

# Važnost promocije zdravlja i prevencije depresije u COVID-19 pandemiji

---

**Janković, Martina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:064234>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Medicinski Fakultet u Puli  
Prijeodiplomski stručni studij Sestrinstvo

**MARTINA JANKOVIĆ**

**VAŽNOST PROMOCIJE ZDRAVLJA I PREVENCIJE DEPRESIJE U  
COVID-19 PANDEMIJI**

Završni rad

Pula, 2023. godine



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Medicinski Fakultet u Puli  
Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo

**MARTINA JANKOVIĆ**

**VAŽNOST PROMOCIJE ZDRAVLJA I PREVENCIJE DEPRESIJE U  
COVID 19 PANDEMIJI**

Završni rad

**JMBAG:** 0178084320

**Studijski smjer:** Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo

**Kolegij:** Javno zdravstvo

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

**Mentor:** izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med., mr. oec.

Pula, 2023. godine



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Martina Janković, kandidatkinja za prvostupnicu Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica  
Martina Janković

U Puli, 01.09.2023. godine



**IZJAVA**  
o korištenju autorskog djela

Ja, Martina Janković dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Važnost promocije zdravlja i prevencije depresije u Covid-19 pandemiji“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 01.09.2023.

Potpis  
Martina Janković

## **ZAHVALE**

Iskrene zahvale upućujem mentoru Željku Jovanoviću na stručnoj pomoći prilikom izrade diplomskog rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na pruženoj podršci, odricanju i strpljenu tijekom mog studija.

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. OBRADA TEME</b> .....	2
2.1. Prevencija i promocija mentalnog zdravlja .....	2
2.2. Depresija .....	3
2.3. Covid bolest .....	5
2.3.1. Posljedice pandemije .....	5
2.3.2. Faktori mentalnog zdravlja .....	7
2.4. Preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja.....	9
2.4.1. Edukativni materijali .....	10
2.5. Strategije suočavanja sa stresom .....	12
2.6. Utjecaj na mentalno zdravlje specifičnih populacija .....	13
2.6.1. Starije osobe.....	13
2.6.2. Mladi .....	15
2.6.3. Spolne razlike.....	16
2.7. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika .....	17
2.8. Kraj pandemije i povratak u zajednicu.....	20
<b>3. ZAKLJUČAK</b> .....	22
<b>LITERATURA</b> .....	24
<b>Sažetak</b> .....	28
<b>Abstract</b> .....	29





## 1. UVOD

Od početka izbijanja u prosincu 2019, Covid bolest brzo se proširila u pandemiju. Zbog nedostatka specifičnog liječenja, brzo širenje pandemije dovelo je do niza popratnih zdravstvenih problema, a posebno različitih psihijatrijskih simptoma poput depresije i anksioznosti (Palgi i sur, 2020). Posljedice pandemije na mentalno zdravlje populacije izazvale su povećanu učestalost simptoma anksioznosti, depresivnosti, poremećaja spavanja, akutne stresne reakcije i zlouporabu sredstava ovisnosti (Antičević, 2021). Istraživanja su pokazala da su depresija i anksioznost bili vrlo prošireni u razdoblju pandemije te da su imali značajnu tendenciju pojavljivanja u komorbiditetu među oboljelima. U nedostatku specifičnog i učinkovitog liječenja, u cilju sprječavanja širenja zaraze, usvojena je politika socijalnog distanciranja. Središnji potencijalni ishod takve politike je usamljenost definirana kao nesklad između željenih i percipiranih društvenih odnosa. Usamljenost je povezana s mnogim štetnim psihičkim i fizičkim posljedicama (Palgi i sur, 2020). Pandemija je dovela do povećanog stresa, tjeskobe i straha zbog društvene izolacije, financijskih poteškoća i zdravstvenih problema. Također se poremetila svakodnevna rutina, što je dovelo do osjećaja dosade, frustracije i neizvjesnosti o budućnosti. Osobe koje su za vrijeme pandemije izgubile svoje voljene zbog virusa ili su iskusili druge stresore, poput gubitka posla ili društvene izolacije, također su izložene većem riziku. Osim toga, pandemija je ljudima otežala pristup društvenim aktivnostima i zdravstvenim uslugama zaštite mentalnog zdravlja zbog izolacije i ograničenja osobnih okupljanja te samim time i upravljanje simptomima depresije. Sve navedeno ukazuje da su problemi zaštite mentalnog zdravlja u pandemiji COVID-19 bolesti bili među važnijim posljedicama s kojima se društvo te sustav zdravstva suočio, ali i da nakon završetka pandemije promocija mentalnog zdravlja i prevencija depresije i drugih bolesti mentalnog spektra mora imati pozornost društva.

## 2. OBRADA TEME

### 2.1. Prevencija i promocija mentalnog zdravlja

Prevencija bolesti i promicanje mentalnog zdravlja dvije su strategije usmjerene na poboljšanje ishoda mentalnog zdravlja, a time i ukupnog zdravlja pojedinca i zajednice. Prevencija uključuje poduzimanje koraka za sprječavanje pojave ili ponovnog pojavljivanja problema mentalnog zdravlja. To može uključivati ciljeve, strategije, politike i aktivnosti kao što su rana intervencija, ciljani preventivni programi i stvaranje poticajnog okruženja koje promiče mentalno zdravlje. Prevencija može biti univerzalna, što znači da je usmjerena na opću populaciju, ili ciljana, usmjerena na specifične skupine ili pojedince koji su u većem riziku od razvoja problema mentalnog zdravlja. Promicanje, s druge strane, uključuje izgradnju otpornosti i promicanje pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja. To može uključivati javnozdravstvene projekte poput promicanja izbora zdravog načina života, društvene povezanosti i podrške te razvijanje vještina suočavanja. Kao i prevencija i promocija može biti univerzalna, dakle usmjerena na opću populaciju, ili ciljana, usmjerena na određene skupine ili pojedince koji su u većem riziku nastanka problema s mentalnim zdravljem. Strategije prevencije i promicanja važne su za poboljšanje ishoda mentalnog zdravlja. Prevencija je usmjerena na smanjenje prevalencije problema mentalnog zdravlja rješavanjem čimbenika rizika, dok je promicanje usmjereno na izgradnju zaštitnih čimbenika za podršku pozitivnog mentalnog zdravlja. Te se strategije mogu implementirati u različitim okruženjima, kao što su škole, radna mjesta, zdravstvene ustanove i zajednice (WHO, 2002).

## 2.2. Depresija

Depresivni poremećaj, odnosno depresija, čest je mentalni poremećaj. Uključuje depresivno raspoloženje ili gubitak zadovoljstva ili interesa za aktivnosti tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Depresija se razlikuje od redovitih promjena raspoloženja i osjećaja o svakodnevnom životu. Može utjecati na sve aspekte života, uključujući odnose s obitelji, prijateljima i zajednicom. To može biti posljedica koja onemogućuje normalno funkcioniranje na poslu u obitelji ili dovesti do problema u školi i na poslu. Tijekom depresivne epizode osoba doživljava osjećaj tuge, razdražljivosti i praznine. Može iskusiti gubitak zadovoljstva ili interesa za aktivnosti. Depresivna epizoda razlikuje se od redovitih kraćih promjena raspoloženja. Traje veći dio dana, gotovo svaki dan, najmanje dva tjedna (WHO, 2023).

Neki od simptoma depresije mogu uključivati:

- Lošu koncentraciju
- Osjećaj krivnje i niskog samopoštovanja
- Beznade
- Misli o smrti i samoubojstvu
- Poremećaj spavanja
- Promjene apetita i tjelesne težine
- Osjećaj jakog umora i nedostatak energije

Depresija je posljedica složene interakcije društvenih, psiholoških i bioloških čimbenika. Ljudi koji su prošli kroz nepovoljne životne događaje (nezaposlenost, žalost, traumatični događaji) imaju veću vjerojatnost da će razviti depresiju. Depresija posljedično može dovesti do više stresa i disfunkcije te pogoršati životnu situaciju pogođene osobe i samu depresiju. Depresija je usko povezana s fizičkim zdravljem i na njega utječe. Mnogi čimbenici koji utječu na depresiju (kao što je tjelesna neaktivnost ili štetna uporaba alkohola) također su poznati čimbenici rizika za bolesti poput kardiovaskularnih bolesti, raka, dijabetesa i bolesti dišnog sustava. S druge strane, ljudi s ovim bolestima također mogu iskusiti depresiju zbog poteškoća povezanih s upravljanjem njihovim stanjem (WHO, 2023).

