjerama nazvan „novim normalnim“, sve se više počinje pridavati pozornost ispitivanju učinaka pandemije na mentalno zdravlje populacije. Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao stanje u kojem je pojedinac svjestan svojih sposobnosti, može se nositi s normalnim svakodnevnim stresorima, kao i raditi produktivno i plodno, a pri tome i pridonositi zajednici u kojoj živi. Mentalno zdravlje može se proučavati i kao individualni resurs putem kojeg pojedinac može pridonijeti kvaliteti svoga života, pri čemu društveni kontekst također može biti od utjecaja (WHO, 2004.). Prema tome, razlikuju se četiri kategorije određenja mentalnog zdravlja: individualni faktori i iskustvo, socijalna potpora i druge socijalne interakcije, društvene strukture i resursi te kulturne vrijednosti (Lahtinen i sur., 1999., prema WHO, 2004.).

Za potrebe ovog istraživanja fokus će biti na intrinzičnim vrijednostima mentalnog zdravlja. Intrinzična vrijednost mentalnog zdravlja leži u tome što se ono može gledati kao resurs, izvor snage za različite vještine i kapacitete pojedinca. Također, mentalno zdravlje pridonosi

funkcioniranju društva i ima utjecaj na cjelokupnu produktivnost (WHO, 2004.). Obzirom da je osjećaj kontrole važan aspekt intrinzične vrijednosti mentalnog zdravlja, tako se osobe koje vjeruju da mogu utjecati na događaje u njihovom životu bolje nose s izazovnim događajima nego oni koji daju objašnjenje događaja u životu kroz koncepte sreće ili šanse ili koji atribuiraju događaje drugim ljudima (Rotter, 1966., prema WHO, 2004.).

Na mentalno zdravlje često negativno mogu utjecati pojave poput depresivnosti, anksioznosti i stresa. Depresivnost se najčešće definira kao poremećaj raspoloženja koji karakteriziraju emocionalni, kognitivni ili tjelesni simptomi (Šram, 2007.). Emocionalni simptomi koji su najčešće prepoznati su tuga i potištenost, a osim toga ističu se beznade i gubitak zadovoljstva u životu. Kognitivni simptomi su negativne misli, nisko samopoštovanje, osjećaj osobne nesposobnosti, okrivljavanje sebe za neuspjehe, besperspektivnost glede budućnosti i sumnja da osoba može bilo što učiniti kako bi poboljšala svoj život. Motivacija za djelovanje na vrlo je niskoj razini, a očituje se u pasivnosti i bezvoljnosti. Tjelesni simptomi depresivnosti su primjerice promjene apetita, poremećaji spavanja, umor i gubitak energije. Depresivnost se kao stanje može javiti kao reakcija na različite životne događaje (Porot, 1990., prema Novović i sur., 2007.).

Iako depresivnost i anksioznost dijele neka zajednička obilježja, poput povišene razine negativnih osjećaja, anksioznost dodatno karakterizira pojačano prisustvo fiziološke uzbuđenosti (Novović i sur., 2007.). Prema DSM-V (Jukić i Arbanas, 2014.) anksioznost je stanje koje karakteriziraju mišićna napetost, oprezna ili izbjegavajuća ponašanja te pobuđenost u iščekivanju anticipirane opasnosti. I dok strah vežemo uz percipiranu ili anticipiranu opasnost, anksioznost je osjećaj koji vežemo uz zamišljenu opasnost. Prisutna je kada smo u uvjerenju da će se u doglednoj budućnosti dogoditi opasnost ili nesreća te istu očekujemo. Svi proživljavamo anksioznost individualnim intenzitetom i stupnjem, a način na koji percipiramo događaj uvelike utječe na intenzitet anksioznosti koji ćemo doživjeti (Stankovska i sur., 2020.).

Dugoročna izloženost nepovoljnim utjecajima dovodi do pojave stresa. Te promjene koje djeluju na velik broj osoba ili na pojedinca Lazarus i Cohen (1977., prema Lazarus i Folkman, 2004.) nazivaju stresnim podražajima, odnosno stresorima koji mogu dovesti do pojave stresa. Lazarus i Folkman (2004.) stres opisuju kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim. Stres je normalna i

očekivana pojava za vrijeme ili nakon događaja poput katastrofa te predstavlja „normalnu reakciju na abnormalni događaj“, a brz oporavak od stresnih ili traumatskih događaja odnosno odsustvo jakih reakcija nakon takvih događaja percipira se kao otpornost (Litz, 2005., prema Ajduković i sur., 2016.). Otpornost je reakcija osobe usmjerena na savladavanje neke nevolje i izvora stresa koja osobi donosi konstruktivnu prilagodbu na nepovoljnosti, čime osoba uspijeva preživjeti rizik i odolijevati mu svojim snagama i nastojanjima da savlada stresnu situaciju (Zimbardo, 2010., prema Berc, 2012.). Rutter (2006., prema Shean, 2015.) otpornost definira kao interaktivni koncept koji se bavi kombinacijom određenih negativnih iskustava i pozitivnog psihološkog ishoda unatoč njima. Ističe da je otpornost više od socijalne kompetencije ili pozitivnog mentalnog zdravlja te naglašava kako kompetencija mora postojati s dozom rizičnosti da bude otporna (Shean, 2015.). Također, psihološka otpornost znači određenu (zdravu) razinu prilagodbe na stresne i traumatske događaje, uključujući katastrofe i krizne događaje velikih razmjera što bi ovom kontekstu bila pandemija COVID-19, kao i potresi u središnjoj Hrvatskoj. Razine prilagodbe na posljedice pandemije ovise i o raznim čimbenicima poput kognitivne sposobnosti (razumijevanje što se događa i inteligencija), dobi, stupnja izloženosti, intenziteta postojanja straha za vlastiti život, gubitka bliskih osoba (Ajduković i sur., 2016.), a u kontekstu pandemije COVID-19 možemo govoriti o strahu od zaraze virusom, samoizolacije, zarazi virusom bliskih osoba ili članova obitelji.

Kada govorimo o problemima mentalnog zdravlja kod adolescenata, govorimo o internaliziranim i eksternaliziranim problemima. Eksternalizirani problemi uglavnom se odnose na delinkventno ponašanje i agresivnost, a internalizirani problemi, kojima se bavi ovo istraživanje, odnosi se na probleme poput stresa, depresivnosti i anksioznosti (Novak i Bašić, 2008.).

1.2. Lazarusov model stresa

Izbijanje pandemije pogađa razne aspekte društva i pogođena zajednica može imati ozbiljne posljedice po svakodnevicu i egzistencijalna pitanja, što postaje dodatan izvor stresa. Stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim (Lazarus i Folkman, 2004.). Takav opis stresa proizlazi iz Lazarusovog modela procesa doživljavanja stresa. Prema navedenom modelu, hoće li osoba doživjeti nešto kao stres i imati stresne reakcije, ovisi o njezinoj procjeni i tumačenju događaja koji se objektivno dogodio, odnosno kognitivna procjena situacije i suočavanje zauzimaju središnje

mjesto u Lazarusovom modelu. Ta dva procesa u najvećoj mjeri određuju kakve će biti posljedice stresne situacije, bilo da je njihov utjecaj izravan ili neizravan (Lazarus i Folkman, 2004.). Središnju ulogu ima procjena događaja i njegovih posljedica u procesu nastanka stresa zbog čega ljudi različito reagiraju na isti događaj te je stupanj u kojem je događaj stresan određen stapanjem osobnih i situacijskih faktora u specifičnoj transakciji. Također, reakcija pojedinca osim o vlastitoj procjeni ovisi i o cijelom nizu faktora u okolini, kao što je priroda događaja, ranije iskustvo stresnih događaja, postojanje socijalne podrške, fizičko zdravlje, kao i vlastita i obiteljska povijest poteškoća mentalnog zdravlja i psihičkih bolesti te dob i kulturalne značajke (Lazarus i Folkman, 1984., prema Stanković i sur., 2020.). Tako, primjerice, isti događaj koji se dogodio velikom broju ljudi (kao što je izbijanje pandemije, *lockdown* kao mjera sprječavanja pandemije ili izolacija), različiti ljudi procjenjuju kao više ili manje stresan te će u skladu sa svojom procjenom i isto tako različito reagirati.

Pandemija COVID-19, izloženost mogućnosti zaraze i zaraza virusom COVID-19 mogu se smatrati stresorom. Lazarus i Folkman (2004.) navode kako se stresnim podražajima smatraju događaji koji djeluju na osobu, a Seyle (1976., prema Lazarus i Folkman, 2004.) stresne podražaje koristi pod terminom “stresori”. Lazarus i Cohen (1977., prema Lazarus i Folkman, 2004.) takve stresne podražaje u obliku okolnih događaja dijele na tri tipa događaja, a to su velike promjene koje djeluju na velik broj osoba, velike promjene koje djeluju na jednu ili dvije osobe te svakodnevna uzrujavanja. Kontekst pandemije COVID-19 možemo promatrati kroz stresore velikih promjena koje djeluju na velik broj osoba jer su to događaji koji se često smatraju univerzalno stresnima i izvan bilo čije kontrole, a među njih se ubrajaju prirodne katastrofe, rat, progon itd. te ti događaji mogu biti dugotrajni poput upravo pandemije ili kratkotrajni kao što su potresi (Lazarus i Cohen, 1977., prema Lazarus i Folkman, 2004.).

Intenzivnost stresa ovisi o tome kako će kako će osoba sa svojim osobinama protumačiti sam stresni podražaj, odnosno stresor i mogućnost kontrole stresora, odnosno koliko može utjecati na događaj koji je za osobu ugrožavajući. Tako Lazarus i Folkman (2004.) smatraju kako je stres posljedica načina tumačenja posljedica nekog događaja na pojedinčev život. Same posljedice mogu biti kratkoročne ili neposredne i dugoročne. Kratkoročne posljedice su emocionalne i fiziološke reakcije te kvaliteta ishoda posljedice, je li stresna situacija razriješena zadovoljavajuće ili nezadovoljavajuće za osobu. Dugoročne posljedice se ogledaju kroz posljedice po mentalno,

psihičko i tjelesno zdravlje, socijalne odnose i primjerice radni učinak pojedinca. U kontekstu ovog istraživanja, ispitivat će se kako situacije izazvane pandemijom COVID-19 imaju učinak na mentalno zdravlje srednjoškolaca, odnosno na neke aspekte poteškoća mentalnog zdravlja kao što su stres, depresivnost i anksioznost te koja je uloga otpornosti srednjoškolaca u razini tih internaliziranih problema tijekom pandemije COVID-19.

Kada osoba doživljava situaciju stresnom, pokušat će ju razriješiti na razne načine te prema Lazarusu i Folkmanu (2004.) postoje dva opća načina suočavanja sa stresnim situacijama, a to su suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje usmjereno na problem. Prema spomenutim autorima izbor suočavanja ovisi o procjeni mogućnosti utjecaja i/ili kontrole događaja koja odgovara onom što se događa u okolini pa će se tako u situacijama s malom mogućnosti utjecaja koristiti pasivni oblici suočavanja, koji se najčešće usmjeravaju na regulaciju emocija, a ako pojedinac procjeni da ima značajnu kontrolu nad nekim događajem, obično će koristiti aktivno suočavanje usmjereno na sam problem. Procjena utjecaja će smanjiti pa čak i ukinuti osjećaj ugroženosti ako osoba vjeruje da se on može ublažiti i/ili spriječiti i onda kada postoji rizik nepovoljnog ishoda stresne situacije. Suočavanje usmjereno na problem uključuje mehanizme pomoću kojih se nastoji djelovati na situaciju, na ono što je izazvalo problem odnosno na stresor, a suočavanje usmjereno na emocije uključuje lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom. Djelotvornost pojedinih načina suočavanja ovisi o mnoštvu činitelja (kriterija procjene uspješnosti, razine na kojoj se ona procjenjuje, o konkretnom pojedincu i konkretnoj stresnoj situaciji) te ni jedan način suočavanja sam po sebi nije dobar ili loš. Uspješnost suočavanja ima smisla procjenjivati jedino u odnosu na konkretnu situaciju te je nužno razmotriti koliko je određena strategija suočavanja prilagođena istodobno pojedincu i situaciji.

1.3. Dosadašnja istraživanja o pandemiji COVID-19 i mentalnom zdravlju adolescenata

I prije pojave pandemije COVID-19 istraživanja su pokazala postojanje utjecaja zaraznih bolesti na mentalno zdravlje, kao što je teški akutni respiratorni sindrom (SARS), ali i nove epidemije gripe A (H1N1). Takva istraživanja pokazuju da epidemija dovodi do brojnih psiholoških problema kao što je psihološki stres, depresija i anksioznost (Helm sur., 2018., prema Liang i sur., 2020.). Iako je pandemija COVID-19 relativno nova pojava dosadašnja istraživanja pokazuju postojanje njezina utjecaja na mentalno zdravlje. Magson i suradnici (2020.) proveli su istraživanje u kojem su adolescenti anketirani kroz dvije vremenske točke, 12 mjeseci prije izbijanja COVID-

19 pandemije i dva mjeseca nakon uvođenja mjera i provođenja online nastave. Rezultati istraživanja pokazuju da su adolescenti doživjeli značajno povećanje simptoma depresivnosti i anksioznosti između dva razdoblja, što pruža početne longitudinalne dokaze o opadanju kvalitete mentalnog zdravlja adolescenata tijekom pandemije. Nadalje, rezultati istraživanja provedenog u Kini pokazuju povećanje anksioznosti povezane s COVID-19, pri čemu je utvrđeno da je ona izraženija kod mladih u usporedbi sa starijim dobnim skupinama (Magson i sur., 2020.), dok su rezultati ispitivanja povezanosti generaliziranog anksioznog poremećaja (GAD) i depresivnih simptoma tijekom pandemije COVID-19, pokazali da su osobe mlađe od 35 godina izvijestile o znatno većoj prevalenciji GAD-a i simptoma depresije od sudionika starijih od 35 godina (Huang i Zhao, 2020.). U istraživanju koje je obuhvatilo 8079 kineskih adolescenata u dobi od 12-18 godina pokazalo se da postoji visoka prevalencija simptoma depresije (43%), anksioznosti (37%) i kombiniranih simptoma depresije i anksioznosti (31%) za vrijeme COVID-a. (Zhou i sur., 2020., prema Guessoum i sur., 2020.).

