

Psihološka osjetljivost osoba s psihičkim smetnjama na učinke COVID-19 pandemije

Modrić, Ivanka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:747239>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ivanka Modrić

**PSIHOLOŠKA OSJETLJIVOST OSOBA S PSIHIČKIM
SMETNJAMA NA UČINKE COVID-19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Ivanka Modrić

**PSIHOLOŠKA OSJETLJIVOST OSOBA S PSIHIČKIM
SMETNJAMA NA UČINKE COVID-19 PANDEMIJE**

**PSYCHOLOGICAL SENSITIVITY OF PERSONS WITH
PSYCHOLOGICAL DISORDERS TO THE EFFECTS OF A
COVID-19 PANDEMIC**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

Split, 2021.

Zahvala:

Zahvaljujem mentorici profesorici Vesni Antičević na strpljenju i pomoći prilikom izrade ovoga završnog rada. Hvala joj na posvećenom vremenu i znanju, a najviše na ljubaznom pristupu i razumijevanju.

Srdačno zahvaljujem svim kolegama sa studija bez kojih studij ne bi prošao tako brzo i zabavno.

I na kraju, zahvaljujem svima koji su vjerovali u mene i bili mi podrška u lijepim i teškim vremenima.

Hvala svima!

Education is not something you can finish.

Isaac Asimov

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sestrinstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

**PSIHOLOŠKA OSJETLJIVOST OSOBA S PSIHIČKIM SMETNJAMA NA UČINKE COVID-19
PANDEMIJE**

Ivanka Modrić, 11290

Sažetak:

Ciljevi: Provedeno istraživanje imalo je sljedeće ciljeve: ispitati razlike u anksioznosti, depresivnosti i stresu među osobama koje su prije psihoterapijski liječene i osoba koje nisu psihoterapijski liječene; ispitati razlike u simptomima PTSP-a među osobama koje su prije psihoterapijski liječene i osoba koje nisu psihoterapijski liječene; ispitati prediktorski značaj prijašnjeg psihoterapijskog liječenja na pojavnost depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Metode: Istraživanje je provedeno *online* primjenom samoprocjenskih upitnika tijekom ožujka i travnja 2020. godine. U istraživanju je sudjelovalo 1234 ispitanika od kojih oko 388 s psihičkim poteškoćama.

Prosječna je dob ispitanika 39 godina. Mjerni instrumenti korišteni za dokazivanje hipoteza jesu sljedeći upitnici.

1. Upitnik depresije, anksioznosti i stresa (DASS), 2. PCL-5 upitnik za procjenu simptoma PTSP-a 3.

Upitnik općih podataka koji je pripremljen za potrebe ovog istraživanja. U radu su korištene metode deskriptivne statistike kojima su prezentirane srednje vrijednosti, i to aritmetička sredina i medijan, te standardna devijacija i interkvartilni raspon kao pokazatelji odstupanja od srednje vrijednosti. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, i to skupinu ispitanika s psihičkim poteškoćama i skupinu ispitanika koji nisu navodili postojanje psihičkih smetnji. Ispitivanje razlika u numeričkim vrijednostima između promatranih skupina provedeno je Mann-Whitney U testom, dok je utjecaj psihoterapije na depresivnost, anksioznost i stres (DASS) ispitan regresijskom analizom.

Rezultati: Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da su razine anksioznosti, depresije, stresa te simptomi posttraumatskoga stresnog poremećaja značajno više izraženi kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na one koji nisu nikada liječeni. Isto tako utvrđen je prediktorski značaj prijašnjeg psihoterapijskog liječenja na više razine depresije, anksioznosti i stresa. Rezultatima studije potvrđene su sve tri istraživačke hipoteze.

Zaključak: Zaključeno je da skupina ispitanika koja je psihoterapijski liječi pokazuje više psihološko opterećenje za vrijeme pandemije COVID-19 u odnosu na populaciju koja nikada nije psihoterapijski liječena.

Ključne riječi: COVID-19 pandemija, psihičke poteškoće, mentalno zdravlje, stres.

Rad sadržava: 51 stranica, 8 slika, 12 tablica, 1 prilog, 45 literaturnih referenci.

Jezik izvornika: hrvatski.

BASIC DOCUMENTATION CARD

MASTER THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Nursing Study

Scientific area: Biomedicine and health
Scientific field: Clinical medical sciences

Supervisor: izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

PSYCHOLOGICAL SENSITIVITY OF PERSONS WITH PSYCHOLOGICAL DISORDERS TO THE EFFECTS OF A COVID-19 PANDEMIC

Ivanka Modrić, 11290

Summary:

Objectives: The conducted research had the following objectives: to examine the differences in anxiety, depression and stress between persons who had previously been treated with psychotherapy and persons who had not been treated with psychotherapy; to examine differences in the symptoms of PTSD between people who have previously been treated with psychotherapy and people who have not been treated with psychotherapy; finally, we aimed to examine the predictor significance of earlier psychotherapeutic treatment to the levels of depression, anxiety, and stress.

Methods: The research was conducted online using self-assessment questionnaires during March and April 2020. The study involved 1234 participants, of whom 388 with mental disabilities. The average age was 39 years. The measurement instruments used to prove the hypotheses were the following questionnaires:

1. Depression, Anxiety and Stress Questionnaire (DASS), 2. PCL-5 Questionnaire for Assessing PTSD Symptoms and 3. General Data Questionnaire, which was prepared for the purposes of this study. Following methods of descriptive statistics were used: mean values, arithmetic mean, median, standard deviation and interquartile range as indicators of deviation from the mean. Participants were divided into two groups, a group of respondents with mental disabilities and a group of participants who did not report the existence of mental disorders. Difference in numerical values among the observed groups were analyzed using Mann-Whitney U test. Impact of psychotherapy on depression, anxiety, and stress (DASS) were examined by regression analysis.

Results: The results of the study showed that the levels of anxiety, depression, stress and symptoms of post-traumatic stress disorder were significantly higher in subjects previously treated with psychotherapy than in untreated subjects. The predictor significance of previous psychotherapeutic treatment to higher levels of depression, anxiety, and stress was also determined. The results of the study confirmed all three research hypotheses.

Conclusion: It was concluded that the group of subjects who were treated with psychotherapy showed a higher psychological load during the COVID-19 pandemic compared to the population that was never treated with psychotherapy.

Keywords: COVID-19 pandemic, mental difficulties, mental health, stress.

Thesis contains: 51 pages, 8 figures, 12 tables, 1 supplement, 45 references.

Original in: Croatian.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	I
SUMMARY.....	II
SADRŽAJ.....	III
1. UVOD	1
1.1. POVIJEST PANDEMIJA.....	1
1.2. PANDEMIJA KORONAVIRUSA COVID-19	4
1.3. MENTALNO ZDRAVLJE I STRES	6
1.3.1. Općenito o stresu	7
1.3.2. Stresni podražaj ili stresor.....	7
1.3.3. Podjela stresova	8
1.3.4. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)	9
1.3.5. Suočavanje sa stresom.....	10
1.4. UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE.....	11
1.5. UČINCI PANDEMIJE COVID-19 NA OSOBE S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA	14
2. CILJ RADA	16
3. IZVORI PODATAKA I METODE	17
3.1. UZORAK ISPITANIKA	17
3.1.1. Odobrenje istraživanja	20
3.2. METODE ISTRAŽIVANJA	20
3.2.1. Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS)	20
3.2.2. Upitnik za mjerenje simptoma PTSP-a (PLC-5).....	22
3.2.3. Upitnik općih podataka.....	22
3.3. ANALIZA PODATAKA	23
4. REZULTATI	24
4.1. ISPITANICI S PSIHIČKIM POTEŠKOĆAMA.....	24
4.2. RAZLIKE U ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I STRESU MEĐU ISPITANICIMA S POVIJEŠĆU PSIHOTERAPIJSKOG LIJEČENJA I ISPITANIKA KOJI NISU PRIJE LIJEČENI	26
4.2.1. Hipoteza 1	26
4.2.2. Hipoteza 2.....	31

4.3. DOPRINOS RANIJEG PSIHOTERAPIJSKOG LIJEČENJA NA POJAVNOST ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I STRESA ZA VRIJEME PRVOG VALA COVID-19 PANDEMIJE	33
4.3.1. Hipoteza	33
5. RASPRAVA	35
6. ZAKLJUČCI	41
7. LITERATURA	42
8. ŽIVOTOPIS	48
PRILOZI	51

1. UVOD

1.1. POVIJEST PANDEMIJA

Zarazne su bolesti sastavni dio ljudske povijesti. Postoje još od vremena kada su se ljudi počeli organizirati u zajednice i živjeti zajedno na istom prostoru. Istodobno s rastom svjetske populacije i migracijama počele su se dokumentirati prve pandemije koje su katkad transformirale društva u kojima su se pojavile i često su utjecale na tijek povijesti (1).

