Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o pandemiji Covid-19

Šućur, Anđela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:624811

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of Faculty of humanities and social sciences

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET U SPLITU

UČITELJSKI STUDIJ

ANĐELA ŠUĆUR

STAVOVI I PROMIŠLJANJA STUDENATA UČITELJSKOGA STUDIJA O PANDEMIJI COVIDA-19

DIPLOMSKI RAD

Split, 2021. g.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET U SPLITU

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni Učiteljski studij

Predmet: Prirodoslovlje

Anđela Šućur

Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija o pandemiji COVIDA-19

DIPLOMSKI RAD

Studentica: Anđela Šućur Mentorica: Ivana Restović, doc. dr. sc.

U Splitu,

rujan, 2021. g.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. POVIJEST KORONAVIRUSA 2

1.2. GRAĐA VIRUSA SARS-COV-2 3

1.3. PUTEVI PRIJENOSA SARS-COV-2 4

1.4. PREVENCIJA 5

1.5. SIMPTOMI ZARAZE VIRUSOM SARS-COV-2 I POSLJEDICE NA ORGANIZAM 6

1.6. DIJAGNOSTIKA VIRUSA SARS-COV-2 7

1.6.1. PCR test 7

1.6.2. Serološki test 8

1.6.3. Antigenski test ili brzi test 9

1.7. LIJEČENJE COVIDA-19 10

1.8. CIJEPLJENJE PROTIV COVIDA-19 12

1.8.1. Načini stvaranja prirodnoga imuniteta 12

1.8.2. Cjepiva protiv COVIDA-19 13

1.8.3. Medicinski i moralni pogled na cjepiva protiv COVIDA-19 14

1.9. POST-COVID SINDROM 16

1.10. STATISTIKE COVIDA-19 18

1.10.1. COVID-19 u Hrvatskoj 20

2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 22

2.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 22

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA 23

3.1. UZORAK ISTRAŽIVANJA 23

3.2. METODE ISTRAŽIVANJA I OBRADA PODATAKA 23

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA 25

4.1. ANALIZA UPITNIKA I ISPITIVANJE HIPOTEZA 26

4.1.1. Stavovi i promišljanja studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija o COVIDU-19 30

4.1.2. Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu o COVIDU-19 32

4.1.3. Stavovi i promišljanja studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija o cijepljenju protiv COVIDA-19 34

5. RASPRAVA 37

6. ZAKLJUČAK 49

7. SAŽETAK 50

8. SUMMARY 51

9. LITERATURA 53

10. PRILOZI 60

1. UVOD

Tijekom povijesti ljudska je populacija svjedočila raznim epidemijama i pandemijama. Epidemijom nazivamo pojavu određene bolesti na određenom području, a karakterizira je veći broj oboljelih nego što je to uobičajeno. Pandemija je, s druge strane, pojava nastala širenjem epidemije na više država ili kontinenata u kratkom vremenu. (Epidemije i pandemije, n. d.)

Osim pandemije gripe koja se svake godine sezonski javlja u svijetu, neke od najznačajnijih epidemija i pandemija u povijesti bile su velike boginje, španjolska gripa, crna smrt (kuga), malarija, tuberkuloza, kolera, AIDS, žuta groznica, pjegavi tifus i dječja paraliza. Posljednjih godinu i pol dana svjedoci smo nove pandemije – pandemije koronavirusa ili COVID-19. Bolest se pojavila prvi put krajem prosinca 2019. u Wuhanu u Kini. Potom se u siječnju razvila u epidemiju, šireći se po NR Kini, a potom se i proširila širom svijeta. Nakon izolacije i identifikacije virusa, patogen je prvotno nazvan *Novi koronavirus 2019.* (2019-nCoV). Tek naknadno ga je Svjetska zdravstvena organizacija imenovala *Teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Vasilj i sur., 2020).

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je međunarodnu hitnu situaciju krajem siječnja 2020. godine. Već početkom veljače 2020., broj registriranih smrtnih slučajeva uzrokovanih bolešću COVID-19 bio je preko 800 te je već tada premašio ukupni broj umrlih u pandemiji SARS s kojom se svijet suočio 2002. godine. 26. veljače 2020. godine po prvi je put Svjetska zdravstvena organizacija zabilježila veći broj novih slučajeva izvan Kine nego u njoj, a samo dva dana nakon je ocijenila rizik na svjetskoj razini vrlo visokim (Lukić i sur., 2020, 107).

Većina oboljelih od COVIDA-19 imat će blage do umjerene respiratorne simptome i oporaviti se bez potrebe za nekim dodatnim liječenjem. Ozbiljnije oblike bolesti najčešće razviju ljudi starije životne dobi i oni koji pripadaju rizičnim skupinama, kao što su kardiovaskularni bolesnici, dijabetičari, ljudi oboljeli od kroničnih bolesti dišnoga sustava i onkološki bolesnici (World Health Organization (WHO), 2021). Usprkos svemu navedenom, znaju se pojaviti slučajevi osoba mlađe i srednje životne dobi, bez ikakve medicinske povijesti, koji obole od teških oblika bolesti, a ponekad dožive i smrt. Ta nam činjenica govori da je riječ o vrlo nepredvidivoj i podmukloj bolesti za koju nismo sigurni kakav će utjecaj imati na određenoga pojedinca.

1.1. POVIJEST KORONAVIRUSA

Koronavirusi nisu svježe otkriveni virusi, već su nam odavno poznati. Koronavirusi su najčešće nastanjeni u životinjama – mačkama, devama, šišmišima… Mogu se prenijeti s životinje na čovjeka, a potom dalje na ostale ljude lančanom reakcijom u kojoj životinje više nisu potrebne (Meštrović, 2020).

Prvi put su opisani sredinom 20. stoljeća te su rasprostranjeni po čitavom svijetu. Najčešće uzrokuju bolesti gornjega dišnoga sustava nalikujući običnoj prehladi. No, u 21. stoljeću otkriveni su novi sojevi koronavirusa koji mogu izazvati upale donjega dišnoga sustava, a čak u nekim slučajevima i smrt. Jedan od tih sojeva koronavirusa je SARS-CoV koji uzrokuje bolest naziva SARS (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome*). Otkriven je 2002. godine te je imao smrtnost od oko 10 %. Potom je 2012. godine otkriven novi soj koronavirusa MERS-CoV koji uzrokuje bolest nazvanu MERS (eng. *Middle East Respiratory Syndrome*) koji je imao još ozbiljniju stopu smrtnosti od čak 37 %. Naposljetku, 2019. godine otkriven je i soj koronavirusa SARS-CoV-2 koji je uzrokovao pandemiju COVIDA-19 s kojom je suočen čitavi svijet (Meštrović, 2020).

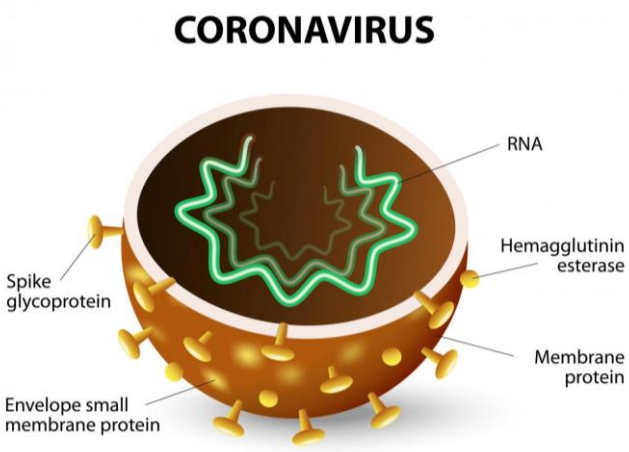
Koronavirus SARS-CoV-2 dijeli 80 % genetskog materijala svog „prethodnika“ SARS-CoV. Ta nam činjenica govori o ozbiljnosti novog koronavirusa jer je i njegov „prethodnik“ uzrokovao velike probleme u svijetu početkom 21. stoljeća (Meštrović, 2020).

1.2. GRAĐA VIRUSA SARS-COV-2

Koronavirusi su skupina respiratornih virusa koji su svoje ime dobili zahvaljujući svom izgledu koji je poput krune (Meštrović, 2020) (lat. *corona*: vijenac, kruna (Hrvatska enciklopedija, 2020)).

SARS-CoV-2, kao i drugi koronavirusi, pripada velikoj obitelji RNA virusa te sadrži membranski spike (eng. *spike* = izdanak, šiljak) glikoprotein te tako strši van ravnine membrane tvoreći oblik krune. Pomoću njih se pričvrsti na stanične receptore. Posebnu sposobnost vezanja ima na stanične receptore dišnoga epitela, odnosno na ACE 2 receptore. Genom SARS-CoV-2 virusa sadrži 29903 nukleotida, a građen je od jednolančane pozitivne molekule RNA, koju potom virus koristi kao genetski materijal. Taj se materijal u ribosomima inficiranih stanica prepisuje u proteine. Uz S glikoprotein (spike) postoje još tri strukturna proteina: membranski protein (M protein), protein ovojnice (E protein) i nukleokapsidni protein (N protein) (Karić, 2020). Poznate su četiri glavne podskupine koronavirusa: alfa, beta, gama i delta. Genomske studije pokazale su da su životinje (šišmiši, deve, glodavci) i ljudi izvori alfa i beta koronavirusa, dok su ptice izvori gama i delta koronavirusa (Mohan i sur., 2020).

SARS-CoV-2 ima veći reproduktivni broj (R_0) od SARS-CoV, a ta nam činjenica govori da se brže širi. SARS-CoV-2 se globalno proširio te, kao i drugi virusi, razvio mutacije u virusnom genomu koje imaju geografska obilježja. Znanstvenici smatraju da mutacije nisu pripisane promjenama u fenotipu virusa koje utječu na povećanje mogućnosti prenošenja virusa ili patogenost istoga (Cevik i sur., 2020).



Slika 1. Građa virusa SARS-CoV-2
(Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (ZZJZDNZ), n.d.)

1.3. PUTEVI PRIJENOSA SARS-COV-2

Kao što je slučaj i s drugim koronavirusima, primarni je mehanizam prijenosa virusa SARS-CoV-2 putem respiratornih kapljica. Virusna se infekcija javlja izravnim ili neizravnim kontaktom s nosnom, očnom ili oralnom sluznicom kada respiratorne čestice dođu u kontakt s tim sluznicama. Središnje ždrijelo, gornji dišni putevi, očna sluznica i probavni trakt su vrlo osjetljivi na infekciju te mogu poslužiti kao prijenosni portali (Cevik i sur., 2020).

Vjerojatnost prijenosa virusa ovisi o nekoliko čimbenika kao što su međuljudski kontakti, okoliš, zaraznost nositelja virusa i socioekonomski čimbenici. Prijenos virusa se uglavnom događa kontaktom iz neposredne blizine (npr. kontakt u trajanju 15 minuta licem u lice međusobnom udaljenošću manjom od 2 m). Širenje virusa izrazito je učinkovito unutar kućanstva i/ili okupljanja obitelji i prijatelja. Također, istraživanja pokazuju da dijeljenje spavaće sobe sa zaraženom osobom ili partnerom povećava rizik od zaraze, dok se izolacija zaražene osobe pokazala kao dobra opcija, smanjujući rizik od zaraze. Ostale aktivnosti koje su se pokazale rizičnima su objedovanje u neposrednoj blizini zaražene osobe, dijeljenje hrane i sudjelovanje u raznoraznim grupnim aktivnostima. Rizik od zaraze povećava se u zatvorenim prostorima u odnosu na one koji su na otvorenom. Prijenos aerosola na udaljenostima većima od 2 m ima utjecaj u prepunim i slabo prozračenim prostorijama. SARS-CoV-2, kao i SARS-CoV, ostaju održivi tijekom duljeg razdoblja na mnogim glatkim površinama kao što su nehrđajući čelik, plastika i staklo te pri nižim temperaturama i vlažnim uvjetima, kao što su klimatizirani prostori. Dakle, moguć je prijenos infekcije s kontaminiranih površina na sluznicu usta, nosa ili očiju putem neopranih ruku (Cevik i sur., 2020).

Kapacitet prijenosa virusa SARS-CoV-2 maksimalan je u prvom tjednu bolesti, a prijenos nakon tog razdoblja rijetko je zabilježen. Rezultati testiranja koji su relativno nisko pozitivni ili granični ponekad i ne predstavljaju prisutnost zaraznih čestica. Asimptomatske osobe (one koje nemaju simptome bolesti) mogu prenositi virus, ali znanstvenici smatraju da je njihov stupanj zaraznosti ograničen. Osobe s blagim simptomima ili one osobe kod kojih se simptomi nisu još pojavili sadrže velike količine virusa u gornjim dišnim putevima i kod njih je prisutna vrlo velika mogućnost od brzoga i lakoga širenja virusa SARS-CoV-2. Prijenos virusa osobe koja je simptomatska i one koja je predsimptomatska (jedan ili dva dana prije pojave simptoma) čini najveću ulogu u širenju virusa (Cevik i sur., 2020).

1.4. PREVENCIJA

Kada je riječ o COVIDU-19, prevencija je ključna stvar. Brojne su mjere donesene na razini gradova, općina, županija i država kako bi se prijenos virusa SARS-CoV-2 usporio ili barem spriječio. Svi smo bili svjedoci prvog velikog i svima nam šokantnog *lockdowna* koji je u Hrvatskoj (ali i u većini dijelova svijeta) nastupio sredinom ožujka 2020. godine te je, po svemu sudeći, spriječio masovnu pandemiju koja je zadesila neke države koje nisu pravovremeno reagirale (npr. Italija). U tom razdoblju bili smo spriječeni putovati (osim unutar općine, kasnije županije i/ili države), družiti se van kućanstava, organizirati proslave, vjenčanja, rođendane, ići u trgovine (osim onih za koje je bilo nužno da ostanu otvorene), trgovačke centre, pohađati vrtiće, škole, fakultete, posjećivati bolesne i bližnje u domovima za starije i nemoćne, ići u vjerske ustanove… Zapravo, život kao da je na trenutak stao i sve ono bez čega smo ponekad mislili da ne možemo živjeti u svakodnevici, bilo nam je uskraćeno.

Neke od mjera prevencije koje donosi WHO (2021) su:

- redovito prati ruke vodom i sapunom ili ih dezinficirati tekućinom na bazi alkohola (70 % etilni alkohol)
- držati najmanje 1 m udaljenosti između nas i ljudi koji imaju respiratornih poteškoća
- izbjegavati dodirivanje lica, očiju, usta i nosa
- pokriti usta i nos prilikom kašljanja ili kihanja
- ostati kod kuće ako se osjećamo bolesno ili loše
- suzdržati se od pušenja ili drugih aktivnosti koji oslabljuju naša pluća
- održavati fizičku distancu izbjegavajući nepotrebna putovanja i držati se podalje od većih skupina ljudi
- nositi zaštitnu masku
- cijepiti se protiv COVIDA-19.

1.5. SIMPTOMI ZARAZE VIRUSOM SARS-COV-2 I POSLJEDICE NA ORGANIZAM

U dišnom sustavu, najveće opterećenje virusom SARS-CoV-2 uočeno je u trenutku pojave simptoma ili u prvom tjednu bolesti, s naknadnim smanjenjem nakon toga. Ti nam podatci ukazuju na to da je najveći potencijal zaraznosti neposredno prije ili unutar prvih pet dana od pojave simptoma (Cevik i sur., 2020).

COVID-19 na različite načine utječe na različite ljude. Većina će zaraženih razviti blage do umjerene simptome i oporaviti se bez hospitalizacije. Najčešći simptomi COVIDA-19 su groznica, suhi kašalj i umor. Nešto rjeđi su simptomi bolovi u kostima i mišićima (i/ili bolovi općenito), grlobolja, proljev, konjunktivitis, glavobolja, gubitak okusa ili mirisa, kožni osip ili promjena boje prstiju na rukama i/ili nogama. Simptomi koje treba promatrati s oprezom i koji se smatraju ozbiljnima su otežano disanje, bolovi i/ili pritisak u prsima, gubitak i/ili nemogućnost govora i/ili pokreta. Oni koji iskuse ozbiljnije simptome trebali bi hitno potražiti liječničku pomoć. Oni koji imaju blage simptome i koji ne boluju od drugih bolesti trebali bi svoje simptome liječiti kod kuće. Od trenutka zaraze virusom SARS-CoV-2 najčešće je potrebno 5-6 dana do pojave prvih simptoma, ali to može potrajati i do 14 dana (WHO, 2021).

SARS-CoV-2 može uzrokovati i brojne posljedice na ostatku organizma jer se veže na ACE 2 receptore ciljne stanice domaćina. Aktivna replikacija i oslobađanje virusa u plućnim stanicama dovode do nespecifičnih simptoma poput vrućice, bolova u mišićima, glavobolje i respiratornih simptoma. U eksperimentu provedenom na hrčcima, virus je uzrokovao prolazno oštećenje stanica njušnoga epitela, što je za posljedicu imalo disfunkciju njuha, što može objasniti gubitak okusa i mirisa koji se često javlja u ljudi oboljelih od COVIDA-19. Također, ACE 2 receptori su prisutni na epitelu drugih organa, kao što su crijeva, stanice endotela bubrega i krvnih žila, što može objasniti gastrointestinalne simptome i kardiovaskularne komplikacije. Upala endotela krvnih žila primijećena je u posmrtnom pregledu patologije pluća, srca, bubrega i jetre, kao i nekroza jetrenih stanica te infarkt miokarda kod pacijenata koji su umrli od COVIDA-19 ili s COVIDOM-19. Te nam činjenice ukazuju na to da ovaj virus izravno utječe na mnoge organe i organske sustave (Cevik i sur., 2020).