Da su adolescenti posebno ranjiva skupina pokazuju i ranija istraživanja o mentalnom zdravlju adolescenata tijekom izbijanja pandemije COVID-19 koja navode rizik za pojavu depresivnih i anksioznih simptoma uz što se ističe da su zatvaranje i zabrinutost vezana uz COVID-19 značajan faktor stresa (Helm i sur., 2018., prema Guessoum i sur., 2020). Također, istraživanje provedeno na sveučilišnom uzorku u Španjolskoj pokazuje da je velik broj studenata doživio umjerene do izuzetno visoke rezultate anksioznosti (21%) i depresije (34%) tijekom prvih tjedana zatvaranja (Odriozola-González i sur., 2020., prema Guessoum i sur., 2020.). Kao što je i ranije navedeno tijekom adolescencije sve se više javlja želja za autonomijom i odvajanjem od roditelja, a potreba pripadnosti vršnjacima sve je izraženija te brojne mjere koje se uvode kao posljedica pandemije imaju negativan učinak na mentalno zdravlje adolescenata. S tim u vezi rezultati istraživanja u kojem je sudjelovalo 1054 kanadskih adolescenata pokazuju da su adolescenti bili najviše zabrinuti zbog utjecaja pandemije na njihovo školovanje praćeno općom zabrinutošću zbog krize COVID-19 te osjećajem odvojenosti od prijatelja (Ellis i sur., 2020., prema Magson i sur., 2020.). Istraživanja pokazuju da se kod adolescenata najviše javlja zabrinutost zbog promjena u njihovim socijalnim interakcijama i aktivnostima, dok je zabrinutost zbog zaraze virusom bila vrlo niska (Magson i sur., 2020.) te da je stres uzrokovan pandemijom COVID-19 povezan s višom razinom usamljenosti i depresije (Ellis i sur 2020.). Osim mjera koje se vezuju uz zatvaranje i izolaciju, kao jedan od rizičnih faktora za pojavu anksioznosti prema Cao i suradnicima (2020.,

prema Guessom i sur., 2020.), temeljem istraživanja provedenog među studentima Kine, ističe postojanje rodbine ili poznanika zaraženih s COVID-19.

U pogledu otpornosti kao zaštitnog čimbenika, istraživanje provedeno među pacijentima koji su preživjeli epidemiju SARS-a pokazuje da su otpornije osobe imale niže razine zabrinutosti vezane uz epidemiju (Bonanno i sur., 2008., prema Havnen i sur., 2020.). Također, rezultati potkrepljuju empirijske podatke o ulozi otpornosti kao moderatora negativnog ishoda nakon izlaganja stresnim događajima (Anyan i Hjemdal 2016., prema Havnen i sur., 2020.). Rezultati istraživanja koje su proveli Havnen i suradnici (2020.) pokazuju važnost resursa otpornosti s obzirom na to koliko se pojedinac dobro nosi sa stresnim životnim okolnostima, poput pandemije COVID-19. Navedeno istraživanje pokazuje da su osobe s visokom otpornošću pod manjim utjecajem negativnih emocionalnih reakcija zbog stresa tijekom pandemije. Također, rezultati pokazuju da je otpornost moderirala odnose između simptoma stresa i anksioznosti, kao i između stresa i simptoma depresije, a simptomi anksioznosti posreduju u povezanosti stresa i simptoma depresije (Havnen i sur., 2020.). Istraživanje psihološke otpornosti, depresije, anksioznosti tijekom pandemije COVID-19 među općom populacijom na vrhuncu pandemije pokazuje da je psihološka otpornost negativno povezana s rezultatima simptoma depresije i anksioznosti. (Ran i sur., 2020.).

Prethodna istraživanja pokazala su da psihološka otpornost predstavlja poveznicu između stresa i mentalnog zdravlja (Hao i sur., 2015., Howell i sur., 2017., prema Ran i sur., 2020.) te da može ublažiti negativne posljedice stresa (Poole i sur., 2017., Sheerin i sur., 2018., prema Ran i sur., 2020.). Nadalje, prema istraživanju provedenom u srednjim školama u Kini, autori su došli do spoznaje kako je pandemija COVID-19 imala značajnije učinke na mentalno zdravlje na čak jednu petinu adolescenata. Otpornost i pozitivno suočavanje sa stresom pokazali su se kao zaštitni čimbenici za pojavu simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod učenika srednjih škola, dok se negativno suočavanje sa stresom pokazalo kao čimbenik rizika za depresiju, anksioznost i stres kod srednjoškolaca (Zhang i sur., 2020.). Ranije istraživanje provedeno na 381 studentu preddiplomskog studija (prosječne dobi 20 godina) pokazalo je da su aktivne (pozitivne) strategije suočavanja prediktor više razine zadovoljstva životom tijekom epidemije SARS-a u Pekingu 2003. godine, dok su se negativne (izbjegavajuće) strategije suočavanja sa stresom i sam broj stresora pokazale kao rizični čimbenici za pojavu simptoma vezanih za mentalno zdravlje (Main i sur., 2011.).

1.3.1. Istraživanja o učincima pandemije i mentalnom zdravlju u Hrvatskoj

Iako je broj istraživanja o učincima pandemije porastao u posljednjih nekoliko mjeseci, potreba za kontinuiranim istraživanjima o utjecaju na sve aspekte društva se ne smanjuje. U Hrvatskoj već postoje istraživanja na različitim područjima poput ekonomije i pravosuđa, no upravo zbog globalnog konteksta i cilja našeg istraživanja, posebnu pozornost usmjeravamo na područje mentalnog zdravlja. Od početka pandemije, u Hrvatskoj je objavljen niz publikacija na temu mentalnog zdravlja, kao i savjeti i preporuke za nošenje sa stresorima u novonastaloj situaciji (npr. *Koronavirus i mentalno zdravlje*¹, Hrvatska psihološka komora, 2020., *Kako se nositi sa situacijom prouzrokovanom pandemijom koronavirusne bolesti (COVID-19)?*², Bubić, 2020.).

U kontekstu ispitivanja učinaka pandemije na mentalno zdravlje proveden je istraživački projekt *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* koje su provele nastavnice s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje je provedeno u dva vala, prvi val istraživanja proveden je u svibnju, a drugi tijekom studenog i prosinca 2020. godine. Istraživanje se sastojalo od 10, a u drugom valu 11 različitih dijelova, a svatko je, nakon ispunjavanja početnog dijela, mogao odabrati na koje dijelove želi dalje odgovarati (npr. *Kako ste sami sa sobom?/Kako vam je u partnerskom odnosu?*) (Jokić Begić i sur., 2021.). U prvom valu istraživanja upitniku je pristupilo više od 3500 osoba, dok je u drugom valu sudjelovalo nešto više od 2600 osoba. Rezultati istraživanja pokazali su porast razina depresivnosti, tjeskobe i stresa u prosincu u odnosu na svibanj 2020. godine (Jokić Begić i Hromatko, 2021.). Rezultati su također pokazali smanjenje zadovoljstva životom u prosincu u odnosu na svibanj, kao i smanjenje optimizma u pogledu u budućnost. Stresori koje su sudionici najčešće doživljavali su nemogućnost obavljanja zdravstvenih pregleda, samoizolacija članova obitelji, razdvojenost od ranjivih članova obitelji te nemogućnost ostvarivanja važnog putovanja. Ono što ukazuje na potrebu daljnjih istraživanja mentalnog zdravlja je i zaključak istraživanja koji ukazuje na to da su mladi u riziku za narušeno psihičko zdravlje (uz žene, samce, osobe koje žive u siromaštvu, rizične skupine, nezaposlene, osobe s prijašnjim psihičkim tegobama i osobe koje strahuju od potresa). Također,

¹ https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/04/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf. Posjećeno 10. lipnja 2021.

² <http://www.psiholoska-komora.hr/static/documents/ostanidoma-covid-19.pdf>. Posjećeno 20. lipnja 2021.

rezultati istraživanja ukazuju i na povećani osjećaj frustracije kod mladih osoba zbog nemogućnosti ostvarivanja životnih planova (Jokić Begić i Hromatko., 2021.).

Rezultati ovog istraživačkog projekta dodatno ukazuju na činjenice na koje stručnjaci ukazuju od početka pandemije, a to je intenzivan i sveobuhvatan utjecaj globalne pandemije na mentalno zdravlje pojedinca. Shodno tome, cilj ovog istraživanja je ispitati odnos između doživljenih situacija izazvanih pandemijom COVID-19 i nekih aspekata mentalnog zdravlja srednjoškolaca.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

P1: Postoje li razlike u razini internaliziranih problema srednjoškolaca s obzirom na izloženost situacijama izazvanih pandemijom COVID-19 te potresima 2020. godine u središnjoj Hrvatskoj?

H1: Srednjoškolci koji su bili izloženi zarazi koronavirusom, zarazi nekog od članova uže obitelji, koji su bili u samoizolaciji i/ili su bili izloženi potresu, iskazat će veću razinu internaliziranih problema (stresa, anksioznosti i depresivnosti) od srednjoškolaca koji nisu bili izloženi tim situacijama.

P2: Postoji li povezanost između otpornosti srednjoškolaca i internaliziranih problema u vrijeme pandemije COVID-19?

H2: Srednjoškolci s višom razinom otpornosti iskazati će manje internaliziranih problema (nižu razinu doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti) u vrijeme pandemije COVID-19.

P3: Postoji li povezanost između izraženosti internaliziranih problema srednjoškolaca i čestine korištenja različitih strategija suočavanja prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19?

H3: Srednjoškolci koji iskazuju više internaliziranih problema (veću razinu stresa, anksioznosti i depresivnosti) češće će koristiti strategije suočavanja usmjerene na emocije, dok će strategije suočavanja usmjerene na problem češće koristiti srednjoškolci koji iskazuju manje internaliziranih problema prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19.

3. METODA

3.1. Sudionici

Ciljana populacija istraživanja bili su učenici prvih i drugih razreda srednjih škola različitih usmjerenja na području Hrvatske upisani u školsku godinu 2020./2021. U istraživanju su sudjelovali učenici koji pohađaju srednje škole na području Svetog Ivana Zeline, Karlovca, Vukovara, Knina, Valpova, Pule te Osijeka. Sudionici su birani metodom prigodnog uzorka. Anketi je pristupilo ukupno 522 učenika, od čega su 434 anketa ispunjene do kraja ili dovoljno za potrebe analize, dok se ostatak odnosi na učenike koji su ili samo pristupili anketi ili su je ispunili nedovoljno da se rezultati uključe u analizu. Anketu je ispunilo 60% učenika prvih razreda te 40% učenika drugih razreda, od čega 44,7% učenika ženskog spola, a 55,3% muškog spola. Najviše učenika ispunilo je anketu iz srednjih škola na području Osječko-baranjske (31,4%), Zagrebačke (21,2%) i Karlovačke (15,3%) županije. Nadalje, najveći broj učenika pohađa četverogodišnju strukovnu školu (40%), gimnaziju pohađa 38,1% učenika, trogodišnju strukovnu školu 13,9%, a petogodišnju školu 8,9% učenika.

Što se tiče iskustava s potresima, 35,4% učenika boravilo je na području zahvaćenom potresom tijekom ožujka, a 32,2% njih tijekom prosinca. Za potres u ožujku 2020. godine učenici su iskazali da je to iskustvo potresa za njih bilo umjereno uznemirujuće ($M=2,63$, $SD=1,181$, $N=151$), dok je potres u prosincu za njih bio nešto više uznemirujući ($M=2,78$, $SD=1,217$, $N=137$).

Sagledamo li podatke vezane uz iskustva s pandemijom COVID-19, podaci su pokazali kako je iskustvo zaraze koronavirusom imalo 14,5% učenika, dok je iskustvo zaraze člana uže obitelji imalo 47,2% njih. Što se tiče samoizolacije, 47,6% učenika imalo je iskustvo samoizolacije, s tim da je 59,6% učenika u samoizolaciji bilo jednom, a 24,6% učenika dvaput. U vrijeme ispunjavanja ankete, 2,5% učenika bilo je u tom trenutku u samoizolaciji.

3.2. Mjerni instrument

Anketni upitnik koji je korišten za potrebe ovog istraživanja sastoji se od standardiziranih mjernih skala, kao i pitanja konstruiranih za potrebe istraživanja. Anketni upitnik podijeljen je na tri tematske cjeline, a to su A) opći podaci, B) iskustva tijekom pandemije COVID-19 te C) reakcije na razne životne teškoće.

U prvoj tematskoj cjelini, *Opći podaci*, ispitani su demografski podaci, podaci o socioekonomskom statusu te podaci o obrazovanju kao što su: vrsta škole te razred koji učenici pohađaju, a pitanja su konstruirale članice istraživačkog tima za potrebe ovog istraživanja.

U drugoj tematskoj cjelini, *Iskustva tijekom pandemije COVID-19*, ispitivala su se iskustva tijekom pandemije COVID-19, s time da je ova cjelina uključivala i iskustvo s potresima koji su pogodili središnju Hrvatsku u 2020. godini. Ovdje se također radi o pitanjima koje su konstruirale članice istraživačkog tima za potrebe istraživanja. Pitanja koja su se odnosila na iskustva s potresima ispitala su jesu li se sudionici zatekli na području zahvaćenom potresom u ožujku i prosincu te koliko su ta iskustva za njih bila uznemirujuća. Pitanja vezana uz COVID-19 odnosila su se na iskustva samoizolacije te zarazu koronavirusom, osobno ili nekoga od članova uže obitelji. Uz navedena pitanja koristila se novokonstruirana *Skala zabrinutosti zbog pandemije koronavirusa* koja se sastoji od sedam čestica, a kojom je ispitan stupanj zabrinutosti nekim situacijama vezanim uz pandemiju COVID-19. Za davanje odgovora korištena je skala Likertovog tipa s vrijednostima od 1 – *uopće se ne slažem* do 5 – *u potpunosti se slažem*. Rezultat se formira kao prosječan rezultat na svim česticama. Koeficijent pouzdanosti Cronbachov alpha iznosi $\alpha = .74$.