Prvi zapisi o kugi sežu iz 2. stoljeća. Njezine simptome opisao je antički liječnik Galen. Procjenjuje se da je odgovorna za oko pet milijuna žrtava u tom periodu. Zbog Justinijanove kuge u 6. stoljeću život je izgubilo četiri milijuna ljudi. Mnogi povjesničari u ovoj fazi slabljenja Bizantskog Carstva vide granicu između propadanja antike i rađanja srednjeg vijeka. Sredinom 14. stoljeća pojavila se tzv. *crna smrt*, jedna od najvećih pandemija kuge u povijesti. Prema podacima kojima raspolažu povjesničari od nje je umrlo trećina europske populacije (1). Početkom 16. stoljeća pojavile su se male boginje. Bila je to ozbiljna i iznimno zarazna bolest koja je dostigla smrtnost 30 – 50 %. Masovno se proširila u Novom svijetu s dolaskom španjolskih kolonizatora, strahovito utječući na stanovništvo s vrlo niskom obranom od novih bolesti. Europljani su domaćim populacijama prenijeli, osim malih boginja, ospice i bubonsku kugu. Bez prethodnog izlaganja, ove su bolesti uništile autohtone ljude, čak 90 posto umrlo ih je na sjevernom i južnom kontinentu. U Europi je kuga doživjela razdoblje dramatične ekspanzije tijekom 17. stoljeća, zarazivši i unakazivši milijune ljudi. Tijekom 1. svjetskog rata pojavila tzv. *španjolska gripa* uzrokovana vrlo virulentnim sojem virusa gripe A (H1N1) te se proširila svijetom istodobno s kretanjem trupa na europskim frontama tijekom 1. svjetskog rata. Procjenjuje se da je stopa smrtnosti bila između 10 i 20 %, a diljem svijeta umrlo je između dvadeset i sto milijuna ljudi. Godine 1957. pojavila se azijska gripa koju uzrokuje virus ptičje gripe A (H2N2) i proširila svijetom za manje od godinu dana te je pandemija zabilježila milijun smrtnih slučajeva širom planeta. Samo deset godina poslije, varijacija virusa gripe A (H3N2) zabilježena je u Hong Kongu i proširila se svijetom po obrascu vrlo sličnom azijskoj gripi i odnijela milijun života (2).

Jedna od novijih pandemija poznatih današnjem društvu jest virus ljudske imunodeficijencije, HIV, poznatiji kao AIDS. Prvi dokumentirani slučajevi pojavili su se 1981. godine i od tada se virus širio svijetom. Smatra se da je njegovo podrijetlo životinjsko, a djeluje na slabljenje imunološkog sustava te organizam postaje podložan drugim bolestima. Njegova zaraza nastaje kontaktom s tjelesnim tekućinama. Iako ga taj način prijenosa čini manje zaraznim od ostalih virusa poput gripe, početno neznanje omogućilo je da se vrlo brzo širi. Procjenjuje se da je HIV uzrokovao oko 36 milijuna smrtnih slučajeva širom svijeta (3). Broj pandemija rastao je tijekom prošlog stoljeća zbog povećanih globalnih putovanja i integracija, urbanizacije, promjena u gospodarenju raznim resursima i većeg iskorištavanja prirodnog okoliša (4). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije početak 21. stoljeća obilježen je četirima velikim epidemijama: pandemijom svinjske gripe 2009. koju uzrokuje H1N1 virus nastao u Meksiku u proljeće 2009. prije nego što se proširio na ostatak svijeta. Zatim je 2003. nastupila pandemija teškoga akutnog respiratornog sindroma (SARS), bolesti koja je najteže pogodila bogata urbana područja. Između 2014. i 2016. pojavila se ebola u zapadnoj Africi s preko jedanaest tisuća smrtnih slučajeva. U Južnoj i Srednjoj Americi 2015. godine se pojavio zika virus, koji se obično širi preko komaraca u toplim i vlažnim klimama, te je zabilježeno 2656 slučajeva mikrocefalije i oštećenja centralnoga živčanog sustava (5).

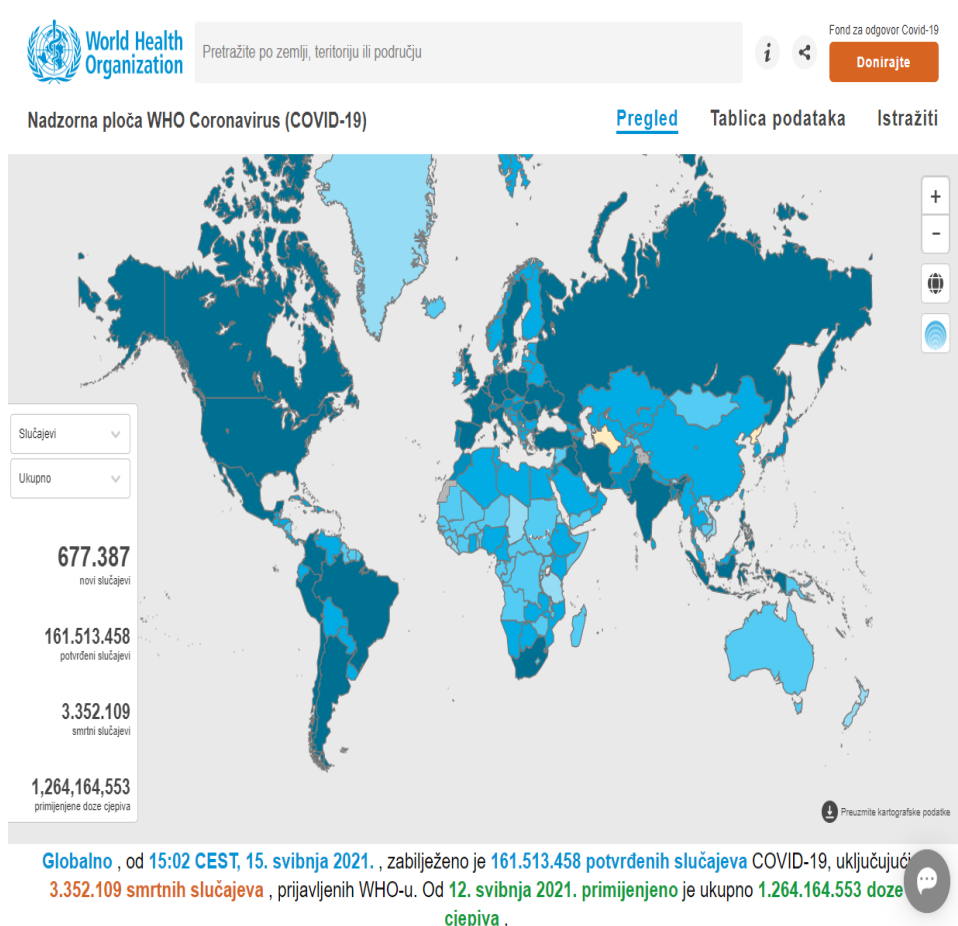
Tablica 1. Značajne epidemije i pandemije od srednjeg vijeka