Anksioznost i depresija često koegzistiraju i prepoznaju se u sve više slučajeva kao značajan problem u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Otprilike 60% pacijenata s depresijom ima anksioznost, a 25% tih pacijenata ima napadaje panike. Depresija i tjeskoba javljaju se tako često zajedno da neki osjećaju da je depresija bez ikakve tjeskobe rijetka. Često je teško razlikovati anksioznost od depresije, jer su mnogi simptomi zajednički, primjerice brzo umaranje, poteškoće s koncentracijom, somatske tegobe, motorička napetost i pretjerana zabrinutost (Rakel, 1999).

U Hrvatskoj je depresija najčešći uzrok hospitalizacija u srednjoj dobi nakon novotvorina. Prema podacima HZJZ-a, 13,5 % depresivnih slučajeva zahtijevalo je bolničko liječenje u 2015. godini od ukupnog udjela hospitalizacija u skupini mentalnih poremećaja. Više hospitaliziranih bilo je jedino od poremećaja uzrokovanih alkoholom i shizofrenije. 10% stanovnika RH navelo je da ima blage do umjerene simptome depresije, a 1% umjereno teške do teške simptome depresije u Europskoj zdravstvenoj anketi iz 2014. do 2015. godine. 5% muškaraca i 6% žena izvijestilo je da je u posljednjih 12 mjeseci imalo depresiju (HZJZ, 2017).

### 2.3. Covid bolest

COVID-19, odnosno korona virusna bolest, je zarazna respiratorna bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2. COVID-19 je prvi put identificiran u prosincu 2019. u Kini i od tada se proširio globalno, što je dovelo do pandemije. Virus se prvenstveno širi respiratornim kapljicama kada zaražena osoba priča, kašlje ili kiše. Uobičajeni simptomi COVID-19 uključuju povišenu temperaturu, kašalj, otežano disanje, bolove u mišićima i umor. COVID-19 može varirati od blage do teške kliničke slike, a u najtežim slučajevima može dovesti do hospitalizacije ili čak smrti. Bolest je posebno opasna za one narušenog zdravstvenog stanja, poput srčanožilnih bolesti, dijabetesa i malignih bolesti. Kako bi se spriječilo širenje zaraze propisane su preventivne mjere: higijena ruku, nošenje maski te izbjegavanje velikih okupljanja i održavanje fizičke udaljenosti od drugih, a kasnije su razvijena i za upotrebu odobrena i cjepiva (HZJZ, 2021). Kontraindikacije i razlozi protiv cijepljenja protiv COVID-19 bolesti su izuzetno rijetki. Jedina kontraindikacija je preosjetljivost na sastojke cjepiva. Općenito, alergija na antibiotike i druge lijekove ne sprječava cijepljenje. Vektorska cjepiva (npr. AstraZeneca, Johnson&Johnson) ne bi se trebala primjenjivati kod osoba s prethodnim sindromom tromboze s trombocitopenijom ili sindromom kapilarnog curenja. U takvim slučajevima, mRNA cjepiva su alternativa (HZJZ, 2022).

Prema podacima HZJZ-a iz listopada 2022. godine vidljivo je da je više od polovine stanovništva potpuno procijepljeno. Grad Zagreb izdvaja se sa najvišom stopom procijepljenosti sa 65% potpuno cijepljenih i 68% cijepljenih najmanje jednom dozom. Splitsko-dalmatinska županija bilježi najnižu stopu procijepljenosti sa manje od polovine stanovništva koja je primila barem jednu dozu cjepiva. Istarska županija ima više od polovine procijepljenog stanovništva sa 58% potpuno cijepljenih i 59% cijepljenih jednom dozom što je 7% manje potpuno cijepljenih u odnosu na vodeću županiju.

#### 2.3.1. Posljedice pandemije

Covid pandemija uzrokovala je značajne zdravstvene, psihološke i ekonomske posljedice. Promjena uobičajenog načina života i ugrožavanje psiholoških potreba ljudi odrazila se i na mentalno i fizičko zdravlje (Antičević, 2021).

Gospodarski učinci pandemije bili su značajni te su mnoge zemlje doživjele gospodarski pad zbog uvođenja Covid-preventivnih mjera. Zatvaranje, ograničenja putovanja i druge mjere dovele su do poremećaja u opskrbnim lancima, smanjene produktivnosti, gubitka radnih mjesta i smanjene potrošnje kupaca, što je sve doprinijelo gospodarskoj recesiji. Ekonomski su učinci bili ozbiljniji za ranjivo stanovništvo s niskim primanjima, za koje je vjerojatnije da će raditi u sektorima koji su najteže pogođeni, poput ugostiteljstva i maloprodaje. Pandemija je također povećala rizik od siromaštva jer su mnogi ljudi izgubili posao ili su im prihodi smanjeni, što je dovelo do poteškoća u zadovoljavanju osnovnih potreba poput hrane i stanovanja. (Nicola i sur, 2020). Ekonomski utjecaj pandemije izazvao je financijski stres za mnoge ljude, što je negativno utjecalo na mentalno zdravlje. Prilagodba na nove, dotad neviđene uvjete donijela je promjenu u svakodnevnicu i navike, te nametnula negativne učinke na građane na više razina (Hiscott i sur., 2020). Mnogi su ljudi bili prisiljeni izolirati se od obitelji i prijatelja, što je dovelo do osjećaja usamljenosti i društvene izolacije. Strah od smrti i kraja čovječanstva, usamljenost i izolacija kod kuće, tuga i strepnja za sljedeći dan i budućnost naših najmilijih razlozi su psihičkih poremećaja. Od početka socijalnog distanciranja, pozivi telefonskim linijama za pomoć žrtvama obiteljskog nasilja ili telefonskim linijama za suicide intenzivirali su se diljem svijeta (Hiscott i sur, 2020). Prevladavajući problemi s mentalnim zdravljem među zaraženima, njihovim skrbnicima i zdravstvenim djelatnicima te osobama koje su iskusile izolaciju bili su depresija, tjeskoba, poremećaj raspoloženja, stres, PTSP, nesanica, strah, stigmatizacija, nisko samopoštovanje i manjak samokontrole (Antičević, 2021). Osobe u karanteni imale su veći rizik za razvoj raspona simptoma psihološkog stresa i poremećaja poput lošeg raspoloženja, nesaničnosti, stresa, tjeskobe, ljutnje, razdražljivosti, emocionalne iscrpljenosti, depresije i postraumatskog stresa (Hiscott i sur, 2020).

Strah od nepoznatog, u ovom slučaju, širenja bolesti i utjecaja na ljude, zdravlje, bolnice i gospodarstva, podiže tjeskobu kod zdravih pojedinaca, kao i kod onih s već postojećim psihičkim problemima. Ograničen pristup zdravstvenim uslugama zaštite mentalnog zdravlja dodatno je otežao dobivanje potrebne podrške. Pojedinci, obitelji i zajednice doživjeli su osjećaje beznađa, očaja, tuge, žalosti i dubokog gubitka smisla svrhe života zbog pandemije. Osjećaj gubitka kontrole potiče strah i neizvjesnost jer se putanja pandemije neprestano mijenja; kao i savjeti o radnjama koje treba poduzeti

kako bi se zaustavilo širenje pandemije (Usher, Durkin i Bhullar, 2020). Najjači stresori za vrijeme karantene bili su: trajanje izolacije, strah od zaraze, frustracija i dosada, nedostatna opskrbljenost i informiranost o bolesti (Antičević, 2021). Percipirano miješano slanje poruka od strane vlade ili zdravstvenih dužnosnika također je pridonijelo općoj zbunjenosti, nesigurnosti i strahu (Usher, Durkin i Bhullar, 2020).