U trećoj tematskoj cjelini, *Reakcije na razne životne teškoće*, koristila su se tri standardizirana mjerna instrumenta. Prvo je korištena kraća verzija DASS skale (eng. *Depression Anxiety Stress-Scale*) (Lovibond i Lovibond, 1995.) koja se sastoji od 21 čestice (DASS-21). Od sudionika je traženo da procjene koliko puta su se navedeni simptomi pojavili kod njih u posljednjih tjedan dana, pri čemu su odgovori bili ponuđeni na skali Likertovog tipa koja se sastoji od 4 stupnja (*0 – uopće se ne odnosi na mene* do *3 – u potpunosti se odnosi na mene*). Skala se sastoji od tri subskale – depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati se formiraju kao linearna kombinacija procjena po pojedinim subskalama. Koeficijent pouzdanosti iznosi $\alpha = .85$ za subskalu depresivnosti, $.89$ za subskalu anksioznosti te $.93$ za subskalu stresa.

Za ispitivanje strategija suočavanja koristio se *Njemački upitnik suočavanja za djecu i adolescente* (eng. *German Coping Questionnaire for Children and Adolescents*, SVF-KJ) (Hampel i sur., 2001.). Također se za odgovore radi o skali Likertovog tipa gdje se od sudionika tražilo da procjene koliko često čine pojedinu radnju kada se nađu u stresnoj situaciji (od *0 – nikada* do *4 – gotovo uvijek*). Skala se sastoji od 9 subskala, a svaka subskala sastoji se od 4 čestice. Ukupan broj čestica na skali iznosi 36. Procjenjivano je 9 strategija suočavanja: umanjivanje (koeficijent

pouzdanosti Cronbachov alpha iznosi $\alpha = .68$), distrakcija ($\alpha = .73$), kontroliranje situacije ($\alpha = .90$), pozitivne samoupute ($\alpha = .93$), socijalna podrška ($\alpha = .93$), izbjegavanje ($\alpha = .83$), ruminacija ($\alpha = .93$), rezignacija ($\alpha = .94$) te agresija ($\alpha = .86$). Rezultati se formiraju kao prosjek odgovora na česticama za svaku subskalu ($n=9$) posebno.

U cilju mjerenja otpornosti koristila se *Kratka skala otpornosti* (eng. *Brief Resilience Scale*) (Smith i sur., 2008.). Skala se sastoji od ukupno šest čestica koje čine tri pozitivne te tri negativne tvrdnje. Za odgovore je korištena skala Likertovog tipa koja se sastoji od pet stupnjeva, od *1 – uopće se ne slažem* do *5 – u potpunosti se slažem*. Rezultat se formira, uz obrnuto bodovanje triju čestica negativnoga smjera, kao prosječan rezultat na svim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću razinu otpornosti. Koeficijent pouzdanosti Cronbachov alpha iznosi $\alpha = .76$.

3.3. Postupak istraživanja

Nakon izrade nacrtu istraživanja u dogovoru s mentoricama i dobivanja suglasnosti Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta, članice istraživačke grupe kontaktirale su škole sa svom potrebnom dokumentacijom. Prvotno su odabrane škole koje su pohađale članice istraživačke grupe zbog već postojećih veza s tim školama, što je povećalo vjerojatnost da će se odazvati našem istraživanju. Ipak, obzirom da neke škole nisu pristale na provođenje istraživanja jer njihovi učenici već sudjeluju u drugim istraživanjima, kontaktirane su i druge škole iz različitih dijelova Hrvatske. Nakon prvog kontakta sa stručnim djelatnicima škole u kojem smo ih obavijestile o provođenju istraživanja i mogućnosti sudjelovanja u istraživanju, škole su odredile osobe unutar škole koje će biti kontakt osobe za komunikaciju između članica grupe i učenika te njihovih roditelja. Obzirom da se radi o maloljetnim osobama, posredstvom kontakt osobe slale smo pisma za roditelje u kojima je bila objašnjena svrha istraživanja. Također, roditeljima je poslan i letak koji su izradile članice grupe na temu kako brinuti o djeci u vrijeme pandemije te kako brinuti o sebi.

Kao metoda prikupljanja podataka koristila se web anketa. Na taj način smo također smanjile vjerojatnost odbijanja sudjelovanja u istraživanju zbog epidemioloških mjera. Za komunikaciju s učenicima korištene su platforme koje inače koriste za *online* nastavu (npr. Yammer, Loomen, Teams). Za ispunjavanje upitnika učenici su imali sedam dana, a nakon pet dana poslan im je podsjetnik za ispunjavanje upitnika. Prikupljanje podataka trajalo je od 7. svibnja do 2. lipnja 2021. godine.

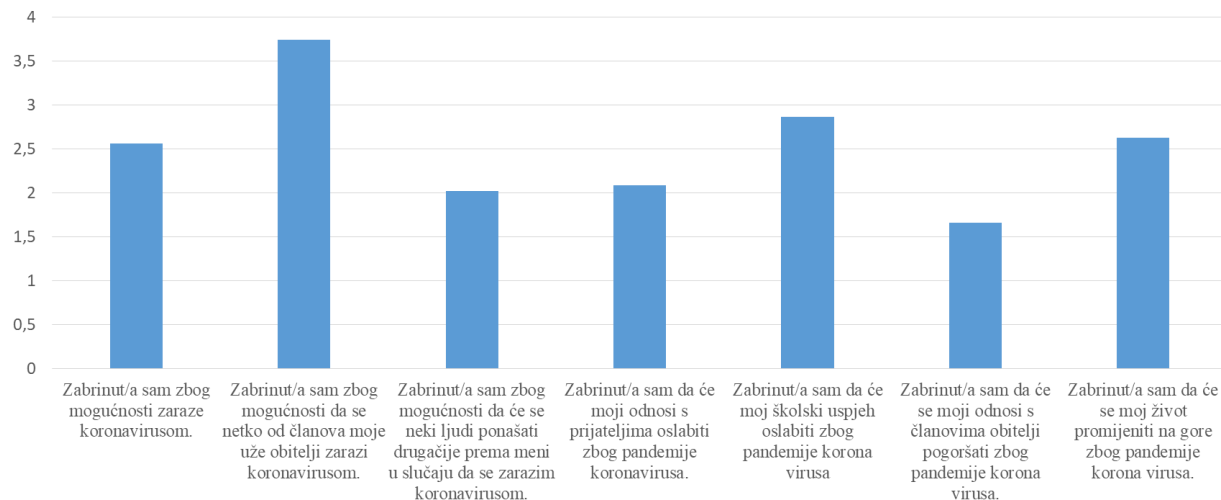
3.4. Etički aspekti istraživanja

Načela koja su osigurana učenicima koji su sudjelovali u istraživanju su načela anonimnosti, povjerljivosti i dobrovoljnosti. Sudjelovanje u istraživanju je bilo anonimno i dobrovoljno te su učenici imali mogućnost odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku. Povjerljivost se osigurala na način da se dobiveni podaci ne koriste u druge svrhe osim za provedbu istraživanja, oni se koriste isključivo na grupnoj razini te uvid u podatke imaju autorice i mentorice istraživanja. Također, dobivene su suglasnosti za provođenje istraživanja od strane Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta i ravnatelja iz svake škole čiji su učenici sudjelovali u istraživanju te su roditeljima poslani obavijesti o provođenju istraživanja i sudjelovanja učenika u istom. Učenike se upoznao s ciljem i prirodom istraživanja, objasnili im se mogući rizici sudjelovanja i mogućnosti odustajanja te kako će se rezultati tretirati i kako mogu dobiti informacije o rezultatima istraživanja. Podaci su spremljeni u elektroničnom obliku, te će biti uništeni po završetku istraživanja. Ravnateljima škola će rezultati sa zaključcima biti poslani po završetku istraživanja kao zahvala za sudjelovanje u istraživanju, a učenicima je ostavljen kontakt gdje se mogu javiti ukoliko se žele informirati o rezultatima istraživanja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U nastavku slijedi prikaz ukupnih rezultata koji se odnose na pokazatelje mentalnog zdravlja srednjoškolaca te ukupna uznemirenost uslijed kriznih događaja u protekloj godini, dok su potom prikazani rezultati prema problemima istraživanja.

Rezultati istraživanja o razini uznemirenosti potresom su pokazali da su učenici više bili uznemireni potresom u prosincu, nego potresom u ožujku. Potres u prosincu je 31,4% učenika procijenilo uznemirujućim u odnosu na potres u ožujku kojeg je 20,5% učenika procijenilo uznemirujućim. Zabrinutost učenika uslijed pandemije je umjerena ($M = 2,51$, $SD = ,797$). Gledajući procjene zabrinutosti situacijama izazvanim pandemijom korona virusa (Slika 4.1.), učenici su najviše zabrinuti mogućnošću zaraze nekog od članova uže obitelji ($M = 3,74$, $SD = 1,209$), da će im školski uspjeh oslabiti ($M = 2,87$, $SD = 1,487$) te da će se život promijeniti na gore ($M = 2,63$, $SD=1,387$), dok su najmanje zabrinuti da će im se pogoršati odnosi s obitelji ($M = 1,66$, $SD = 1,088$).



Slika 4.1.

Procjena zabrinutosti situacijama izazvanim pandemijom koronavirusa

Internalizirani problemi učenika su prisutni ($N = 434$, $M = 6,49$, $SD = 5,590$) te se ogledaju kroz razine depresivnosti, anksioznosti i stresa učenika koje su niske prema umjerenim. Najviša razina pokazala se kod depresivnosti ($M = 7,43$, $SD = 5,605$). Stres je također, u prosjeku, relativno nisko izražen, no prema visokoj standardnoj devijaciji, može se primijetiti velika heterogenost među sudionicima u razini izraženosti stresa ($M = 6,85$, $SD=6,403$). Razina otpornosti učenika se pokazala umjerenom ($M = 3,09$, $SD = 3,088$). Učenici su kao najčešće korištene načine suočavanja sa stresom iskazivali kontrolu situacije ($M=2,37$, $SD=1,179$), socijalnu podršku ($M = 2,11$, $SD = 1,263$) i pasivno izbjegavanje ($M = 2,04$, $SD = 1,910$), dok su najrjeđe koristili agresiju ($M = 1,21$, $SD = 1,161$) i rezignaciju ($M = 1,21$, $SD = 1,161$).

Tablica 4.1. Čestina korištenih strategija suočavanja sa stresom

Strategija suočavanja	N	M	SD
Umanjivanje	434	1,86	1,135
Distrakcija	434	1,67	1,070
Kontrola situacije	434	2,37	1,179
Pozitivne samoupute	434	2,01	1,268
Socijalna podrška	432	2,11	1,263
Pasivno izbjegavanje	432	2,04	1,191
Ruminacija	431	1,86	1,346
Rezignacija	431	1,27	1,314
Agresija	430	1,21	1,161

4.1. Odnos internaliziranih problema i iskustva potresa te situacija s pandemijom

Prvim problemom istraživanja su se ispitivale razlike u razini internaliziranih problema srednjoškolaca s obzirom na izloženost situacijama izazvanih pandemijom COVID-19 te potresima 2020. godine u središnjoj Hrvatskoj. Pretpostavljalo se da će srednjoškolci koji su bili izloženi zarazi koronavirusom, zarazi nekog od članova uže obitelji ili iskustvu izolacije, iskazat će više razine doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti od srednjoškolaca koji nisu bili izloženi zarazi koronavirusom, zarazi nekog od članova uže obitelji odnosno iskustvu izolacije. Za potrebe testiranja ove hipoteze korišten je t-test (tablica 4.1.1.) i Pearsonov koeficijent korelacije (tablica 4.1.2.).

Rezultati pokazuju da nema statistički značajnih razlika u razini internaliziranih problema srednjoškolaca s obzirom na izloženost situacijama izazvanih pandemijom COVID-19 te potresima 2020. godine u središnjoj Hrvatskoj (Tablica 4.1.1.). Tendencija viših razina internaliziranih problema, odnosno razina depresivnosti, anksioznosti i stresa postoji kod učenika koji su imali iskustvo boravka na području zahvaćenom potresima u ožujku i prosincu, samoizolacije, zaraze koronavirusom ili iskustvo zaraze člana obitelji, no ona nije statistički značajna u usporedbi s razinama internaliziranih problema onih učenika koji nisu imali ta iskustva.

Tablica 4.1.1.