1.6. DIJAGNOSTIKA VIRUSA SARS-COV-2

Kada govorimo o bilo kojoj bolesti pa tako i kada je riječ o COVIDU-19, dijagnostika je jako važna. Važno je da bude dostupna i precizna, a pogotovo u ovom slučaju kada je riječ o pandemiji. Odluka o testiranju pojedinca donosi se na osnovu kliničke slike i epidemioloških pokazatelja koje donosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Poželjno je da liječnik svakog bolesnika koji na pregled dođe sa simptomima akutne respiratorne infekcije pošalje na testiranje na COVID-19. Testiranje je ključno u prevenciji širenja virusa, ali i za ranu detekciju bolesti koja može spriječiti teže kliničke slučajeve. Osnovni je uzorak nazofaringealni i/ili orofaringealni bris. Kod bolesnika koji su hospitalizirani mogu se uzeti i uzorci donjega dišnoga sustava. Uzorci iz drugih izvora kao što su krv ili stolica također se mogu uzeti, ali samo iznimno, te se ne preporučuju u rutinskoj dijagnostici. Kod preminulih mogu se uzeti i uzorci tkiva, a to bude slučaj najčešće s tkivom pluća (Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatsko društvo za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora (HDKM i HDIB), 2020).

1.6.1. PCR test

Primaran način dijagnostike virusa SARS-CoV-2 u svijetu je molekularnim testom RT-qPCR (eng. *reverse transcriptase - quantitative polymerase chain reaction*), odnosno testom *lančane reakcije polimeraze u stvarnom vremenu.* RT-qPCR testovi otkrivaju N, S, E i RdRP (RNA ovisna RNA polimeraza) gene virusa (HDKM i HDIB, 2020). Nakon izolacije genetskog materijala virusa (RNA), procesom reverzne transkripcije se prevodi u dvolančanu DNA. Ako je virus prisutan u testiranom uzorku, dolazi do povećanja ciljanih područja virusnog genoma u tijeku reakcije koja se ciklično ponavlja do 45 puta. Moguće je odrediti da li je nalaz pozitivan ili ne prateći porast prisutnosti virusnih gena u stvarnom vremenu (Bešić i sur., n.d.). U područjima gdje koronavirus u početku nije bio prisutan u populaciji, prvi su se pozitivni rezultati morali dokazati pozitivnim nalazom najmanje dvama ciljanim virusnim genima, od kojih barem jedan mora biti karakterističan za SARS-CoV-2. Iznimno, ako je pozitivan nalaz samo jednog ciljnog genoma SARS-CoV-2, radi se sekvencija cijelog ili dijela genoma. Kod nejasnih rezultata, uzorak treba ponoviti te zatražiti potvrdu za ponovnim testiranjem. U područjima gdje je SARS-CoV-2 bio već rasprostranjen, nalaz se smatrao pozitivnim i nakon dokaza jednog ciljnog genoma. Negativan nalaz ne dokazuje da nismo oboljeli od COVIDA-

19 jer postoji više razloga zbog kojih nalaz može biti lažno negativan, a to su: loša kvaliteta uzorka, prerano ili prekasno uzimanje uzorka (u tijeku bolesti), neodgovarajuće pohranjivanje i transport uzorka te tehničke poteškoće prilikom izvođenja testa. Kod bolesnika kod kojih je prisutna opravdana i visoka sumnja na zarazu COVIDOM-19, a čiji je nalaz uzorka s gornjih dišnih puteva negativan, test treba ponoviti, po mogućnosti uzimajući uzorak na donjim dišnim putevima (HDKM i HDIB, 2020).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2020) donosi upute za uzimanje uzoraka za testiranje na SARS-CoV-2 te navodi potrebnu zaštitnu opremu i potreban materijal za testiranje. U potrebnoj zaštitnoj opremi navodi rukavice, zaštitni ogrtač, FFP2 ili FFP3 zaštitnu masku, zaštitne naočale, kaljače/nazuvke (ako su dostupni), vizir (ako je dostupan) te kapu za glavu (ako je dostupna). Kao potreban materijal navodi: dezinficijens za ruke, bris za uzimanje obriska ždrijela i nazofarinksa, škare (ako brisevi nisu napravljeni za lomljenje), Hanks medij (za pohranjivanje uzoraka), stalak za epruvete i kantu za otpatke.

1.6.2. Serološki test

Drugi je način dijagnostike serološkim testovima odnosno analizom antitijela. Takvim se testom ne utvrđuje trenutna infekcija virusom SARS-CoV-2 već se utvrđuje imamo li razvijena antitijela koja se bore protiv istoimenog virusa, a njih možemo razviti u dva slučaja: obolijevanjem od COVIDA-19 ili cijepljenjem protiv infekcije. Antitijela nas neko vrijeme štite od zaraze, ali je nepoznato trajanje antitijela jer ovisi o svakom pojedincu. Ako se testiramo na antitijela i dobijemo pozitivan nalaz, to može ukazivati na više mogućih situacija:

- da imamo antitijela iz prethodne infekcije virusom SARS-CoV-2
- da imamo antitijela čak i ako nikada nismo imali simptome COVIDA-19 (asimptomatska zaraza)
- da je test lažno pozitivan (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021).

Ako je nalaz na antitijela negativan, to isto tako upućuje na više mogućih situacija:

- nismo dosad oboljeli od COVIDA-19
- imamo trenutnu infekciju, nedavno smo inficirani ili cijepljeni (potrebno je od 1 do 3 tjedna od infekcije ili cijepljenja da se razviju antitijela, nekim ljudima treba i više, a neki ih bez obzira na zarazu i/ili cijepljenje nikada neće ni razviti)

- test je lažno negativan (CDC, 2021).

1.6.3. Antigenski test ili brzi test

Treći način dijagnostike je antigenski ili brzi test na COVID-19. Uzorak se uzima isto kao i za PCR test, ali su rezultati gotovi unutar sat vremena. Antigenski su testovi vrlo precizni i točni, međutim, ako imamo simptome nalik onima koji su karakteristični za COVID-19, liječnik nas može poslati na PCR test kako bi isključio mogućnost da je antigenski test lažno negativan (Duncan, 2020).

1.7. LIJEČENJE COVIDA-19

Većina će se ljudi oporaviti od COVIDA-19 kod kuće te će postupati isto kao i kad dobiju gripu – paziti na unos tekućine, odmarati se dovoljno te uzimati lijekove (najčešće paracetamol, čiji ukupni dnevni unos ne smije prelaziti 3000 mg) za ublažavanje vrućice i bolova. Iako se više preporučuje konzumacija paracetamola nego ibuprofena, važno je naglasiti da ako netko ima simptome COVIDA-19, nema pri ruci paracetamol ili je popio maksimalnu dnevnu dozu paracetamola, a potrebno mu je ublažiti simptome, može u tom slučaju posegnuti za ibuprofenom. (Harvard Health Publishing, 2021).

Kada je riječ o hospitaliziranim osobama oboljelima od COVIDA-19, utvrđeno je kojim se lijekovima liječenje pokazalo najuspješnijim. Kod pacijenata koji su razvili pretjeran imunološki odgovor koji šteti plućima, ali i drugim organima, terapija kortikosteroidima pokazala se uspješnom. Taj pretjerani imunološki odgovor na virusnu infekciju naziva se oluja citokina (Harvard Health Publishing, 2021). Kutleša (2020, 152) u svom radu navodi kako se još sa sigurnošću ne zna koji je izbor lijeka najbolji, kao ni koliko lijekova, ali ni optimalan trenutak početka terapija. Kutleša (2020, 152) navodi da se sa sigurnošću može reći da kortikosteroidi dani oboljelim osobama nakon 7 dana bolesti smanjuju potrebu za mehaničkom ventilacijom te da povoljno utječu na smanjenje stope smrtnosti. Jedna od najčešće upotrebljavanih kortikosteroida je deksametazon. Još neki od lijekova koji su se pokazali uspješnima u liječenju COVIDA-19 su remdesivir i antikoagulacijski lijekovi, odnosno lijekovi koji sprječavaju zgrušavanje krvi. Antikoagulansi su posebno korisni kada je riječ o krvnim ugrušcima (Harvard Health Publishing, 2021). EMA (Europska agencija za lijekove) je zaključila da se monoklonska antitijela mogu koristiti u liječenju bolesnika kojima nije potrebna terapija kisikom, ali smatraju da postoji velika šansa od razvoja težega oblika bolesti COVID-19 (Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), 2021). Jedan od načina liječenja COVIDA-19 je i liječenje rekonvalescentnom plazmom, odnosno plazmom pacijenata oporavljenih od COVIDA-19. Takav način liječenja već je poznat od ranije, a koristio se za liječenje ospica, dječje paralize, vodenih kozica i SARS-a. Postoji nekoliko uvjeta koji moraju biti ispunjeni da bi osoba postala donorom plazme, a to su: da je osoba bila pozitivna na COVID-19, oporavila se i bila 14 dana bez simptoma, a da je trenutno negativna na COVID-19 i da ima visoku razinu antitijela u plazmi. Podrazumijeva se da davatelj i primatelj plazme moraju biti odgovarajuće krvne grupe. Donirana plazma se naknadno testira i na druge zarazne bolesti. Svaki donor proizvede dovoljno plazme za liječenje od jednog do tri pacijenta te ne bi

trebalo imati utjecaj na oslabljenje imunološkoga sustava darivatelja niti ga izložiti ponovnoj zarazi virusom. Za liječenje COVIDA-19 također se preporučuje i hidroksiklorin koji se primarno koristi za liječenje malarije, reumatoidnog artritisa, lupusa… Preporučuje se za korištenje i kod hospitaliziranih, ali i nehospitaliziranih pacijenata (Harvard Health Publishing, 2021).

1.8. CIJEPLJENJE PROTIV COVIDA-19

Za cijepljenje ili aktivnu imunizaciju Ćapin (2018, 1) prema Rommu (2007) navodi da je jedno od najvećih medicinskih dostignuća suvremenoga doba. WHO (2020) navodi da je cjepiva potiču naš imunološki sustav da stvara antitijela, baš kao što je to slučaj kada obolimo od neke bolesti. Cjepiva štite od mnogih bolesti kao što su: rak grlića maternice, kolera, gripa, hepatitis B, ospice, meningitis, zaušnjaci, dječja paraliza, upala pluća, rubeola, tifus, tetanus… U razvoju su i cjepiva protiv malarije i ebole, ali nisu još globalno dostupna.

U slučaju pandemije COVIDA-19, znanstvenici su kao jedino rješenje vidjeli razvoj cjepiva te su vrijedno radili kako bi cjepivo protiv COVIDA-19 ugledalo svjetlo dana. Plasiranje novoga cjepiva na tržište uključuje mnoge korake, a to su: razvoj cjepiva, klinička ispitivanja, odobrenje Američke Agencije za hranu i lijekove (FDA), proizvodnju i distribuciju. Usprkos činjenici da su se cjepiva protiv COVIDA-19 brzo razvijala, poduzeti su svi koraci da se osigura njihova sigurnost i učinkovitost (CDC, 2021).

1.8.1. Načini stvaranja prirodnoga imuniteta

Kako bismo bolje shvatili način djelovanja cjepiva protiv COVIDA-19, prvo treba utvrditi kako se naša tijela bore protiv određene bolesti. Kada naše tijelo napadnu virusi poput COVIDA-19, razmnožavaju se i čine štetu našem tijelu. Imunološki sustav svake osobe koristi neke „alate“ u borbi protiv infekcije. Konkretno u slučaju obrane od infekcije, glavnu ulogu imaju bijele krvne stanice kojih ima nekoliko i djeluju na različite načine, a to su: makrofagi, B-limfociti i T-limfociti (CDC, 2021). Makrofagi su bijele krvne stanice koje mogu fagocitirati uzročnika infekcije koji napada naš organizam, kao i odumrle stanice, jer je uloga makrofaga fagocitoza te spadaju u APC stanice (antigen-prezentirajuće stanice). Bilo koja tvar koju limfociti ili protutijela specifično prepoznaju naziva se antigen (Abbas i sur., 2016). Antigene tijelo prepoznaje kao opasnost te potiče antitijela da ih napadaju. Različite vrste limfocita u stečenom imunološkom sustavu prepoznaju različite vrste antigena i diferenciraju se u izvršne stanice čija je uloga ukloniti antigene. Limfociti B prepoznaju antigene na površini stanice te se diferenciraju u stanice koje izlučuju protutijela. Pomagački limfociti T prepoznaju antigene na površini antigen-prezentirajućih stanica i izlučuju citokine koji potiču mehanizme imunosti i upale. Citotoksični limfociti T prepoznaju antigene na zaraženim stanicama i ubijaju ih (Abbas i sur., 2016).

Osobi prvi put zaraženoj virusom SARS-CoV-2 treba nekoliko dana ili tjedana da tijelo stekne i/ili upotrijebi sve alate za borbu protiv virusa potrebne za savladavanje infekcije. Nakon toga, imunološki sustav osobe stvara memoriju o načinu na koji se tijelo zaštitilo od te bolesti. Tijelo zadržava nekoliko T-limfocita, koje su ujedno nazvane i *memorijskim stanicama,* koje se aktiviraju kada tijelo ponovno naiđe na isti virus. Kada se već poznati antigeni otkriju, B-limfociti proizvode antitijela koja ih napadaju. Znanstvenici još nisu utvrdili koliko dugo ljudi zadržavaju prirodni imunitet protiv virusa SARS-CoV-2 (CDC, 2021).

1.8.2. Cjepiva protiv COVIDA-19

Različite vrste cjepiva djeluju na različite načine, no, svim vrstama cjepiva zajednička je jedna stvar, a to je da tijelu ostaje zaliha T-limfocita, odnosno memorijskih stanica, kao i B-limfocita, koje će imati memoriju kako se boriti protiv virusa u slučaju da se s njim susretnu. Tijelu obično treba nekoliko tjedana nakon cijepljenja da stvori T-limfocite i B-limfocite. Zbog toga se često događa da se osobe zaraze virusom SARS-CoV-2 neposredno prije ili nakon cijepljenja, a zatim se i razbole jer tijelo nije imalo dovoljno vremena da razvije obrambeni mehanizam. Nakon cijepljenja proces izgradnje imuniteta može uzrokovati nuspojave poput vrućice, ali to je jedan od znakova da tijelo gradi imunitet (CDC, 2021).

Trenutno su razvijene četiri glavne vrste cjepiva protiv COVIDA-19, a to su:

1. mRNA cjepiva – ova vrsta cjepiva koristi genetski materijal glasničke RNA (mRNA), koji upućuje stanice da naprave dio proteina koronavirusa. Na taj dio proteina reagira naš imunološki sustav i stvara protutijela koja će biti spremna boriti se protiv virusa SARS-CoV-2 ako se njime zarazimo u budućnosti. Neka od mRNA cjepiva su Pfizer i Moderna (Puljak i sur., 2020).
2. Vektorska cjepiva koriste posrednika, odnosno vektor, kojim se u tijelo unose genetske upute za stvaranje tzv. *spike* proteina (šiljastog proteina) koji se nalazi na površini virusa SARS-CoV-2. Vektor koji nosi genetsku uputu je virus koji je bezopasan – adenovirus. Ti se virusi prije ubrizgavanja u tijelo onesposobljavaju tako da samo služe kao posrednici te se ne mogu umnažati u našem tijelu. Adenovirus djeluje na način da zarazi stanice te ih na taj način upućuje da stvaraju velike količine virusnoga proteina koji zatim pokreće odgovor našega imunološkoga sustava. Cjepivo time oponaša situaciju

koja se događa tijekom prirodne infekcije patogenima. Ovakva cjepiva su AstraZeneca i Janssen te ruski Sputnik (Puljak i sur., 2020).

3. Cjepiva s proteinskim podjedinicama – sadrže djeliće ciljanoga virusa koji kruže u našem tijelu kako bi ih imunološki sustav mogao prepoznati. Takva cjepiva razvijaju Novavax i Sanofi (Puljak i sur., 2020).
4. Cjepiva s inaktiviranim virusom – uzgajaju se serije koronavirusa, a zatim se kemikalijama ili toplinom čine bezopasnima za ljudski organizam. Tada se izrađuje cjepivo koje se ubrizgava u čovjeka kako bi se izazvao odgovor imunološkoga sustava. Izrada takvog cjepiva traje dulje jer je sam proces zahtjevniji. Takva cjepiva razvija Sinovac (Puljak i sur., 2020).

Za potpunu procijepljenost potrebno je kada je riječ o nekim cjepivima primiti i dvije doze. Za cjepiva koja zahtijevaju primanje dvije doze, osoba se smatra popuno cijepljenom dva tjedna nakon primitka druge doze cjepiva (npr. Pfizer i Moderna). Kod cjepiva kod kojih je potrebna jedna doza, osoba se smatra potpuno cijepljenom dva tjedna nakon primitka te doze (npr. cjepivo Janssen) (CDC, 2021).