Pokazalo se da postoji jaz između mlađih i starijih skupina kada je riječ o percepciji opasnosti od zaraze i povjerenja u stožer civilne zaštite koji donosi i propisuje zaštitne mjere. Mlađe osobe sklone su otporu zbog subjektivne interpretacije rizika, osjećaja nametnutosti te percipirane štete koje ima poduzimanje protektivnih mjera. Mlađe osobe češće koristi internet za informiranje te mogu biti izložene informacijama koje su suprotne društveno prihvaćenim spoznajama o bolesti, nego što je slučaj sa ostalim medijima. Značajan prediktor protektivnog ponašanja je povjerenje u institucije. Nedostatak povjerenja u institucije utječe na javno prihvaćanje određene percepcije rizika, kao i protektivnog ponašanja. Povjerenje u objektivnost medija zajedno sa povjerenjem u znanstvenike i institucije određuje spremnost na pridržavanje mjera. Velika većina građana nema povjerenja u bilo koju političku instituciju. Cjelokupna javnost može snositi posljedice nepovjerenja određenih skupina što ojačava netransparentna komunikacija, kriteriji uvođenja i ukidanja protektivnih mjera i nedosljednošću u provođenju mjera od glavnih aktera, tj. Vlade i Stožera (Bagić i Šuljok, 2021).

### 2.3.2. Faktori mentalnog zdravlja

Kao i kod drugih zdravstvenih ugroza postoje zaštitni i rizični čimbenici od obolijevanja. Rizični čimbenici za poremećaj mentalnog zdravlja od posljedica pandemije su:

- Ženski spol
- Česta izloženost socijalnim medijima
- Niska zdravstvena pismenost
- Niži obrazovni status
- Blizina žarišta pandemije
- Obolijevanje bliskog člana obitelji ili prijatelja
- Status migranta



- Prethodni problemi sa mentalnim zdravljem

Zaštitni čimbenici koji doprinose očuvanju mentalnog zdravlja su:

- Socijalna i obiteljska podrška
- Pridržavanje higijenskih epidemioloških mjera
- Fizička aktivnost
- Povjerenje u liječnike
- Informiranost o pandemiji
- Održavanje zdravog životnog stila i socijalnih kontakata
- Prihvatanje anksioznosti i negativnih emocija
- Percepcija samoučinkovitosti i informiranost o dostupnoj pomoći  
(Antičević,2021)

Iz navedenog je jasno da je neophodno jačati zaštitne mehanizme i prevenirati rizične, kako bi se očuvalo mentalno zdravlje, pri čemu u ovim aktivnostima moraju sudjelovati svi segmenti društva, uz vodstvo zdravstvenih radnika, te da visokoobrazovano sestrištvo mora preuzeti dio odgovornosti u organizaciji i provedbi tih mjera.

## 2.4. Preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja

Iako je zabrinutost normalna reakcija na neizvjesnost glede pandemije, kako bi se smanjio rizik od razvoja ozbiljnijih problema s mentalnim zdravljem poduzimane su razne aktivnosti s ciljem prevencije. Između ostalog, javnosti su pruženi jednostavni savjeti za samopomoć, primjerice:

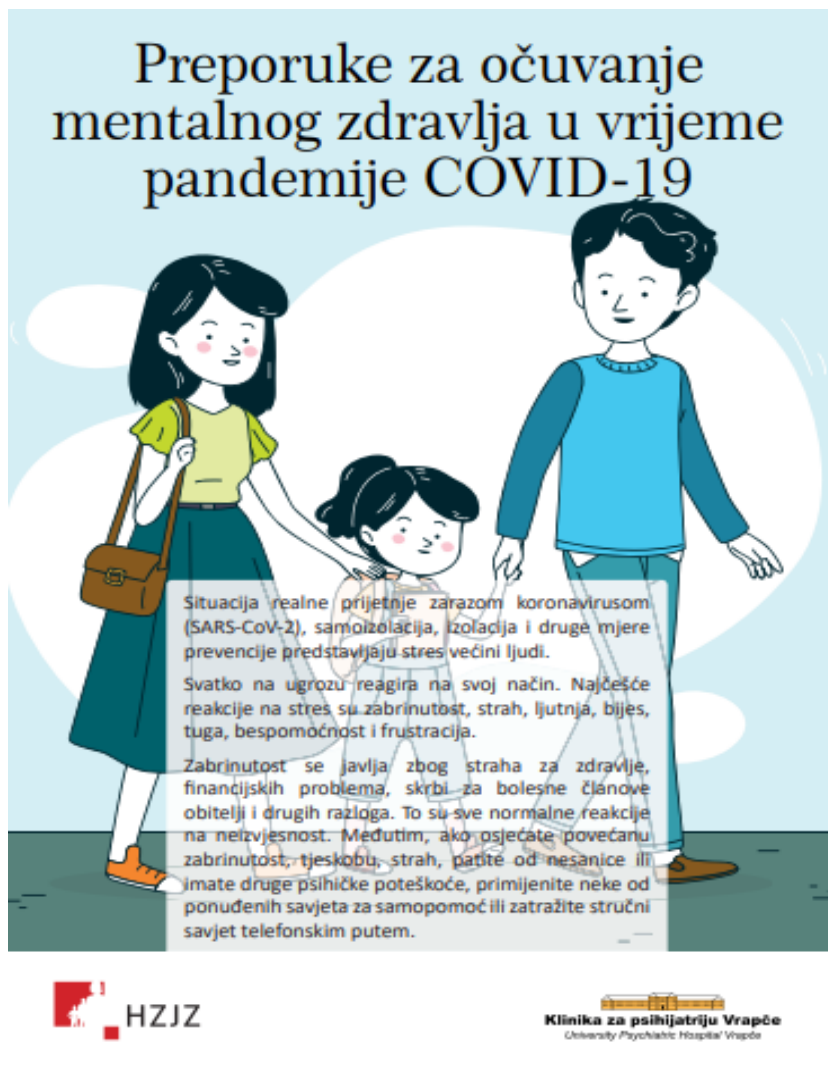
1. Ograničite izvore stresa: oslonite se na ograničenu količinu isključivo službenih izvora informacija i ograničite vrijeme dana posvećeno ovoj aktivnosti i temama koje pratite, zanemarite one informacije koje dolaze iz neslužbenih kanala i nekontroliranih izvora;
2. Prekinite izolaciju: povećati komunikaciju s prijateljima, članovima obitelji i voljenim osobama, čak i na daljinu, ako je neposredan kontakt onemogućen, video-chat ili grupni pozivi s članovima obitelji mogu pomoći smanjiti usamljenost i nesigurnost; kada društvene mreže nisu dovoljne, profesionalne linije za pomoć osobito su korisne ako njima upravljaju kvalificirani i educirani stručnjaci;
3. Održavajte svoj uobičajeni ritam: održavajte redovitu rutinu, tako što ćete redovito spavati i buditi se, održavajte svoje životne ritmove i obrasce prehrane. Ovisnička ponašanja mogu biti posebno izložena riziku od povratka ili recidiva, stoga će intelektualne, fizičke i društvene (čak i virtualne) aktivnosti biti korisne.
4. Usredotočite se na moguće dobrobiti izolacije: doista bismo trebali biti svjesni da je ovo prolazno razdoblje i da je to izolirano vrijeme potrebno jer čuvamo svoje zdravlje, ali i štiteći sve druge zaustavljanjem epidemije, te stoga oblikujemo bolju vlastitu budućnost;
5. Zatražite stručnu pomoć: dobivanje psihijatrijske pomoći ili konzultacija, ako su učinci stresa postanu previše invazivni, uvijek je moguć, čak i na različite načine. U vrijeme pandemije gotovo sve psihijatrijske klinike opremljene su i za pružanje podrške, emocionalno oslobađanje, strategije rješavanja problema i psihijatrijske konzultacije – također na daljinu.

Sve ove poruke imale su cilj ukazati da će pandemija završiti, ali njeni učinci na mentalno zdravlje i dobrobit općenito stanovništva, zdravstvenih djelatnika i ranjivih osoba ostat će još dugo, te da će cijela zajednica zaštite mentalnog zdravlja vrlo brzo imati priliku brinuti se za pacijente na konvencionalnije i personaliziranije načine. Krize

također otkrivaju vještine otpornosti i kvalitetu veza, solidarnost između europskih zemalja za teške slučajeve (razmjena pacijenata, materijala i kompetencija) kao i suradnju znanstvenika na razvoju cjepiva i liječenja. ( Fiorillo i Gorwood, 2020).

#### 2.4.1. Edukativni materijali

Edukativni materijali imali su ključnu ulogu u podizanju svijesti, razbijanju mitova i pružanju praktičnih alata za očuvanje mentalnog zdravlja tijekom pandemije i dalje. Ova uloga pomaže pojedincima da se osjećaju manje osamljenima i nemoćnima te im omogućava bolje razumijevanje vlastitih osjećaja i potreba.