Razine internaliziranih problema s obzirom na iskustva s potresima i situacijama izazvanim pandemijom korona virusa

	Boravak na području zahvaćenom potresom tijekom ožujka	N	M	SD	t
Depresivnost	Da	152	7,52	5,867	,378
	Ne	277	7,31	5,485	
Anksioznost	Da	152	5,59	5,853	1,200
	Ne	277	4,92	5,364	
Stres	Da	152	7,15	6,420	,846
	Ne	277	6,61	6,354	
Internalizirani problemi	Da	152	6,75	5,75202	,849
	Ne	277	6,38	5,45308	
Boravak na području zahvaćenom potresom tijekom prosinca					
Depresivnost	Da	138	7,50	5,955	,301
	Ne	291	7,33	5,409	
Anksioznost	Da	138	5,40	5,931	,617
	Ne	291	5,04	5,358	
Stres	Da	138	7,11	6,404	,691

	Ne	291	6,65	6,367	
Internalizirani problemi	Da	138	6,67	5,827	,570
	Ne	291	6,34	5,434	
Iskustvo zaraze koronavirusom					
Depresivnost	Da	62	8,40	5,532	1,561
	Ne	367	7,21	5,574	
Anksioznost	Da	62	6,16	5,384	1,542
	Ne	367	4,99	5,560	
Stres	Da	62	7,81	6,306	1,346
	Ne	367	6,63	6,380	
Internalizirani problemi	Da	62	7,56	5,417	1,550
	Ne	367	6,38	5,572	
Iskustvo zaraze koronavirusom članova obitelji					
Depresivnost	Da	202	7,48	5,515	,323
	Ne	226	7,31	5,653	
Anksioznost	Da	202	5,21	5,421	,165
	Ne	226	5,12	5,672	
Stres	Da	202	6,75	6,380	-,186
	Ne	226	6,86	6,393	
Internalizirani problemi	Da	202	6,48	5,517	,092
	Ne	226	6,43	5,636	
Iskustvo samoizolacije					
Depresivnost	Da	204	7,72	5,195	1,197
	Ne	225	7,16	5,897	
Anksioznost	Da	204	5,57	5,470	1,093
	Ne	225	4,88	5,608	
Stres	Da	204	7,34	6,173	1,685
	Ne	225	6,31	6,527	
Internalizirani problemi	Da	204	6,84	5,292	1,408
	Ne	225	6,19	5,778	

Pokazale su se umjerene povezanosti između procjene uznemirenost doživljenog iskustva potresa u prosincu sa stresom te između zabrinutosti uslijed pandemije i depresivnosti. Internalizirani problemi učenika koji su iskazali zabrinutost uslijed pandemije su umjereno povezani, pri čemu je depresivnost najviše povezana sa zabrinutošću uslijed pandemije.

Tablica 4.1.2.

Povezanost internaliziranih problema s procjenom uznemirenosti doživljenog iskustva potresa i zabrinutosti uslijed pandemije

	Depresivnost	Anksioznost	Stres	Internalizirani problemi
Procjena uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u ožujku	,16*	,19*	,26**	,21**
Procjena uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u prosincu	,36**	,37**	,41**	,40**
Zabrinutost uslijed pandemije	,42**	,39**	,41**	,43**

*p<,05; **p<,01

4.2. Odnos internaliziranih problema i otpornosti

Drugim problemom istraživanja se ispitala povezanost između otpornosti srednjoškolaca i razine doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti u vrijeme pandemije COVID-19 te se pretpostavljalo da će srednjoškolci s višom razinom otpornosti iskazati nižu razinu doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti u vrijeme pandemije COVID-19. Za potrebe testiranja ove hipoteze korišten je Pearsonov koeficijent korelacije (tablica 4.2.1.).

Postoji statistički značajna umjerena povezanost negativnog smjera između internaliziranih problema ($r = -.60$; $p < .01$), odnosno depresivnosti ($r = -.56$; $p < .01$), anksioznosti ($r = -.60$; $p < .01$), stresa ($r = -.57$; $p < .01$) i otpornosti što bi značilo da učenici koji imaju niže razine internaliziranih problema, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresa, imaju višu razinu otpornosti. Postoji statistički značajna laka povezanost između zabrinutosti uslijed pandemije i otpornosti ($r = -.34$; $p < .01$), što znači da učenici koji imaju nižu razinu zabrinutosti uslijed pandemije, imaju višu razinu otpornosti.

Postoje statistički značajne razlike u razini otpornosti kod učenika koji su imali iskustvo boravka na području zahvaćenom potresom tijekom prosinca u odnosu na učenike koji nisu imali to iskustvo ($t = -2,138$; $p < .01$). Učenici koji nisu boravili na području zahvaćenim potresom u prosincu imaju više razine otpornosti od učenika koji jesu. Što se tiče statistički značajnih razlika u razini otpornosti učenika koji su imali iskustvo potresa tijekom ožujka u odnosu na učenike koji nisu imali to iskustvo, one su granično značajne ($t = -1,870$; $p = .062$).

Tablica 4.2.1.

Razine otpornosti s obzirom na boravak na području zahvaćenom potresima

	Boravak na području zahvaćenom potresom tijekom prosinca	N	M	SD	t
Otpornost	Da	137	2,96	,897	-2,138**
	Ne	288	3,15	,844	
Boravak na području zahvaćenom potresom					

tijekom ožujka					
Otpornost	Da	152	2,99	,867	-1,870
	Ne	273	3,15	,860	

**p<,01

4.3. Odnos internaliziranih problema i strategija suočavanja sa stresom

Trećim problemom su se ispitivale razlike u doživljenoj razini stresa, anksioznosti i depresivnosti s obzirom na korištenu strategiju suočavanja prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19. Hipoteza za spomenuti problem je bila da će srednjoškolci koji imaju više razine stresa, anksioznosti i depresivnosti prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19, koristiti strategije suočavanja usmjerene na emocije, dok će strategije suočavanja usmjerene na problem koristiti srednjoškolci koji imaju niže razine internaliziranih problema. Za potrebe testiranja ove hipoteze korišten je Pearsonov koeficijent korelacije (tablica 4.3.1.) i t-test (tablica 4.3.2.).

Postoje statistički značajne umjerene do visoke povezanosti između pasivnog izbjegavanja, ruminacije, agresije i rezignacije sa svim oblicima internaliziranih problema. Pritom su najviše povezanosti internaliziranih problema s rezignacijom kao mehanizmom suočavanja. Učenici koji imaju više internaliziranih problema češće koriste tzv. negativne strategije suočavanja sa stresom. S druge strane, isti načini suočavanja su u umjerenj negativnoj korelaciji s otpornošću, što znači da su učenici koji imaju više razine pasivnog izbjegavanja, ruminacije, rezignacije i agresije, manje otporni (Tablica 4.3.1.).

Tablica 4.3.1.

Povezanost internaliziranih problema i strategija suočavanja sa stresom

	Depresivnost	Anksioznost	Stres	Internaliziran i problemi	Otpornost
Umanjivanje	,11 ⁺	-,05	,03	,03	,04
Distrakcija	-,14 ⁻	-,22 ⁻	-,17 ⁻	-,19 ⁻	,28**
Kontrola situacije	,09	-,00	,09	,065	,04
Pozitivne samoupute	-,10 ⁻	-,21 ⁻	-,12 ⁻	-,15 ⁻	,19**
Socijalna podrška	-,05	-,10 ⁻	-,05	-,07	,04

Pasivno izbjegavanje	,60 ^{**}	,53 ^{**}	,57 ^{**}	,59 ^{**}	-,41 ^{**}
Ruminacija	,66 ^{**}	,64 ^{**}	,70 ^{**}	,70 ^{**}	-,52 ^{**}
Reznacija	,72 ^{**}	,73 ^{**}	,67 ^{**}	,74 ^{**}	-,60 ^{**}
Agresija	,59 ^{**}	,58 ^{**}	,66 ^{**}	,64 ^{**}	-,42 ^{**}

**p<,01

U kontekstu situacija izazvanih pandemijom, postoje statistički značajne razlike između učenika koji su imali iskustvo zaraze koronavirusom i onih koji nisu imali to iskustvo u pogledu korištenja strategije suočavanja agresije ($t = 2,570$; $p < 0,05$). Učenici koji su imali iskustvo zaraze koronavirusom su koristili češće agresiju od onih koji nisu imali to iskustvo. Također, postoje statistički značajne razlike u korištenju strategija suočavanja umanjivanja, kontrole situacije, pozitivnih samouputa, pasivnog izbjegavanja i agresije kod učenika koji su bili u samoizolaciji u odnosu na učenike koji nisu bili u samoizolaciji. Strategiju umanjivanja su češće koristili učenici koji nisu bili u samoizolaciji, dok su kontrolu situacije, pozitivne samoupute, pasivno izbjegavanje i agresiju koristili češće učenici koji su bili u samoizolaciji (Tablica 4.3.2.).

Kod čestine korištenja ostalih strategija suočavanja, razlike nisu statistički značajne s obzirom na iskustva s koronavirusom te stoga nisu prikazivane.

Tablica 4.3.2.

Korištene strategije suočavanja sa stresom s obzirom na iskustva s koronavirusom

Iskustvo zaraze koronavirusom		N	M	SD	t
Agresija	Da	61	1,55	1,286	2,570 ^{**}
	Ne	364	1,14	1,126	
Iskustvo samoizolacije					
Umanjivanje	Da	204	2,99	,867	-1,870 ^{**}
	Ne	225	3,15	,860	
Kontrola situacije	Da	204	2,49	1,088	2,168 ^{**}
	Ne	225	2,24	1,254	
Pozitivne samoupute	Da	204	2,15	1,209	2,202 ^{**}
	Ne	225	1,88	1,312	
Pasivno izbjegavanje	Da	203	2,19	1,127	2,534 ^{**}
	Ne	224	1,90	1,235	
Agresija	Da	203	1,33	1,154	2,363 ^{**}
	Ne	222	1,07	1,149	

**p<,01

4.4. Pokazatelji mentalnog zdravlja, pogođenost kriznim događajima i strategije suočavanja s obzirom na materijalni status i spol adolescenata

Uz prethodno spomenute probleme istraživanja, dodatno su se prilikom obrade rezultata provjerile razlike u razini internaliziranih problema, otpornosti, korištenju strategija suočavanja sa stresom, zabrinutosti uslijed pandemije i uznemirenosti doživljaja potresa s obzirom na materijalni status i spol učenika. Za potrebe ove obrade rezultata korištena je analiza varijance aritmetičkih sredina i Scheffeov test za utvrđivanje razlika među grupama (tablica 4.4.1.) i t-test (tablica 4.4.2., tablica 4.4.3., tablica 4.4.4.)

Razlike statistički značajne među učenicima s obzirom na materijalni status postoje u razini internaliziranih problema, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresa. Učenici ispodprosječnog materijalnog statusa imaju više razine internaliziranih problema, depresivnosti i anksioznosti od učenika s prosječnim i iznadprosječnim materijalnim statusom, dok razinu stresa imaju višu od učenika s prosječnim materijalnim statusom. Učenici iznadprosječnog materijalnog statusa imaju višu razinu otpornosti od učenika s ispodprosječnim materijalnim statusom te učenici s iznadprosječnim materijalnim statusom češće koriste pozitivne samoupute i socijalnu podršku kao strategiju suočavanja u odnosu na učenike sa ispodprosječnim materijalnim statusom. Također, učenici s prosječnim materijalnim statusom koriste češće socijalnu podršku kao strategiju suočavanja od učenika s ispodprosječnim materijalnim statusom. Rezignaciju kao strategiju suočavanja koriste češće učenici s ispodprosječnim materijalnim statusom od učenika s prosječnim i iznadprosječnim materijalnim statusom. S obzirom na materijalni status postoje statistički značajne razlike u korištenju distrakcije kao strategije suočavanja te u procjeni uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u prosincu, no te razlike nisu među učenicima s iznadprosječnim, prosječnim i ispodprosječnim statusom statistički značajne.

Tablica 4.4.1.

Razlike s obzirom na materijalni status učenika

	Iznadprosječni (Izp)			Prosječni (P)			Ispodprosječni (Isp)			F	Scheffe		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD		Izp-P	Izp-Isp	P-Isp
Depresivnost	9 8	7,2 7	5,24 2	29 7	7,0 7	5,45 6	2 8	10,5 0	6,76 3	4,993* *		*	*

Anksioznost	9 8	4,6 5	4,90 1	29 7	4,8 6	5,40 3	2 8	8,89	6,79 5	7,547* *		*	*
Stres	9 8	6,8 8	6,28 0	29 7	6,3 8	6,16 9	2 8	9,79	7,42 0	3,802*			*
Internalizirani problemi	9 8	6,2 7	5,26	29 7	6,1 0	5,42 1	2 8	9,73	6,67 3	5,678* *		*	*
Otpornost	9 8	3,2 9	,882	29 3	3,0 6	,826	2 8	2,81	1,04 4	4,348*		*	
Distrakcija	9 8	1,9 0	1,11 6	29 7	1,6 0	1,04 9	2 8	1,50	1,06 9	3,169*			
Pozitivne samoupute	9 8	2,2 8	1,27 8	29 7	2,0 9	1,24 1	2 8	1,50	1,43 5	3,189*		*	
Socijalna podrška	9 8	2,2 5	1,34 3	29 5	2,1 2	1,22 5	2 8	1,48	1,30 0	4,098*		*	*
Rezi gnacija	9 8	1,1 4	1,22 5	29 4	1,2 3	1,29 5	2 8	1,88	1,57 7	3,687*		*	*
Procjena uznemirenosti doživljenog iskustva potresa prosinac	2 7	2,2 6	1,22 8	97	2,8 8	1,17 5	1 1	3,09	1,37 5	3,210*			

Tablica 4.4.2.

Razlike u razinama internaliziranih problema i otpornosti s obzirom na spol učenika

	Spol	N	M	SD	t
Depresivnost	muški	191	4,86	4,334	-9,030**
	ženski	236	9,33	5,622	
Anksioznost	muški	191	2,94	4,015	-7,824**
	ženski	236	6,84	5,869	
Stres	muški	191	3,82	4,940	-9,429**
	ženski	236	9,10	6,337	
Internalizirani problemi	muški	191	3,87	4,141	-9,310**
	ženski	236	8,42	5,635	
Otpornost	muški	189	3,44	,765	7,890**
	ženski	234	2,82	,836	

**p<,01

Rezultati su pokazali statistički značajne razlike u razini internaliziranih problema, odnosno u razini depresivnosti, anksioznosti i stresa po spolu pri čemu učenice imaju više razine internaliziranih problema od učenika ($t = -9310$; $p <,01$). Pokazala se i statistički značajna razlika u razini otpornosti po spolu, pri čemu su učenici iskazali veću razinu otpornosti od učenica ($t = 7,890$; $p <,01$) (Tablica 4.4.2.)

Tablica 4.4.3.