1.8.3. Medicinski i moralni pogled na cjepiva protiv COVIDA-19

Cjepivo protiv COVIDA-19 izazvalo je burne reakcije među ljudima. Mnogi ga smatraju jedinim rješenjem iako samo cjepivo ne štiti od oboljenja od COVIDA-19, ali potpunom procijepljenošću znanstvenici tvrde da bismo trebali biti sigurni od težih oblika bolesti, hospitalizacije i na koncu, smrti. Drugi pak preuzimaju rizik od potencijalnoga oboljenja, pa čak i hospitalizacije i smrti i ne žele se cijepiti. Brzi razvitak i plasiranje cjepiva na svjetsko tržište jedan je od mogućih razloga zbog kojeg ljudi nemaju puno povjerenje u cjepivo protiv COVIDA-19. Razvitak cjepiva traje nekoliko godina te je ljudima neshvatljivo odakle „odjednom“ cjepivo protiv COVIDA-19. Nadalje, mogući razlog suprotstavljanja cijepljenju je strah od potencijalnih nuspojava, koje sa sobom nosi svaki lijek i svako cjepivo, a ovo cjepivo smatraju možda testiranim u vrlo kratkom vremenskom roku i nisu sigurni koje sve nuspojave može sa sobom donijeti. Tu su naravno i razne teorije zavjere i dezinformacije koje kruže u javnom prostoru. Upravo iz tog razloga trebali bismo se osloniti na znanstvene spoznaje i ne nasjedati na teorije zavjere.

Jedan od razloga odbijanja nekih od cjepiva protiv COVIDA-19 od strane ljudi je i moralni aspekt tih cjepiva, točnije pitanje koriste li se stanice abortiranih fetusa u proizvodnji cjepiva ili nalaze li se iste u njima. Već od šezdesetih godina prošloga stoljeća stanice dobivene iz tkiva koje potječu od elektivnih pobačaja koriste se za proizvodnju cjepiva (protiv rubeole, vodenih kozica, hepatitisa A), kao i nekih lijekova (protiv hemofilije, reumatoidnoga artritisa i cistične fibroze) (Puljak i sur., 2020). Kada je riječ o cjepivima protiv COVIDA-19, Puljak i sur. (2020) navode da za razvoj nekih cjepiva istraživači koriste jednu od dvije ljudske fetalne stanične linije. Prva je HEK-293 - stanična linija bubrega koja je uvelike prisutna u istraživanjima. Ta stanična linija potječe od fetusa pobačenoga 1972. godine. Druga stanična linija koja se koristi u razvoju nekih od cjepiva protiv COVIDA-19 je PER.C6 - stanična linija razvijena od stanice mrežnice ploda pobačenog 1985. starog 18 tjedana. Te dvije stanične linije mogu postojati godinama u laboratorijima jer nije riječ o standardnim ljudskim stanicama već su promijenjene kako bi se mogle umnažati bez prestanka. Te se stanice u proizvodnji nekih cjepiva koriste kao sredstvo za stvaranje većih količina adenovirusa koji se pritom onesposobljavaju kako se ne bi mogli umnažati te služe samo kao prijenosno sredstvo za gen virusa SARS-CoV-2. Oslabljeni se virus stvara pomoću tih kloniranih stanica te se taj stanični materijal potom uklanja i ne nalazi se u samom cjepivu. HEK-293 stanice koriste se za proizvodnju šiljastog proteina koronavirusa koji pokreće odgovor imunološkoga sustava. Važno je napomenuti kako te stanične linije nisu one koje su uzete iz tkiva pobačenih fetusa korištenih u istraživačke svrhe, već su nastale daljnjim repliciranjem i uzgojem stanica koje zadržavaju svoja svojstva, a nazvane su i *besmrtnim staničnim linijama.* Zbog repliciranja tih stanica više nije potrebno uzimati stanice iz tkiva novih elektivnih pobačaja (Puljak i sur., 2020).

Ni u razvoju ni u proizvodnji cjepiva Pfizera i Moderne ne upotrebljavaju se ljudske fetalne stanice koje potječu iz elektivnih pobačaja, no koristili su ih u testnim fazama razvoja kako bi dobili potvrdne laboratorijske analize. Cjepiva AstraZenece i Johnson&Johnson koriste ih pri samoj proizvodnji – AstraZeneca koristi PER.C6, dok Johnson&Johnson koristi HEK-293. S druge strane, cjepivo Sanofi zbog drugačije proizvodne tehnologije ne koristi povijesne linije ljudskih fetalnih stanica. Naposljetku, može se zaključiti da fetalne stanice iz ranije navedenih staničnih linija nisu izravno dobivene elektivnim pobačajima i ne može se reći da su to one iste, prvotne stanice, ali ne može se ni poreći njihovo porijeklo (Puljak i sur., 2020).

1.9. POST-COVID SINDROM

Kod većine ljudi oboljelih od COVIDA-19 zdravstveno se stanje stabilizira nekoliko tjedana nakon oboljenja. No, znanstvenici su uočili da postoji dio oboljelih koji nakon četiri ili više tjedana od oboljenja od COVIDA-19 imaju neke nove zdravstvene probleme. Svi ljudi oboljeli od COVIDA-19 mogu iskusiti simptome Post-COVID sindroma, ali često je slučaj da ljudi koji nisu imali nikakve simptome ili koji su imali umjerene simptome bolesti iskuse takve simptome. Najčešći su simptomi:

- otežano disanje
- umor
- poteškoće u razmišljanju i/ili problemi s koncentracijom (tzv. *brainfog*)
- kašalj
- bolovi u prsima ili želudcu
- glavobolja
- ubrzan rad srca
- bolovi u zglobovima i mišićima
- proljev
- nesanica
- groznica
- vrtoglavica
- razni osipi
- promjene raspoloženja
- dugotrajan gubitak osjeta mirisa i okusa/promjena osjeta mirisa i okusa
- opadanje kose…

  (CDC, 2021; Specijalna bolnica Sv. Katarina, n.d.)

Još jedan od dugotrajnih učinaka COVIDA-19 na organizam je i *Multisistemski inflamatorni sindrom (MIS).* Takvo stanje može zahvatiti većinu, pa čak i sve organske sustave, uključujući srce, bubrege, pluća, moždane funkcije i kožu. Dolazi do pojave autoimunih stanja kada naš organizam greškom napada zdrave stanice, uzrokujući upale i/ili oštećenja tkiva u zahvaćenim dijelovima tijela. Iako je vrlo rijedak, uglavnom djeca obole od tog sindroma tijekom ili neposredno nakon infekcije COVIDA-19 (CDC, 2021).

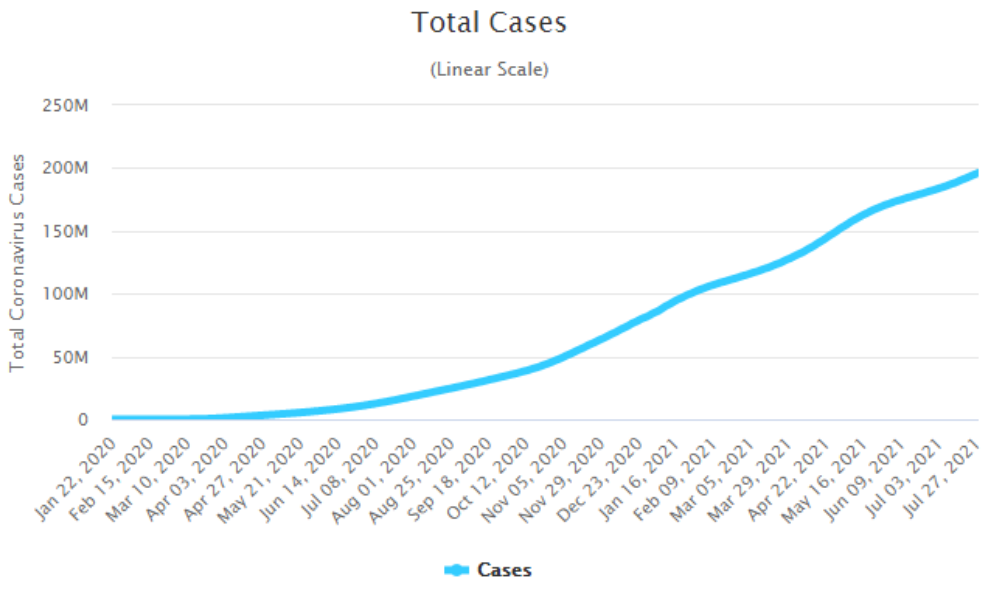
Otkriveno je da postoji čitavi niz procesa nakon što obolimo od COVIDA-19. Jedan od njih je i povećana sklonost stvaranju krvnih ugrušaka što za posljedicu može imati plućnu emboliju ili moždani udar. Smatra se da će dio bolesnika s promjenama na plućima razviti i trajne posljedice, kao npr. razvoj plućne fibroze (Specijalna bolnica Sv. Katarina, n.d.).

Unatoč činjenici da je COVID-19 respiratorna bolest, ne postoji organski sustav koji ne može zahvatiti. Učestala je i pojava neuroloških simptoma poput nesanice, znojenja, konvulzija, encefalitisa, paralize.. Primijećena su i brojna stanja iz područja psihijatrije – anksioznost, depresija, PTSP (Specijalna bolnica Sv. Katarina, n.d.).

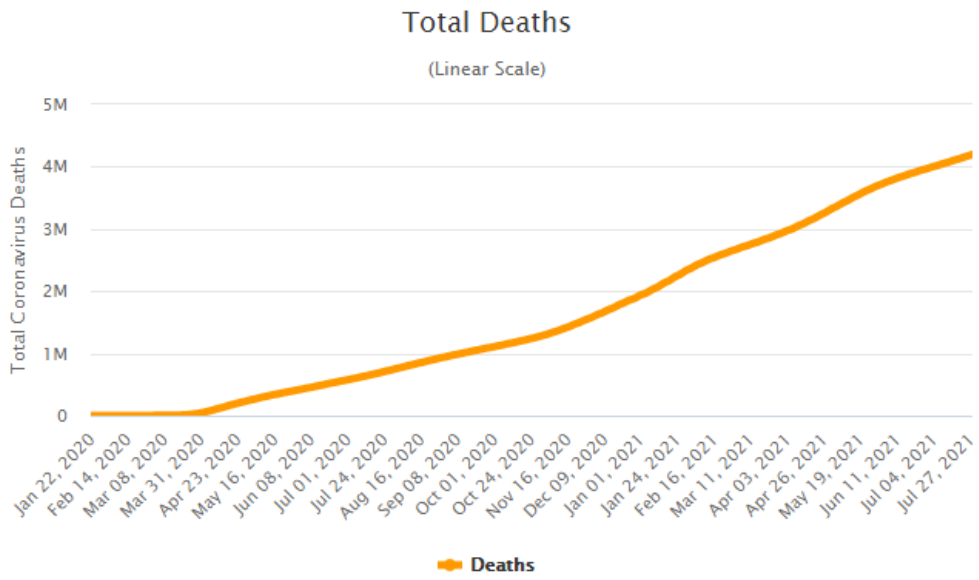
1.10. STATISTIKE COVIDA-19

COVID-19 pojavio se prvi put u Wuhanu, u Kini u prosincu 2019. te se neko vrijeme širio diljem svijeta, a da toga nismo ni bili svjesni. U početku smo o COVIDU-19 slušali preko raznih medija te smo mislili da je to bolest koja je pogodila samo Kinu. Uskoro smo se uvjerili u suprotno te danas govorimo o pandemiji svjetskih razmjera. COVID-19 pogodio je cijeli svijet zdravstveno, ekonomski, društveno, politički…

Na dan 27. srpnja 2021. godine, kada su očitani sljedeći podatci, ukupan broj slučajeva COVIDA-19 je 196 034 276 (slika 2.). Broj aktivnih slučajeva u svijetu je 14 121 852, od toga je 14 035 926 (99,4 %) lakših slučajeva, a 85 926 (0,6 %) težih slučajeva. Broj neaktivnih (zatvorenih) slučajeva u svijetu je 181 912 424, od toga je oporavljenih 177 718 216 (98 %) te umrlih 4 194 208 (2 %) (slika 3.) (Worldometer, 2021).

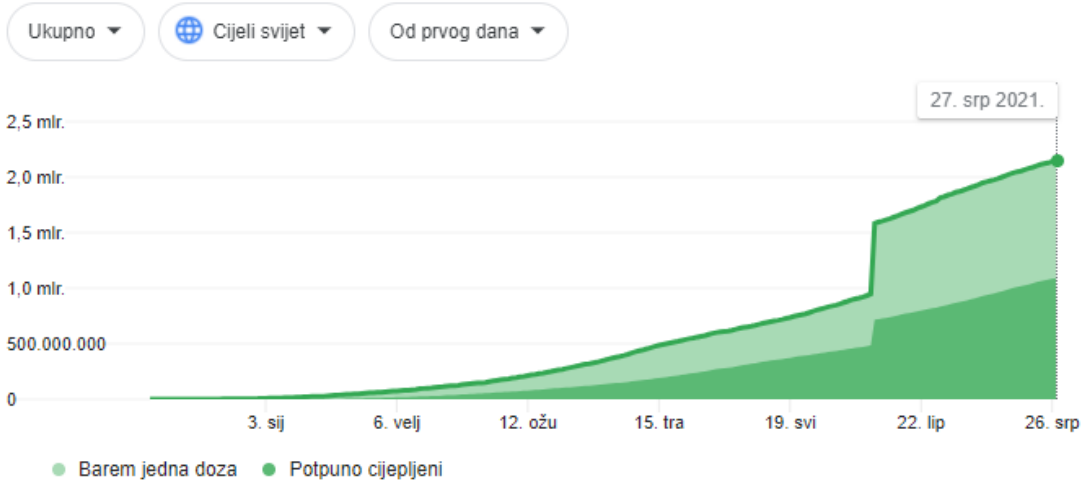


Slika 2. Slučajevi COVIDA-19 u svijetu (u milijunima)
(Worldometer, 2021)



Slika 3. Smrtni slučajevi oboljelih od COVIDA-19 u svijetu (u milijunima)
(Worldometer, 2021)

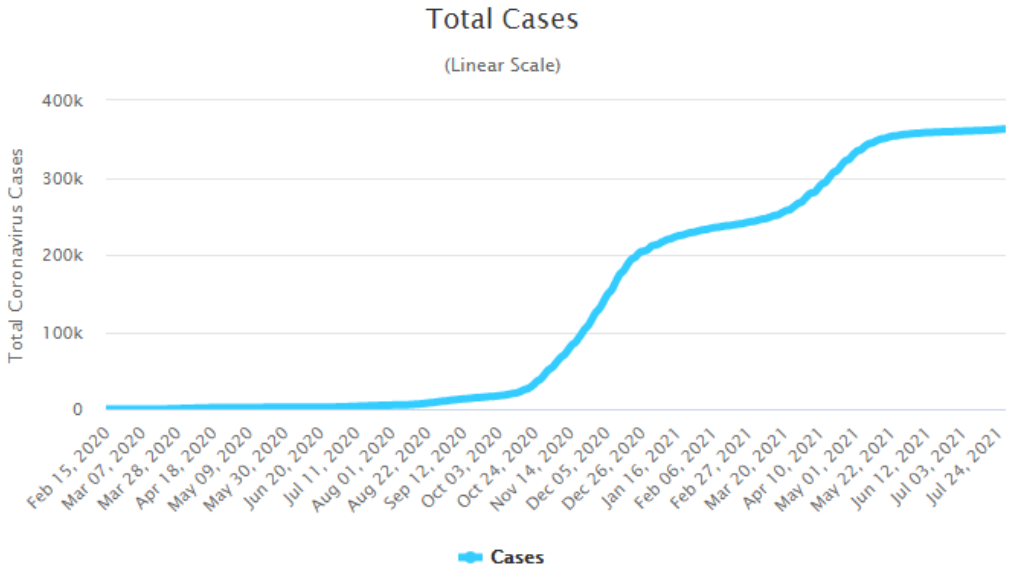
U svijetu je na dan 27. srpnja 2021. godine podijeljeno 3,94 mlrd. doza cjepiva. Više od četvrtine (27,5 %) svjetske populacije primilo je barem jednu dozu cjepiva protiv COVIDA-19, a 13,9 % ljudi u svijetu potpuno je cijepljeno (slika 4.) (Our World In Data, 2021).



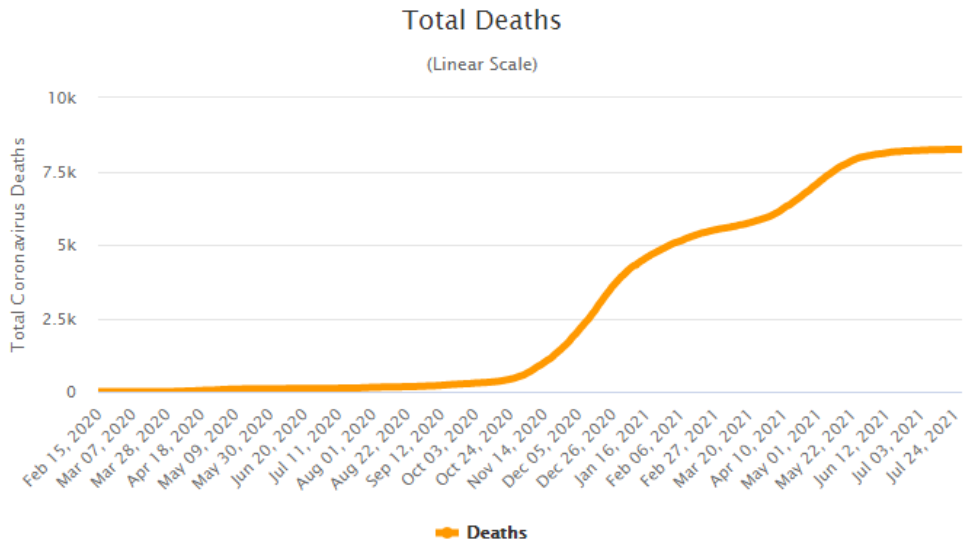
Slika 4. Statistike procijepljenosti u svijetu (u milijardama)
(Our World In Data, 2021)

1.10.1. COVID-19 u Hrvatskoj

Prvi slučaj COVIDA-19 u Hrvatskoj zabilježen je 25. veljače 2020. godine. Na dan 27. srpnja 2021. godine ukupan je broj slučajeva 362 841 (slika 5.). Broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj je 971. Broj neaktivnih (zatvorenih) slučajeva u Hrvatskoj je 361 870, od toga je oporavljenih 353 623 (97,7 %) te umrlih 8 247 (2,3 %) (slika 6.) (Worldometer, 2021). Iz ovih je podataka vidljivo da je postotak smrtnosti u Hrvatskoj veći za 0,3 % u odnosu na postotak smrtnosti u svijetu.