Slika 1. Preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja u vrijeme pandemije COVID-19 (HZJZ, 2020)

# 10 SAVJETA ZA SAMOPOMOĆ

Slijedite li ove savjete, bolje ćete se nositi s tjeskobom, brigama i stresom

## 1 Ograničite količinu informacija

Izbjegavajte konstantno slušanje vijesti o koronakrizi jer takve vijesti pojačavaju tjeskobu. Ograničite se na 15-30 minuta dnevnih novosti na dan, i to iz provjerenih izvora. Budite oprezni s informacijama s društvenih mreža i novih medija.

## 2 Skrenite pozornost

Teško možemo istovremeno raditi dvije stvari u isto vrijeme. Aktivno skrenite misli s problema različitim aktivnostima poput tjelovježbe, čitanja, hobija, šetnji, druženja ili druge slične aktivnosti. Razmišljanje o problemu neće otkloniti nelagodu koju osjećate, nego će je povećati.

## 3 Budite dobri prema sebi

Svakoga dana odvojite dovoljno vremena za ugodne i relaksirajuće aktivnosti kako biste se odmaknuli od stresa. Relaksacija nije ljenčarenje već briga za vlastito tjelesno i psihičko zdravlje.

## 4 Održavajte rutinu

Brojne i nagle promjene uobičajenih obrazaca ponašanja uzrokuju tjeskobu. Potrebne su nam nove rutine kako bismo otklonili zabrinutost. Sastavite tjedni raspored i uvijek u isto doba liježite i budite se. U isto doba planirajte obroke, tjelovježbu, druženje, vrijeme za gledanje televizije, čitanje i hobije. Radite li od kuće, neka to bude uvijek u isto vrijeme. Nekim ljudima raspoloženje poboljšava održavanje doma čistim i urednim, pa ne zaboravite i to staviti u raspored.



## 5 Pronađite podršku

Povezanost s drugim ljudima temelj je mentalnog zdravlja zbog čega nam teško pada ostajanje kod kuće i razdvojenost od društva. Pronađite vremena na radnom mjestu, u krugu obitelji ili prijatelja saslušati brige drugih i iznesite svoje probleme. Ako se osjećate osamljeno, komunicirajte s prijateljima putem društvenih mreža, a kada prevladavaju osjećaji s kojima se teško nosite, obratite se stručnjacima pozivom na navedene brojeve telefona.

## 6 Pomozite drugima

Jedan od dobrih načina za popravljavanje raspoloženja jest pomaganje drugima. Ova je kriza pravo vrijeme za to. U susjedstvu sigurno imate nekoga kome možete pomoći, primjerice nabaviti namirnice, pričuvati djecu ili prošetati psa. Humanitarne udruge uvijek trebaju volontere. Pridružite se.

## 7 Očuvajte svoje tjelesno zdravlje

Poslovice kaže da je u zdravom tijelu zdrav duh. Možete puno napraviti za svoje tjelesno i mentalno zdravlje ako se hranite uravnoteženo, provodite najmanje pola sata dnevno u tjelesnoj aktivnosti, dovoljno spavate te izbjegavate konzumaciju alkohola, cigareta i droga.

Slika 2. Preporuke za očuvanje mentalnog zdravlja u vrijeme pandemije COVID-19 (HZJZ, 2020)

## 2.5. Strategije suočavanja sa stresom

Da bismo se uspješno nosili sa stresom, važno je identificirati stresor - ono što izaziva reakciju. Primjerice, u pandemiji stresori mogu biti strah od zaraze, ograničenja koja mijenjaju način života ili određeno specifično ograničenje za svakog pojedinca. Poželjno je koristiti više mehanizama suočavanja koji su prikladni za pojedinu situaciju. U pandemiji, primjeri ovakvih mehanizama mogu uključivati primjenu zaštitnih mjera, reorganizaciju života uvođenjem novih navika i aktivnosti, borbu protiv dosade i/ili primjenu tehnika opuštanja za ovladavanje tjeskobom. U situacijama gubitka kontrole kao što je pandemija, učinkovito je koristiti načine suočavanja poput toleriranja situacije, prihvaćanja situacije, smanjenja emocionalnog uzbuđenja, opuštanja i zaustavljanja uznemirujućih misli. Važno je usmjeriti pažnju na ono što je moguće kontrolirati, a to su misli, ponašanja i reakcije na situaciju. Toleriranje i prihvaćanje situacije može pomoći u smanjivanju osjećaja bespomoćnosti i fokusiranju na ono što je moguće učiniti kako bi se trenutna situacija poboljšala. Usmjeravanje pažnje na druge aktivnosti, poput bavljenja hobbijem ili tjelovježbom, može također pomoći u smanjenju razine stresa i anksioznosti (Štrkalj Ivezić i sur., 2020).

Korištenje strategija suočavanja usmjerenih na problem uključuje aktivno djelovanje na situaciju koja izaziva stres, a to može uključivati traženje informacija, planiranje i traženje potpore u okolini. S druge strane, strategije suočavanja usmjerenih na emocije koriste se za ublažavanje emocionalnog uznemirenja koje izaziva stres, poput potiskivanja emocija, pozitivnog razmišljanja i traženja emocionalne podrške od drugih. Isticanje pozitivnog, smanjenje napetosti i traženje emocionalne podrške zdravi su načini suočavanja s emocijama. Važno je napomenuti da je prevladavanje suočavanja usmjereno na problem ili emocije ovisno o brojnim čimbenicima poput same osobe, situacije, sadržaja i kognitivne procjene koja može biti svjesna ili nesvjesna (Štrkalj Ivezić i sur., 2020).

Socijalna podrška igra važnu ulogu u učinkovitom nošenju sa stresom i može uključivati podršku obitelji, prijatelja, kolega ili profesionalne podrške. To može pomoći u osjećaju povezanosti s drugima i smanjiti osjećaj izoliranosti koji može nastati uslijed stresne situacije (Štrkalj Ivezić i sur., 2020).

## 2.6. Utjecaj na mentalno zdravlje specifičnih populacija

Tijekom izbijanja bilo koje zarazne bolesti, psihološke reakcije stanovništva igraju ključnu ulogu u oblikovanju kako širenja bolesti, tako i pojave emocionalnih tegoba i socijalnih poremećaja. Unatoč toj činjenici, obično se ne osiguravaju dovoljni resursi za upravljanje ili ublažavanje učinaka pandemije na mentalno zdravlje i dobrobit. Iako je ovo razumljivo u akutnoj fazi pandemije, kada je prioritet na testiranju populacije i njezi kritičnih pacijenata, psihološke i psihijatrijske potrebe ne bi trebale biti zanemarene u svim fazama upravljanja pandemijom. Poznato je da psihološki čimbenici igraju važnu ulogu u pridržavanju javnozdravstvenih mjera (kao što je cijepljenje) i u tome kako se ljudi nose s prijetnjom zaraze i posljedičnim gubicima. Ovo su očito ključna pitanja koja treba uzeti u obzir u upravljanju bilo kojom zaraznom bolešću, uključujući COVID-19. Psihološke reakcije na pandemiju uključuju neprilagođena ponašanja, emocionalni stres i obrambene reakcije. Osobe koje su sklone psihičkim problemima posebno su ranjive (Cullen i sur., 2020). Nakon katastrofa, većina ljudi je otporna i ne podliježe psihopatologiji. Doista, neki ljudi pronalaze novu snagu. Ipak, u „konvencionalnim“ prirodnim katastrofama, tehnološkim nesrećama i namjernim djelima masovnog uništenja primarna je briga PTSP koji proizlazi iz izloženosti traumi. Medicinska stanja uzrokovana prirodnim uzrocima kao što je po život opasna virusna infekcija ne zadovoljavaju trenutne kriterije za traumu potrebne za dijagnozu PTSP-a, ali mogu nastupiti druge psihopatologije poput depresivnih i anksioznih poremećaja. (Pfefferbaum i sur., 2020.)