Razlike u procjeni zabrinutosti uslijed pandemije i uznemirenosti doživljenog iskustva potresa s obzirom na spol učenika

	Spol	N	M	SD	t
Zabrinutost uslijed pandemije	muški	191	2,24	,780	-6,655**
	ženski	236	2,73	,743	
Procjena uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u ožujku	muški	64	2,20	1,042	-3,986**
	ženski	87	2,94	1,185	
Procjena uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u prosincu	muški	51	2,20	1,096	-4,581**
	ženski	85	3,12	1,159	

**p<,01

Statistički značajne razlike po spolu postoje i u zabrinutosti uslijed pandemije, procjene uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u ožujku i prosincu. Učenice su pokazale višu zabrinutost uslijed pandemije ($t = -6,655$; $p <,01$) i iskustva potresa u ožujku ($t = -3,986$; $p <,01$) i u prosincu ($t = -4,581$; $p <,01$) doživjele više uznemirujuće od učenika (Tablica 4.4.3.).

Tablica 4.4.4.

Razlike u korištenim strategijama suočavanja s obzirom na spol učenika

Strategije suočavanja sa stresom	Spol	N	M	SD	t
Umanjivanje	muški	191	1,61	1,156	-4,362**
	ženski	236	2,08	1,075	
Distrakcija	muški	191	1,85	1,102	3,173**
	ženski	236	1,52	1,024	
Kontrola situacije	muški	191	2,16	1,297	-3,142**
	ženski	236	2,52	1,056	
Pozitivne samoupute	muški	191	1,90	1,307	-1,675
	ženski	236	2,10	1,234	
Socijalna podrška	muški	190	1,91	1,255	-3,125**
	ženski	235	2,29	1,254	
Pasivno izbjegavanje	muški	190	1,58	1,108	-7,495**
	ženski	235	2,40	1,134	
Ruminacija	muški	190	1,31	1,172	-7,963**
	ženski	234	2,28	1,314	
Rezignacija	muški	190	,82	1,067	-6,362**
	ženski	234	1,59	1,378	
Agresija	muški	189	,74	,920	-7,666**
	ženski	234	1,55	1,201	

**p<,01

Statistički značajne razlike u korištenju strategija suočavanja po spolu ne postoje jedino kod pozitivnih samouputa ($t = -1,675$; $p > 0,05$). Učenici koriste češće distrakciju kao strategiju suočavanja od učenica te je to jedina strategija suočavanja kod koje su statistički značajne razlike po spolu u korist učenika jer u ostalim strategijama suočavanja, statistički značajne razlike su u korist učenica. Učenice češće od učenika koriste kao strategiju suočavanja umanjivanje, kontrolu situacije, socijalnu podršku, pasivno izbjegavanje, ruminaciju, rezignaciju i agresiju (Tablica 4.4.4.).

5. RASPRAVA

Ispitivanjem odnosa između doživljenih situacija izazvanih pandemijom COVID-19 i nekih aspekata mentalnog zdravlja srednjoškolaca, sukladno cilju ovoga istraživanja, iskazali su se rezultati čija interpretacija slijedi.

Osim situacija izazvanih pandemijom, potres je također relevantno iskustvo za mentalno zdravlje srednjoškolaca. Učenici su izrazili višu razinu uznemirenosti potresom u prosincu 2020. od potresa u ožujku 2020. Iako je u našem istraživanju napravljena distinkcija, uznemirenost potresom je evidentna. Isti nalaz potvrđuju rezultati istraživanja u kojem je sudjelovalo 800 učenika (od 1. razreda osnovne do 4. razreda srednje škole), a ističu podjednaku uznemirenost djece svih uzrasta (Keresteš, 2020.).

Što se tiče učincima dugotrajene pandemije COVID-19, rezultati istraživanja su pokazali da zabrinutost uslijed pandemije učenici izražavaju najviše kroz zabrinutost za oboljenje člana uže obitelji, slabiji školski uspjeh i promjenu života na gore. Ako se član uže obitelji percipira kao djetetu bliska osoba, zabrinutost za oboljenje člana uže obitelji potvrđuje i istraživanje Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Naime, sva ispitana djeca (od 1. osnovne do 4. razreda srednje škole) iskazala su znatno veću zabrinutost zbog mogućnosti oboljenja njima bliske osobe, nego za njih same (Keresteš, 2020.). Osim toga, objašnjenje za visoku zabrinutost za oboljenje člana uže obitelji možemo pronaći u istom gore spomenutom istraživanju. Tijekom pandemije i epidemioloških mjera većina roditelja je provodila više vremena sa svojom djecom nego prije pandemije, te je čak više od 40% roditelja za to vrijeme iskazalo veći osjećaj bliskosti prema svojoj djeci. Indikaciju za recipročnu bliskost predstavljaju dvije trećine djece koja tvrde da

su za vrijeme pandemijskih mjera imali više slobodnog vremena, a da su se isto tako više družili s članovima svojih obitelji nego prije pandemije (Keresteš, 2020.). Isto može govoriti o odluci djece o načinu provođenja svog slobodno vremena - činjenica da ga odlučuju provoditi više sa svojom obitelji ipak može ukazivati na određenu razinu bliskosti, iako je ta odluka djelomično na metnuta epidemiološkim mjerama. Bliski odnos sa roditeljima u ovom kontekstu može se percipirati kao zaštitni čimbenik mentalnog zdravlja djece. Ako je odnos između roditelja i djece otvoren i iskren, stvaraju se dobri temelji za bliskost između njih. Isto daje priliku adolescentu da otvoreno govori o tome kako se osjeća, što misli i kakve su mu namjere (Raziae i sur., 2010., prema Đuranović, 2013.). Prema rezultatima ovoga istraživanja, zabrinutost za oboljenje člana uže obitelji može se povezati sa bliskosti s istom. Kroz takav odnos, posredno se uviđa potencijalan “prostor” za realiziranje dobrog mentalnog zdravlja adolescenata.

Srednjoškolci također ističu zabrinutost za slabiji školski uspjeh. U trenutku istraživanja većina srednjoškolaca je imala nastavu u *online* obliku, međutim povezanosti između *online* nastave i zabrinutosti za školski uspjeh nije ispitivana. Konstataciju o težini nastave ovisno o načinu izvedbe donosi istraživanje Filozofskog fakulteta pri čemu su srednjoškolci podjednako ocijenili težinu nastave na daljinu i nastave u školi (Keresteš, 2020.) Srednja škola općenito znači prelazak na složeniji kurikulum od osnovne škole što za populaciju prvih i drugih razreda srednje škole može biti važan faktor. Naime, isto se može pridodati potencijalnim faktorima koji svojom interakcijom mogu utjecati na stupanj zabrinutosti za slabiji školski uspjeh.

Zabrinutost za promjenu života na gore može se sagledati iz kuta straha, neizvjesnosti i nepredvidivosti budućnosti. Strah uz druge osjećaje, može dovesti do promjena u kognitivnom funkcioniranju pri čemu se uglavnom ne mogu kontrolirati misli koje nerijetko budu fokusirane oko uznemirujućih i katastrofičnih predviđanja loših ishoda u budućnosti (Bubić, 2020.). Prema istoj autorici, vjerovanje u predvidljivost svijeta u kojem živimo te osjećaj samoeфикаsnosti i kontrole, može biti važan činitelj za poimanje budućnosti. Usko povezano s tim, fenomen naučene bespomoćnosti kao osjećaj da se neće postići željeni ishod što god pokušali raditi također može biti karakterističan za situaciju pandemije i jedan od mehanizama koji vode ka zabrinutosti za budućnost odnosno promjenu života na gore. Takav osjećaj bespomoćnosti može voditi u misli ispraznosti, a čest je kod depresivnih stanja i različitih poremećaja kada ljudi izgube osjećaj kontrole, dakle i osjećaj određene moći (Bubić, 2020.). Prema tome, zabrinutost u ovom kontekstu predstavlja jasnu problematiku, a samim time i potrebu osnaživanja samih srednjoškolaca.

Od istraživanih internaliziranih problema najviše je izražena depresivnost pri čemu se stres iskazuje nižim. Niže razine stresa mogu upućivati na prilagođavanje situaciji pandemije no uz iskazanu izraženu depresivnost valjalo bi istaknuti mogućnosti kako se potencijalna prilagodba formirala na temelju neadekvatnih mehanizama suočavanja koje srednjoškolci nerijetko koriste (što su pokazali i rezultati ovog istraživanja).

Učenici najčešće koriste kontrolu situacije, socijalnu podršku te pasivno izbjegavanje kao način suočavanja sa stresom. Kontrola situacije jedna je od strategija rješavanja problema te je najčešće korištena i najefikasnija strategija. Ovaj način suočavanja prevladava kada osoba misli da može učiniti nešto konstruktivno u vezi sa stresnim događajem, odnosno kada procjenjuje da ima kontrolu nad stresnim događajem ili njegovim ishodom (Vulić-Prtorić, 2002.: prema Mavar, 2009.). Obzirom da je osjećaj kontrole važan aspekt intrinzične vrijednosti mentalnog zdravlja, tako se osobe koje vjeruju da mogu utjecati na događaje u njihovom životu bolje nose s izazovnim događajima nego oni koji daju objašnjenje događaja u životu kroz koncepte sreće ili šanse ili koji atribuiraju događaje drugim ljudima (Rotter, 1966., prema WHO, 2004.). Socijalna podrška odnosi se na traženje pomoći i utjehe u prijatelja ili drugih bliskih osoba (Mavar, 2009.). Traženje socijalne podrške je u podjednakoj mjeri suočavanje usmjereno na emocije i problem zbog toga što učenici mogu tražiti razumijevanje, utjehu ili podršku kao i savjet ili direktno sudjelovanje u rješavanju problema (Mavar, 2009.). Strategije suočavanja sa stresom poput izbjegavanja pripadaju emocijama usmjerenim strategijama te je to jedna velika grupa kognitivnih procesa usmjerenih na smanjivanje emocionalne boli i patnje (Hudek i Knežević, 1993.: prema Brkić, 2011.).

5.1. Internalizirani problemi s obzirom na iskustvo potresa i situacije s pandemijom

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako nema statistički značajnih razlika u razini internaliziranih problema srednjoškolaca obzirom na izloženost situacijama izazvanih pandemijom COVID-19 te potresima koji su tijekom 2020. godine pogodili Središnju Hrvatsku.

Nalaz da ne postoje značajne razlike u razini internaliziranih problema srednjoškolaca obzirom na izloženost navedenim situacijama može se protumačiti kroz promatranje pandemije COVID-19 kao, kako Lazarus i Cohen (1977., prema Lazarus i Folkman, 2004.) nazivaju, stresora velikih promjena koji djeluje na velik broj osoba, izvan bilo čije su kontrole te su univerzalno stresni. Pandemija COVID-19 ne predstavlja samo potencijalnu ugrozu fizičkog zdravlja

pojedince, već je ona donijela brojne značajne promjene u svakodnevni život pojedinca. Stoga je neminovno da su, neovisno o izravnoj izloženosti zarazi, samoizolaciji ili drugim situacijama navedenim u ovom istraživanju, svi bili izloženi utjecaju brojnih promjena koje je „novo normalno“ nametnulo. Osim već ranije spomenutih okolnosti kojima su tijekom pandemije svi izloženi, kao što su uvođenje različitih epidemioloških mjera, ograničenja nad društvenim okupljanjima, uvođenje on-line nastave i druge, ovdje valja spomenuti i utjecaj medija. Iako mediji tijekom pandemije imaju vrlo važnu ulogu u informiranju i educiranju javnosti, svakodnevno izvještavanje o broju novozaraženih i preminulih može potencijalno negativno utjecati na psihološku dobrobit svih, a naročito srednjoškolaca imajući ih na umu kao populaciju koja se svakodnevno koristi brojnim društvenim mrežama te je izložena brojnim različitim informacijama o tijeku pandemije. Takvi univerzalni stresori moguće su objašnjenje zbog čega ne postoje značajne razlike između srednjoškolaca obzirom na iskustvo zaraze, samoizolacije i drugo. Nadalje, važno je imati na umu i činjenicu da su u trenutku provedbe ovog istraživanja epidemiološke mjere bile blaže no što su bile u mjesecima koji su prethodili istraživanju te je i sami broj novozaraženih bio znatno manji. Obzirom na to ne treba isključiti mogućnost da bi rezultati istraživanja bili nešto drugačiji da je ono provedeno samo mjesec dana ranije, kada je potencijalno više sudionika bilo aktivno izloženo različitim situacijama kao što su zaraza virusom, samoizolacija ili drugi. Također, u trenutku provedbe istraživanja od zadnjeg snažnog potresa u prosincu prošlo je šest mjeseci te sukladno tome postoji mogućnost prilagodbe na posljedice te krize, što također može utjecati na dobivene rezultate.

Iako nalazi istraživanja ne potvrđuju postavljenu hipotezu, odnosno ne postoje statistički značajne razlike u razini internaliziranih problema srednjoškolaca obzirom na izloženost različitim situacijama tijekom pandemije i potresa, iz rezultata je vidljivo kako postoji tendencija viših razina internaliziranih problema kod srednjoškolaca koji su imali ta iskustva. Sukladno tome, ne može se u potpunosti odbaciti utjecaj izloženosti tih različitih iskustava na psihološku dobrobit srednjoškolaca. Takva iskustva djeluju kao dodatni stresori u već postojećem krizom razdoblju, gdje kumulacija više takvih nepovoljnih događaja tijekom kratkog vremenskog razdoblja djeluje kao rizičan faktor za razvoj poremećaja u ponašanja te drugim nepovoljnim ishodima (Ajduković, 2000.). Ovo je vrlo važno obzirom da su radi razmjera krize izazvane pandemijom, ali posljedicama potresa, zaštitni faktori kao što je socijalna podrška, a koja je važna u prevladavanju takvih kriznih stanja i osiguravanju pozitivnih ishoda (Ajduković, 2000.), ugroženi. Naime, obzirom da

pandemija COVID-19 utječe na društvo u cjelini te ne postoji netko tko bi bio izuzet iz njenih brojnih posljedica, socijalnu podršku teško je održati stabilnom i snažnom. Srednjoškolci su zbog toga posebno ugroženi, obzirom da se oni tijekom tog životnog razdoblja uvelike oslanjaju na emocionalnu potporu i podršku svojih vršnjaka (Ellis i Zarbatany 2017., prema Magson i sur., 2020.). Upravo je zbog toga važno imati na umu da dodatne krizne situacije i stresori koji se mogu dogoditi u budućnosti, na primjer u vidu ponovnog pogoršanja epidemiološke situacije, mogu ostaviti posljedice na psihološku dobrobit srednjoškolaca te povećati njihovu razinu internaliziranih problema.