Slika 5. Slučajevi COVIDA-19 u Hrvatskoj (u tisućama)
(Worldometer, 2021)



Slika 6. Smrtni slučajevi oboljelih od COVIDA-19 u Hrvatskoj (u tisućama)
(Worldometer, 2021)

U Hrvatskoj je na dan 27. srpnja 2021. godine podijeljeno 3 018 451 doza cjepiva. 1 623 475 (39,8 %) ljudi u Hrvatskoj primilo je barem jednu dozu cjepiva protiv COVIDA-19, a 1 394 976 (34,2 %) ljudi u Hrvatskoj potpuno je cijepljeno (Koronavirus.hr, 2021).

2. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

COVID-19 bez sumnje jedna je od najvažnijih tema današnjice. Svakome od nas oblikovao je način života. Upravo zbog toga što je riječ o tematici koja se tiče svakoga pojedinca, važno je da smo upućeni u znanstvene činjenice, da imamo valjane podatke i da ne slušamo teorije zavjere koje nas mogu navesti na krive odluke i razmišljanja. Cijepljenje protiv COVIDA-19 postaje još važnija tema od samog COVIDA-19 jer se određeni dio populacije cijepljenja boji više nego obolijevanja od same bolesti.

Cilj je ovoga istraživanja utvrditi postoji li razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija te između studenata koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu. Također, cilj je ispitati i postoji li razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

2.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na cilj istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina[1] Učiteljskoga studija.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

[1] U svrhu ovoga istraživanja studenti nižih godina su studenti 1. i 2. godine, a studenti viših godina studenti 3., 4. i 5. godine.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. UZORAK ISTRAŽIVANJA

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 120 studenata Učiteljskoga studija Filozofskoga fakulteta u Splitu (Tablica 1.), od čega je 118 studentica i 2 studenta. Sudjelovali su studenti svih godina Učiteljskoga studija akademske godine 2020./2021. Podatci su prikupljeni u srpnju 2021. godine.

Tablica 1. Godina studija i broj studenata koji su sudjelovali u istraživanju

Godina studija	Broj studenata
1	20
2	20
3	18
4	30
5	32

3.2. METODE ISTRAŽIVANJA I OBRADA PODATAKA

U svrhu istraživanja korišten je anonimni online upitnik. Sudionici su dobrovoljno i samostalno sudjelovali u istraživanju i ispunjavanju upitnika. Pri interpretaciji rezultata studenti su podijeljeni u nekoliko skupina: na studente nižih godina studija (1. i 2. godina) i studente viših godina (3., 4. i 5. godina) te na studente koji su preboljeli COVID-19 i one koji nisu. Upitnik je podijeljen u tri dijela. U prvom dijelu nalaze se 4 pitanja kojima se ispituje spol sudionika, godina studija, jesu li preboljeli COVID-19 te jesu li cijepljeni protiv COVIDA-19. U drugom dijelu koji sadrži 7 tvrdnji ispituju se stavovi o znanstveno utvrđenim činjenicama o bolesti COVID-19 na koje sudionici odgovaraju brojkama 1-3 (1 = slažem se, 2 = nisam siguran/na i 3 = ne slažem se). U trećem dijelu koji sadrži 23 tvrdnje ispituju se stavovi i

promišljanja studenata o COVIDU-19, mjerama koje se donose na razini države, cijepljenju protiv COVIDA-19 (…) na koje sudionici odgovaraju brojkama 1-3 (1 = slažem se, 2 = nisam siguran/na i 3 = ne slažem se).

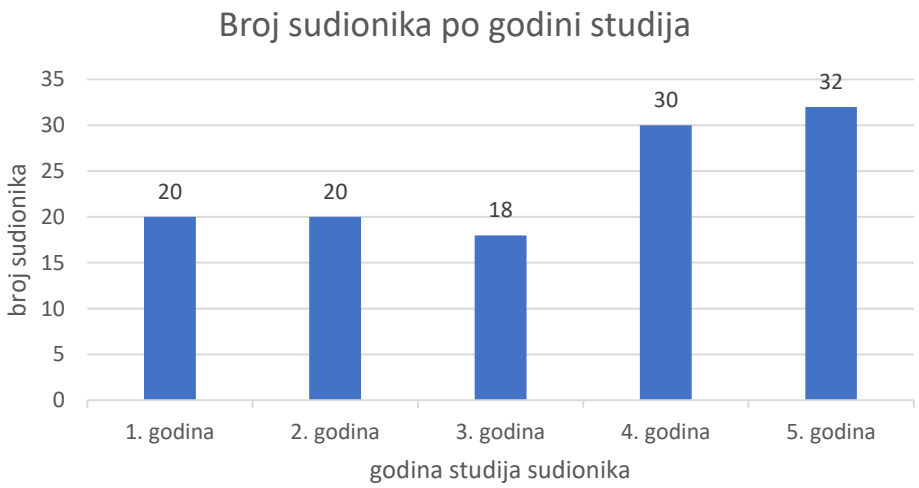
Programi korišteni za obradu podataka su *Microsoft Office Excel* (2019) i *IBM SPSS Statistics* (2019). Podatci dobiveni istraživanjem su prikazani grafički, opisno ili tablično.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U prvom dijelu upitnika ispitali smo spol sudionika (Slika 7.) i godinu studija koju pohađaju (Slika 8.) te koliko ih je dosad preboljelo COVID-19 (Slika 9., v. str. 32) i koliko ih se cijepilo protiv COVIDA-19 (Slika 10., v. str. 34).



Slika 7. Grafički prikaz spola sudionika



Slika 8. Grafički prikaz godine studija sudionika

4.1. ANALIZA UPITNIKA I ISPITIVANJE HIPOTEZA

Prije utvrđivanja značajnosti postavljenih hipoteza izračunate su vrijednosti deskriptivnih podataka prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Deskriptivna statistika

Tvrdnje	**Odgovori**	**N=120**	**Srednja vrijednost**	**Standardna devijacija**	**Medijan**	**Mod**	**Min**	**Max**
T1 - COVID-19 je bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	90 28 2	1,2667	0,48043	1	1	1	3
T2 - SARS-CoV-2 prvi je otkriveni koronavirus.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	35 43 42	2,0583	0,80226	2	2	1	3
T3 - COVID-19 prenosi se kapljičnim putem.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	96 20 4	1,2333	0,49761	1	1	1	3
T4 - Rizik od zaraze virusom SARS-CoV-2 manji je u zatvorenom prostoru nego na otvorenom prostoru.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	15 13 92	2,6417	0,69567	3	3	1	3
T5 - SARS-CoV-2 održiv je tijekom duljeg razdoblja na mnogim glatkim površinama kao što su nehrđajući čelik, staklo i plastika.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	52 47 21	1,7417	0,73902	2	1	1	3
T6 - Većina osoba oboljelih od COVIDA-19 oporavi se bez hospitalizacije.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	92 19 9	1,3083	0,60524	1	1	1	3
T7 - SARS-CoV-2 utječe na mnoge organe i organske sustave.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	68 40 12	1,5333	0,67280	1	1	1	3
T8 - Virus SARS-CoV-2 pušten je iz	Slažem se Ni da ni ne	66 44 10	1,5333	0,64734	1	1	1	3

laboratorija i umjetno je stvoren.	Ne slažem se							
T9 - Tijekom pandemije COVIDA-19 prekršena su neka od temeljnih ljudskih prava.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	98 18 4	1,2167	0,48824	1	1	1	3
T10 - Tijekom pandemije COVIDA-19 zanemarene su mnoge druge bolesti i ljudima je uskraćena zdravstvena skrb.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	105 13 2	1,1417	0,39526	1	1	1	3
T11 - Povukla/Povuka o sam se u sebe otkad traje pandemija COVIDA-19.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	26 27 67	2,3417	0,81474	3	3	1	3
T12 - Manje se družim s prijateljima otkad traje pandemija COVIDA-19.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	36 21 63	2,2250	0,88368	3	3	1	3
T13 - Vrijeme *lockdowna* sam općenito teško podnijela/podnio.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	28 47 45	2,1417	0,77020	2	2	1	3
T14 - Pandemija COVIDA-19 znatno je utjecala na moj život.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	40 51 29	1,9083	0,75588	2	2	1	3
T15 - Pandemija COVIDA-19 neće uskoro završiti.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	75 37 8	1,4417	0,61897	1	1	1	3
T16 - Studiranje za vrijeme pandemije mi je bilo otežano.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	49 31 40	1,9250	0,86153	2	1	1	3
T17 - Nastava na fakultetu	Slažem se Ni da ni ne	77 25	1,5083	0,74468	1	1	1	3

kvalitetnija je od one na daljinu.	Ne slažem se	18						
T18 - Htjela/Htio bih da se trajno vratimo na nastavu na fakultetu.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	67 32 21	1,6167	0,76897	1	1	1	3
T19 - Smatram da su epidemiološke mjere učinkovite u borbi protiv bolesti COVID-19.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	22 57 41	2,1583	0,71002	2	2	1	3
T20 - Pridržavala/Pridržavao sam se propisanih epidemioloških mjera.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	70 43 7	1,4750	0,60755	1	1	1	3
T21 - Imam povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite i mjere koje donose.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	7 39 74	2,5583	0,60524	3	3	1	3
T22 - Mediji čine veliku ulogu u stvaranju negativne atmosfere kada je riječ o pandemiji COVIDA-19.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	108 9 3	1,1250	0,40089	1	1	1	3
T23 - Smatram da je cijepljenje protiv COVIDA-19 najučinkovitiji način obrane od virusa SARS-CoV-2.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	15 41 64	2,4083	0,70408	3	3	1	3
T24 - Nužno je uvesti obvezu cijepljenja protiv COVIDA-19.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	10 7 103	2,7750	0,58644	3	3	1	3
T25 - Cijepljenje protiv COVIDA-19 mora biti stvar	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	112 4 4	1,100	0,39747	1	1	1	3

izbora pojedinca.								
T26 - Mislim da su cjepiva protiv COVIDA-19 sigurna za ljudski organizam.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	11 44 64	2,4500	0,65913	3	3	1	3
T27 - Neka cjepiva protiv COVIDA-19 kose se s mojim moralnim uvjerenjima.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	43 49 28	1,8750	0,76216	2	2	1	3
T28 - Smatram da će cjepiva protiv COVIDA-19 izazivati teške i trajne nuspojave.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	48 57 15	1,7250	0,67317	2	2	1	3
T29 - Smatram da će cjepivo protiv COVIDA-19 zaustaviti pandemiju.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	11 43 66	2,4583	0,65972	3	3	1	3
T30 - Postotak cijepljenih u Hrvatskoj je nizak i treba biti veći.	Slažem se Ni da ni ne Ne slažem se	21 43 56	2,2917	0,74981	2	3	1	3

4.1.1. Stavovi i promišljanja studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija o COVIDU-19

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

H_0 - Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

H_1 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

Kako bismo utvrdili postoji li statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata nižih (1., 2.) i viših (3., 4. i 5.) godina Učiteljskoga studija u Splitu, proveden je Mann-Whitney U-test (Wilcoxon T-test ili test zbroja rangova) pri razini značajnosti od 5 %.

Tablica 3. Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija

Rangovi

	Više i niže godine studija	N	Srednja vrijednost ranga	Zbroj rangova
Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija	Više godine	80	60,70	4856,00
	Niže godine	40	60,10	2404,00
	Ukupno	120		

Tablica 4. Mann-Whitney U-test H1

Statistički test	
	Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija
Mann-Whitney U	1584,000
Wilcoxon W	2404,000
Z	-,095
Razina značajnosti	,924
Varijabla: Više i niže godine studija	

U Tablici 4. prikazani su odgovarajući rezultati Mann-Whitney U-testa za zadani uzorak studenata viših i nižih godina. Može se vidjeti da je razina značajnosti $\alpha^* = 0{,}924$ odnosno 92,4 % iz čega slijedi ako je $\alpha > 5\ \% = H_0$, pa se donosi zaključak o prihvaćanju početne hipoteze, tj. da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija uz značajnost testa od 5 %.

Studenti nižih godina (1. i 2. godina) Učiteljskoga studija dali su 1200 mogućih odgovora u skupini od 40 sudionika. Prosječno se 17 sudionika slaže sa zadanim tvrdnjama, 13 je neutralno i 10 se ne slaže sa zadanim tvrdnjama.

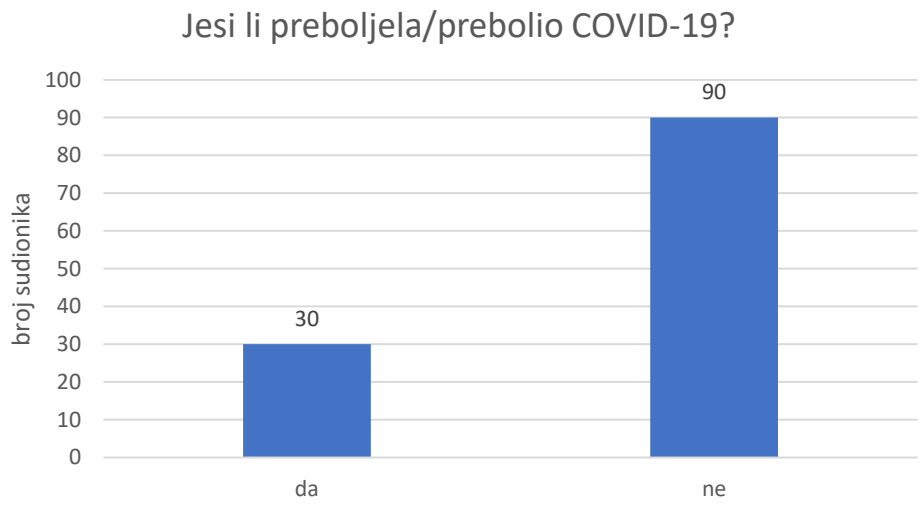
Studenti viših godina (3., 4. i 5. godina) Učiteljskoga studija dali su 2400 mogućih odgovora u skupini od 80 sudionika. U prosjeku 36 sudionika slaže se sa zadanim tvrdnjama, 20 je neutralno i 24 se ne slaže sa zadanim tvrdnjama.

4.1.2. Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu o COVIDU-19

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu.

H_0 - Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu..

H_1 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu..



Slika 9. Grafički prikaz broja sudionika koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu

Iz zadanog uzorka od 120 sudionika, njih čak 90 (75 %) nisu preboljeli COVID-19, dok je njih 30 (25 %) preboljelo COVID-19. Kako bismo utvrdili postoji li statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu, proveden je Mann-Whitney U-test (Wilcoxon T-test ili test zbroja rangova) pri razini značajnosti od 5 %.

Tablica 5. Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu

Rangovi				
	Jesi li preboljela/prebolio COVID-19?	N	Srednja vrijednost rangova	Zbroj rangova
Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu.	Da	30	62,45	1873,50
	Ne	90	59,85	5386,50
	Ukupno	120		

Tablica 6. Mann-Whitney U-test H2

Statistički test	
	Stavovi i promišljanja o COVIDU-19 između studenata koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu.
Mann-Whitney U	1291,500
Wilcoxon W	5386,500
Z	-,379
Razina značajnosti	,705
Varijabla: Jesi li preboljela/prebolio COVID-19?	

U Tablici 6. prikazani su odgovarajući rezultati Mann-Whitney U-testa za zadani uzorak studenata koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu. Vidljivo je da je razina značajnosti α* = 0,705 odnosno 70,5 % =>* α > 5 % = H_0, pa se donosi zaključak o prihvaćanju početne hipoteze, odnosno da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu uz značajnost testa od 5 %.

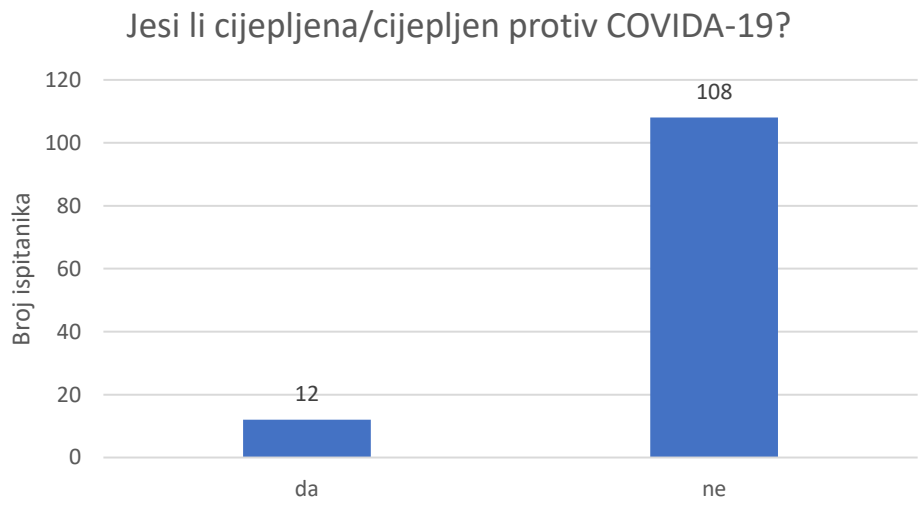
Studenti Učiteljskoga studija koji su preboljeli COVID-19 dali su 930 mogućih odgovora u skupini od 30 ispitanika. Prosječno 12 sudionika slaže se sa zadanim tvrdnjama, 9 je neutralno i 9 se ne slaže sa zadanim tvrdnjama. Iz uzorka čak 90 studenata Učiteljskog studija nije preboljelo COVID-19 te su dali 2760 mogućih odgovora. U prosjeku 39 sudionika slaže se sa zadanim tvrdnjama, 27 je neutralno i 24 se ne slaže sa zadanim tvrdnjama.