Početna godina	Događaj	Geografski opseg	Procijenjeni izravni morbiditet ili mortalitet
1347. godine	Pandemija bubonske kuge (crna smrt)	Euroazija	30 – 50 posto smrtnosti europskog stanovništva (DeWitte: 2014)
Ranih 1500-ih	Uvođenje malih boginja	Amerike	Više od 50 posto smrtnosti u nekim zajednicama (Jones: 2006)
1881. godine	Peta pandemija kolere	Globalno	Više od 1,5 milijuna umrlih (9,7 na 10 000 osoba) (Chisholm: 1911)
1918. godine	Pandemija španjolske gripe	Globalno	20 milijuna – 100 milijuna smrtnih slučajeva (111 – 555 smrtnih slučajeva na 10 000 osoba) (Johnson i Mueller: 2002)
1957. godine	Pandemija azijske gripe	Globalno	0,7 milijuna – 1,5 milijuna smrtnih slučajeva (2,4 – 5,1 smrtnih slučajeva na 10 000 osoba) (Viboud i drugi: 2016)
1968. godine	Pandemija gripe gripe u Hong Kongu	Globalno	1 milijun smrtnih slučajeva (2,8 smrti na 10 000 osoba) (Mathews i drugi: 2009)
1981. godine	Pandemija HIV-a/AIDS-a	Globalno	Više od 70 milijuna infekcija, 36,7 milijuna smrtnih slučajeva (podatci Svjetske zdravstvene opservatorije SZO, http://www.who.int/gho/hiv/hr/)
2003. godine	Pandemija SARS-a	4 kontinenta, 37 zemalja	8098 mogućih slučajeva, 744 smrti (Wang i Jolly: 2004)
2009. godine	Pandemija svinjske gripe	Globalno	151 700 – 575 500 umrlih (0,2 – 0,8 na 10 000 osoba) (Dawood i drugi: 2012)
2012. godine	Epidemija MERS-a	22 zemlje	1879 simptomatskih slučajeva, 659 smrtnih slučajeva (Arabi i drugi: 2017)
2013. ^b	Epidemija bolesti virusa ebole u Zapadnoj Africi	10 zemalja	28 646 slučajeva, 11 323 smrtnih slučajeva (WHO, 2016a)
2015. godine	Pandemija virusa Zika	76 zemalja	2656 prijavljenih slučajeva mikrocefaliije ili malformacija središnjeg živčanog sustava (WHO, 2017)

Izvor: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/table/pt5.ch17.sec3.table1/?report=objectonly>

1.2. PANDEMIJA KORONAVIRUSA COVID-19

U prosincu 2019. godine u Wuhanu, u Kini pojavila se epidemijska respiratorna bolest uzrokovana teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirusom 2 (SARS-CoV-2), koja se brzo širila i zahvaćala zemlje širom svijeta. Dana 11. ožujka Svjetska zdravstvena organizacija objavila je da širenje COVID-19 ima obilježja pandemije. Danas je pandemija koronavirusa COVID-19 postala globalna zdravstvena, ekonomska i socijalna kriza. Mnoge su vlade ograničile slobodno kretanje i stavile stanovništvo pod karantenu kako bi ograničile širenje pandemije. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije broj oboljelih od koronavirusa je 161 513 458, od toga 3 352 109 smrtnih slučajeva i svakodnevno broj žrtava raste (6).



Slika 1. Nadzorna ploča Svjetske zdravstvene organizacije o koronavirusu (COVID-19) na dan 15. 5. 2021. god.

Izvor: <https://covid19.who.int/> (pristupljeno 15. 5. 2021.)

Dana 25. veljače 2020. godine u Hrvatskoj je zabilježen prvi potvrđeni slučaj COVID-19, i od tada ova snažno utječe na svaki aspekt svakidašnjeg života hrvatskog društva. Slično mnogim drugim zemljama širom svijeta, mjere poput karantene, zabrane javnog okupljanja i strogih mjera fizičkog distanciranja, nemogućnosti rada mnogih ljudi i smanjenog pristupa raznim uslugama, pokrenute su sredinom ožujka 2020. godine, kao odgovor na sve veći broj zaraženih i smrtnih slučajeva od koronavirusa. Poduzete mjere mogu ublažiti širenje teškog akutnoga respiratornog sindroma koji uzrokuje COVID-19, ali isto tako i negativno utjecati na gospodarstvo, zapošljavanje i javno zdravstvo.



Slika 2. Koronavirus – statistički pokazatelji u Hrvatskoj na dan 16. 5. 2021.

Izvor: <https://www.koronavirus.hr/> (pristupljeno 16. 5. 2021.)

COVID-19 je novi soj koronavirusa koji uzrokuje bolesti od prehlade do težih bolesti poput SARS-a (Severe acute respiratory syndrome) i MERS-a (Middle East Respiratory Syndrome). Simptomi infekcije koronavirusom uključuju vrućicu, tresavicu, kašalj, upalu grla, mijalgiju, gubitak njuha, mučninu i povraćanje te proljev. Teški slučajevi bolesti mogu dovesti do srčanog i respiratornog zatajenja, akutnoga respiratornog sindroma ili čak smrti (7). Uz fizičke utjecaje, COVID-19 može imati i ozbiljne učinke na mentalno zdravlje ljudi. Tijekom izbijanja virusa, prema istraživanju u Kini, primijećen je širok spektar psiholoških posljedica koronavirusa na mentalno zdravlje ljudi poput straha od bolesti, stigmatizacije okoline, povećane razine stresa, anksioznosti, osjećaja bespomoćnosti, poremećaja spavanja i depresije (8).

1.3. MENTALNO ZDRAVLJE I STRES

„Mentalno zdravlje je definirano je kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici“ (9). Važna je implikacija ove definicije što je mentalno zdravlje opsežnije od odsutnosti mentalnih poremećaja ili invaliditeta.

Briga o mentalnom zdravlju ključna je za kolektivnu i individualnu sposobnost ljudi da misle, osjećaju, komuniciraju jedni s drugima, zarađuju za život i uživaju u životu. Na toj se osnovi promicanje, zaštita i obnavljanje mentalnog zdravlja mogu smatrati vitalnom brigom pojedinaca, zajednica i društava širom svijeta. To čini postizanje ravnoteže među životnim aktivnostima, odgovornosti i naporima na postizanju psihološke otpornosti. Stanja poput stresa, depresije i anksioznosti mogu utjecati na mentalno zdravlje i poremetiti čovjekovu rutinu.

Pandemije zaraznih bolesti mogu negativno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje opće populacije. Istraživanja sugeriraju da se utjecaj na mentalno zdravlje osjeća i tijekom pandemije i nakon njezina pada, a obično se očituje kao simptomi stresa, tjeskobe, straha, strepnje, pretjerane brige i depresije. Postoje i neki dokazi koji ukazuju na povećanu pojavu psihotičnih prezentacija tijekom i ubrzo nakon pandemije (10).

1.3.1. Općenito o stresu

Postoje brojne definicije stresa. Opća definicija stresa koja obuhvaća sve aspekte stresa glasila bi: „ Stres je stanje poremećene fiziološke, psihološke i socijalne ravnoteže pojedinca, izazvano individualnom procjenom fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega samog ili njemu bliske osobe.“ Dakle, stres je unutarnje stanje ili doživljaj cijelog niza psihičkih, emocionalnih i tjelesnih reakcija na stresor, kada se procijeni da je neki događaj opasan ili uznemirujući te pred pojedinca postavlja zahtjeve kojima ne može udovoljiti. Uz pojam stresa vezani su pojmovi stresor ili stresni podražaj, stresni doživljaj i stresna situacija (11).

1.3.2. Stresni podražaj ili stresor

Stresor je svaki tjelesni, psihički ili socijalni podražaj koji pojedinca dovodi u stresno stanje. Stresori su situacije koje se doživljavaju kao percipirana prijetnja nečijoj dobrobiti ili položaju u životu, posebno ako izazov suočavanja s njima premašuje čovjekove dostupne resurse.

Prema autorima Ane i Mladena Havelke u knjizi „ Zdravstvena psihologija“ stresore možemo podijeliti na fizikalne i kemijske, biološke, psihološke ili emocionalne te socijalne stresore koje objašnjavamo u nastavku. Fizikalni i kemijski stresori jesu npr. izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, električnom udaru, otrovima, prirodnim katastrofama poput potresa, požara, poplave i sl. Biološki stresovi jesu jaka bol, dugotrajna nesаница, gladovanje, velike infekcije, krvarenja i sl. Psihološki ili emocionalni stresori jesu svakidašnje zahtjevne životne situacije, međuljudski nesporazumi i sukobi u obitelji i na poslu, rastava, gubitak bliske osobe, nedostatak vremena za obavljanje svih poslova, nedovoljan izvor financijskih sredstava za život, gubitak posla, nezadovoljenje raznih potreba koje izazivaju frustraciju i psihološke konflikte. Kada se radi o izloženosti socijalnim promjenama, ekonomskim krizama, ratovima, nasilju, siromaštvu, zlostavljanjima, totalitarnoj politici, tada govorimo o socijalnim stresorima (11).