Postojeći problemi sa mentalnim zdravljem povezani su s povećanim rizikom od depresije tijekom karantene. Mogući razlog je pogoršavanje već postojećih simptoma u karanteni. Čimbenici koji tome doprinose uključuju smanjenje podrške zajednice, poteškoće u pristupu liječenju (mnoge službe za mentalno zdravlje obustavile su svoje usluge ili su se prebacile samo na online/telefonske termine) i smanjeni društveni kontakt s prijateljima i obitelji (Rutland-Lawes, Wallinheimo i Evans, 2021).

### 2.6.1. Starije osobe

Covid pandemija imala je značajan utjecaj na mentalno zdravlje starije populacije. Starije osobe podložne su većem riziku od obolijevanja od težih oblika bolesti ili čak smrti. Sve to dovelo je do povećane anksioznosti, depresije i

usamljenosti. Socijalna izolacija i usamljenost bile su osobito zahtjevne za starije osobe tijekom pandemije. Mnogi su ostajali u svojim domovima i ograničili socijalne interakcije kako bi prevenirali izloženost virusu što je dovelo do usamljenosti i izolacije. Navedeno može pogoršati već postojeća psihička stanja poput depresije i anksioznosti. Pandemija je također poremetila pristup uslugama mentalnog savjetovanja. Mnoge usluge prebačene su na virtualne platforme što može predstavljati izazov za starije osobe koje nemaju potrebna znanja za služenje tehnologijom (Banerjee, 2020). Medicinske sestre trebale bi procijeniti mentalno zdravlje starijih osoba kako bi im pružile odgovarajuću podršku, primjerice u organizirajući individualno savjetovanje ili manje grupe podrške. Osim toga starijim osobama je bitno osigurati pristup osnovnim potrepštinama i sustavima socijalne podrške kako bi se smanjio negativan učinak društvene izolacije na zdravlje.

U kontekstu Covid-19, psihosocijalna procjena i praćenje trebali bi uključivati upite o stresorima povezanim s Covidom-19 (kao što su izloženost zaraženim izvorima, zaraženi članovi obitelji, gubitak voljenih osoba i fizičko udaljavanje), sekundarne nevolje (ekonomski gubitak), psihosocijalni učinci (depresija, tjeskoba, psihosomatske preokupacije, nesanica, povećana upotreba supstanci i obiteljsko nasilje) i pokazatelji ranjivosti (kao što su prethodna fizička ili psihička stanja) (Pfefferbaum i sur., 2020.)

Istraživanje je pokazalo da je starija dob negativno povezana sa depresijom i anksioznošću. Također, kronična stanja i izloženost rizičnim situacijama povezanim sa COVID-19 nisu povezani sa povećanim rizikom za depresiju i anksioznost. Kada je dob u pitanju, pokazalo se da su starije osobe u dobi iznad 60 godina (koji su pod povećanim rizikom za komplikacije COVID bolesti) pokazali veću otpornost na psihijatrijske poremećaje povezane s krizom COVID 19 (Palgi i sur, 2020).

Kod starijih osoba, osjećaj zajedništva i društvene mreže sa susjedima posebno su važni za dobrobit i smanjenje usamljenosti. Stoga bi karantena dodatno izazvala ionako slab osjećaj pripadnosti i percipiranu društvenu podršku za ljude koji žive u urbanim područjima, pridonoseći učincima koji se ovdje vide. Sudjelovanje u društvu također je važan čimbenik zdravog starenja, a povezano je sa smanjenom smrtnošću i depresijom. Studije su otkrile da su starije žene društveno aktivnije u usporedbi s muškarcima i vjerojatnije je da će se uključiti u organizirane društvene aktivnosti. Tijekom karantene, aktivnosti u zajednici bile su zabranjene, što znači da je ta mogućnost za društveno sudjelovanje uklonjena. Tamo gdje su se ljudi koji žive u

ruralnim područjima potencijalno mogli više osloniti na lokalnu zajednicu i društveni angažman sa susjedima kako bi održali određenu razinu društvenog sudjelovanja, oni koji žive u urbanim područjima to možda nisu mogli. To bi moglo objasniti zašto je urbani život značajno utjecao posebno na žene: to što su se više oslanjale na aktivnosti zajednice za društveno sudjelovanje, ali su im takve mogućnosti bile uklonjene, moglo je dovesti do većeg utjecaja na mentalno zdravlje žena koje žive u urbanim područjima (Rutland-Lawes, Wallinheimo i Evans, 2021).

### 2.6.2. Mladi

Pokazalo se da su mlađe dobne skupine izložene većem riziku od povećane depresije u usporedbi sa starijim osobama. Jedno od mogućih objašnjenja je povećana psihološka otpornost starijih osoba. Starije osobe se manje brinu od mlađih i imaju bolju regulaciju emocije i strategije suočavanja. Veći resursi kod starijih osoba (npr. viši društveni status i financijska stabilnost) također bi mogli pridonijeti boljoj otpornosti s godinama. Ipak, rodno stratificirane analize pokazale su da je veća dobi bila zaštitni faktor kod žena. Ovo je u skladu sa epidemiološkim istraživanjima prije pandemije koja su pokazala da žene mlađe od 65 godina imaju veću prevalenciju depresije od muškaraca, međutim ovaj obrazac se izjednačava ili čak okreće od 65 godina na dalje (Rutland-Lawes, Wallinheimo i Evans, 2021).

Istraživanje provedeno na adolescentima u dobi od 15 do 19 godina prije početka i tijekom četvrtog vala pandemije pokazalo je značajan porast razine depresivnosti i anksioznosti i stresa u usporedbi sa predpandemijskim periodom. Rezultati su pokazali da su djevojke imale više razine navedenih mentalnih simptoma u odnosu na mladiće. Pokazalo se da su faktori poput obiteljske podrške, pozitivnog suočavanja i optimizma povezani sa nižima razinama psihičkih simptoma. Online aktivnost i virtualno druženje povezani su s većom razinom, dok su fizičke aktivnosti povezane sa nižom razinom stresa i depresivnosti (Ajduković i Kožljan, 2022). Pandemija je dovela do povećanja osjećaja anksioznosti i depresije u općoj populaciji. Međutim, mlađe osobe, one koje više koriste društvene mreže i internet općenito pokazali su veći rizik od tih psiholoških problema. U vrijeme pandemije, korištenje društvenih mreža povećalo se u općoj populaciji, ali se posebno povećalo kod mladih. To može biti povezano s potrebom za socijalnom interakcijom koju nisu mogli ostvariti uživo. Rad od kuće i online nastava



doveli su do problema s fokusom i produktivnošću kod učenika i studenata. Previše vremena provedenog pred ekranom može dovesti do zamora i nedostatka motivacije, ali i povećane izloženosti dezinformacijama. S povećanim korištenjem interneta i društvenih mreža dolazi i povećana izloženost dezinformacijama, a virtualna stvarnost i njeni aktivni sudionici pokazuju se kao najranjivija skupina na dezinformacije i lažne vijesti. Pandemija je dovela do povećane potrebe za podrškom i povezivanjem, posebno kod digitalne zajednice. Online zajednice, poput grupa za podršku ili virtualnih susreta s prijateljima, mogu biti korisne u održavanju socijalne podrške u vrijeme fizičke distance (Jurić, 2021).

### 2.6.3. Spolne razlike

Otkriće da ženski spol povećava rizik od depresije tijekom karantene u skladu je s drugim istraživanjima o učincima pandemije u odraslih osoba. To se pripisuje rodnima razlikama u bogatstvu između muškaraca i žena, pogoršanim nerazmjernim ekonomskim utjecajem pandemije na žene, proizašlim iz veće odgovornosti za brigu o djeci, poremećaja u plaćenom radu u poslovima kojima dominiraju žene i većeg gubitka posla. Jedno od mogućih objašnjenja odnosi se na razinu zabrinutosti, budući da se pokazalo da žene općenito više brinu od muškaraca. Žene također imaju veću vjerojatnost dijagnosticiranja depresije. Također, muškarci su skloni nedovoljno prijavljivati svoje simptome depresije (Rutland-Lawes, Wallinheimo i Evans, 2021).