4.1.3. Stavovi i promišljanja studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija o cijepljenju protiv COVIDA-19

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

H_0 - Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

H_1 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.



Slika 10. Grafički prikaz broja ispitanika koji su cijepljeni protiv COVIDA-19 i onih koji nisu

Kao što se može vidjeti na Slici 10., samo se 12 sudionika (10 %) cijepilo protiv COVIDA-19, dok se njih 108 (90 %) nije cijepilo.

Tablica 7. Mann-Whitney U-test H3

	Statistički test			
	Smatram da je cijepljenje protiv COVIDA-19 najučinkovitiji način obrane od virusa SARS-CoV-2.	Nužno je uvesti obvezu cijepljenja protiv COVIDA-19.	Cijepljenje protiv COVIDA-19 mora biti stvar izbora pojedinca.	Mislim da su cjepiva protiv COVIDA-19 sigurna za ljudski organizam.
Mann-Whitney U	1320,000	1512,500	1524,000	1363,500
Wilcoxon W	2140,000	2332,500	4764,000	2183,500
Z	-1,736	-,804	-,979	-1,480
Razina značajnosti	,083	,421	,328	,139
Varijabla: Više i niže godine				

Tablica 8. Mann-Whitney U-test H3

	Statistički test			
	Neka cjepiva protiv COVIDA-19 kose se s mojim moralnim uvjerenjima.	Smatram da će cjepiva protiv COVIDA-19 izazivati teške i trajne nuspojave.	Smatram da će cjepivo protiv COVIDA-19 zaustaviti pandemiju.	Postotak cijepljenih u Hrvatskoj je nizak i treba biti veći.
Mann-Whitney U	1428,500	1495,000	1318,500	1337,000
Wilcoxon W	4668,500	4735,000	2138,500	2157,000
Z	-1,022	-,643	-1,767	-1,591
Razina značajnosti	,307	,520	,077	,112
Varijabla: Više i niže godine				

Kako bismo utvrdili postoji li statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija, proveden je Mann-Whitney U-test (Wilcoxon T-test ili test zbroja rangova) pri razini značajnosti od 5 %. Test smo proveli za svaku tvrdnju o cijepljenju. Iz tablica 7. i 8. može se vidjeti da je razina značajnosti α^* za sve tvrdnje $\alpha > 5\ \% = H_0$, stoga se donosi zaključak o

prihvaćanju početne hipoteze. Iako za sve tvrdnje vrijedi da ne postoji statistički značajna razlika možemo vidjeti da su neke tvrdnje gotovo na granici (T23 i T29), a te se tvrdnje odnose na stavove i uvjerenja studenata o učinkovitosti cjepiva i zaustavljanju pandemije.

Tvrdnjom T23 *Smatram da je cijepljenje protiv COVIDA-19 najučinkovitiji način obrane od virusa SARS-CoV-2*, $\alpha^* = 0{,}083$ 8,3 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T24 *Nužno je uvesti obvezu cijepljenja protiv COVIDA-1,* $\alpha^* = 0{,}421$ 42,1 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T25 *Cijepljenje protiv COVIDA-19 mora biti stvar izbora pojedinca,* $\alpha^* = 0{,}328$ 32,8 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T26 *Mislim da su cjepiva protiv COVIDA-19 sigurna za ljudski organizam*, $\alpha^* = 0{,}139$ 13,9 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T27 *Neka cjepiva protiv COVIDA-19 kose se s mojim moralnim uvjerenjima*, $\alpha^* = 0{,}307$ 30,7 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T28 *Smatram da će cjepiva protiv COVIDA-19 izazivati teške i trajne nuspojave*, $\alpha^* = 0{,}520$ 52 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T29 *Smatram da će cjepivo protiv COVIDA-19 zaustaviti pandemiju*, $\alpha^* = 0{,}077$ 7,7 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

Tvrdnjom T30 *Postotak cijepljenih u Hrvatskoj je nizak i treba biti veći*, $\alpha^* = 0{,}112$ 11,2 % =>* $\alpha > 5$ % = H_0, donosi se zaključak o prihvaćanju početne hipoteze.

5. RASPRAVA

COVID-19, kao i samo cijepljenje protiv COVIDA-19, tema je koja ljude nikako ne ostavlja ravnodušnima. Gotovo svi ljudi imaju svoj stav o porijeklu virusa SARS-CoV-2, mjerama prevencije koje se donose, Nacionalnom stožeru Civilne zaštite, online nastavi, cijepljenju… Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i promišljanja studenata Učiteljskoga studija Filozofskoga fakulteta u Splitu o COVIDU-19 i cijepljenju protiv istog. Nadalje, cilj je bio i ispitati postoji li razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina te onih koji su ga preboljeli i onih koji nisu. Ispitali smo i razliku u stavovima i promišljanjima o cijepljenju između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija.

U prvom smo dijelu upitnika, između ostalog, doznali koliko je studenata koji su sudjelovali u istraživanju preboljelo COVID-19 (30 studenata od 120 ili 25 %) do srpnja 2021. godine te koliko ih se cijepilo. Pomalo iznenađuje podatak o cijepljenju. Tek 12 studenata od 120 koji su sudjelovali u istraživanju, odnosno 10 %, cijepilo se protiv COVIDA-19. Taj je podatak zanimljiv i u kontekstu COVID potvrda koje su već nužne za pristup većini mjesta u Francuskoj (Gouvernement français, 2021) i nekim drugim državama Europske Unije, a postoje i najave da bi iste ili slične mjere mogle doći na snagu i u Hrvatskoj ovisno o epidemiološkoj situaciji. Bilo bi dobro pratiti razvoj situacije i vidjeti hoće li se mijenjati postotak cijepljenih u odnosu na potencijalne mjere koje se najavljuju, a koje bi mogle slijediti primjer Francuske. Naime, u Francuskoj je od 9. kolovoza 2021. COVID potvrda potrebna za pristup ugostiteljskim objektima (kafići i restorani i na otvorenom i u zatvorenom prostoru), sajmovima, izložbama, stručnim seminarima, u zdravstvenim i socijalnim ustanovama za osobe koje posjećuju te ustanove ili trajno borave u njima, putovanja na veće udaljenosti te u robnim kućama i trgovačkim centrima. Od 30. kolovoza 2021. francuska vlada najavljuje da će COVID potvrde tražiti od zaposlenika koji su zaposleni u ranije navedenim ustanovama ili mjestima, a od 30. rujna 2021. godine COVID potvrda bit će obvezna i za maloljetnike u dobi od 12 do 17 godina (Gouvernement français, 2021). U Hrvatskoj su prema mjerama koje su posljednje donesene 14. kolovoza 2021. godine COVID potvrde potrebne za okupljanja i javne događaje na kojima ima više od 100 osoba na jednom mjestu te za one koji traju iza ponoći te im je uz COVID potvrde potrebna suglasnost nadležnoga stožera lokalne samouprave. COVID potvrda potrebna je u Hrvatskoj i na svadbenim svečanostima na kojima je prisutno više od 30 osoba. U noćnim klubovima, kafićima i barovima potrebna je COVID potvrda svih prisutnih osoba (gosti,

osoblje, izvođači) ako su na otvorenom iza ponoći (Koronavirus.hr, 2021). Ova je mjera posebno utjecala na okupljanja mladih nakon ponoći na plažama, u parkovima, ispred kazališta… Možemo zaključiti da pritisak COVID potvrdama trenutno ne pokazuje učinak jer se mladi mogu okupljati ne poštujući epidemiološke mjere, a ni posjedujući COVID potvrde. Politika prema mladima pritiskom i zabranama često poluči suprotan učinak, kao što je riječ i u ovom slučaju te bi promjena pristupa i dodatno informiranje moglo dati bolje rezultate.

U drugom dijelu upitnika (T1-T7) postavljene su tvrdnje o znanstveno utvrđenim činjenicama o COVIDU-19. Studenti su uglavnom dobro upoznati s istima, dok vidimo samo poneka odstupanja u činjeničnom znanju kod nekih tvrdnji (T2, T5 i T7). Kada je riječ o virusu SARS-CoV-2, sam naziv daje nam informaciju da nije prvi otkriveni koronavirus. Gotovo 30 % studenata Učiteljskoga studija smatra kako je SARS-CoV-2 prvi otkriveni koronavirus, dok njih gotovo 36 % nije sigurno. Zabrinjavajuća je činjenica da nešto više od trećine naših studenata nije sigurno da je SARS-CoV-2 održiv tijekom duljeg razdoblja na mnogim glatkim površinama kao što su nehrđajući čelik, staklo i plastika, a njih dvadesetak se čak ne slaže s navedenom tvrdnjom. Dakle, otprilike polovina naših studenata smatra da se COVID-19 ne zadržava tijekom duljeg razdoblja na glatkim površinama ili nisu sigurni u to, a i sami smo svjesni činjenice koliko veliku ulogu u prevenciji od zaraze ima dezinfekcija ruku i površina oko nas (Cevik i sur, 2020; WHO, 2021). Čak trećina naših ispitanika nije sigurna utječe li virus SARS-CoV-2 na mnoge organe i organske sustave iako je utvrđeno i u mnogim javnim glasilima objavljeno da utječe na većinu njih. SARS-CoV-2 utječe na ACE 2 receptore stanica domaćina koji se nalaze na epitelu brojnih organa, što je možda podatak koji većina opće populacije i ne treba znati, ali o oštećenjima crijeva, bubrega, krvnih žila, pluća, srca, jetre i mozga sigurno su čuli mnogo puta. Primijećeni su i brojni gastrointestinalni simptomi te kožne bolesti (Jain, 2020; Cevik i sur., 2020). Iako, više od polovine naših studenata slaže se s ovom tvrdnjom, postotak bi definitivno trebao biti veći zato što pokazuje da gotovo polovina sudionika nije upoznata s razornim utjecajem SARS-CoV-2 na gotovo sve organe i organske sustave.

Treći dio upitnika sastavljen je od 23 tvrdnje koje ispituju stavove i promišljanja studenata o pandemiji COVIDA-19. Naravno, te tvrdnje nisu sve znanstveno utemeljene već predstavljaju česta promišljanja ljudi o pandemiji COVIDA-19. S tvrdnjom *Virus SARS-CoV-2 pušten je iz laboratorija i umjetno je stvoren* slaže se nešto više od polovine naših studenata, dok je trećina neodlučna po ovoj tvrdnji. Samo 8 % studenata ne slaže se s tom tvrdnjom. To je zanimljivo s obzirom na činjenicu da su istraživanja pokazala kako postoji vrlo velika

mogućnost da je koronavirus prešao sa životinja na tržnici u Wuhanu u Kini na čovjeka, iako još nije sa sigurnošću utvrđeno podrijetlo virusa (Leitner, Kumar, 2020).

Gotovo svi naši studenti (82 %) koji su sudjelovali u istraživanju slažu se s tim da su tijekom pandemije prekršena neka od temeljnih ljudskih prava. Zanimljivo je vidjeti rezultate pregleda 24 istraživanja koji su proveli Rahman i sur. (2021). Istraživanja su pokazala da su ranjive skupine ljudi izložene visokom riziku poteškoća mentalnog zdravlja. Ograničeno kretanje tijekom pandemije posebno je naštetilo psihijatrijskim pacijentima, pojedincima s niskim prihodima te skupinama koje su bile izložene većem riziku od samoozljeđivanja. Rahman i sur. (2021) navode da prema Međunarodnom zakonu o ljudskim pravima, ograničenje kretanja, zatvaranje ili obvezna karantena zbog izvanrednih situacija, moraju se provoditi na temelju znanstvenih dokaza i biti ograničenoga trajanja uz poštivanje ljudskoga dostojanstva. Iako karantene sprječavaju širenje zaraznih bolesti, štetno utječu na psihičko stanje ljudi, često povećavajući rizik od samoozljeđivanja i samoubojstava. U Kolumbiji, Pakistanu i Indiji zabilježen je povećan broj samoubojstava u ranjivoj populaciji i među onima koji su već imali predisponirajuće čimbenike poput emocionalnih i financijskih problema te gubitka posla (Rahman i sur., 2021). Kako strah od zaraze te posljedice socijalne distanciranosti imaju izuzetan učinak na mentalno zdravlje pokazala je i Antičević (2021) u svom istraživanju pregleda dosadašnjih znanstvenih spoznaja o učincima pandemija na mentalno zdravlje ljudi. Antičević (2021) posebno ističe ranjivost ljudi koji su bolest preboljeli, onih s psihijatrijskim problemima, zdravstvenih djelatnika te onih koji su u stanju opsjednutosti u praćenju vijesti vezanih za razvoj pandemije. U Italiji su restrikcije kretanja pogoršale druge mentalne i bihevioralne tegobe, kao što je npr. anksioznost (Rahman i sur., 2021). Zanimljivo je da su i zdravstveni radnici imali vrlo negativne posljedice na mentalno zdravlje zbog stigme i povremenog nedostatka zaštitne opreme. U istraživanju provedenom u Egiptu, zdravstveni su djelatnici potvrdili da su prepuna i loše opremljena radna mjesta te nedostatak zaštitne opreme povećali njihov strah od dobivanja infekcije. Uz to navode da su ih sve te situacije dodatno opteretile toliko da su pokušali biti izolirani od svoje obitelji kako im ne bi prenijeli infekciju u slučaju zaraze na radnom mjestu (Rahman i sur., 2021). Stigma je prisutna i kod pacijenata oboljelih od COVIDA-19 jednako kao i kod medicinskog osoblja, a takva diskriminacija u studiji iz Kine povezana je sa simptomima PTSP-a, teškom depresijom i anksioznošću (Rahman i sur., 2021). U istraživanju koje su proveli Begić i sur. (2020) među liječnicima u Hrvatskoj utvrđeno je da su liječnici zabrinutiji kada je riječ o COVIDU-19 te da ih brine funkcioniranje zdravstvenoga sustava. Manje su zabrinuti za vlastito mentalno zdravlje, nije im narušena

kvaliteta života u odnosu na ostatak populacije, ali imaju izraženije poteškoće sa spavanjem te su bili manje zainteresirani za razgovor o svojim problemima i poteškoćama.

Rahman i sur. (2021) tvrde da se prema Deklaraciji o pravima djeteta kao dječja prava navode pravo na obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, smještaj te pravo na prehranu. U istraživanju provedenom na 8140 učenika u različitim obrazovnim fazama, veliki je udio učenika koji su prijavili simptome depresije i anksioznosti zbog zatvaranja škola i obrazovnih ustanova, a posebno među onima koji su se pripremali za prijemne ispite. Posebno su pogođena dječja prava u vidu zdravstvene zaštite, smještaja i prehrane. Neke su obitelji bile suočene s blokadama i financijskim poteškoćama zbog COVIDA-19 te su imali problema u osiguravanju osnovnih potreba i dnevnih zaliha.

Prava starijih osoba također su pogođena jer su ograničeno kretanje i policijski sat imali štetne utjecaje na psihološko zdravlje starijih, kao i na poteškoće sa snom (Rahman i sur., 2021). U istraživanju koje su u Hrvatskoj proveli Jokić Begić i sur. (2020) utvrđeno je da 35 % umirovljenika osjeća uobičajenu razinu tjeskobe ili anksioznosti, blago povišenu razinu petina umirovljenika, dok čak 45 % osjeća simptome koji odgovaraju umjerenoj ili ekstremno jakoj anksioznosti. Normalnu razinu depresivnosti pokazalo je nešto manje od polovine ispitanih umirovljenika, blago povišenu petina, a trećina njih ima simptome umjerene do jake depresivnosti. Nadalje, razina stresa narasla je kod trećine umirovljenika. Svi aspekti pogoršanoga psihičkoga stanja izraženiji su kod umirovljenika i umirovljenica koji su zabrinutiji za sebe u pandemiji COVIDA-19 (Jokić Begić i sur., 2020). Više od polovine naših studenata smatra da se nisu povukli u sebe tijekom tijekom pandemije te im je učestalost druženja s prijateljima ostala ista kao i prije pandemije. Podijeljenost u odgovorima prisutna je kod načina nošenja s *lockdownom*, jedni su ga teško podnijeli, drugi lako, a veliki dio njih ne zna što bi o tome mislio.