Svaka osoba izložena je različitim stresorima i razvija različite strategije nošenja sa stresom jer svatko od nas ima jedinstveni skup odlika, razumijevanja i načina na koji doživljava svijet.

1.3.3. Podjela stresova

Stresove dijelimo prema trajanju na akutne i kronične i prema jakosti na slabe, jake i traumatske stresove.

Akutni je stres trenutačna reakcija tijela na novu i izazovnu situaciju. Uzrokovan je naglim stresnim događajem do čije pojave dolazi brzo, ali isto tako brzo i nestaje. Utjecaj akutnog stresa može trajati nekoliko sati, dana ili tjedana, npr. stres nakon neposredno izbjegnute opasne situacije u prometu. Akutni je stres svrsishodan jer daje organizmu dodatnu snagu za uspješnost reakcije „borba ili bijeg“. Ovi slučajevi akutnog stresa obično ne nanose štetu, kad opasnost prođe tjelesni se sustavi normaliziraju.

Kronični je stres uzrokovan konstantnim nizom stresnih događaja ili nekom dugotrajnom situacijom. Primjerice, teško i nepodnošljivo radno okruženje, briga za dragu osobu s kroničnom bolešću, dugotrajna nezaposlenost, siromaštvo, usamljenost i dr. Visoka razina stresa kroz dulje vrijeme pogoduje nastajanju tjelesnih oštećenja i bolesti te mnogobrojnih neodgovarajućih stanja i reakcija što se očituju u svim područjima života. Utječe na naše:

- mišljenje (poteškoće u koncentraciji, nisko samopoštovanje, smanjeno zadovoljstvo životom, poslom...)
- ponašanje (osamljivanje, grubost, agresivnost, pretjerano pušenje, konzumiranje alkohola, lijekova za smirivanje, nestrpljivost, nesnošljivost...)
- osjećaje (loše raspoloženje, razdražljivost, tjeskoba i neizvjesnost, osamljenost, nemoć i potištenost, nedostatak volje i energije)
- zdravlje (vrijed na želudcu, visoki tlak, migrene, alergije, probavne smetnje, poremećaji tjelesne težine, pad imuniteta poteškoće usnivanja i spavanja). Može pogodovati pojavi anksioznosti, depresije i oslabiti imunološki sustav.

Stresove prema jakosti dijelimo na: male i umjerene svakidašnje stresove (gnjavaže), jake životne stresove i vrlo jake traumatske životne stresove. Mali i umjereni

svakidašnji stresori jesu svakidašnje zahtjevne situacije koje doživljavamo u odnosu s okolinom poput nesporazuma na poslu i u obitelji, prometna gužva, gubitak stvari, nedostatak vremena, ispit u školi i sl. Ovi stresori nemaju veliki negativni utjecaj iako ovise o mehanizmu suočavanja sa stresom pojedinca. Jaki životni stresovi poput teške bolesti, smrti bliske osobe, gubitak posla, izbjeglištvo i sl. događaju se rijetko tijekom života i zahtijevaju određeno vrijeme prilagodbe a kod manjeg broja ostavljaju trajne posljedice. Vrlo jaki ili traumatski životni stresovi nadilaze mogućnost prikladnog suočavanja. Kod većine ljudi izazivaju osjećaj bespomoćnosti i razvijaju neki oblik traumatske reakcije odmah ili nakon nekog vremena. To su, primjerice, silovanja, mučenja, prisustvovanja nasilju ili nasilnoj smrti bliskih osoba, boravak u logorima i sl. Ove su situacije karakteristične za ratna zbivanja, ali se mogu dogoditi u miru, npr. razna obiteljska i ulična nasilja, teroristički napad, potres i sl. (11).

1.3.4. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Posljedice traumatskih stresova dugotrajne su i često zahtijevaju stručnu pomoć. Kod određenog postotka ljudi (oko 30 %), nakon izloženosti traumatskim stresovima, razvije se i trajni psihički poremećaj koji nazivamo posttraumatski stresni poremećaj. Događaji koji će vjerojatno izazvati posttraumatski stresni poremećaje jesu oni koji izazivaju osjećaj straha, užasa i bespomoćnosti (11). Razvoj posttraumatskoga stresnog poremećaja kod pojedinaca povezan je s velikim brojem činitelja. To uključuje doživljavanje traumatičnog događaja kao što su ozbiljna prijetnja ili tjelesna ozljeda, iskustvo bliske smrti, traume povezane s borbama i ratovima, seksualna zlostavljanja, zlostavljanja djece ili nakon teške bolesti. Kronični posttraumatski stresni poremećaj javlja se u bolesnika koji se ne mogu oporaviti od traume zbog neprilagođenih reakcija. Činitelji rizika za razvoj posttraumatskog stresa uključuju biološke i psihološke činitelje kao što su spol (rasprostranjeniji kod žena), životna dob (djeca imaju veću vjerojatnost) za razvoj posttraumatskog stresa, već postojeće mentalne bolesti, nizak socioekonomski status, niži stupanj obrazovanja, nedostatak socijalne podrške. Priroda i težina traume, prijašnja traumatska iskustva također su odgovorna pri određivanju činitelja rizika za posttraumatski stres (12). Simptomi posttraumatskoga stresnog poremećaja uključuju:

ponovno proživljavanje traumatičnog događaja, nametljive misli, poremećaje spavanja i noćne more, disocijativne simptome (osjećaj otupjelosti, nedostatak emocionalnog odgovora, amneziju dijela traume, smanjenu svijest o okruženju), intenzivne negativne emocije poput tuge i osjećaja krivnje, fiziološku reakcija na izlaganje traumatičnom podsjetniku. Nadalje, javljaju se problemi sa spavanjem i koncentracijom, razdražljivost, povećana reaktivnost, hipervigilancija, izbjegavanje traumatičnih okidača. Posttraumatski stresni poremećaj često je povezan s drugim psihičkim poremećajima poput depresije, anksioznim poremećajem, fobijama i paničnim poremećajima, alkoholizmom i korištenjem psihoaktivnim supstancijama. Osobe koje pate od posttraumatskog poremećaja imaju poteškoće u socijalnome, profesionalnom i drugim područjima funkcioniranja (13).

1.3.5. Suočavanje sa stresom

„Suočavanje sa stresom se odnosi na niz misaonih, emocionalnih i ponašajnih postupaka kojima nastojimo djelovati na stresnu situaciju“ (14). Način na koji se pojedinac suočava sa stresom ovisi o mnogim činiteljima poput: obilježja ličnosti, dobi, spolu, temperamentu, emocionalnoj samoregulaciji, vještini rješavanja problema, socijalnim vještinama, samopouzdanju, podršci obitelji, prijatelja, zajednice, materijalnim resursima, religioznim uvjerenjima i dr. Prema psihologu Richardu Lazarusu (1922. – 2002.) organizam se protiv stresa bori i fiziološkom i psihološkom prilagodbom tzv. psihološkim suočavanjem i to na dva načina: suočavanje sa situacijama koje izazivaju stres i suočavanje s osjećajima koji se javljaju u situacijama stresa. Prvi je način usmjeren na rješavanje problema koji uzrokuje stres bilo da se traži potpora bliskih osoba, redefinira situacija kako bi postala povoljnija, poduzmu mjere da se ukloni stresor ili da se suoči s njim. Drugi je način usmjeren na ublažavanje negativnih emocija koje je stres izazvao i pri tom se koristimo različitim tehnikama opuštanja i smanjivanja emocionalnog uzbuđenja poput autotreninga, progresivne relaksacije, tehnike *biofeedback* i dr. Neki od načina suočavanja s negativnim emocijama jest i isticanje pozitivnih posljedica, potiskivanje u zaborav, mirenje sa situacijom, umanjivanje značenja stresa i drugo. Prilikom suočavanja sa stresom koriste se oba načina, međusobno

se isprepleću, a učinkovitost ovisi o situacijskim okolnostima i odlikama pojedinca koji je izložen stresu. Ljudi se međusobno razlikuju po načinu suočavanja sa stresom. Međutim, stres kod osoba koje već pate od psihičkog poremećaja može biti znak normalne ljudske reakcije, ali može biti i okidač za pogoršanje duševne bolesti (15).