Govoreći o kumulaciji kriznih događaja i utjecaju takve kumulacije na mentalno zdravlje srednjoškolaca, ovo istraživanje pokazalo je da postoji umjerena povezanost između procjene uznemirenosti doživljenog iskustva potresa u prosincu sa stresom. Naime, iako ne postoje statistički značajne razlike u razini internaliziranih problema u cjelini, vidljivo je da je iskustvo potresa kod srednjoškolaca povezano s višim razinama stresa. Razoran potres koji je u prosincu 2020. pogodio Središnju Hrvatsku te odnio sedam života bio je iznimno stresan, nimalo predvidiv, događaj unutar već postojeće krize izazvane pandemijom. Osim što potres sam po sebi može biti traumatski događaj, kada se on dogodi tijekom već duljeg neugodnog i neizvjesnog razdoblja pandemije, takvo iskustvo može „preliti čašu“ i dovesti do krize gdje uobičajeni mehanizmi suočavanja s problemima nisu više djelotvorni ili dostupni (Arambašić, 2000.), čime se može tumačiti viša razina stresa kod srednjoškolaca s iskustvom potresa u prosincu. Isto tako, Lazarus i Folkman (2004.) navode kako razina stresa koju osoba doživljava ovisi o tome kako osoba tumači taj stresor, o mogućnosti kontrole i utjecaja na isti, te u kojoj je mjeri takav događaj ugrožavajući za njegov život. U skladu s time su i nalazi ovog istraživanja, gdje je iskustvo potresa kao nepredvidivog, životno ugrožavajućeg događaja na kojeg pojedinac ne može utjecati, povezano s višim razinama stresa. Isto tako, potres je doveo do dodatne neizvjesnosti, zabrinutosti, straha i strepnje od ponovnog takvog događaja, što se sve odražava na povećanje razine već prisutnog stresa.

Također, rezultati istraživanja pokazali su da kod srednjoškolaca postoji umjerena povezanost između zabrinutosti uslijed pandemije i depresivnosti. Iako je zabrinutost najčešće povezana s povišenim razinama anksioznosti (Szabó, 2011.), u našem istraživanju ona je povezana s depresivnosti. Takvi nalazi nisu u skladu s većinom prethodnih nalaza (Szabó, 2011., Fowler &

Szabó, 2013., Carr & Szabó, 2015.). Međutim, u kontekstu ovog istraživanja valja imati na umu duljinu trajanja izloženosti događaju, u ovom slučaju pandemiji koja u trenutku pisanja ovog rada u Hrvatskoj traje već dulje od godinu dana. Od samog početka, pandemija COVID-19 unosi brojne promjene u svakodnevni život kakvog smo poznavali. Iako predstavlja veliku neizvjesnost te otvara brojna pitanja i brige za budućnost, obzirom na duljinu njenog trajanja mnoge su stvari postale „normalne“, odnosno situacije koje proizlaze iz postrožavanja i opuštanja epidemioloških mjera, samoizolacije i drugih, već su svima na neki način poznate. Stoga je moguće da je anksioznost koja je praćena osjećajem tjeskobe i strepnje (Novović i sur., 2007.) uslijed duljine trajanja ovog kriznog događaja djelomično umanjena. Isto tako, obzirom na dugo trajanje ove krize te nesigurnost oko njenog kraja, moguće je da je dugotrajna zabrinutost dovela svojevrzne rezignacije zbog čega je depresivnost izraženija. Na tragu toga su i nalazi ovog istraživanja koji govore kako srednjoškolci najčešće koriste negativne, većinom pasivne metode suočavanja prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19.

5.2. Odnos između internaliziranih problema i otpornosti

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako postoji statistički značajna umjerena povezanost negativnog smjera između internaliziranih problema, odnosno depresivnosti, anksioznosti, stresa i otpornosti srednjoškolaca u vrijeme pandemije COVID-19. To znači da učenici koji imaju višu razinu otpornosti, imaju niže razine internaliziranih problema, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresa. Time je potvrđena hipoteza ovog istraživanja, a rezultati su u skladu i s nalazima drugih istraživanja prema kojima su osobe s višom razinom psihološke otpornosti tijekom pandemije pod manjim utjecajem negativnih emocionalnih reakcija, imaju niže razine anksioznosti i depresije (Haven i sur., 2020., Ran i sur., 2020., Jokić-Begić, 2020.).

Nadalje, rezultati istraživanja pokazali su kako postoji statistički značajna laka povezanost između zabrinutosti uslijed pandemije i otpornosti, odnosno da srednjoškolci koji imaju nižu razinu zabrinutosti uslijed pandemije iskazuju višu razinu otpornosti. Takvi nalazi u skladu su s istraživanjem provedenim na populaciji pacijenata koji su preživjeli epidemiju SARS virusa, gdje su osobe s višom razinom otpornosti iskazivale niže razine zabrinutosti vezane uz epidemiju (Bonanno i sur., 2008., prema Haven i sur., 2020.). Iako se radi o različitim populacijama, kontekst pandemije čini ova istraživanja relevantnim za usporedbu.

Promatrajući ove rezultate u okviru ekološke teorije, otpornost kao sposobnost zadržavanja kompetentnosti i dobrih razvojnih ishoda u visokorizičnim ili prijetecim situacijama, kao i uspješan oporavak od traume, rezultat je interakcija rizičnih i zaštitnih čimbenika iz pojedinčevog okruženja, ali i unutar njega samoga (Ajduković, 2000.). Ista autorica navodi kako prisustvo jednog ili dva rizična čimbenika neće nužno ostaviti negativan trag na dobrobit i kognitivni razvoj pojedinca jer ih čimbenici zaštite poput podrške okoline ili pozitivne obiteljske klime tada mogu kompenzirati. S time su povezani i rezultati ovog istraživanja, gdje su srednjoškolci s višim razinama otpornosti iskazali manje razine internaliziranih problema unatoč značajnim izazovima kojima su izloženi tijekom pandemije. Međutim, u slučaju kumulacije većeg broja negativnih čimbenika dolazi do značajnog utjecaja na razvoj pojedinca, odnosno povećava se vjerojatnost negativnog učinka kriznih događaja na dobrobit osobe (Ajduković, 2000.). To je vidljivo i u rezultatima ovog istraživanja gdje se pokazalo da učenici koji nisu boravili na području zahvaćenim potresom u prosincu imaju više razine otpornosti od učenika koji jesu. Potres u prosincu 2020. godine kao vrlo traumatično iskustvo unutar već postojeće pandemijske krize u ovom je slučaju djelovao kao još jedan rizičan faktor visokog intenziteta, gdje je kumulacija takvih kriznih situacija nadjačala postojeće zaštitne faktore te nepovoljno djelovala na razinu otpornosti srednjoškolaca. Također, već je i ranije spomenut utjecaj socijalne podrške kao faktora zaštite, a koja u situaciji ovakve dugotrajne globalne krize te uz potrebe kao prirodne katastrofe može oslabiti, što također može dijelom objasniti ovakve nalaze. Iako se pokazalo da je iskustvo boravka na području zahvaćenom potresom tijekom prosinca 2020. godine dovelo do razlika u razini otpornosti srednjoškolaca, statističke razlike u razini otpornosti srednjoškolaca koji su imali iskustvo potresa tijekom ožujka u odnosu na one koji nisu imali to iskustvo, granično su značajne. Takve razlike mogu se objasniti time da je potres u prosincu bio razorniji od onog u ožujku iste godine te je uzrokovao smrtna stradanja nekoliko osoba, ali i značajnu materijalnu štetu. Također, ponovo u kontekstu kumulacije kriznih događaja, jak potres u prosincu slijedio je nakon već vrlo uznemirujućeg iskustva potresa u ožujku, gdje je moguće da je uslijed ponovljenog takvog iznimno stresnog iskustva došlo do promjene u ravnoteži rizičnih i zaštitnih čimbenika te razini otpornosti srednjoškolaca. S time u skladu je i nalaz ovog istraživanja u kojem su srednjoškolci izrazili višu razinu uznemirenosti potresom u prosincu u odnosu na potres u ožujku 2020. godine.

5.3. Odnos između internalizirani problema i strategija suočavanja sa stresom

Nalazi ovoga istraživanja pokazuju kako srednjoškolci koji imaju više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa odnosno internaliziranih problema češće koriste tzv. negativne strategije suočavanja sa stresom (pasivno izbjegavanje, ruminacija, agresija i rezignacija). Učenici najčešće koriste rezignaciju kao mehanizam suočavanja. Negativni mehanizmi suočavanja u kontekstu pandemije odgovaraju strategijama suočavanja usmjerenima na emocije. Funkcija takvog suočavanja jest smanjivanje stresnog doživljaja i/ili promjena interpretacije događaja, a koristi se uglavnom u nekontrolabilnim situacijama. Pored suočavanja usmjerenog na emocije, postoji drugi tip suočavanja usmjeren na problem te podrazumijeva rješavanje problema odnosno kontrolu na stresnim događajem (Lazarus i Folkman, 1984., prema Mavar, 2009.). Srednjoškolci u pitanju nemaju mogućnost rješavanja problema pandemije COVID-19 niti kontrole nad trenutnom situacijom (ne uzimajući u obzir poštivanje određenih epidemioloških mjera), što može objasniti odabrane mehanizme suočavanja te u skladu s rezultatima i više razine internaliziranih problema.

Istraživanja na srednjoškolcima (Zhang i sur., 2020.) i studentima (Main i sur., 2011.) podupiru rezultate ovog istraživanja s obzirom da ukazuju kako je negativno suočavanje sa stresom čimbenik rizika za depresiju, anksioznost i stres odnosno za pojavu simptoma vezanih za poteškoće mentalnog zdravlja. S obzirom da pandemija ima određene elemente kriznog događaja, potrebno je razmotriti aspekt povezanosti istog s mehanizmima suočavanja sa stresom te internaliziranim problemima. Obilježja krize jesu, između ostalog, misaona smušenost koja može voditi promjeni percepcije svijeta te preplavljenost osjećajima uz izraženi osjećaj osobne ranjivosti. Zajedno, emocionalne i misaone reakcije na krizu mogu onemogućiti dostupnost učinkovitih strategija suočavanja te adekvatno nošenje s emocijama (Arambašić, 2000.). Prema tome, osnovano je posumnjati na povezanost pandemijskih okolnosti s kriznim događajima, a time i s neadekvatnim mehanizmima suočavanja i narušenim mentalnim zdravljem srednjoškolaca u ovom istraživanju.

Prema rezultatima, učestalije korištenje pasivnog izbjegavanja, ruminacije, rezignacije i agresije kod ispitivanih srednjoškolaca znači i manju otpornost. Navedene negativne strategije suočavanja sa stresom i nedostatak otpornosti mogu se percipirati kao otegotni čimbenici za stabilno mentalno zdravlje, s obzirom da su se otpornost i pozitivno suočavanje pokazali kao zaštitni čimbenici pojavu simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod učenika srednjih škola (Zhang i sur., 2020., Saltzman i sur., 2020.).

Dobiveni podaci pokazuju značajnu **povezanost iskustva zaraze koronavirusom te samoizolacije s korištenjem agresije** kao strategije suočavanja sa stresom. Iskustvo zaraze koronavirusom usko se može povezati s mjerama izrečenih od nadležne vlasti koje uključuju obvezu samoizolacije na određeno vrijeme, dakle strogo ograničen socijalni kontakt.

Osim toga, razlike u korištenim strategijama suočavanja iskazane su i prema postojanju odnosno nepostojanju iskustva samoizolacije. Tako učenici koji nisu bili u samoizolaciji više su koristili umanjivanje kao strategiju suočavanja, dok oni koji jesu češće su koristili kontrolu situacije, pozitivne samoupute, pasivno izbjegavanje (uz prethodno spomenutu agresiju).

Socijalna izolacija u okviru socijalnog distanciranja i zatvaranja kao rezultat pandemije prepoznata je kao ključni faktor koji može voditi povećanju poteškoća mentalnog zdravlja (Galea i sur., 2020., Hamza i sur., 2020., De France i sur., 2021., Leigh-Hunt i sur. 2017., prema Saltzman i sur., 2020.). Samoizolacija kao specifičniji i intenzivniji oblik socijalne izolacije, prema navedenom također može biti rizični čimbenik za poteškoće mentalnog zdravlja, koje su se prema ovom istraživanju pokazale povezanim sa negativnim strategijama suočavanja sa stresom. U kontekstu izolacije i mehanizama suočavanja sa stresom ističe se agresija. March-Llanes i suradnici (2017.) utvrdili su kako izlaganje stresorima, a posebno kumuliranje stresnih događaja (pandemija, potres) implicira razvoj internaliziranih i eksternaliziranih (bihevioralnih) simptoma koji povećavaju mogućnost za razvoj određenih psihičkih poremećaja.

Kao što je već istaknuto u radu, srednjoškolci koriste mehanizme suočavanja karakteristične za situacije koje nisu kontrolabilne. Iste strategije mogu reflektirati najbolje moguće nošenje sa stresnim i ograničavajućim situacijama pandemije u svrhu zaštite vlastitog mentalnog zdravlja (Finkelstein-Fox & Park, 2019., prema Saltzman i sur., 2020.). S obzirom da poteškoće mentalnog zdravlja tijekom adolescencije mogu stvoriti vulnerabilnost za probleme mentalnog zdravlja kroz cijeli život (Paus i sur., 2008., prema De France i sur., 2021.), iznimno je važno fokusirati primjenjive, adekvatne i kvalitetne programe kako bi se pomoglo adolescentima - pa tako i srednjoškolcima, nositi se sa specifičnim stresorima pandemije COVID-19 u vidu jačanja otpornosti te zaštitu od potencijalnih značajnih poteškoća mentalnog zdravlja (De Franc i sur., 2021.).