Nadalje, gotovo 88 % naših ispitanika smatra da su tijekom pandemije COVIDA-19 zanemarene druge bolesti i da je ljudima uskraćena zdravstvena skrb. Wright i sur. (2020) u svom radu navode da su prevencija, rano otkrivanje i stalno praćenje pacijenata obilježja osnovne primarne njege. Navode i da su tijekom veljače i ožujka 2021. stope preventivnih pregleda pale za 81-90 %, a nove terapije lijekovima za 52-60 %. Dodaju i da je bilo prisutno odgađanje zdravstvene skrbi tijekom pandemije COVIDA-19, uključujući skrb za pacijente s moždanim udarom i/ili infarktom miokarda, kao i onkoloških stanja te cijepljenja djece. WHO (2021) navodi da su zemlje članice izvijestile o tome da je u prosjeku polovina osnovnih zdravstvenih usluga prekinuta u 2020. godini. U prvom tromjesečju 2021. godine zabilježen je

napredak, ali i dalje je u tom periodu nešto više od trećine zdravstvenih usluga prekinuto. Više od polovine zemalja zaposlilo je dodatno osoblje kako bi povećali broj radne snage. Čak 43 % zemalja navodi financijske probleme kao glavne uzroke prekida usluga. Skrb o kroničnim stanjima, rehabilitacija te palijativna skrb teško su narušene i tako su osobe starije životne dobi i osobe s invaliditetom teško pogođene. Hitne kirurške intervencije koje imaju ulogu spašavanja života i dalje se odvijaju u smanjenom opsegu u 20 % zemalja članica WHO. Među najugroženijim zdravstvenim uslugama, odnosno onim za koje više od 40 % zemalja prijavljuje prekide su one za mentalne neurološke poremećaje, tropske bolesti (malarija), tuberkuloza, HIV, hepatitis B i C, onkološke bolesti, hipertenzija i dijabetes, planiranje obitelji, hitna stomatološka skrb i pothranjenost (WHO, 2021).

Više od polovine sudionika ovog istraživanja smatra da se nisu povukli u sebe tijekom pandemije, kao ni da se manje druže s prijateljima. Manje od trećine studenata smatra da vrijeme *lockdowna* nisu teško podnijeli, dok ih trećina nije sigurna jesu li to razdoblje podnijeli teško ili nisu. Odgovori su u velikoj mjeri podijeljeni kada je riječ o tvrdnji *Pandemija COVIDA-19 znatno je utjecala na moj život*. Trećina studenata slaže se s tom tvrdnjom, gotovo 43 % nisu sigurni, a četvrtina se s tim ne slaže. Zabrinjavajući je ovaj broj studenata koji nije siguran ili ne zna je li im i kako im je pandemija promijenila život i utjecala na njih. Upravo odabir ovih odgovora govori u prilog razvoju skrivene nesigurnosti i neizvjesnosti koje je donijela ova pandemija, a stvarne će se posljedice tek vidjeti nakon dužeg vremenskog perioda. Možemo pretpostaviti da je svaki sudionik ovisno o životnim okolnostima na svoj način doživio utjecaj pandemije na njihov život i tome možemo pripisati podijeljenost u odgovorima. U istraživanju koje su proveli Živčić-Bećirević i sur. (2021) na uzorku od 923 studenta Sveučilišta u Rijeci gdje su također djevojke bile u većini (75 %) zaključeno je kako djevojke intenzivnije doživljaju stres od mladića te da im je stres zbog posljedica izolacije najveći prediktor mogućeg razvoja depresije. Nadalje, ovo istraživanje je potvrdilo činjenicu da je izolacija uslijed protupandemijskih mjera uzrokovala narušavanje psihičkog zdravlja studenata uz akademski stres koji je dodatno pogoršala socijalna izolacija za vrijeme *lockdowna*. U svom je istraživanju Alghamdi (2020) ispitao društvene i obrazovne čimbenike života studenata iz Saudijske Arabije tijekom pandemije. Studenti su u istraživanju istaknuli da im je pandemija COVIDA-19 pomogla da se snažno povežu s članovima svoje obitelji. To nije čudno s obzirom da je vrijeme *lockdowna* utjecalo na većinu zanimanja te su ljudi bili u svojim domovima ili su radili od kuće. Obrazovne su ustanove u većini zemalja bile zatvorene te se nastava provodila na daljinu (*online*). Vjerojatno je većina nas u tom periodu provodila najviše vremena zajedno u kućama

sa svojom obitelji. Nekim je obiteljima to utjecalo na poboljšanje odnosa zbog povećanog zbližavanja i druženja, dok je u disfunkcionalnim obiteljima došlo do porasta obiteljskoga nasilja. Prema podatcima UN-a za stanovništvo, obiteljsko je nasilje tijekom prvog *lockdowna* poraslo za 20 % (Ritossa, 2020). Psihologinja Lauri Korajlija provela je istraživanje u Hrvatskoj (2020) na uzorku od 152 žene te su rezultati pokazali da je za trećinu žena tijekom pandemije nasilje bilo učestalije i izraženije nego inače. Navodi i da su se pojavili novi, specifični oblici nasilja, ali i da se fizičko nasilje zbog pandemije pojavilo i u vezama u kojima ga do tada nije bilo. Uz to, u raspravu se uključila i savjetnica Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, Martina Krnić, te istaknula kako usporedba podataka MUP-a iz prve polovine 2019. godine te prve polovine 2020. godine pokazuje porast kaznenih djela nasilja u obitelji za čak 40 % (Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, 2020).

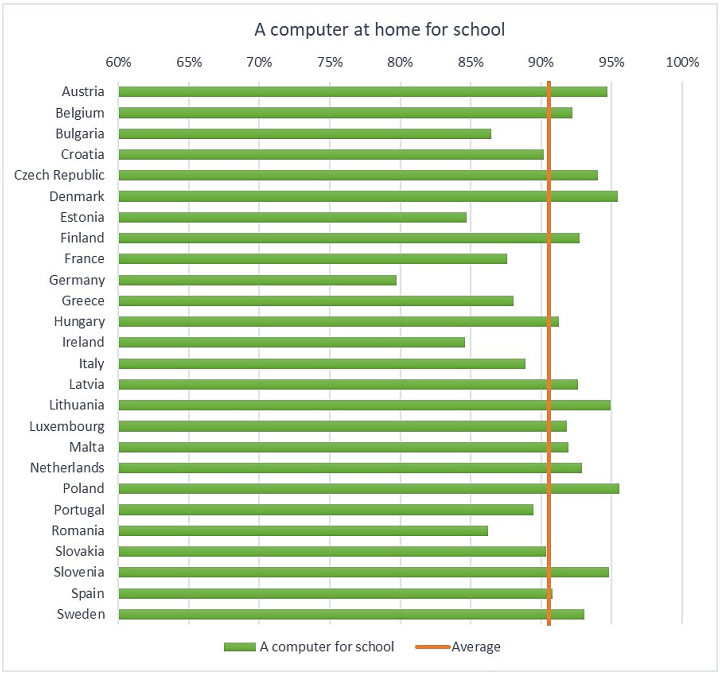
Rezultati istraživanja koje je proveo Alghamdi (2021) pokazuju da studentima u Saudijskoj Arabiji najviše nedostaje društveno okruženje koje imaju u učionici. U istraživanju koje su Rogers i sur. (2021) proveli u Sjedinjenim Američkim Državama, adolescenti su iskazali da imaju nedostatak osobnih interakcija s prijateljima zbog pandemije COVIDA-19. Unatoč mogućnosti komunikacije putem elektroničkih medija, primijetili su nedostatak emocionalne povezanosti s prijateljima te manje podrške od strane prijatelja. To je u istraživanju povezano s većim simptomima depresije, a povećanje broja sukoba s prijateljima povezano je s većim osjećajem usamljenosti. Tijekom adolescencije, prijateljstva postaju jedni od najvažnijih izvora privrženosti, intimnosti i osjećaja društvene prihvaćenosti, a nedostatak prijateljskih odnosa može utjecati negativno na te potrebe (Rogers i sur., 2021).

Većina studenata (63 %) Učiteljskoga studija smatra da pandemija COVIDA-19 neće uskoro završiti, dok preostala trećina njih nije sigurna što misliti o tome. Na tvrdnju *Studiranje za vrijeme pandemije mi je bilo otežano* odgovori studenata Učiteljskoga studija bili su poprilično podijeljeni. S tom se tvrdnjom slaže 41 % studenata, četvrtina njih nije sigurna, dok se trećina studenata s tim ne slaže. Možemo pretpostaviti da je nekima nedostajala društvena komponenta ili da nisu imali odgovarajuće uvjete za pratiti online nastavu. Neki od njih možda žive u višečlanim obiteljima te im je praćenje nastave otežano u tim uvjetima. Motivacija za praćenjem nastave i sudjelovanjem sigurno opada u kućnom okruženju u kojem imamo i druge stvari koje nam otimaju pažnju. Fizički, na fakultetu, usmjereni smo većinom samo na predavanje. Nekim je studentima s druge strane razdoblje nastave na daljinu imalo više pozitivnih nego negativnih strana. Neki studenti koji nisu iz Splita u tom su periodu mogli biti u svojim kućama i imati smanjene troškove života. Isto tako, nekima je možda odgovaralo to

što u udobnosti vlastitog doma, bez pretjeranog spremanja i dotjerivanja mogu prisustvovati nastavi, a pogotovo kada profesori ne zahtijevaju paljenje kamera. Aktivnost studenata na nekim kolegijima bila je smanjena u odnosu na nastavu licem u lice zbog prirode kolegija koji zahtijeva takvu nastavu.

Rezultati istraživanja koje su Chaturvedi i sur. (2021) proveli u Indiji pokazuju da vrijeme koje su učenici proveli na internetskoj nastavi nije bilo u skladu sa smjernicama Ministarstva za razvoj ljudskih potencijala. Na razinu zadovoljstva učenika značajno su utjecali ograničena interakcija razreda i neučinkovit raspored. Pokazalo se da utjecaj vršnjaka u školskom okruženju motivira pojedine učenike na rad i učenje, što je u mrežnom okruženju otežano ili pak nemoguće. Najveći im je izazov bio zahtjev za učinkovitom digitalnom infrastrukturom i digitalnim vještinama učenika i nastavnika (Chaturvedi i sur., 2021).

U Hrvatskoj je stanje digitalne infrastrukture i posjedovanja digitalnih vještina sigurno povoljnije, međutim, trebamo biti oprezni. Procjene na svjetskoj razini ukazuju da 826 milijuna učenika nema pristup računalu u kućanstvu, 706 milijuna nema pristup internetu kod kuće, a 56 milijuna nema pokrivenost mobilnom 3G ili 4G mrežom (Data.europa.eu, 2020). Osim pristupa internetu, djeci je važno da imaju mirno okruženje i mjesto za rad i učenje te uređaj za rad. Prema izvješću OECD-a (2015), u mnogim europskim zemljama više od 95 % učenika izvijestilo je da ima računalo za rad kod kuće, a oko 91 % ima pristup mirnom mjestu za učenje (Data.europa.eu, 2020). S druge strane, u Indoneziji samo 34 % učenika ima računalo, a samo 70 % njih ima pristup mirnom mjestu za učenje. Slika 11. prikazuje stanje po državama u Europi kada je riječ o posjedovanju računala za rad kod kuće. Vidljivo je da je stanje u Hrvatskoj (90 %) blizu europskom prosjeku (91 %), ali i dalje je malo ispod prosjeka. Najbolje stanje je u Danskoj i Poljskoj gdje preko 95 % učenika ima računalo za rad kod kuće, a najgore stanje među državama je u Njemačkoj gdje manje od 80 % učenika ima računalo (Data.europa.eu, 2020).



Slika 11. Posjedovanje računala za rad kod kuće u europskim državama i europski prosjek (Data.europa.eu, 2020)

Čak 64 % studenata Učiteljskoga studija smatra da je nastava na fakultetu kvalitetnija od one na daljinu, dok petina nije sigurna. S tvrdnjom *Htjela/Htio bih da se vratimo na nastavu na fakultetu* složilo se više od polovine studenata, dok četvrtina nije sigurna želi li se vratiti na fakultet ili ne. Ovakve rezultate mogli smo i očekivati s obzirom na to da tijekom nastave na daljinu najviše nedostaje društvena komponenta. Sresti kolege, profesore i sve ostale koje imamo priliku susresti svakoga dana na fakultetu prava je blagodat koje nismo bili svjesni dok se nismo našli u ovoj situaciji. Vidimo da većina studenata smatra da je nastava na fakultetu kvalitetnija te bi se većina njih htjela vratiti na nastavu na fakultet. Udio studenata u ovom istraživanju koji ne znaju bi li se htjeli vratiti na nastavu na fakultetu i koji se ne mogu odlučiti koji način održavanja nastave je kvalitetniji je poprilično. To možemo pripisati i prednostima nastave na daljinu (manji troškovi, više slobodnog vremena, manje vremena provedenog u putovanju, više sna…) kojih je sigurno mnogo. Oba modela pružaju svoje prednosti i nedostatke, ali jedno je sigurno – društvenu komponentu ništa ne može zamijeniti. Neki se profesori trude učiniti nastavu na daljinu što kvalitetnijom, ali neki kolegiji jednostavno zahtijevaju nastavu licem u lice. Nadalje, dio studenata se možda i boji zaraze COVIDOM-19 te zbog toga preferiraju nastavu na daljinu. Žigart (2020) u svom radu navodi da je s učenicima tijekom razdoblja nastave na daljinu koristila različite aplikacije koje su im omogućile da ostanu u kontaktu iako su bili fizički udaljeni. Potvrđuje i da su se usredotočili na minimalne standarde znanja, ali su učenici uz to naučili koristiti razne alate, aplikacije i dodatke. Smatra i da znanje

stečeno tijekom razdoblja nastave na daljinu vrijedi jednako ili čak i više od sadržaja propisanog nastavnim planom i programom.

Zanimljiv je podatak da čak polovina studenata Učiteljskoga studija koji su sudjelovali u istraživanju nisu sigurni jesu li epidemiološke mjere učinkovite u borbi protiv COVIDA-19, dok čak trećina smatra da nisu. U istraživanju koje su proveli Zhao i sur. (2021) navodi se da su mjere koje je su 25. siječnja 2020. stupile na snagu u provinciji Jilin u Kini bile učinkovite u drugoj fazi COVIDA-19 (razdoblje nakon 1. veljače 2020.) te da je prijenos virusa u provinciji Jilin smanjen za 96,95 %. Također, u istraživanju koje su u Maleziji proveli Gill i sur. (2020) utvrđeno je da su epidemiološke mjere uvelike pomogle u kontroli epidemije. Više od polovine studenata iz ovog istraživanja pridržavalo se propisanih epidemioloških mjera. Ove podatke možemo usporediti s rezultatima već poznatog istraživanja koje su proveli Lau i sur. (2003), a navode ih Šuljok i Bagić (2020), a to je da žene situacije percipiraju rizičnijima te su sklonije usvajanju preventivnih zdravstvenih mjera. Navode i da se žene inače više brinu o zdravlju te im je interes za zdravstvenu tematiku veći nego kod muškaraca. U našem je istraživanju sudjelovalo više od 98 % žena te bi rezultati našeg istraživanja s obzirom na udio žena u istraživanju uspoređujući rezultate istraživanja Lau i sur. (2003) trebali biti još povoljniji te bi trebalo biti više potvrdnih odgovora kada je riječ o pridržavanju propisanih epidemioloških mjera. No, s obzirom na to da je među našim studentima prisutna velika sumnjičavost prema učinkovitosti epidemioloških mjera ovi podatci ne iznenađuju.

S tvrdnjom *Imam povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite i mjere koje donose* ne slaže se čak 61 % studenata, dok trećina ipak nije sigurna. Ovaj podatak zabrinjava te govori o odnosu nepovjerenja sudionika istraživanja prema Nacionalnom stožeru. Razlozi mogu biti razni pa i osobni. Moguće da nekim ljudima smeta što se ponekad osjećaju kao da se donose mjere koje ne vrijede za sve jednako te se čine kao dvostruka pravila, npr. slavlje bez pridržavanja epidemioloških mjera prilikom parlamentarnih i/ili predsjedničkih izbora ili puni gradovi turista tijekom turističke sezone, dok je s druge strane na snazi zabrana rada kafića i klubova iza ponoći te zabrana proslave vjenčanja iznad 30 sudionika bez COVID potvrde. Navedene situacije samo su neke od mnogo situacija koje su nas sve znale ostaviti zbunjenima.

Čak 90 % naših ispitanika slaže se s tvrdnjom *Mediji čine veliku ulogu u stvaranju negativne atmosfere kada je riječ o pandemiji COVIDA-19.* U istraživanju koje su proveli Ančić

i Cepić (2020) utvrđeno je da antimaskeri[2] iskazuju najveće nepovjerenje prema medijima, Vladi Republike Hrvatske i Nacionalnom stožeru civilne zaštite. Smatra se da je vjerovanje u teorije zavjere posljedica niske razine društvenog povjerenja, a nepovjerenje posljedica dezinformiranja kroz teorije zavjera (Ančić i Cepić, 2020). Svakodnevno smo izloženi teorijama zavjere, a postoji mogućnost da su rezultati studenata Učiteljskoga studija ovakvi baš zbog velike izloženosti tim teorijama. U situaciji globalnog *lockdowna* u 21. st. teško je ne povjerovati različitim teorijama, a među njima odabrati istinite informacije. Okolina u kojoj se živi od velike je važnosti. Praćenje znanstvenih dokaza i ljudi stručnjaka koji su obučeni za ovakve situacije je najbolji izbor.