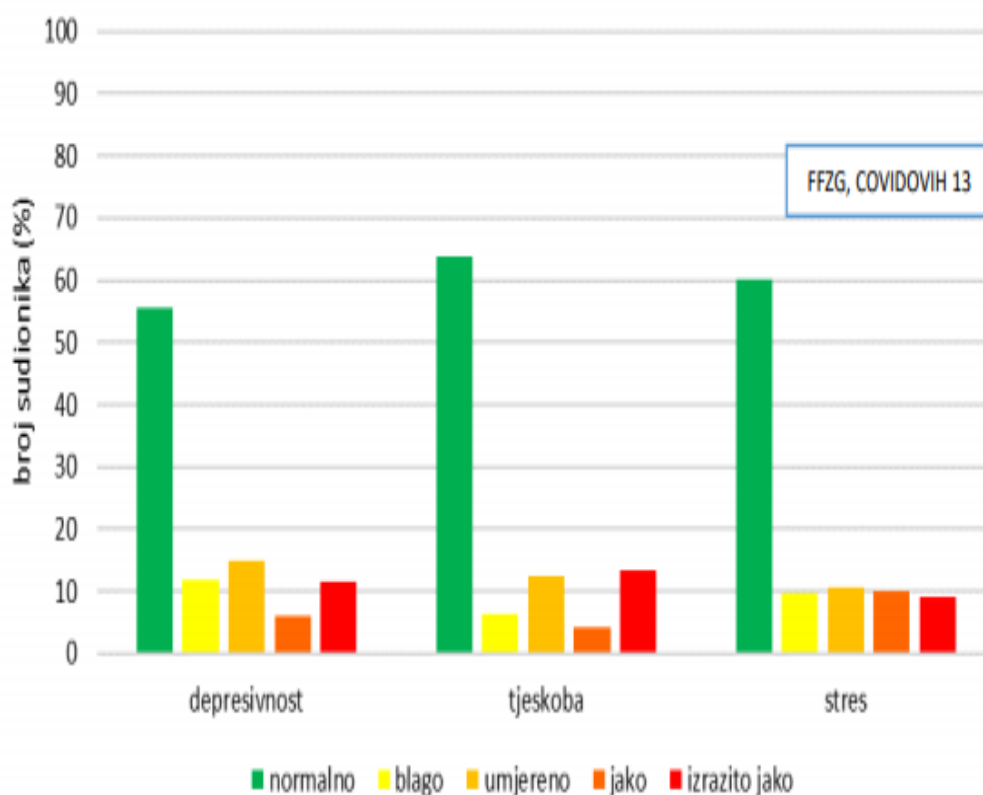
1.4. UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE

Pandemija je štetno utjecala na javno mentalno zdravlje, što može dovesti do psiholoških kriza. Stres i tjeskoba u društvu utječu na sve aspekte javnog i privatnog života u velikoj mjeri (16). Strah od zaraze, strah za bližnje, socijalno distanciranje, ekonomski problemi, problemi vezani za obrazovanje, prestanak uobičajenog svakidašnjeg funkcioniranja i sveopća neizvjesnost samo su neki činitelji koji kratkoročno i dugoročno utječu na mentalno zdravlje.

Do sada je zabilježen porast razine stresa u travnju 2020. u usporedbi s 2018. i 2019. među odraslima u Sjedinjenim američkim državama i Velikoj Britaniji (17, 18). Rezultati istraživanja objavljeni u časopisu *Lancet*, u kojem su ispitivani psihološki poremećaji tijekom pandemije COVID-19 ukazuju na negativne psihološke učinke karantene. Neki su od njih: stres, depresija, promjene raspoloženja, razdražljivost, nesanicu, deficit pažnje, posttraumatski stres i bijes (10). Autori Neria i Sullivan u svom članku ukazuju da česta izloženost medijima može uzrokovati stres i anksioznost (19). Studije provedene u Japanu, pokazuju da strah od nepoznatog povećava razinu anksioznosti kod zdravih osoba kao i onih s već postojećim mentalnim zdravljem (20). Brojna istraživanja pokazuju da zbog patogenosti i brzine širenja virusa, visoke stope smrtnosti, protuepidemijskih mjera i ekonomske nestabilnosti COVID-19 može utjecati na mentalno zdravlje cijelog stanovništva, od zaraženih pacijenata i zdravstvenih radnika, do obitelji, djece, studenata i osoba s mentalnim bolestima (21, 22, 23).

Prema preliminarnim rezultatima *online* istraživanja od lipnja 2020. pod nazivom *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* koje su proveli studenti Filozofskog fakulteta u Zagrebu, profesorica Nataša Jokić Begić i suradnici, dobiveni su zabrinjavajući rezultati o velikom broju osoba s povećanom razinom stresa, anksioznosti i depresivnosti (24).

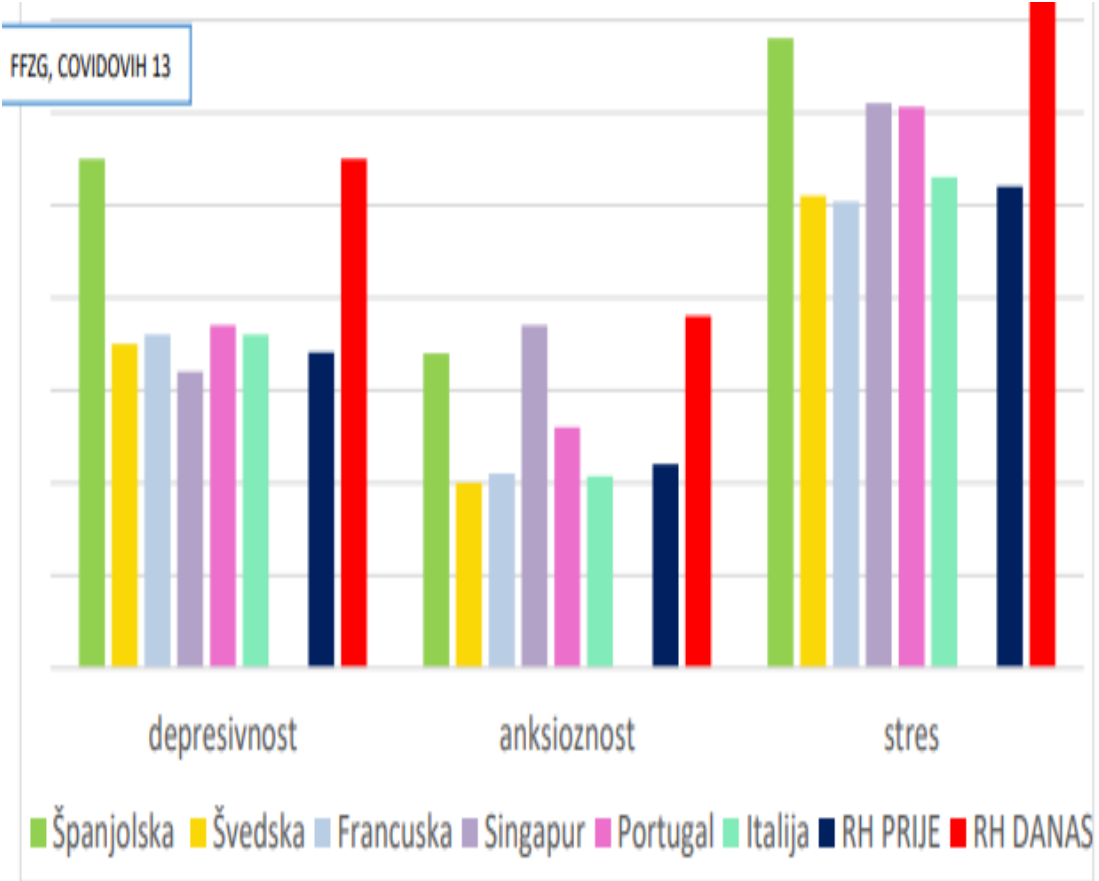
Gotovo polovica od 3500 ispitanika imala je izražene razine stresa, anksioznosti i/ili depresivnosti (Slika 3).