5.4. Spol i materijalni status kao odrednice mentalnog zdravlja

U dodatnim analizama, utvrđene su statistički značajne razlike među učenicima u razini internaliziranih problema s obzirom na materijalni status. Više razine depresivnosti i anksioznosti odnosno internaliziranih problema iskazali su učenici ispodprosječnog materijalnog statusa u odnosu na učenike s prosječnim i iznadprosječnim materijalnim statusom. Viša razina stresa učenika ispodprosječnog materijalnog statusa pokazala se značajnom samo u odnosu na učenike s prosječnim materijalnim statusom. Indikatori materijalnog statusa pokazali su se značajno povezani s varijablama mentalnog zdravlja u istraživanju u Hrvatskoj (Ajduković i sur., 2018.) na uzorku učenika drugih razreda srednjih škola što odgovara populaciji ovog istraživanja, te se tako može govoriti o podupirućim podacima. Isto tako, učenici ispodprosječnog statusa imaju nižu razinu otpornosti od učenika iznadprosječnog materijalnog statusa. Svi navedeni rezultati navode na istaknutu ranjivost mentalnog zdravlja srednjoškolaca ispodprosječnog statusa što se može objasniti poimanjem ispodprosječnog socioekonomskog statusa kao dodatnog rizičnog čimbenika koji uz pandemijske okolnosti (situacije izazvane pandemijom) i iskustvo potresa može otežavati nošenje sa stresnim situacijama (kumulacija rizičnih čimbenika). U ovom istraživanju, rezultati su pokazali kako učenici s iznadprosječnim materijalnim statusom češće koriste pozitivne samoupute i socijalnu podršku kao strategiju suočavanja u odnosu na učenike s ispodprosječnim statusom. Osim toga, pokazalo se kako učenici ispodprosječnog materijalnog statusa češće koriste rezignaciju (jednu od negativnih mehanizama suočavanja sa stresom) od učenika s iznadprosječnim i prosječnim materijalnim statusom. Navedeni rezultati u skladu su i s nalazima istraživanja o adolescentima u poslijeratnom kontekstu (Pranjić i sur., 2007., prema Družić Ljubotina i Ljubotina, 2014.) pri kojem adolescenti nižeg materijalnog statusa iskazuju niže zadovoljstvo samim sobom u odnosu na adolescente boljeg materijalnog statusa. Prema tome, pri kreiranju programa prevencije poteškoća mentalnog zdravlja treba uzeti u obzir i dodatne čimbenike poput materijalnog statusa te poduzeti adekvatne akcije kako bi zaštitili djecu od posljedica kumulacije izrazito “opasnih” rizičnih čimbenika.

Dodatne analize pokazale su razlike i po spolu u nekoliko istraživanih aspekata. Prema nalazima ovog istraživanja učenice imaju više razine internaliziranih problema od učenika. Takve podatke podupiru i druga domaća istraživanja (Ajduković, 2000., Jokić-Begić i Hormatko, 2021., Keresteš, 2021.). Posebno je značajno recentno istraživanje Filozofskog fakulteta koji ističu dugotrajnost pandemija COVID-19 kao faktor koji dovodi do iscrpljenosti te povećanja anksioznih

i opsesivno-kompulzivnih smetnji. Pri tome se posebni čimbenik rizika ističu ženski rod te mlađa životna dob³ (Jokić-Begić i Hromatko, 2021.). Ovo istraživanje ističe značajne rezultate pri čemu su učenice iskazale višu razinu zabrinutosti uslijed pandemije te iskustva potresa u ožujku i u prosincu od učenika. S obzirom na ranjivost ženskog spola, dob, potres te postojeće stresne situacije izazvane pandemijom COVID-19 koje su se pokazale kao rizični čimbenik za mentalno zdravlje, može se zaključiti da su posebno učenice srednje škole u visokom riziku za razvoj ozbiljnih poteškoća mentalnog zdravlja. Ranjivosti učenica srednjih škola može se percipirati kroz veću socijalnu orijentiranost od učenika pri čemu su osjetljivije na gubitke prijateljstava i drugih socijalnih interakcija (Ajduković, 2000.). Ograničenost socijalnih aktivnosti u vrijeme pandemije zasigurno se može percipirati kao rizični čimbenik koji pridonosi višoj razini internaliziranih problema kod učenica srednjih škola. Rezultate ovog istraživanja podupiru i druga istraživanja u Hrvatskoj (Keresteš, 2020., Keresteš, 2021.) na učenicima osnovnih i srednjih škola, koje također ukazuje na rodne razlike u vidu psihičkog zdravlja, pri čemu djevojčice pokazuju više simptoma narušenog psihičkog zdravlja, pesimističniji pogled na svijet, višu razinu zabrinutosti za vlastitu budućnost te manje zadovoljstvo životom, od dječaka. Osim toga, nalazi istog istraživanja pokazuju kako je potres uznemirio djevojčice znatno više nego dječake (Keresteš, 2020.) što je u skladu s nalazima ovog istraživanja.

U ovom istraživanju ističe se i razlika u razini otpornosti po spolu pri čemu su učenici otporniji od učenica. Takav odnos potvrđuju i gore navedeni rezultati ovog istraživanja koji ukazuju na više razine internaliziranih problema kod učenica nego kod učenika, odnosno rezultati koji ukazuju kako srednjoškolci koji imaju višu razinu internaliziranih problema imaju manju razinu otpornosti. Prema Stratta i suradnicima (2013.), adolescenti muškog spola u izloženosti određenim traumatskim iskustvima beneficiraju od zaštitnog mehanizma otpornosti, dok adolescentice suočene sa istim iskustvom pokazuju nižu razinu otpornosti.

Analize spolnih razlika u strategijama suočavanja su pokazale da učenice češće od učenika koriste umanjivanje, kontrolu situacije, pasivno izbjegavanje, ruminaciju, rezignaciju, i agresiju i socijalnu podršku kao strategiju suočavanja sa stresom. Isto tako, učenici češće koriste distrakciju kao vlastiti mehanizam suočavanja od učenica. U stresnim situacijama, kojima mogu odgovarati pandemijske okolnosti, djevojke se više oslanjaju na podršku roditelja i vršnjaka. Ruminacijski stil

³ Navedeni rizični čimbenici relevantni su za razlike u razini internaliziranih problema prema spolu srednjoškolaca, a u spomenutom istraživanju još se ističu niži socioekonomski status te prethodne psihičke teškoće.

suočavanja također dolazi do izražaja, dok dječaci više koriste strategije kojima je cilj potisnuti misli o stresnom događaju (Ajduković, 2000.). Takvi nalazi potvrđuju rezultate ovog istraživanja vezanih za spolne razlike i mehanizmima suočavanja sa stresom.

5.5. Ograničenja istraživanja

Unatoč vrijednosti dobivenih rezultata, važno je osvrnuti se i na nekoliko ograničenja ovog istraživanja koja se odnose na metodu uzorka, nacrt istraživanja, metodu prikupljanja podataka te postupak istraživanje.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku prvih i drugih razreda odabranih srednjih škola, zbog čega ne postoji mogućnost generalizacije rezultata na čitavu populaciju srednjoškolaca. U istraživanju nisu sudjelovale sve srednje škole u Republici Hrvatskoj nego je odabrano svega 8 škola te stoga prigodni uzorak može dovesti do neravnomjerne zastupljenosti regija te neravnomjerne zastupljenosti pojedinih smjerova, što posljedično dovodi do propuštanja uključivanja nekih vrsta škola u istraživanje. Nadalje, ono što je potencijalno utjecalo na rezultate, odnosno, na razine stresa, anksioznosti i depresivnosti je upravo pojava različitih dodatnih stresora. Primjerice, učenici prvih razreda mogu doživjeti stres zbog prilagodbe na novu školu, društvo i općenito mijenjanje obrazovnog programa. Također, postoji mali broj provedenih istraživanja o mentalnom zdravlju srednjoškolaca u kulturološkom kontekstu bliskom našem (Keresteš, 2020.). Obzirom da je većina dostupnih istraživanja provedena u drugom kulturološkom kontekstu (Magson i sur., 2020., Huang i Zhao, 2020., Guessoum i sur., 2020.), takav kontekst se može značajno razlikovati od našeg.

Naše istraživanje je korelacijsko, stoga ne možemo donositi zaključke o kauzalnom odnosu između ispitivanih mjera, ali možemo donositi zaključke o smjeru povezanosti zbog isključivanja mogućnosti smjera povezanosti logičkom analizom. Isto tako pojavljuje se problem treće varijable, odnosno, korelacija među našim varijablama može biti posljedica utjecaja neke treće varijable na njih. Na primjer više razine stresa kod nekih srednjoškolaca mogu biti povezane s većim brojem ispita u određenom periodu ili potresima. Iako je ovim istraživanjem djelomično istražen utjecaj potresa na razinu internaliziranih problema kod srednjoškolaca, nije poznato u kolikoj mjeri je takvo iskustvo utjecalo na internalizirane probleme. Nadalje, obzirom da se radi o jednokratnom

istraživanju, odnosno o istraživanju koje ima nacrt poprečnog presjeka, ne možemo ponuditi više od samog opisa mentalnog zdravlja u trenutku provođenja istog.

Obzirom da smo se odlučili za web anketu, odnosno *mixed mode*, gdje učenici mogu ispunjavati web anketu putem pametnih telefona ili računala, svjesni smo rizika koje donosi ispunjavanje na mobitelu, kao što je na primjer nepreglednost ili odustajanje od web ankete zbog više *scrollanja*.

Jedno od mogućih ograničenja ovog istraživanja je pitanje privatnosti učenika. Obzirom da se radi o socijalno osjetljivim pitanjima, smatramo da je web anketa vrlo pogodna za takav tip pitanja s obzirom da su ljudi spremniji iskreno odgovoriti, ali nemamo utjecaj na to hoće li pojedini sudionici imati privatnost kada budu rješavali web anketu. Kao što je već navedeno, mentalno zdravlje je samo po sebi socijalno osjetljiva tema te pitanja vezana za zarazu koronavirusom pojedinca ili njemu bliske osobe može biti izvor diskriminacije ili stigme (Logie, 2020., Bhat i sur., 2020., Abuhammad i sur., 2020.). Obzirom da su socijalno osjetljiva pitanja ona koja kod pojedinca mogu izazvati strah ili nelagodu da će ga uslijed njegovog iskrenog odgovora okolina drugačije doživljavati (Tourangeau i Yan, 2007.). Stoga, upravo zbog svega gore navedenoga javlja se mogućnost davanja iskrivljenih, socijalno poželjnih odgovora. Uključivanjem opcije „ne želim odgovoriti“ u našoj web anketi za pojedina pitanja koja smo smatrali da su potencijalno socijalno osjetljive prirode, samim time smo smanjili pouzdanost te dolazi do povećanja nesustavnog varijabiliteta (Milas, 2009.). Opciju „ne želim odgovoriti“ smatrali smo potrebnom upravo iz razloga što ukoliko su ispitanici prisiljeni dati odgovor na neko pitanje, može doći do davanja neistinitih ili nasumičnih odgovora uslijed osjećaja prisile na davanje odgovora (Cohen, 1962., von Carnach i sur., 1965., prema Stieger, 2007.). Također, smatramo važnim poštivati razloge koje ispitanik ima radi kojih ne želi dati odgovor na neka pitanja.

U istraživanju su sudjelovali samo učenici i učenice iz pojedinih srednjih škola te ukoliko se žele dobiti podaci na razini Republike Hrvatske potrebno je provesti istraživanje i u sklopu drugih srednjih škola u Republici Hrvatskoj radi boljeg razumijevanja učenika i njihovih osobnih iskustava s pandemijom COVID-19 te načina suočavanja sa životnim teškoćama na mentalno zdravlje kao i provjeriti doprinos otpornosti u očuvanju mentalnog zdravlja srednjoškolaca u vrijeme pandemije COVID-19. Također, sve gore navedeno ukazuje i na potrebu za provedbom longitudinalnog istraživanja na populaciji srednjoškolaca vezano upravo za ovu temu.

5.6. Praktične implikacije

Ovim istraživanjem pokazalo se da postoji tendencija viših razina internaliziranih problema kod srednjoškolaca koji su imali iskustva izloženosti različitim situacijama tijekom pandemije i potresa. Iako je riječ o tendenciji viših razina internaliziranih problema, ovakvi nalazi ne smiju se previdjeti. Obzirom da je pandemija COVID-19 koja je u Hrvatskoj, u trenutku pisanja ovog rada, započela prije više od 15 mjeseci sada još uvijek aktualna, ne može se isključiti da različite situacije i izazovi koji proizlaze iz pandemije dugoročno neće imati dodatne negativne učinke na mentalno zdravlje srednjoškolaca. Rezultati istraživanja koje je u Hrvatskoj provedeno na uzorku od 2860 odraslih osoba pokazalo je da je značajan broj njih tijekom pandemije doživio ozbiljne do ekstremne razine stresa, anksioznosti i depresivnosti (Margetić i sur., 2021.). S time u vezi, važno je ozbiljno shvatiti rezultate ovog istraživanja koje u fokusu ima srednjoškolce kao ranjivu skupinu u jeku pandemije, kako bi se prevenirao potencijalni razvoj iz tendencija prema višim razinama internaliziranih problema ka značajnim pogoršanjima u tim aspektima, a koja su vidljiva kod odraslih. U tu svrhu, potrebno je dodatno raditi na jačanju zaštitnih čimbenika, otpornosti učenika te njihovim strategijama suočavanja sa stresom.