Tvrdnje T23-T30 ispituju stavove studenata Učiteljskoga studija o cijepljenju. Nešto više od polovine (53 %) studenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju ne smatraju da je cijepljenje protiv COVIDA-19 najučinkovitiji način obrane protiv virusa SARS-CoV-2, dok ih trećina nije sigurna. Ovi podatci odgovaraju i stanju procijepljenosti među studentima koji su u uzorku istraživanja (Slika 10., v. str. 34). Velika većina (86 %) studenata smatra da cijepljenje protiv COVIDA-19 ne treba biti obvezno te gotovo svi (93 %) smatraju da odluka o cijepljenju treba biti stvar izbora pojedinca. S druge strane, u istraživanju koje su proveli Lucia i sur. (2020) među studentima medicine u Michiganu 73,6 % studenata smatra da bi cijepljenje protiv COVIDA-19 trebalo biti obvezno za širu javnost, a 92,1 % njih smatra da bi trebalo biti obvezno za pružatelje zdravstvene zaštite. Rezultati ovog istraživanja i istraživanja koje su proveli Lucia i sur. (2020) gotovo su suprotni. Razlog je za to možda prvenstveno u različitim područjima znanosti studija na kojem se nalaze studenti jednog i drugog istraživanja (studenti područja društvenih znanosti i studenti područja biomedicine i zdravstva) što zasigurno oblikuje njihove stavove i mišljenja, a posljedično i postupanja.

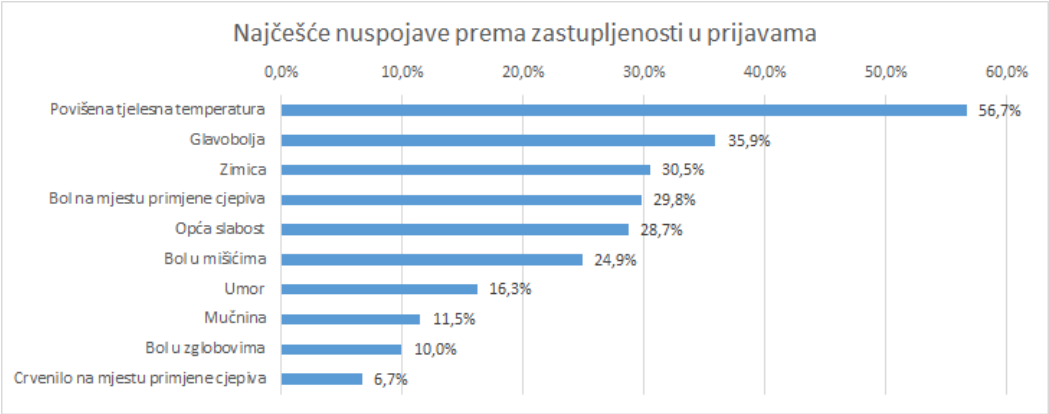
S tvrdnjom *Mislim da su cjepiva protiv COVIDA-19 sigurna za ljudski organizam* ne slaže se više od polovine studenata, dok trećina nije sigurna kako bi se izjasnila u vezi sigurnosti COVID cjepiva. Ako pogledamo postotak procijepljenosti stanovništva u RH (39 %), tada ni ovaj postotak nepovjerenja naših studenata ne iznenađuje. Kao što je ranije navedeno, plasiranje novog cjepiva na tržište zahtjeva poštivanje procedure koja obuhvaća razvoj cjepiva, klinička ispitivanja, odobrenje Američke Agencije za hranu i lijekove (FDA), proizvodnju i distribuciju. Ista je procedura bila i kada je riječ o cjepivu protiv COVIDA-19 te nema razloga sumnjati u

[2] naziv za skupinu ljudi koja ne samo da krši epidemiološke mjere nenošenjem zaštitne maske, već svojom reakcijom na pandemiju umanjuje opasnost od virusa SARS-CoV-2 ili čak negira postojanje virusa, a time i nametnute epidemiološke mjere predstavlja pretjerano strogima (Ančić i Cepić, 2020).

njihovu sigurnost i učinkovitost (CDC, 2021). Postupak odobrenja cjepiva bio je hitan zbog pandemije COVIDA-19 te je EMA (Europska agencija za lijekove) uvela postupke brzog ispitivanja cjepiva. Dakle, EMA je podatke o cjepivu počela ocjenjivati dok je razvoj cjepiva još bio u tijeku i prije nego što je podnesen zahtjev određenog proizvođača za odobrenje za stavljanje u promet (Europska komisija, n.d.).

Trećina studenata smatra da se neka cjepiva protiv COVIDA-19 kose s njihovim moralnim uvjerenjima, dok nešto malo manje od polovine njih nisu sigurni u to. Razlog vjerojatno leži u činjenici što većina studenata ni ne zna kako se cjepivo proizvodi i koje su sve faze koje treba proći kako bi došlo na tržište. Za one malo upućenije, ovo se pitanje odnosi na korištenje ljudskih fetalnih staničnih linija (v. str. 15) u razvoju, proizvodnji ili testnim fazama razvoja nekih cjepiva protiv COVIDA-19. Pfizer i Moderna koristili su ih u testnim fazama, AstraZeneca i Johnson&Johnson koristili su ih u samoj proizvodnji, dok cjepivo Sanofi ne koristi povijesne linije ljudskih fetalnih stanica ni u jednoj fazi (Puljak i sur, 2020). Najveći postotak studenata nije sigurno što misli o ovoj tvrdnji, što također možemo pripisati raznim teorijama zavjere koje su prisutne u medijskom prostoru i zbog kojih ni sami nismo sigurni što je istina, dok se ne informiramo iz provjerenih izvora te potom donesemo odluku koliko su ta cjepiva moralno prihvatljiva za svakoga od nas.

40 % studenata smatra da će cjepiva protiv COVIDA-19 izazvati teške i trajne nuspojave, a gotovo polovina nije sigurna što misli o tome. Razlog ovim stavovima može biti i činjenica da je cijepljenje počelo prije gotovo 8 mjeseci te još nije prošlo dovoljno vremena kako bi sve nuspojave (koje ima svaki lijek i svako cjepivo) izašle na vidjelo u cijelosti. Prema HALMED-ovom izvješću, do 24. kolovoza 2021. zaprimljeno je 4669 prijava sumnji na nuspojave i to prema proizvođačima: Comirnaty (Pfizer/BioNTech) (2539), Vaxzevria (AstraZeneca) (1521), Spikevax (Moderna) (507), Janssen (Janssen – Johnson&Johnson) (96) i 6 prijava za COVID-19 cjepiva za koje nije zaprimljena informacija o proizvođaču cjepiva (HALMED, 2021). Napominje se i da razlike u broju prijava sumnji na nuspojave ne upućuju na razinu sigurnosti cjepiva. Tek za oko 0,15 % doza cjepiva zabilježena je sumnja na nuspojavu. Prema ocjeni HALMED-a i HZJZ-a, 71 % prijava sumnji na nuspojave nisu ozbiljne, a 29 % prijava smatra se ozbiljnima. Na slici 12. vidljive su najčešće nuspojave prema zastupljenosti u prijavama (HALMED, 2021).



Slika 12. Najčešće nuspojave prema zastupljenosti u prijavama sumnji (HALMED, 2021)

Više od polovine naših studenata smatra da će cjepivo protiv COVIDA-19 zaustaviti pandemiju, a trećina ne zna što misli o tome. Ovi su rezultati razumljivi zbog činjenice da cijepljene osobe mogu prenositi virus SARS-CoV-2 ako obole od virusa i nakon cijepljenja (HZJZ, 2021). Skoro polovina studenata iz istraživanja ne slaže se s tvrdnjom *Postotak cijepljenih u Hrvatskoj je nizak i treba biti veći,* a više od trećine nisu sigurni u to. Za COVID-19 predviđa se da bi postotak cijepljenih trebao biti od 70 do 85 % kako bi dosegli imunitet krda (Health Essentials, 2021), a trenutni postotak u potpuno cijepljenih u Hrvatskoj (24. kolovoza 2021. godine) je 38,9 % (Koronavirus.hr, 2021), odnosno približno 50 % odrasle populacije.

Pandemija koronavirusa pokazala nam je kako se životni planovi i planovi općenito vrlo lako mijenjaju. Velika je neizvjesnost prisutna kada je riječ o trajanju pandemije, a svaki novi mjesec i godina donose nove spoznaje, mjere i način života kojem se, htjeli to ili ne, moramo prilagoditi kako najbolje znamo. Brojna istraživanja koja su već provedena, a među njima i naše istraživanje, pomažu nam da stvorimo potpuniju sliku o situaciji u kojoj se nalazimo. Nova i buduća istraživanja nužno je pratiti kako bismo se što bolje prilagodili budućim izazovima suživota s ovim virusom.

6. ZAKLJUČAK

Svijet se tijekom povijesti suočavao s raznim pošastima, a trenutno je suočen s novom bolešću – COVIDOM-19. COVID-19 bolest je uzrokovana virusom SARS-CoV-2. Pojavio se u prosincu 2019. u Kini, kada se činilo da je daleko od nas i da nije nešto što bi moglo imati takav utjecaj na živote svakog pojedinca. Ubrzo se virus proširio po čitavom svijetu. Danas, više od godinu i pol dana koliko traje borba s ovim virusom, možemo reći da je utjecao na sve sfere društva, a svijet se u kratkom vremenskom roku prilagodio novom načinu života s virusom.

Cilj istraživanja ovog diplomskog rada bio je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija u Splitu te između onih koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu. Nadalje, cilj je bio i utvrditi postoji li statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina. Potvrđene su sve tri postavljene hipoteze te je utvrđeno da ne postoji statistički razlika u stavovima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina, kao ni između onih koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu. Isto tako, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija. Veliki dio studenata smatra da je SARS-CoV-2 prvi otkriveni koronavirus ili nisu sigurni u to. Također, veliki dio njih nisu sigurni zadržava li se SARS-CoV-2 na površinama poput stakla i plastike te ima li virus SARS-CoV-2 utjecaj na druge organe i organske sustave. Studenti su pokazali nepovjerenje prema Nacionalnom stožeru civilne zaštite, mjerama koje se donose, cijepljenju te smatraju u većini slučajeva da cijepljenje ne smije biti obvezno i da treba biti izbor pojedinca. Većina studenata iz istraživanja tvrde da se nisu povukli u sebe tijekom pandemije te da provode jednako vremena u druženju s prijateljima kao i prije pandemije. Razmišljanja studenata su podijeljena kada je riječ o utjecaju pandemije COVIDA-19 na njihov život te načinu nošenja s pandemijom.

Kako bismo bili odgovorni prema sebi i drugima u ovoj pandemiji važno je da se informiramo iz pouzdanih izvora te da se ne vodimo teorijama zavjere. Važno je nastaviti istraživati utjecaj virusa SARS-CoV-2 na organizam, prednosti i nedostatke cijepljenja, unaprijediti načine nošenja s virusom tako da se što prije vratimo normalnom načinu života uz odgovornost prema zajednici u kojoj živimo. Svakim danom nova istraživanja daju i nove odgovore, a na taj način i sami sve više učimo o virusu s kojim se suočavamo.

7. SAŽETAK

COVID-19 pojavio se u prosincu 2019. u Wuhanu, u Kini. Nakon nekog vremena proširila se vijest o novom virusu koji je zaprijetio čitavom svijetu. Krajem veljače 2020. godine pojavio se prvi zabilježen slučaj u Hrvatskoj, a sredinom ožujka nastupio je i prvi *lockdown* u Hrvatskoj, ali i u drugim zemljama diljem svijeta. U početku, virus je shvaćen bezazleno, međutim nakon nekog su se vremena pojavili teži slučajevi, a sve mlađi ljudi bez komorbiditeta teško su obolijevali. S vremenom su se otkrivali novi simptomi koji su bili različiti gotovo za svaku osobu. COVID-19 uzdrmao je svijet i promijenio ritam života svakome na svoj način. Krajem prosinca 2020. godine počelo je cijepljenje protiv COVIDA-19 u Hrvatskoj, a do 24. kolovoza 2021. godine potpuno je cijepljeno 38,9 % stanovništva ili približno polovina odraslog stanovništva (Koronavirus.hr, 2021).

Rezultati istraživanja provedenog među studentima svih 5 godina Učiteljskoga studija u Splitu u akademskoj godini 2020./2021. pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o COVIDU-19 između studenata viših i nižih godina te između onih koji su preboljeli COVID-19 i onih koji nisu. Također, ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i promišljanjima o cijepljenju protiv COVIDA-19 između studenata viših i nižih godina Učiteljskoga studija. Studenti su u drugom dijelu upitnika pokazali znanje o znanstvenim činjenicama o COVIDU-19. Nesigurni su u pitanjima zadržavanja virusa SARS-CoV-2 na površinama, utjecaju virusa na organe i organske sustave te nisu u potpunosti upoznati s činjenicom da ovaj virus nije prvi otkriveni koronavirus. Nadalje, izrazili su nepovjerenje prema Nacionalnom stožeru civilne zaštite, medijima, cijepljenju te učinkovitosti epidemioloških mjera. Većini studenata društveni je život ostao nepromijenjen, a stavovi su podijeljeni kada je riječ o utjecaju pandemije na njihov život i načinu nošenja s pandemijom. Većina ih se želi vratiti na nastavu na fakultetu i smatraju da je nastava na fakultetu kvalitetnija od nastave na daljinu. Ono što iznenađuje je i razina procijepljenosti među studentima koja iznosi samo 10 %, a tu razinu kasnije potvrđuju i njihovi stavovi prema cijepljenju protiv COVIDA-19.

Kako bismo donosili odluke koje su najbolje za nas i zajednicu u kojoj živimo te formirali ispravne stavove, važno je da budemo dobro informirani i da ne podliježemo raznim teorijama zavjere. Samo na taj način možemo biti odgovorni prema sebi i prema drugima.

Ključne riječi: COVID-19, SARS-CoV-2 virus, pandemija, cijepljenje, studenti

8. SUMMARY

COVID-19 appeared in December 2019 in Wuhan, China. After some time, the news spread about a new virus that threatened the whole world. At the end of February 2020, the first recorded case appeared in Croatia and in mid-March the first lockdown occurred in Croatia, but also in other countries around the world. Initially, the virus was understood harmlessly, but after a while, more severe cases appeared and increasingly younger people without comorbidities became seriously ill. Over time, new symptoms were discovered, different for almost every person. COVID-19 shook the world and changed the pace of everyone's life in other way. At the end of December 2020, vaccination against COVID-19 began in Croatia, and by August 24, 2021, 38.9 % of the population or approximately half of the adult population had been fully vaccinated (Koronavirus.hr, 2021).

The results of the research conducted among students of all 5 years of Primary Education in Split, in the academic year 2020/2021., showed that there was no statistically significant difference in attitudes and reflections about COVID-19 between senior and junior students and between those who had COVID-19 and those who did not. Also, there is no statistically significant difference in attitudes and reflections about vaccination against COVID-19 between senior and junior students of Primary Education. In the second part of the questionnaire, students demonstrated knowledge of the scientific facts about COVID-19. They are insecure about the retention of SARS-CoV-2 virus on surfaces, the impact of the virus on organs and organ systems, and they are not fully aware of the fact that this virus is not the first coronavirus to be detected. Furthermore, they expressed distrust towards the National Civil Protection Headquarters, the media, vaccination and the effectiveness of epidemiological measures. For most of the students, social life has remained unchanged, and attitudes are divided when it comes to the impact of a pandemic on their lives and how to deal with a pandemic. Most of them want to return to teaching at the faculty and they believe that teaching at the faculty is better than distance teaching. What is surprising is the level of vaccination among students, which is only 10 %, and this level is later confirmed by their attitudes towards vaccination against COVID-19.

In order to make decisions that are the best for us and the community we live in and to form the right attitudes, it is important that we are well informed and do not believe in various conspiracy theories. Only this way we can be responsible to ourselves and to others.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2 virus, pandemic, vaccination, students

9. LITERATURA

1. Abbas, A. K., Lichtman, A. H., Pillai, S. (2016). *Osnove imunologije – Funkcije i poremaćaji imunološkog sustava*. Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu.
2. Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) (2021). *EMA izdala preporuke za primjenu kombinacije monoklonskih antitijela bamlanivimab i etesevimab u liječenju bolesti COVID-19.* Dostupno na: https://www.halmed.hr/COVID-19/Lijekovi-i-cjepiva/2021/EMA-izdala-preporuke-za-primjenu-kombinacije-monoklonskih-antitijela-bamlanivimab-i-etesevimab-u-lijecenju-bolesti-COVID-19/2558 (pristupljeno 12.7.2021.)
3. Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) (2021). *Podaci o zaprimljenim prijavama sumnji na nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19.* Dostupno na: https://www.halmed.hr/COVID-19/Kako-prijaviti-sumnju-na-nuspojavu/Podaci-o-zaprimljenim-prijavama-sumnji-na-nuspojave-cjepiva-protiv-bolesti-COVID-19/ (pristupljeno 24.8.2021.)
4. Alghamdi, A. A. (2021). *Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives.* PLoS ONE, Vol 16, No 4. Dostupno na: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026 (pristupljeno 12.8.2021.)
5. Antičević, V. (2021). *Učinci pandemija na mentalno zdravlje.* Društvena istraživanja. Vol 30, No 2. Dostupno na: https://doi.org/10.5559/di.30.2.12 (pristupljeno 29.8.2021.)
6. Begić, D., Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2020). *Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19*. Liječnički vjesnik. Vol 142, No 7-8, 189–198. Dostupno na: https://doi.org/10.26800/LV-142-7-8-32 (pristupljeno 30.8.2021.)
7. Begić Jokić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J., Sangster Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone.* Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na: https://web2020.ffzg.unizg.hr/COVID19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf (pristupljeno 23.8.2021.)
8. Bešić, L., Ašić, A., Kurtović-Kozarić, A. (n.d.). *Molekularna dijagnostika SARS-CoV-2 infekcije.* International Burch University. Dostupno na: https://www.ibu.edu.ba/molekularna-dijagnostika-sars-cov-2-infekcije/ (pristupljeno 7.7.2021.)