Slika 3. Stupanj narušenosti psihičkog zdravlja, Jokić Begić N. i suradnici; lipanj, 2020.

Izvor: https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo-Preliminarni-rezultati_brosura.pdf

S obzirom na to da se u istraživanju koristio standardizirani DASS-21 upitnik, rezultati istraživanja mogli su se usporediti s inozemnim istraživanjima te su pokazali da jedino u Španjolskoj rezultati ukazuju na sličnu razinu psihičkih smetnji kao u Hrvatskoj. Uspoređujući rezultate ostalih zemalja pogođenih pandemijom COVID-19 s rezultatima u Hrvatskoj, sudionici su ne samo depresivniji i anksiozniji nego su pokazali više razine stresa u odnosu na razdoblje prije pandemije. Trećina ispitanika izjavila je da se njihovo stanje pogoršalo za vrijeme koronavirusa u usporedbi s razdobljem prije pandemije (Slika 4).



Slika 4. Izraženost psihičkih smetnji u zemljama pogođenih pandemijom COVID-19 u usporedbi s RH (prije pandemije i danas), Jokić Begić N. i suradnici; lipanj, 2020.

Izvor: https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf

1.5. UČINCI PANDEMIJE COVID-19 NA OSOBE S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA

Prema procjeni opterećenja bolestima za Hrvatsku za 2016. godinu, psihički poremećaji na 4. su mjestu među vodećim skupinama, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti te ozljeda. U okviru skupine psihičkih poremećaja najveći postotak opterećenja odnosi se na depresivne poremećaje (25,9 %), slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (17,1 %) i anksiozni poremećaji (14,6 %) (25). Psihički su poremećaji često kronična stanja koja zahtijevaju kontinuiranu skrb kako bi se spriječili recidivi i rehospitalizacija. Pacijenti s psihičkim bolestima pripadaju među osjetljiviju populaciju pogođenu pandemijom COVID-19. Među ostalim činiteljima koji ugrožavaju pacijente s psihičkim bolestima jesu stigmatizacija, smanjeno pružanja usluga zdravstvene zaštite, financijska nestabilnost i socijalna izoliranost. Sankcije, poput ograničavanja kretanja, zabrane kontakta i karantene, mogu dodatno povećati stres / psihičke bolesti u ovoj populaciji (26). Rezultati istraživanja o učincima pandemije na mentalno zdravlje pokazuju da uz osobe koje su zaražene virusom, najviše razine anksioznosti i depresivnosti imaju osobe koje imaju psihičke poteškoće što ovu populaciju svrstava u posebno osjetljive skupine na učinke pandemije. Isto tako navode i razloge zbog kojih su ljudi s psihičkim poremećajima tijekom pandemije COVID-19 osjetljiviji na infekcije i ugroženi na više načina. Ponajprije, zbog prirode bolesti i kognitivnih oštećenja, niske razine svjesnosti o rizicima obolijevanja od koronavirusa i poteškoća pri pridržavanju mjera osobne zaštite. Na psihijatrijskim odjelima otežano je kontroliranje širenja virusa zbog velikog broja hospitaliziranih pacijenata. Zatim, osobe s psihičkim poteškoćama zbog stigme povezane s mentalnim poremećajima mogu biti izložene poteškoćama u pristupu pravovremenim zdravstvenim uslugama. Isto tako, emocionalni odgovor osoba s psihičkim poremećajima na situaciju izazvanu pandemijom koronavirusa mogao bi rezultirati recidivima ili pogoršanjem već postojećeg mentalnoga zdravstvenog stanja. Konačno, nacionalni propisi o zabrani putovanja i karanteni ograničavaju pristup i pružanje psihijatrijske skrbi a samim tim potrebnu kontrolu i praćenja učinaka terapije što je dodatni činitelj rizika za pogoršanje simptoma psihičke bolesti (27). Rezultati istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije, provedenog od lipnja do kolovoza 2020.

godine, pokazuju da su se zdravstvene usluge za zaštitu mentalnog zdravlja reducirale a neke i ukinule tijekom pandemije COVID-19 u mnogim zemljama širom svijeta (28).

Uvidom u postojeća istraživanja, trend je povećanja incidencija psihičkih smetnji i pogoršanja postojećih simptoma. Tvrdi se da pandemija koronavirusa COVID-19 negativno utječe na mentalno zdravlje. Međutim, do danas nedostaju prospektivne studije koje pokazuju u kojoj su mjeri pandemija COVID-19 i s njom povezane društvene promjene do sada utjecale na mentalno zdravlje ljudi s već postojećim poremećajima mentalnog zdravlja.

2. CILJ RADA

Ciljevi provedenog istraživanja jesu:

- Ispitati razlike u anksioznosti, depresivnosti i stresu među osobama koje su ranije psihoterapijski liječene i osoba koje nisu ranije psihoterapijski liječene.
- Ispitati razlike u simptomima PTSP-a među osobama koje su ranije psihoterapijski liječene i osoba koje nisu ranije psihoterapijski liječene.
- Ispitati prediktorski značaj ranijeg psihoterapijskog liječenja na depresivnost, anksioznost i stres.

Hipoteze:

- Hipoteza 1: Očekuju se više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa kod osoba koje su ranije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene.
- Hipoteza 2: Očekuju se više razine simptoma PTSP-a kod osoba koje su ranije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene.
- Hipoteza 3: Očekuje se da će postojanje ranijeg psihoterapijskog liječenja predviđati više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Istraživanje je provedeno *online* tijekom ožujka i travnja 2020. godine za vrijeme prvog vala pandemije koronavirusa. U istraživanju je sudjelovalo 1234 ispitanika od kojih oko 388 s psihičkim poteškoćama. Ispitanici su različite životne dobi i spola. Sudjelovanje ispitanika bilo je dobrovoljno. Prilikom istraživanja pridržavala se interna procedura zaštite osobnih podataka i čuvala se anonimnost sudionika. U tablicama od 2 do 4 navedeni su osnovni podatci o ispitanicima.

Tablica 2. Struktura ispitanika prema dobi

	N	Medijan	IQR
dob	1234	39,00	(29,00 – 50,00)

IQR – interkvartilni raspon

Srednja je dob ispitanika 39,00 godina s interkvartilnim rasponom od 21 godinu (29,00 – 50,00). Dakle, u istraživanju su sudjelovali ispitanici u mlađoj i srednjoj životnoj dobi.

Tablica 3. Sociodemografske karakteristike ispitanika

		N	%	χ^2	P
Obrazovanje	NSS	13	1,05	846,01	< 0,001
	SSS	366	29,66		
	VŠS/VSS	694	56,24		
	poslijediplomski, specijalistički	161	13,05		
Trenutačne radne obveze	ide na posao	395	32,01	688,67	< 0,001
	od kuće	354	28,69		
	GO	53	4,29		
	Student	163	13,21		
	Umirovljenik	50	4,05		
	Nezaposlen	80	6,48		
Socioekonomski status	Ispod	92	7,46	894,96	< 0,001
	Prosječan	899	72,85		
	Iznad	243	19,69		

Najveći broj ispitanika ima VŠS/VSS, odnosno više je od 50 puta ispitanika s VŠS/VSS u odnosu na ispitanike s NSS koji su u uzorku najmanje zastupljeni ($\chi^2 = 846,01$; $p < 0,001$). Najveći broj ispitanika u vrijeme istraživanja redovito je odlazilo na posao ($\chi^2 = 688,67$; $p < 0,001$) te su imali prosječan socioekonomski status ($\chi^2 = 894,96$; $p < 0,001$).

Tablica 4. Struktura ispitanika prema spolu

		N	%	χ^2	P
Spol	M	218	17,67	516,05	< 0,001
	Ž	1016	82,33		

* χ^2 -test

Za 4,66 puta više je ispitanika ženskog spola u odnosu na muške ispitanike te je ispitivanjem utvrđena razlika u zastupljenosti ispitanika prema spolu ($\chi^2 = 516,05$; $p < 0,001$) (tablica 4).