Socijalna podrška već je ranije navedena kao važan zaštitni čimbenik, naročito za populaciju srednjoškolaca, zbog čega bi razvoj programa s aktivnostima za učenike mogao biti dobar korak jačanju njihovih resursa. Na primjer, takvi programi mogli bi uključivati zabavne aktivnosti koje bi poticale njihovu socijalnu interakciju, ili aktivnosti edukativnog tipa usmjerene na učenje o strategijama nošenja sa stresorima i izazovima s posebnim naglaskom na kontekst pandemije, a što se dugoročno može pozitivno odraziti na očuvanje mentalnog zdravlja srednjoškolaca.

Isto tako, nalazi ovog istraživanja mogu poslužiti školama kako bi dalje pratile i pomogle svojim učenicima u prilagodbi na različite novonastale okolnosti, te time doprinijele u prevenciji daljnjih potencijalno negativnih promjena na planu mentalnog zdravlja učenika. Osim školama, rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti i drugim stručnjacima u široj zajednici u svrhu provedbe različitih oblika intervencija usmjerenih na očuvanje i promociju mentalnog zdravlja srednjoškolaca, jačanju osobnih resursa učenika s ciljem uspješnog nošenja s postojećim životnim izazovima te senzibiliziranju učenika o potrebi i važnosti skrbi za osobnu dobrobit.

Osim navedenih programa i intervencija, od velikog značaja mogu biti i daljnja istraživanja kojima će se produbiti razumijevanje čimbenika zaštite kod srednjoškolaca u Hrvatskoj tijekom pandemijskog razdoblja, a kako bi se radilo na njihovom jačanju u svrhu prevladavanja izazova koji proizlaze iz akumuliranih stresnih i kriznih događaja tijekom posljednje godine. Nadalje, rezultati ovog istraživanja upućuju i na potrebu za longitudinalnim istraživanjima kojima bi se ispitala uloga otpornosti u očuvanju mentalnog zdravlja srednjoškolaca tijekom pandemije.

Konačno, rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su niži materijalni status te ženski rod povezani s višim razinama internaliziranih problema i manjom otpornosti, zbog čega se posebna pažnja treba dati toj skupini srednjoškolaca kako bi kumulirane rizične čimbenike u ovoj pandemiji prevladali s pozitivnim ishodima.

6. ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja bio je ispitati pojedine aspekte mentalnog zdravlja kod srednjoškolaca te utvrditi njihovu povezanost s osobnim iskustvima s pandemijom COVID–19 i načinima suočavanja sa životnim teškoćama i stresorima. Iz rezultata istraživanja vidljivo je da postoji tendencija viših razina internaliziranih problema kod učenika koji su bili izloženi iskustvima pandemije COVID-19 te stoga ne možemo u potpunosti odbaciti utjecaj izloženosti istim na mentalno zdravlje srednjoškolaca. Kada govorimo o internaliziranim problemima, bitno je istaknuti da su učenici iskazali više razine depresivnosti te niže razine stresa, što nam govori o prilagodbi na novonastalu situaciju izazvanu pandemijom. Isto tako, više razine depresivnosti možemo promatrati kao prilagodbu na novonastalu situaciju koja se formirala putem neadekvatnih mehanizama suočavanja koje učenici koriste poput agresije, izbjegavanja, ruminacije i rezignacije. Rezultati istraživanja pokazali su očekivane rezultate koji govore o tome da srednjoškolci koji su iskazali više razine internaliziranih problema, češće koriste gore navedene negativne strategije suočavanja sa stresom. U suočavanju sa stresom srednjoškolci najrjeđe koriste agresiju kao mehanizam suočavanja sa istim, ali zanimljivo je naglasiti kako rezultati istraživanja pokazuju značajnu pozitivnu povezanost iskustva zaraze koronavirusom te samoizolacije s korištenjem agresije kao strategije suočavanja sa stresom.

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da kod srednjoškolaca postoji umjerena povezanost između zabrinutosti uslijed pandemije i depresivnosti. Pritom srednjoškolci najčešće koriste negativne te uglavnom pasivne metode suočavanja prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19. Važnost dobivenih rezultata je u činjenici da su upravo negativne strategije suočavanja sa stresom čimbenik rizika za depresiju, anksioznost i stres te sukladno tome i za pojavu simptoma vezanih za mentalno zdravlje. Rezultati istraživanja također pokazuju i zabrinutost za promjenu života na gore, a trenutna zabrinutost se najviše veže za oboljenje člana uže obitelji, slabiji školski uspjeh i promjenu života na gore. Iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je kako je iskustvo potresa kod srednjoškolaca povezano s višim razinama stresa, iako ne postoje statistički značajne razlike u razini internaliziranih problema. Također upravo to možemo povezati sa kumulacijom kriznih događaja te utjecaju istih na mentalno zdravlje srednjoškolaca, što je vidljivo i u rezultatima ovog istraživanja gdje se pokazalo da postoje statistički značajne razlike u razini otpornosti kod učenika koji su imali iskustvo boravka na području zahvaćenom potresom tijekom prosinca u odnosu na učenike koji nisu imali to iskustvo. Učenici koji nisu boravili na području zahvaćenim potresom u prosincu iskazali su više razine otpornosti od učenika koji jesu. Vrijedno je spomenuti da postoji statistički značajna umjerena povezanost negativnog smjera između internaliziranih problema i otpornosti što bi značilo da učenici koji imaju niže razine internaliziranih problema, odnosno depresivnosti, anksioznosti i stresa, imaju višu razinu otpornosti. Češće korištenje pasivnog izbjegavanja, ruminacije, rezignacije i agresije povezano je s manjom otpornosti te se upravo takve strategije suočavanja smatraju rizičnim čimbenicima za očuvanje mentalnog zdravlja

Prva postavljena hipoteza nije potvrđena, odnosno rezultati istraživanja pokazali su kako ne postoje statistički značajne razlike u razini internaliziranih problema srednjoškolaca obzirom na izloženost različitim situacijama tijekom pandemije i potresa. No prema istim rezultatima može se zaključiti kako postoji tendencija viših razina internaliziranih problema kod onih srednjoškolaca koji su bili izloženiji različitim iskustvima tijekom pandemije. Druga hipoteza odnosila se na povezanost između otpornosti srednjoškolaca i razine doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti u vrijeme pandemije COVID-19 te smo pretpostavili da će srednjoškolci s višom razinom otpornosti iskazati nižu razinu doživljenog stresa, anksioznosti i depresivnosti u vrijeme pandemije COVID-19, što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Rezultati istraživanja potvrdili su i našu treću hipotezu koja se odnosila na ispitivanje razlike u doživljenoj razini stresa,

anksioznosti i depresivnosti s obzirom na korištenu strategiju suočavanja prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19. Pretpostavili smo da će srednjoškolci koji iskazuju više razine stresa, anksioznosti i depresivnosti i prilikom izloženosti situacijama izazvanim pandemijom COVID-19 uglavnom koristiti strategije suočavanja usmjerene na emocije, dok će strategije suočavanja usmjerene na problem koristiti srednjoškolci koji imaju niže razine internaliziranih problema.

Zaključno, najveći doprinos ovog rada je sama spoznaja da postoji tendencija viših razina internaliziranih problema kod učenika koji su bili izloženi iskustvima pandemije COVID-19 te stoga ne možemo u potpunosti odbaciti utjecaj izloženosti istim na očuvanje mentalnog zdravlja srednjoškolaca. Vrlo je bitna spoznaja da negativne strategije suočavanja sa stresom su ujedno i čimbenici rizika za depresiju, anksioznost i stres te sukladno tome i za pojavu simptoma vezanih za mentalno zdravlje. S obzirom da su poteškoće mentalnog zdravlja tijekom adolescencije prediktor za probleme mentalnog zdravlja kroz cijeli život, iznimno je važno obratiti pažnju na adekvatne i kvalitetne preventivne programe kako bi se pomoglo srednjoškolcima nositi se sa specifičnim stresorima pandemije COVID-19 u vidu jačanja otpornosti te zaštite od potencijalnih značajnih poteškoća mentalnog zdravlja. Rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti djelatnicima škola, ali i stručnjacima u široj zajednici za provedbu intervencija usmjerenih na očuvanje i promociju mentalnog zdravlja srednjoškolaca, jačanju osobnih resursa učenika s ciljem uspješnog nošenja s postojećim životnim teškoćama i situacijama te senzibiliziranju učenika o potrebi i važnosti skrbi za osobnu dobrobit.

7. LITERATURA

1. Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092–102092.
2. Ajduković, D., Ajduković M., & Bakić, H. (2016). *Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera*. Zagreb: Hrvatski Crveni križ.
3. Ajduković, M. (2000). Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U: Bašić, J. i Janković, J. (Ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži* ((str. 47-62). Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
4. Ajduković, M., & Kolesarić, V. (2003.). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
5. Ajduković M., Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., & Rezo, I. (2018, svibanj). *Mentalno zdravlje adolescenata u kontekstu materijalnog statusa o obitelji*. Rad izložen na konferenciji: 2. hrvatski kongres o mentalnom zdravlju djece i mladih s međunarodnim sudjelovanjem “Mentalno zdravlje mladih - bogatstvo naroda”, Zagreb.
6. Arambašić, L. (2000). *Psihološke krizne intervencije*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
7. Begić, D., Lauri Korajlija, A., & Jokić-Begić, N. (2020). Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19. *Liječnički vjesnik*, 142(7-8), 189 – 198.
8. Brkić, I. (2011). Izvori stresa, suočavanje sa stresom i životno zadovoljstvo učitelja razredne i predmetne nastave. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 152 (2), 211-225.
9. Bubić, A. (2020). *Kako se nositi sa situacijom prouzrokovanom pandemijom koronavirusne bolesti (COVID-19). Psihološki aspekti kriznih situacija i savjeti za lakše nošenje s njima*. Zagreb: Naklada Slap.
10. Carr, I., & Szabó M. (2015). Worry in Children: Changing Associations With Fear, Thinking, and Problem-Solving. *The Journal of Early Adolescence*, 35(1), 120-135.
11. Cowie, H., & Myers, C-A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*, 35, 62–74.

12. De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2021). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *American Psychologist, 76*(4), 1-15.
13. Družić Ljubotina, O., & Ljubotina, D. (2014). Odnos siromaštva i nekih aspekata psihološke dobrobiti. *Socijalna psihijatrija, 42*(2), 86-101.
14. Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenta. *Napredak, 154*(1-2), 31-46.
15. Ellis, W. E., & Dumas, T. M. (2020). Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science, 52*(3), 177–187.
16. Fegert, J., Vitiello, B., Plener, P., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 14*(20), 1 – 11.
17. Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry, 63*(1), 1–2.
18. Fowler, S., & Szabó, M. (2013). The emotional experience associated with worrying in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(1), 65-75.
19. Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. *Journal of the American Medical Association, 180*, 817–818.
20. Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjacka, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research, 291*, 113264.
21. Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2020). When Social Isolation is Nothing New: A Longitudinal Study on Psychological Distress During COVID-19 Among University Students With and Without Preexisting Mental Health Concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 62*(1), 20-30.
22. Haven, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Riksfjord, M. G., & Hagen, K. (2020). Resilience Moderates Negative Outcome from Stress during the COVID-19 Pandemic: A Moderated-Mediation Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6461.

23. Huang Y., & Zhao N. (2020.) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
24. Jokić-Begić, N. (2020). Kako ste sami sa sobom? Rezultati istraživanja dječjeg iskustva za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U: Jokić Begić, N. i sur. (ur.), *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* (str. 24-29). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
25. Jokić-Begić, N., & Hromatko, I. (2021). Kako smo sami sa sobom? Rezultati drugog vala istraživanja psihičkih posljedica pandemije COVID-19 i potresa u Hrvatskoj. U: Jokić Begić, N. i sur. (ur.), *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* (str. 16-22). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
26. Jukić, V., & Arbanas, G. (ur.), (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
27. Keresteš, G. (2020). Kako su djeca? Rezultati istraživanja dječjeg iskustva za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U: Jokić Begić, N. i sur. (ur.), *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* (str. 42-51). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
28. Keresteš, G. (2021). Kako su djeca? Rezultati drugog vala istraživanja dječjeg iskustva za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U: Jokić Begić, N. i sur. (ur.), *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* (str. 16-22). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
29. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
30. Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 91, 841-852.
31. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44-57.
32. Main A., Zhou Q., Ma Y., Luecken L. J., & Liu X. (2011.) Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423.
33. March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L., & Moya-Higueras, J. (2017). Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26,1409-1422.

34. Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and Individual Differences, 175*, 110691–110691.
35. Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliviera, A.C., & Simoes-e-Silva, A.C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction (51)*, 101845–101845.
36. Mavar, M., (2009.). Strategije suočavanja sa stresom kod adolescenata. *Acta Iadertina, 6* 121-129.
37. Novović, Z., Biro, M. & Nedimović, T. (2007). Stanje depresivnosti: sindrom ili raspoloženje. *Psihologija, 40(3)*, 447-461.
38. Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*.
39. Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science and Medicine, 262*, 113261.
40. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID 19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
41. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix, 10(52)*, 36-39.
42. Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1)*, S55-S57.
43. Serafini G, Parmigiani, B., Amerio A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *An International Journal of Medicine, 113(8)*, 531 – 537.
44. Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*. Melbourne: Victorian health promotion foundation.
45. Stankovska, G., Memedi, I., & Dimitrovski, D., (2020). Coronavirus Covid-19 disease, mental health and pshychosocial support. *Society register, 4(2)*, 33-48.

46. Stratta, P., Capanna, C., Patriarca, S., de Cataldo, S., Bonanni, R. L., Riccardi, I., & Rossi, A. (2013). Resilience in adolescence: Gender differences two years after the earthquake of L'Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 327–331.
47. Szabó, M. (2011). The emotional experiences associated with worrying: anxiety, depression, or stress? *Anxiety, Stress & Coping*, 24(1), 91-105.
48. Šram, Z. (2007). Anomija, depresivnost i antizapadna orijentacija. *Revija za sociologiju*, 38(3-4), 103-118.
49. Vindegaard, N., & Eriksen Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behaviour and Immunity*, 89, 531-542.
50. World Health Organization (2004). *Promoting mental health concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report). Geneva: World Health Organization.
51. Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 1-9.