Nadalje, pandemija je imala nerazmjerno veći utjecaj na žene, koje će vjerojatnije raditi u neformalnom sektoru, imati manji pristup socijalnoj zaštiti i vjerojatnije je da će preuzeti obveze skrbi kod kuće (Nicola i sur, 2020). Naime, žene su u općoj populaciji u 50 % više slučajeva u odnosu na muškarce poštivale epidemijske mjere poput pranja ruku, nošenja zaštitnih maski, dezinficiranja površina, izbjegavanja gužvi i javnoga prijevoza, pridržavanja uvjeta karantene, ostajanja kod kuće, traženja profesionalne pomoći i uporabe interneta i mobilnih telefona kao resursa pomoći. S druge strane, muškarci su neznatno češće bili skloni uzimati farmaceutska sredstva (cijepljenje, uzimanje antivirusnog lijeka Tamiflu) u odnosu na žene (Antičević, 2021).

## 2.7. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika

Tijekom izbijanja Covid – 19 pandemije, zdravstveni radnici su bili suočeni s povećanim psihološkim pritiskom što se očitovalo različitim psihičkim simptomima. Zdravstveni djelatnici koji su bili izravno uključeni u skrb o Covid oboljelima izloženi su višim razinama stresa, anksioznosti i depresije od osoblja druge linije (Drmić i Murn, 2021).

U istraživanju koje mjeri razinu stresa, depresije i anksioznost, pokazalo se da je 29,8% ispitanika prijavilo stres, 24,1% prijavilo anksioznost, a 13,5% prijavilo depresiju. Žene, osobe s poviješću mentalnih poremećaja i zdravstveni radnici sa zaraženim članovima obitelji bili su osjetljiviji na neželjene zdravstvene posljedice stresa, anksioznosti i depresije (Shreffler, Petrey i Huecker, 2020). Druga skupina autora otkrila je da je značajan dio zdravstvenih radnika doživio simptome kliničke depresije, ali nema značajnih razlika između zdravstvenih radnika na prvoj i drugoj liniji. U istraživanju koje mjeri psihološki utjecaj COVID-19 na 534 člana medicinskog osoblja na prvoj liniji otkriveno je da su zdravstveni radnici bili zabrinuti za vlastitu sigurnost i sigurnost svoje obitelji (zajedno sa svojim pacijentima), ali su zadržali profesionalnu obvezu da učinkovito dovrše svoj posao. Autori su otkrili da je starije osoblje imalo povećan stres povezan s (nedostatkom) osobnom zaštitnom opremom i duljim radnim vremenom. Strategije suočavanja koje su koristili zdravstveni radnici uključivale su pridržavanje strogih zaštitnih mjera, pridržavanje smjernica za izolaciju i pokazivanje pozitivnog načina razmišljanja (Shreffler, Petrey i Huecker, 2020).

Prevalencija anksioznosti, depresije i nesanice povećavala se tijekom vremena, bilo blage, umjerene do umjereno teške ili teške. Tijekom pandemije jedan od svaka četiri zdravstvena radnika prijavio je barem blagu anksioznost, depresiju ili nesanicu (Muller i sur., 2020).

Jedno od istraživanja pokazalo je da su zdravstveni radnici bili izloženi visokim razinama stresnih ili traumatskih događaja i da su iskazali značajne negativne ishode mentalnog zdravlja, uključujući simptome povezane sa stresom, depresiju, anksioznost i nesanicu. Stopa depresije bila je 50,4%, stopa anksioznosti kretala se od 23,04% do 44,6%, stopa nesanice iznosila je 34,0%, a stopa stresa kretala se od 27,39% do 71,5% 51. Većina zdravstvenih radnika patila je od blagih do umjerenih smetnji (Talevi i sur, 2020). Zdravstveni radnici na prvoj liniji povezani su s većim

rizikom od psiholoških simptoma tijekom izbijanja COVID-19. U usporedbi s radom na pozicijama druge linije, rad na prvoj liniji izravnog liječenja pacijenata s COVID-19 čini se neovisnim čimbenikom rizika za sve psihijatrijske simptome nakon prilagodbe. U usporedbi s onima koji rade u tercijarnim bolnicama, sudionici koji rade u sekundarnim ustanovama vjerojatnije su prijavili teške psihopatološke simptome (Talevi i sur., 2020.)

Istraživanje provedeno na 145 zdravstvenih djelatnika (liječnika i medicinskih sestara) u Italiji tijekom pandemije pokazalo da postoje specifični predisponirajući čimbenici koji bi mogli identificirati pojedine djelatnike pod visokim rizikom za razvoj mentalnih problema. Predstavljani rezultati pokazali su da su zdravstveni radnici koji rade na Covid odjelima prijavili više razine simptoma depresije i PTSS-a nego oni koji rade u drugim zdravstvenim jedinicama. Ovi nalazi su i razumljivi obzirom da su prvi svakodnevno izloženi visokorizičnim situacijama zbog koji se mogu osjećati nesigurno, ali i napora da održe pacijente na životu. Pokazalo se da je jedan od mogućih čimbenika ženski spol i nedostatak partnera za simptome depresije te ženski spol i starija dob za PTSS. Što se tiče spolnih razlika, nalazi su u skladu s prethodnim studijama koje su pokazale veću prevalenciju PTSS-a u žena nego muškaraca, kako u općoj populaciji tako i u zdravstvenih radnika. Nadalje, dobro je poznato da su žene osjetljivije na razvoj simptoma depresije te da odgovarajuća socijalna podrška koju pružaju partneri ili supružnici predstavlja zaštitni faktor za psihičku dobrobit (Di Tella i sur., 2020).

Tijekom pandemije bolesti COVID-19, zdravstveno osoblje postalo je izloženo i dodatnim stresnim čimbenicima, što povećava mogućnost razvijanja sindroma sagorijevanja. Sagorijevanje je profesionalni fenomen koji se očituje osjećajem iscrpljenosti, osjećajem negativizma vezanog za posao i smanjenom profesionalnom učinkovitošću. Kroničan stres i neučinkovite strategije suočavanja dovode do sindroma sagorijevanja. Skupina autora je u meta-analizi došla do spoznaje da je prevalencija anksioznosti kod medicinskog osoblja 34,4%, depresije 31,8%, stresa 40,3%, posttraumatskog sindroma stresa 11,4%, nesanicice 27,8%, psihološkog stresa 46,1% i izgaranja 37,4%. Analizom podskupina pokazalo se postojanje rizičnih čimbenika: prevalencija anksioznosti i depresije bila je veća među ženama, medicinskim sestrama

i osobama na prvoj liniji, za razliku od nižih prevalencija u muškaraca, liječnika i zdravstvenih radnika druge linije (Drmić i Murn, 2021).

Razne studije su pokazale da je većina zdravstvenih radnika bila zainteresirana za socijalnu podršku za ublažavanje utjecaja na mentalno zdravlje, a samo je manji dio bio zainteresiran za stručnu pomoć. Ipak doima se da su intervencije opisane u literaturi uglavnom usmjerene na ublažavanje pojedinačnih simptoma te da otkrivaju neusklađenost između vjerojatnih organizacijskih izvora psihološkog stresa, kao što su radno opterećenje i nedostatak osobne zaštitne opreme, i načina na koji zdravstveni sustavi pokušavaju ublažiti stres na individualnoj razini (Muller i sur., 2020).

U istraživanju provedenom na uzorku od 498 zdravstvenih djelatnika za vrijeme pandemije COVID-19, cilj je bio ispitati faktore koji su povezani sa zadovoljstvom poslom i mentalnim zdravljem. Istraživane su različite varijable, uključujući sociodemografske faktore, radne uvjete (kao što su promjena radnog mjesta, boravak u samoizolaciji, radni sati) i osobne karakteristike zaposlenika (otpornost, sagorijevanje na poslu, mentalno zdravlje, zadovoljstvo poslom, promjena zadovoljstva poslom tijekom pandemije). Rezultati istraživanja pokazali su da sagorijevanje na poslu ima značajnu ulogu u objašnjenju varijance zadovoljstva poslom. Više razine obje dimenzije sagorijevanja (iscrpljenost i otuđenost) negativno utječu na zadovoljstvo poslom. Što su radnici više sagoreni na poslu, to su manje zadovoljni svojim radom. Ispitanici s većom razinom otpornosti na stres imali su bolje mentalno zdravlje. Veća razina iscrpljenosti povezana je s lošijim mentalnim zdravljem, dok otuđenost nije pokazala isti prediktivni učinak. Zdravstveni djelatnici čije je zadovoljstvo poslom raslo tijekom pandemije imali su veću otpornost na stres, manju iscrpljenost i otuđenost te višu razinu mentalnog zdravlja. Isti su također bili izloženi većem broju prekovremenih sati i češće radili s Covid pozitivnim i suspektnim pacijentima u usporedbi s drugim ispitanicima (Tokić, Gusar i Nikolić Ivanišević, 2021).