Uпитnici su postavljeni *online* preko Google *docs* platforme te distribuirani društvenim mrežama i osobnim kontaktima. Prije pristupanja istraživanju ispitanicima je prezentirana Obavijest o istraživanju koja je sadržavala podatke o svrsi istraživanja, zajamčena anonimnost te je zatražen pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici su vlastiti pristanak izrazili pritiskom na odgovarajući gumb ispod Obavijesti za ispitanike.

3.1.1. Odobrenje istraživanja

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo SOZS-a:

Klasa: 001-01/20-01/0001

Ur. broj: 2181-228-07-20-0024 (Prilog 1).

3.2. METODE ISTRAŽIVANJA

Za odgovor na postavljene ciljeve i hipoteze primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti:

1. Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale)
2. PLC-5 upitnik za procjenu simptoma PTSP-a (PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5)
3. Upitnik općih podataka.

3.2.1. Upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS)

Skala depresije, anksioznosti i stresa (DASS) sastoji se od 42 tvrdnje koje se odnose na tri negativna emocionalna stanja. Od ispitanika se traži da svaku tvrdnju procijeni s obzirom na to koliko je često, u posljednjih tjedan dana, doživljavao određene osjećaje.

Tvrdnjama su obuhvaćeni aspekti sljedećih emocionalnih stanja:

- depresija (npr. „*Bio sam bezvoljan i potišten*“): Ovu skalu čine tvrdnje koje opisuju nisko samopoštovanje, loše raspoloženje i nedostatak motivacije.
- anksioznost (npr. „*Bio sam na rubu panike*“): Tvrdnje koje se odnose na anksioznost na upitniku DASS opisuju fiziološku pobuđenost te percepciju panike i straha.

- stres (npr. „*Bilo mi je teško opustiti se*“): Skala stresa definirana je tvrdnjama koje opisuju negativne afektivne odgovore koji su karakteristični i za depresiju i za anksioznost, poput nervoze i napetosti.

Skale depresije, anksioznosti i stresa definirane su s po 14 tvrdnji, a ukupni rezultat za svaku od njih dobiva se jednostavnim zbrajanjem odgovora na pripadajućim tvrdnjama. Svaki odgovor boduje se brojkom od nula do tri (od *uopće se ne odnosi na mene* do *u potpunosti se odnosi na mene*) te se stoga ukupan teorijski raspon rezultata na svakoj pojedinoj dimenziji kreće od 0 pa do 42. Dosadašnjim istraživanjima pokazalo se da su ovako definirane skale pouzdane te omogućuju dobru diskriminaciju među pojedincima u različitim okruženjima. Stoga su korisne i istraživačima i kliničarima, koji nastoje mjeriti trenutačno stanje ili promjene na dimenzijama depresije, anksioznosti i stresa (29). U ovom istraživanju korišten je hrvatski prijevod originalne skale (29).

Cronbach alpha koeficijenti prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Prikaz koeficijenata tipa unutarnje konzistencije hrvatske verzije DASS-S skala

Skale	Cronbach alpha koeficijent (N = 1627)
Depresija	0,85
Anksioznost	0,83
Stres	0,87
Ukupna skala	0,93

Dakle, pouzdanost je cijele skale, kao i pojedinih subskala visoka. Svi koeficijenti veći su od 0,80 (29).

3.2.2. Upitnik za mjerenje simptoma PTSP-a (PCL-5)

PCL-5 jest upitnik od 20 stavki za procjenu simptoma PTSP-a u posljednjih mjesec dana prema DSM-5 kriteriju (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) (30, 31). Pitanja su vezana uz četiri glavne skupine simptoma PTSP-a (ponovno proživljavanje, disforija, izbjegavanje i pretjerana pobuđenost). Ispitanici označavaju broj na skali od 0 do 4 (od *uopće se ne odnosi na mene* do *u potpunosti se odnosi na mene*) referirajući se na najgori događaj prema vlastitom iskustvu. Ukupni je rezultat u rasponu od 0 do 80. Ocjena veća od 38 ukazuje na vjerojatnost PTSP-a. Za potrebe istraživanja ispitanici su podijeljeni u tri skupine s obzirom na intenzitet simptoma: blagi (33 – 47 bodova), umjereni (48 – 64 boda) i teški (65 – 80 bodova). Primjer je čestice: „*Koliko su vam u proteklih mjesec dana smetali: 'Ponavljana, uznemirujuća i neželjena sjećanja na stresno iskustvo?*“ Prijašnja istraživanja ukazuju na visoku unutarnju konzistenciju PCL-5 (alfa = 0,85) i instrument je pokazao odgovarajuću konvergentnu valjanost. Koristeći se graničnom ocjenom 23, PCL-5 postigao je optimalnu ravnotežu osjetljivosti i specifičnosti (područje ispod krivulje = 0,82, $p < .001$; osjetljivost = 0,82, specifičnost = 0,70 (32).

3.2.3. Upitnik općih podataka

Upitnik općih podataka pripremljen je za potrebe ovog istraživanja. Sadržava pitanja o dobi, spolu, obrazovanju i radnom statusu. Ispitanici su također odgovarali na pitanja o povijesti psihoterapijskog liječenja.

3.3. ANALIZA PODATAKA

U empirijskom dijelu ovog rada korištene su primijenjene statističke metode. U istraživanju su korišteni primarni izvori podataka, i to *online* upitnici primijenjeni na 1234 ispitanika tijekom ožujka i travnja 2020. godine, odnosno u vrijeme prvog vala COVID-19 pandemije.

U radu su korištene metode deskriptivne statistike kojima su prezentirane srednje vrijednosti, i to aritmetička sredina i medijan kao srednje vrijednosti, te standardna devijacija i interkvartilni raspon kao pokazatelji odstupanja od srednje vrijednosti. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, i to skupinu ispitanika s psihičkim poteškoćama i ispitanike koji nisu prije psihoterapijski liječeni. Ispitivanje razlika u numeričkim vrijednostima među promatranim skupinama ispitanika je Mann-Whitney U testom, dok je doprinos prije psihoterapije na depresivnost, anksioznost i stres (DASS) ispitan regresijom. Povijest psihoterapijskog liječenja uvrštena je kao prediktorska varijabla, dok je aktualni psihički status korišten kao mjera ishoda.

Analiza je rađena u statističkom softveru Statistica 12.

4. REZULTATI

4.1. ISPITANICI S PSIHIČKIM POTEŠKOĆAMA

Kako bismo odgovorili na istraživačke ciljeve i hipoteze na početku poglavlja *Rezultati*, prikazana je struktura ispitanika s obzirom na povijest psihoterapijskog liječenja. U tablici 6 prikazan je i broj ispitanika koji se nisu prije liječili, ali su u vrijeme istraživanja imali psihičkih poteškoća.

Tablica 6. Udio ispitanika s obzirom na aktualne psihičke poteškoće i povijest psihoterapijskog liječenja

Prethodno psihoterapijsko liječenje	N	%
Ne, ali ima poteškoća	73	18,81 %
Prethodno psihoterapijsko liječenje	315	81,19 %
Nemaju poteškoća i nisu prije liječeni	846	

Od 388 ispitanika koji su prijavili psihičke poteškoće najveći je broj ispitanika prije psihoterapijski liječen (N = 315; 81,19 %), dok je dio ispitanika iz navedene skupine (N = 73; 18,81 %) prijavio da ima poteškoća, ali se ne liječi. Taj je dio ispitanika u ispitivanju hipoteza izuzet.

Tablica 7. Prisutnost psihičkih poteškoća kod ispitanika prema spolu

Psihičke poteškoće						
Spol	Ne		Da		χ^2	p
	%	N	%	N		
M	134	61,47 %	84	38,53 %		
Ž	712	70,08 %	304	29,92 %	6,17	0,013

* χ^2 - test

Za 8,61 postotnih bodova učestalija je prisutnost psihičkih poteškoća kod ispitanih muškaraca u odnosu na žene, te je ispitivanjem utvrđeno da postoji statistički značajna razlika ($\chi^2 = 6,17$; $p < 0,001$), odnosno veća je prisutnost psihičkih poteškoća među osobama muškog spola.