9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Developing COVID-19 Vaccines.* Dostupno na: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/distributing/steps-ensure-safety.html (pristupljeno 13.7.2021.)
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Post-COVID Conditions.* Dostupno na: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html (pristupljeno 22.7.2021.)
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Test for Past Infection.* Dostupno na: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/serology-overview.html (pristupljeno 7.7.2021.)
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Understanding how COVID-19 Vaccines Work.* Dostupno na: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html (pristupljeno 14.7.2021.)
13. Cevik M., Kuppalli K., Kindrachuk J., Peiris M. (2020). *Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2.* BMJ. Dostupno na: https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3862.full (pristupljeno 29.6.2021.)
14. Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K., & Singh, N. (2021). *COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey*. Children and youth services review. Dostupno na: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105866 (pristupljeno 12.8.2021.)
15. Ćapin, I. (2018). *Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o obveznom cijepljenju.* Filozofski fakultet u Splitu. Dostupno na: https://www.bib.irb.hr/951482 (pristupljeno 8.7.2021.)
16. Data.europa.eu (2020). *Education during COVID-19; moving towards e-learning.* Dostupno na: https://data.europa.eu/en/impact-studies/COVID-19/education-during-COVID-19-moving-towards-e-learning (pristupljeno 24.8.2021.)
17. Duncan, A. (2020). *3 Types of COVID-19 Tests, and Which One Is the Most Accurate.* Health. Dostupno na: https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/COVID-19-test-types (pristupljeno 7.7.2021.)
18. Europska komisija (n.d.). *Pitanja i odgovori o cijepljenju protiv bolesti COVID-19 u EU-u – Postupak odobrenja cjepiva protiv bolesti COVID-19.* Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-COVID-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-COVID-19-vaccination-eu_hr#postupak-odobrenja-cjepiva-protiv-bolesti-COVID-19 (pristupljeno 26.8.2021.)

19. Gill, B. S., Jayaraj, V. J., Singh, S., Mohd Ghazali, S., Cheong, Y. L., Md Iderus, N. H., Sundram, B. M., Aris, T. B., Mohd Ibrahim, H., Hong, B. H., Labadin, J. (2020). *Modelling the Effectiveness of Epidemic Control Measures in Preventing the Transmission of COVID-19 in Malaysia*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol 17, No 15. Dostupno na: https://doi.org/10.3390/ijerph17155509 (pristupljeno 17.8.2021.)
20. Gouvernement français (2021). *Pass sanitaire.* Dostupno na: https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/pass-sanitaire (pristupljeno 11.8.2021.)
21. Harvard Health Publishing (2021). *Treatments for COVID-19.* Dostupno na: https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/treatments-for-COVID-19 (pristupljeno 7.7.2021.)
22. Health Essentials, Cleveland Clinic (2021). *How Much of the Population Will Need to Be Vaccinated Until the Pandemic Is Over?* Dostupno na: https://health.clevelandclinic.org/how-much-of-the-population-will-need-to-be-vaccinated-until-the-pandemic-is-over/ (pristupljeno 24.8.2021.)
23. Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža (2021). *Korona.* Dostupno na: https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=33237 (preuzeto 16.2.2021.)
24. Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofe (n. d.). *Epidemije i pandemije.* Dostupno na: https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Epidemije%20i%20pandemije_bro%C5%A1ura%20A5%20-%20web.pdf (pristupljeno 2.7.2021.)
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021). *Cijepljenje protiv COVID-19: Najčešća pitanja i odgovori.* Dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/cijepljenje-protiv-COVID-19-bolesti-najcesca-pitanja-i-odgovori/ (pristupljeno 26.8.2021.)
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2020). *Uputa. Uzimanje uzoraka za testiranje na SARS-CoV-2.* Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Uzimanje-uzoraka-na-SARS-CoV-2_3103.pdf (pristupljeno 7.7.2021.)
27. Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatsko društvo za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora (HDKM i HDIB) (2020). *Laboratorijska dijagnostika bolesti COVID-19.* Dostupno na: http://www.hdkm.hr/wp-

content/uploads/2020/04/Laboratorijska-dijagnostika-bolesti-COVID-19-HDKM-HDIB-travanj-2020.pdf (pristupljeno 7.7.2021.)

28. Jain U. (2020). *Effect of COVID-19 on the Organs*. Cureus, Vol 12, No 8. Dostupno na: https://doi.org/10.7759/cureus.9540 (pristupljeno: 11.8.2021.)
29. Karić, M., Ibrahimagić, A (2020). *SARS-CoV-2, virus kojeg tek znanost otkriva.* Komora Medicinsko-Laboratorijskih Dijagnostičara FBiH, 1:10-18. Dostupno na: http://kmldfbih.ba/wp-content/uploads/2020/12/PDF-1.pdf (pristupljeno 21.6.2021.)
30. Kutleša, M. (2020). *COVID-19 i citokinska oluja*. Medicus, Vol 29, No 2, 151-153. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/244321 (pristupljeno: 12.7.2021.)
31. Koronavirus.hr (2021). *Koronavirus – statistički pokazatelji za Hrvatsku i EU.* Dostupno na: https://www.koronavirus.hr/ (pristupljeno 27.7.2021.)
32. Koronavirus.hr (2021). *Ograničavanje okupljanja i druge nužne epidemiološke mjere i preporuke.* Dostupno na: https://www.koronavirus.hr/ograncavanje-okupljanja-i-druge-nuzne-epidemioloske-mjere-i-preporuke/961 (pristupljeno 23.8.2021.)
33. Leitner, T., Kumar S. (2020). *Where Did SARS-CoV-2 Come From?*. Molecular Biology and Evolution, Vol 37, No 9, 2463–2464. Dostupno na: https://doi.org/10.1093/molbev/msaa162 (pristupljeno 11.8.2021.)
34. Lucia, V. C., Kelekar, A., Afonso, N. M. (2020). *COVID-19 vaccine hesitancy among medical students*. Journal of public health. Oxford, England. Advance online publication. Dostupno na: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa230 (pristupljeno 24.8.2021.)
35. Lukić, V. (2020). Prikaz knjige: Vojo Lukić: *Priročnik za preprečevanje in zdravljenje – COVID-19/Priručnik o prevenciji i liječenju COVID-19*. Alma Mater Press, AME, Maribor, Informatologia, Vol 53, No 1-2, 107-109. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/240182 (pristupljeno: 3.7.2021.)
36. Meštrović, T. (2020). *Novi koronavirus i COVID-19*. Dostupno na: https://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/33401/Novi-koronavirus-i-COVID-19.html (pristupljeno 16.2.2021.)
37. Mohan, B.S., Nambiar, V. (2020). *COVID-19: An Insight into SARS-CoV-2 Pandemic Originated at Wuhan City in Hubei Province of China*. Journal of Infectious Diseases and Epidemiology Vol 6, No 4, 2. Dostupno na: doi.org/10.23937/2474-3658/1510146 (pristupljeno 2.7.2021.)

38. Our World In Data (2021). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations.* Dostupno na: https://ourworldindata.org/COVID-vaccinations?country=OWID_WRL (pristupljeno 27.7.2021.)
39. Puljak, L., Čartolovni, A., Singbo, O. (2020). *Medicinski i moralni aspekti cjepiva protiv COVID-19.* Hrvatsko katoličko sveučilište. Dostupno na: https://www.unicath.hr/medicinski-i-moralni-aspekti-cjepiva-protiv-COVID19 (pristupljeno 14.7.2021.)
40. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2020). *Prezentacija rezultata istraživanja „Partnersko nasilje nad ženama tijekom pandemije COVID-19“.* Dostupno na: https://www.prs.hr/cms/post/262 (pristupljeno 23.8.2021.)
41. Rahman, M., Ahmed, R., Moitra, M., Damschroder, L., Brownson, R., Chorpita, B., Idele, P., Gohar, F., Huang, K. Y., Saxena, S., Lai, J., Peterson, S. S., Harper, G., McKay, M., Amugune, B., Esho, T., Ronen, K., Othieno, C., Kumar, M. (2021). *Mental Distress and Human Rights Violations During COVID-19*: *A Rapid Review of the Evidence Informing Rights, Mental Health Needs, and Public Policy Around Vulnerable Populations*. Front. Psychiatry. Dostupno na: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.603875 (pristupljeno 12.8.2021.)
42. Ritossa, D. (2020). *Obiteljsko nasilje u doba bolesti COVID-19 – uloga zdravstvenog sustava u zaštiti najranjivijih*. Dostupno na: http://www.fzsri.uniri.hr/files/Obavijesti-Naslovnica/dani_bioetike/MEDRI%20Javno%20predavanje_RITTOSSA.pdf (pristupljeno 23.8.2021.)
43. Rogers, A. A., Ha, T., Ockey, S. (2021). *Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study*. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, Vol 68, No 1, 43–52. Dostupno na: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039 (pristupljeno 12.8.2021.)
44. Specijalna bolnica Sv. Katarina (n.d.) *Post COVID-19 sindrom.* Dostupno na: https://www.svkatarina.hr/centar-izvrsnosti/18/post-COVID-19-sindrom/451 (pristupljeno 22.7.2021.)
45. Šuljok, A., Bagić, D. (2020). *"Stavi masku na nos i udalji se" - determinante percepcije rizika od COVID-a 19 i protektivno ponašanje u RH* (sažetak prezentacije konferencije). Hrvatski politološki razgovori 2020. - politika u doba pandemije, Zagreb. Dostupno na: http://www.politologija.hr/upload_data/site_files/hpr2020_zbirka-sazetaka-2-.pdf (pristupljeno 26.8.2021.)

46. Vasilj, I., Ljevak, I. (2020). *Epidemiološke karakteristike COVID-a 19*. Zdravstveni glasnik, Vol 6, No 1, 9-18. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/238970 (pristupljeno 13.2.2021.)
47. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (ZZJZDNZ) (n.d.). *Novi koronavirus i bolest koju uzrokuje COVID-19.* Dostupno na: https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/1369 (pristupljeno 2.7.2021.)
48. Zhao, Q., Wang, Y., Yang, M. i sur. (2021). *Evaluating the effectiveness of measures to control the novel coronavirus disease 2019 in Jilin Province, China*. BMC Infectious Diseases, Vol 21, No 245. Dostupno na: https://doi.org/10.1186/s12879-021-05936-9 (pristupljeno 17.8.2021.)
49. Žigart, M. (2020). *Srčani e-učitelj uz COVID-19.* Varaždinski učitelj. Vol 3, No 4, 241-248. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/242174 (pristupljeno 30.8.2021.)
50. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T., Birovljević, G. (2021). *Izvori stresa, depresivnost i akademsko funkcioniranje studenata za vrijeme pandemije COVID-19*. Društvena istraživanja. Vol 30, No 2, 291-312. Dostupno na: https://doi.org/10.5559/di.30.2.06 (pristupljeno 29.8.2021.)
51. World Health Organization (WHO) (2021). *Coronavirus.* Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (pristupljeno 2.7.2021.)
52. World Health Organization (WHO) (2021). *COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries.* Dostupno na: https://www.who.int/news/item/23-04-2021-COVID-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries (pristupljeno 12.8.2021.)
53. World Health Organization (WHO) (2020). *Vaccines and immunization: What is vaccination?* Dostupno na: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw87SHBhBiEiwAukSeUVicZVTb5QabBCvdfMstPIgbOINoOGBuMqCrAG_HmrJyvB7uvlyNPhoCMVwQAvD_BwE (pristupljeno 13.7.2021.)
54. Worldometer (2021). *Croatia.* Dostupno na: https://www.worldometers.info/coronavirus/country/croatia/ (pristupljeno 27.7.2021.)
55. Worldometer (2021). *COVID-19 Coronavirus Pandemic.* Dostupno na: https://www.worldometers.info/coronavirus/ (pristupljeno 27.7.2021.)

56. Wright, A., Salazar, A., Mirica, M., Volk, L. A., Schiff, G. D. (2020). *The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19.* Journal of General Internal Medicine, Vol 35, No 9, 2816–2817. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359916/ (pristupljeno 12.8.2021.)

10. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

Poštovane studentice i poštovani studenti,

cijeli je svijet suočen s pandemijom COVIDA-19 koja je svakome od nas na neki način promijenila život i životne navike. Pred vama je anketni upitnik u kojem ćete na postavljene tvrdnje moći izraziti svoje stavove i promišljanja o pandemiji COVIDA-19. Upitnik je anoniman i služi isključivo u svrhu izrade diplomskoga rada na temu *Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskoga studija o pandemiji COVIDA-19*. Molim vas da iskreno odgovarate na pitanja.

Na postavljene tvrdnje odgovorite brojevima 1-3, pri čemu broj 1 označava da se slažete s postavljenom tvrdnjom, broj 2 da niste sigurni, a broj 3 da se s postavljenom tvrdnjom ne slažete.

Zahvaljujem na suradnji i doprinosu mom diplomskom radu!
Anđela Šućur

Spol:

- M
- Ž

Godina studija:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Jesi li preboljela/prebolio COVID-19?

- DA
- NE

Jesi li cijepljena/cijepljen protiv COVIDA-19?

- DA
- NE

Tvrdnje	1	2	3
T1 - COVID-19 je bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2.			
T2 - SARS-CoV-2 prvi je otkriveni koronavirus.			
T3 - COVID-19 prenosi se kapljičnim putem.			
T4 - Rizik od zaraze virusom SARS-CoV-2 manji je u zatvorenom prostoru nego na otvorenom prostoru.			
T5 - SARS-CoV-2 održiv je tijekom duljeg razdoblja na mnogim glatkim površinama kao što su nehrđajući čelik, staklo i plastika.			
T6 - Većina osoba oboljelih od COVIDA-19 oporavi se bez hospitalizacije.			
T7 - SARS-CoV-2 utječe na mnoge organe i organske sustave.			
T8 - Virus SARS-CoV-2 pušten je iz laboratorija i umjetno je stvoren.			
T9 - Tijekom pandemije COVIDA-19 prekršena su neka od temeljnih ljudskih prava.			
T10 - Tijekom pandemije COVIDA-19 zanemarene su mnoge druge bolesti i ljudima je uskraćena zdravstvena skrb.			
T11 - Povukla/Povukao sam se u sebe otkad traje pandemija COVIDA-19.			
T12 - Manje se družim s prijateljima otkad traje pandemija COVIDA-19.			
T13 - Vrijeme *lockdowna* sam općenito teško podnijela/podnio.			
T14 - Pandemija COVIDA-19 znatno je utjecala na moj život.			

T15 - Pandemija COVIDA-19 neće uskoro završiti.			
T16 - Studiranje za vrijeme pandemije mi je bilo otežano.			
T17 - Nastava na fakultetu kvalitetnija je od one na daljinu.			
T18 - Htjela/Htio bih da se trajno vratimo na nastavu na fakultetu.			
T19 - Smatram da su epidemiološke mjere učinkovite u borbi protiv bolesti COVID-19.			
T20 - Pridržavala/Pridržavao sam se propisanih epidemioloških mjera.			
T21 - Imam povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite i mjere koje donose.			
T22 - Mediji čine veliku ulogu u stvaranju negativne atmosfere kada je riječ o pandemiji COVIDA-19.			
T23 - Smatram da je cijepljenje protiv COVIDA-19 najučinkovitiji način obrane od virusa SARS-CoV-2.			
T24 - Nužno je uvesti obvezu cijepljenja protiv COVIDA-19.			
T25 - Cijepljenje protiv COVIDA-19 mora biti stvar izbora pojedinca.			
T26 - Mislim da su cjepiva protiv COVIDA-19 sigurna za ljudski organizam.			
T27 - Neka cjepiva protiv COVIDA-19 kose se s mojim moralnim uvjerenjima.			
T28 - Smatram da će cjepiva protiv COVIDA-19 izazivati teške i trajne nuspojave.			
T29 - Smatram da će cjepivo protiv COVIDA-19 zaustaviti pandemiju.			
T30 - Postotak cijepljenih u Hrvatskoj je nizak i treba biti veći.			

Obrazac A.Č.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja **Anđela Šućur**, kao pristupnik/**pristupnica** za stjecanje zvanja magistra/**magistrice primarnog obrazovanja**, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija.
Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 21. rujna 2021. g.

Potpis

OBRAZAC I.P.

IZJAVA O POHRANI ZAVRŠNOG / DIPLOMSKOG RADA U DIGITALNI REPOZITORIJ FILOZOFSKOG FAKULTETA U SPLITU

STUDENT/ICA	Anđela Šućur
NASLOV RADA	Stavovi i promišljanja studenata Učiteljskog studija o pandemiji COVIDA-19
VRSTA RADA	diplomski rad
ZNANSTVENO PODRUČJE	interdisciplinarno područje
ZNANSTVENO POLJE	Prirodoslovlje
MENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	Ivana Restović, doc. dr. sc.
KOMENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)	/
ČLANOVI POVJERENSTVA (ime, prezime, zvanje)	1. Ivana Restović, doc. dr. sc. 2. Mila Bulić, dr. sc. 3. Suzana Tomaš, doc. dr. sc.

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/ica predanog završnog/diplomskog rada (zaokružiti odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude (zaokružiti odgovarajuće):

a.) u otvorenom pristupu

b.) rad dostupan studentima i djelatnicima Filozofskog fakulteta u Splitu

c.) rad dostupan široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružiti odgovarajući broj mjeseci)

U slučaju potrebe dodatnog ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi se obrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

Split, 21. rujna 2021. g.



mjesto, datum

potpis studenta/ice