## 2.8. Kraj pandemije i povratak u zajednicu

Obzirom na poboljšanje epidemiološke situacije, u Hrvatskoj je od travnja 2022. godina na snazi relaksacija protuepidemijski mjera. Posljedice zaraze koronavirusom više nemaju značajniji utjecaj na zdravstveni sustav. Stožer civilne zaštite donio je odluke kojima se ukida najveći dio preventivnim mjera. Obaveza nošenja zaštitnih maski ostaje samo u zdravstvenim ustanovama te domovima za starije i osobe s invaliditetom. Osim toga ukidaju se mjere prelaska međudržavnih granica. Putnicima iz EU više nisu potrebne Covid potvrde za ulazak u Hrvatsku, a iz ostalih zemalja uz Covid potvrdu, a bez dokazivanja razloga dolaska.

Pandemija COVID 19 sve se više približava točki preokreta. Postizanje viših razina imuniteta stanovništva na globalnoj razini, bilo putem preboljele infekcije i/ili cijepljenja, ograničila je utjecaj virusa na morbiditet i mortalitet, ali nema sumnje da će isti ostati trajno uspostavljen patogen kod ljudi i životinja u doglednoj budućnosti. Kao takva, dugoročna javnozdravstvena politika, strategija i akcija je kritično potrebna. Iako je eliminacija ovog virusa iz ljudskih i životinjskih rezervoara vrlo malo vjerojatna, ublažavanje njegovog razornog utjecaja na morbiditet i mortalitet je moguć i treba i dalje biti prioritetni cilj (WHO, 2023).

Privremene preporuke koje je glavni direktor WHO izdao vladama država (WHO, 2023):

- Održati zamah za cijepljenje protiv COVID-19 kako bi se postigla 100% pokrivenost visoko prioritetnih skupina vođena razvojem preporuka o korištenju booster doza. Države članice trebale bi planirati integraciju cijepljenja protiv COVID-19 u dio programa cjeloživotne imunizacije.
- Poboljšati izvještavanje WHO-a o podacima nadzora SARS-CoV-2. Potrebni su bolji podaci za: otkrivanje, procjenu i praćenje novonastalih varijanti; identificirati značajne promjene u epidemiologiji COVID-19; i razumjeti teret COVID-19 u svim regijama
- Povećati prihvaćanje i osigurati dugoročnu dostupnost medicinskih protumjera. Vlade bi trebale poboljšati pristup cjepivima protiv bolesti COVID-19, dijagnostici i terapiji te razmotriti pripremu za odobrenje ovih medicinskih protumjera izvan postupaka popisa za hitnu uporabu i unutar uobičajenih nacionalnih regulatornih okvira

- Održavati snažnu nacionalnu sposobnost odgovora i pripremu za buduće događaje kako bi se izbjegla pojava ciklusa panike i zanemarivanja. Vlade bi trebale razmotriti kako ojačati spremnost zemlje da odgovori na epidemiju, uključujući pozornost na kapacitete zdravstvene radne snage, prevenciju i kontrolu infekcija te financiranje pripravnosti i odgovora na respiratorne i nerespiratorne patogene
- Nastaviti raditi sa zajednicama i odgovornim osobama na rješavanju infodemije i učinkovitoj provedbi na riziku utemeljenih javnozdravstvenih i socijalnih mjera. Komunikacija o riziku i angažman zajednice trebali bi se prilagoditi lokalnim kontekstima i boriti se s netočnim i neistinitim informacijama koje narušavaju povjerenje u medicinske te javnozdravstvene i socijalne mjere.
- Nastaviti prilagođavati sve preostale mjere u vezi s međunarodnim putovanjima, na temelju procjene rizika i ne zahtijevati dokaz o cijepljenju protiv COVID-19 kao preduvjet za međunarodna putovanja
- Nastaviti podupirati istraživanja za poboljšana cjepiva koja smanjuju prijenos i imaju široku primjenjivost, kao i istraživanja za razumijevanje cijelog spektra, učestalosti i utjecaja stanja nakon COVID-19 te razvoj relevantnih putova integrirane skrbi (WHO, 2023)

Tijekom Covid 19 pandemije, hrvatska vlada poduzela je niz mjera kako bi sačuvala mentalno zdravlje građana. Građanima su pružene informacije o tehnikama suočavanja sa stresom, anksioznošću i depresijom putem medija i interneta. Također, omogućeno je i pružanje psihološke podrške telefonski i putem online platformi. Postupno su se ublažavale mjere u skladu sa epidemiološkom slikom kako bi se smanjila tjeskoba vezana za restrikcije. Rad od kuće pridonio je održavanju stabilnosti ekonomije i očuvanju radnih mjesta što je imalo za cilj smanjiti stres i neizvjesnost kod građana. Kontinuirane javnozdravstvene kampanje o mentalnom zdravlju i postupno ublažavanje restriktivnih mjera s naglaskom na dobrobit građana bili su ključni u očuvanju mentalnog zdravlja tijekom pandemije.

### 3. ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje preduvjet je ukupnog zdravlja. COVID-19 pandemija je značajno ugrozila mentalno zdravlje pojedinca i zajednice. Važno je za pojedince da daje prioritet očuvanju svog mentalnog zdravlja tijekom ovog vremena tražeći podršku od voljenih osoba ili stručnjaka za mentalno zdravlje, prakticirajući samopomoć i ostajući povezani s drugima. Osim toga, vlade i organizacije mogu poduzeti korake za podršku i promociju mentalnom zdravlju tijekom pandemije pružanjem resursa i podrške za mentalno zdravlje, stvaranjem prilika za društveno povezivanje i promicanjem zdravih strategija suočavanja.

Uspoređujući utjecaj pandemije na različite dobne skupine, pokazalo se da se starije osobe općenito bolje nose sa izazovima pandemije. Kao jedan od razloga navodi se bolja sposobnost regulacije emocije što omogućuje produktivniji način nošenja sa stresom. Povećano korištenje društvenih mreža i interneta kod mlađih osoba pogotovo je pridonijelo riziku od psiholoških problema. Stoga, zaštita mentalnog zdravlja mladih mora imati dodatnu pozornost društva.

Pandemija COVID-19 imala je značajan utjecaj na sve zdravstvene radnike, a pogotovo one koji su izravno uključeni u liječenje zaraženih. Medicinske sestre i drugi zdravstveni profesionalci suočili su se s različitim izazovima. Pandemija je povećala razinu stresa i tjeskobe među zdravstvenim radnicima zbog povećanog obima posla, straha od zaraze COVID-19 i straha od zaraze svojih najbližih. Produženo radno vrijeme, visok rizik izloženosti i neizvjesnost oko budućnosti dodatno su psihološki opteretili zdravstvene radnike. Zdravstveni djelatnici koji su bili izravno uključeni u skrb o Covid oboljelima izloženi su višim razinama stresa, anksioznosti i depresije od osoblja druge linije. Zdravstveni radnici koji su svjedočili patnji i smrti pacijenata mogu doživjeti simptome PTSP-a, kao što su nametljiva sjećanja, izbjegavanje i pretjerano uzbuđenje. Naposljetku, pandemija je povećala rizik od sagorijevanja među zdravstvenim radnicima. Sagorijevanje je stanje emocionalne, fizičke i mentalne iscrpljenosti koje se javlja kada se osoba osjeća preopterećeno, emocionalno iscrpljeno i nesposobna ispuniti stalne zahtjeve svog posla. Važno je da zdravstveni djelatnici vode računa o vlastitom zdravlju i dobrobiti tijekom ovog vremena tražeći podršku od kolega, nadređenih i stručnjaka za mentalno zdravlje. Nadalje, nadležne

organizacije i vlade mogu poduzeti korake kako bi podržali zdravstvene radnike osiguravajući odgovarajuću osobnu zaštitnu opremu, nudeći resurse i podršku za mentalno zdravlje te stvarajući prilike za odmor i oporavak.

Strategije prevencije i promicanja važne su za poboljšanje ishoda mentalnog zdravlja u uvjetima prijeteće pandemije. Prevencija je uvijek usmjerena na smanjenje pojavnosti problema mentalnog zdravlja uklanjanjem čimbenika rizika, dok je promicanje usmjereno na izgradnju zaštitnih čimbenika kako za podršku pozitivnog mentalnog zdravlja pojedincu tako i zajednici. Te se strategije trebaju implementirati u različitim okruženjima, kao što su škole, radna mjesta, zdravstvene i socijalne ustanove te zajednice u cjelini.



## LITERATURA

Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. Društvena istraživanja, 30 (2), 423-443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>

Ajduković, M. i Kožljan, P. (2022). Depresivnost, anksioznost i stres adolescenata prije i za vrijeme četvrtog vala COVID-19 pandemije. Socijalna psihijatrija, 50 (4), 389-416. <https://doi.org/10.24869/spsih.2022.389>

Bagić, D. i Šuljak, A. (2021) „Stavi Masku I Odmakni se" – istraživanje determinanti Protektivnog Ponašanja od bolesti covid-19 u Hrvatskoj, Sociologija i prostor : časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja. Dostupno na: <https://doi.org/10.5673/sip.59.0.5> (Pristupljeno: 09 July 2023).

Banerjee D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International journal of geriatric psychiatry*. 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>

Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID -19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. doi:10.1111/jep.13444

Drmić S i Murn L. (2021) SINDROM SAGORIJEVANJA MEĐU ZDRAVSTVENIM RADNICIMA U PANDEMIJI BOLESTI COVID-19 \_ Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti. *Croat J Heal Sci* [Online] 1(1). Dostupno na: <http://31.147.204.185/index.php/hczz/issue/view/hczz-vol1-2021>

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 1–4. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.35

Hiscott, John et al. "The global impact of the coronavirus pandemic." *Cytokine & growth factor reviews* vol. 53 (2020): 1-9. doi:10.1016/j.cytogfr.2020.05.010

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (ed.) (2017) Depresija. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/> (Pristupljeno: 01 July 2023).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (ed.) (2022) Cijepljenje Protiv covid-19: Najčešća Pitanja I odgovori (2022) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na:

<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/cijepljenje-protiv-covid-19-bolesti-najcesca-pitanja-i-odgovori/> (Pristupljeno: 15 kolovoza 2023).

Nicola, Maria et al. "The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review." *International journal of surgery (London, England)* vol. 78 (2020): 185-193. doi:10.1016/j.ijss.2020.04.018

Pitanja I odgovori o bolesti uzrokovanoj novim koronavirusom (2021) *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. Available at: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/> (Pristupljeno: 3. travnja, 2023).

Jurić, T. (2021) Socio-psihološke posljedice pandemije COVID-19 u Hrvatskoj – uvidi digitalne demografije. Dostupno na: 10.1080/1034

Palgi, Yuval et al. "The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak." *Journal of affective disorders* vol. 275 (2020): 109-111. doi:10.1016/j.jad.2020.06.036

Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International journal of mental health nursing*, 29(3), 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>

Muller, Ashley Elizabeth et al. "The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review." *Psychiatry research* vol. 293 (2020): 113441. doi:10.1016/j.psychres.2020.113441

Talevi, D. i sur. "Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic." *Rivista di psichiatria* vol. 55,3 (2020): 137-144. doi:10.1708/3382.33569

Cullen, W et al. "Mental health in the COVID-19 pandemic." *QJM : monthly journal of the Association of Physicians* vol. 113,5 (2020): 311-312. doi:10.1093/qjmed/hcaa110

Mohammadkhanizadeh, Ali, and Farnaz Nikbakht. "Investigating the potential mechanisms of depression induced-by COVID-19 infection in patients." *Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia* vol. 91 (2021): 283-287. doi:10.1016/j.jocn.2021.07.023

Pfefferbaum, Betty, and Carol S North. "Mental Health and the Covid-19 Pandemic." *The New England journal of medicine* vol. 383,6 (2020): 510-512. doi:10.1056/NEJMp2008017

Rutland-Lawes, J., Wallinheimo, A. S., & Evans, S. L. (2021). Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults. *BJPsych open*, 7(5), e161. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.997>

Rakel R. E. (1999). Depression. *Primary care*, 26(2), 211–224. [https://doi.org/10.1016/s0095-4543\(08\)70003-4](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(08)70003-4)

Grover, S. i sur. "Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!" *Asian journal of psychiatry* vol. 51 (2020): 102147. doi:10.1016/j.ajp.2020.102147

Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *The western journal of emergency medicine*, 21(5), 1059–1066. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>

Štrkalj Ivezić, S. i sur. (2020) Protektivno i rizično suočavanje sa stresom . *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/04/Suocavanje-sa-stresom.pdf> (Pristupljeno: 4. travnja, 2023).

Tokić, A., Gusar, I. and Nikolić Ivanišević, M. (2021) Zadovoljstvo poslom I Mentalno Zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj U Vrijeme Pandemije covid-19, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. Dostupno na: <https://doi.org/10.5559/di.30.2.11> (Pristupljeno: 09. srpnja 2023).

"What is prevention and promotion in mental health?" (2002) *Prevention and promotion in Mental Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Str. 7–10.

Depressive disorder (depression) (2023) *World Health Organization*. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Pristupljeno: 3. travnja, 2023).

World Health Organization (2023) Statement on the fourteenth meeting of the International Health Regulations (2005) emergency committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *World Health Organization*. Dostupno na:

[https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (Pristupljeno: 5. travnja, 2023).

Vlada Republike Hrvatske (2022) *Ukida Se Najveći Dio epidemioloških mjera, Obveza Korištenja medicinskih Maski Ostaje Samo za Neke Kategorije osoba*. vlada.gov.hr. Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/vijesti/ukida-se-najveci-dio-epidemioloskih-mjera-obveza-koristenja-medicinskih-maski-ostaje-samo-za-neke-kategorije-osoba/35193> (Pristupljeno: 5. travnja, 2023).

## Sažetak

COVID-19 pandemija ostavila je dalekosežne posljedice na pojedince, društva i gospodarstva diljem svijeta. Pandemija je rezultirala javnozdravstvenom krizom, s milijunima oboljelih i umrlih diljem svijeta preopterećujući zdravstvene sustave i crpeći resurse. Pandemija COVID-19 značajno je utjecala na mentalno zdravlje, a mnogi ljudi doživljavaju povećanu razinu stresa, tjeskobe i depresije. Neki od čimbenika koji su pridonijeli ovom utjecaju na mentalno zdravlje uključuju: izolaciju i posljedičnu usamljenost, neizvjesnost i strah glede budućnosti, financijski stres, povećano radno opterećenje (odnosi se na zdravstvene i druge osnovne radnike), poremećaj svakodnevice i ograničen pristup uslugama mentalnog zdravlja. Vlade i organizacije poduzele su korake kako bi osigurali resurse i podršku za mentalno zdravlje stvaranjem prilika za socijalno povezivanje i promicanjem zdravih strategija suočavanja. Važno je da pojedinci daju prioritet svom mentalnom zdravlju tražeći podršku voljenih osoba ili stručnjaka, prakticirajući samopomoć i ostajući povezani s drugima. Iako je pandemija u svojoj silaznoj putanji, naučene tehnike pozitivnog suočavanja mogu biti korisne u budućem upravljanju stresnim situacijama i održavanju mentalne dobrobiti.

Ključne riječi: COVID 19, depresija, mentalno zdravlje, prevencija i promocija, zdravstveni djelatnici

## **Abstract**

The COVID pandemic has left far-reaching consequences for individuals, societies and economies around the world. The pandemic has resulted in a public health crisis, with millions sickened and dying worldwide, overwhelming health systems and draining resources. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on mental health, with many people experiencing increased levels of stress, anxiety and depression. Some of the factors that have contributed to this impact on mental health include: isolation and consequent loneliness, uncertainty and fear about the future, financial stress, increased workload (relating to health and other essential workers), disruption of everyday life and limited access to mental health services. Governments and organizations have taken steps to provide resources and support for mental health by creating opportunities for social connection and promoting healthy coping strategies. It is important for individuals to prioritize their mental health by seeking support from loved ones or professionals, practicing self-care and staying connected to others. Although the pandemic is on its downward trajectory, the positive coping techniques learned can be useful in future management of stressful situations and maintaining mental well-being.

Keywords: COVID 19, depression, mental health, prevention and promotion, health professionals