4.2. RAZLIKE U ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I STRESU MEĐU ISPITANICIMA S POVIJEŠĆU PSIHOTERAPIJSKOG LIJEČENJA I ISPITANIKA KOJI NISU PRIJE LIJEČENI

4.2.1. Hipoteza 1

Hipoteza 1 glasila je: *Očekuju se više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa kod osoba koje su ranije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene.*

Kod ispitivanja hipoteza korišten je uzorak ispitanika koji nisu imali psihičkih poteškoća kao kontrolna skupina, te uzorak ispitanika koji su prije psihoterapijski liječeni.

Tablica 8. Razlike u stupnjevima anksioznosti među ispitanicima koje su prije psihoterapijski liječeni i ispitanika koji nisu prije liječeni.

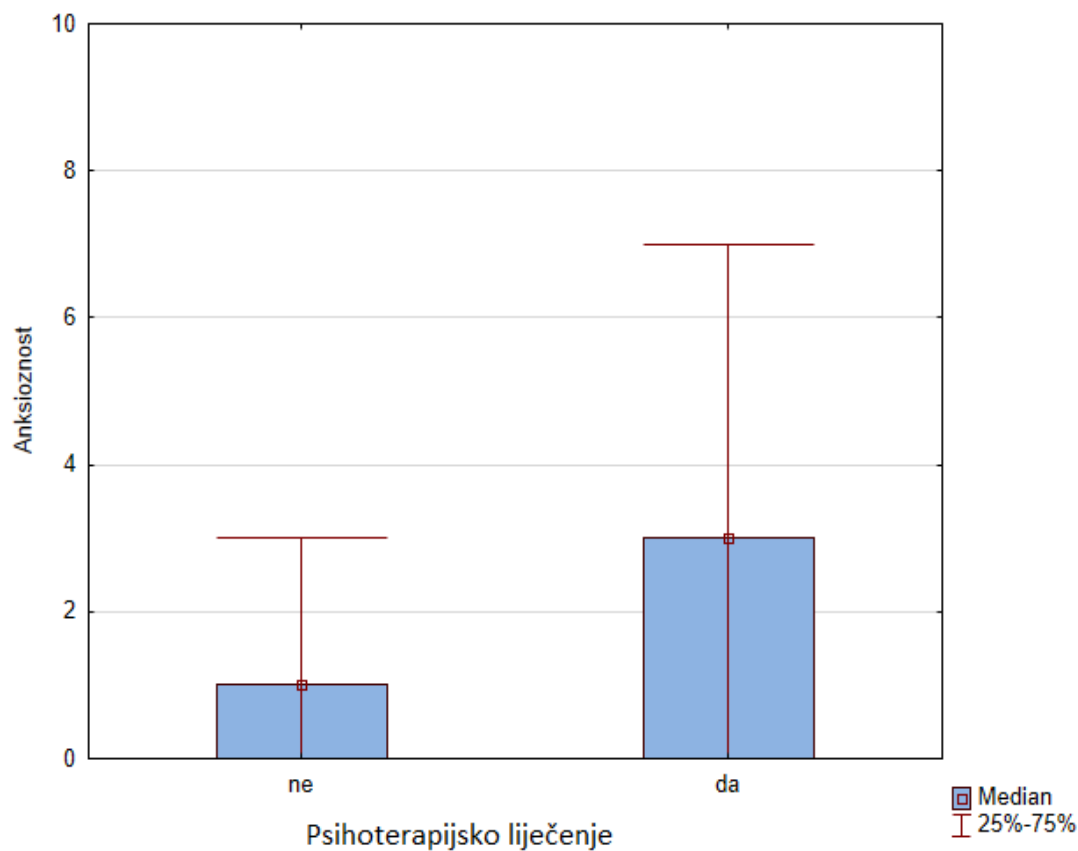
Varijabla	Psiho- terapijsko liječenje	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	Z	p
Anksioznost	Da	315	4,56	5,07	3,00	(1,00 – 7,00)	7,66	<0,001
	Ne	846	2,55	3,95	1,00	(0,00 – 3,00)		

Z – Mann-Whitney U test

IQR – interkvartilni raspon

Srednja je vrijednost anksioznosti za 2 boda veća kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na osobe koje nisu prije psihoterapijski liječene. Ispitivanjem je utvrđeno postojanje razlike među promatranim skupinama ($Z = 7,66$; $p < 0,001$), odnosno višu razinu anksioznosti imaju osobe koje se psihoterapijski liječe u odnosu na osobe koje nisu prije psihoterapijski liječene.

Opisani odnosi prikazani su i slikovno (slika 5).



Slika 5. Razina anksioznosti kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na neliječene ispitanike

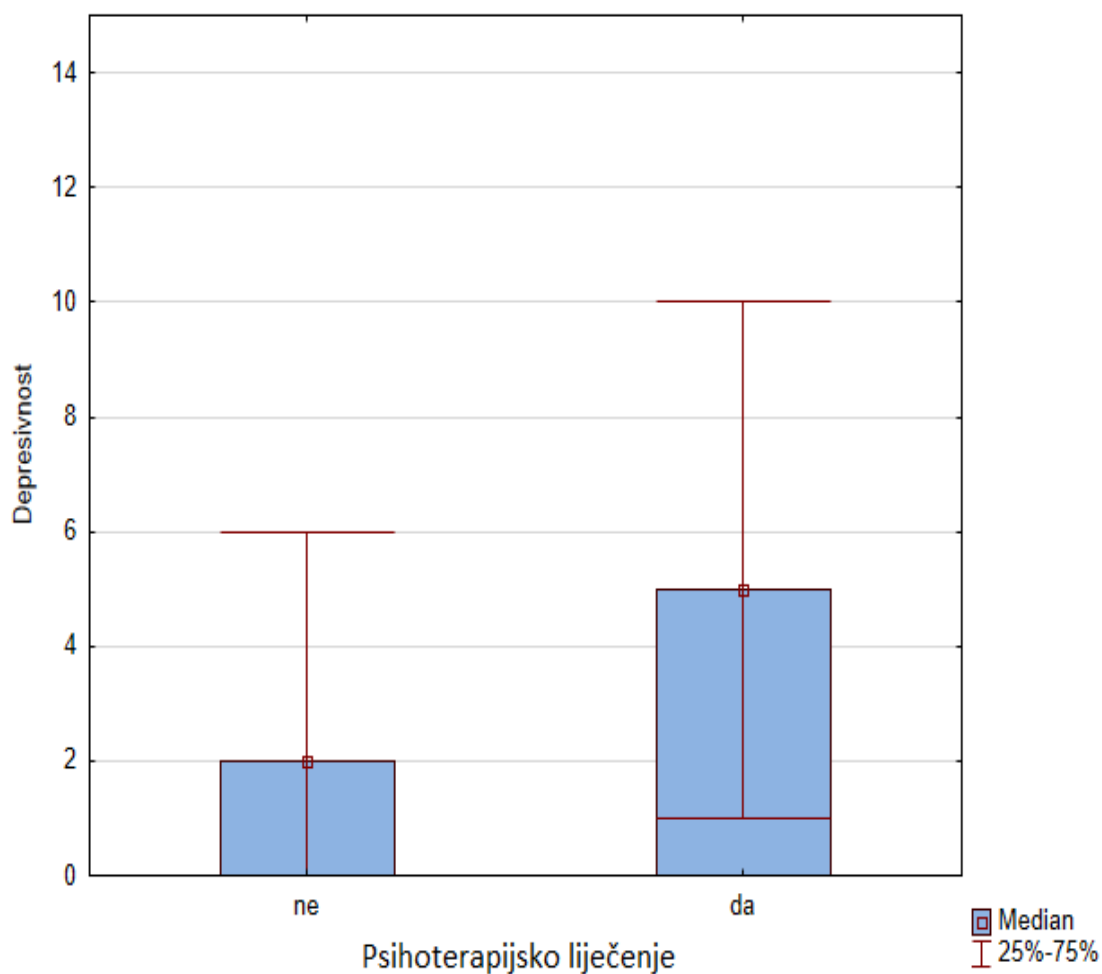
Tablica 9. Razlike u stupnjevima depresivnosti među ispitanicima koje su prije psihoterapijski liječeni i ispitanika koji nisu prije liječeni

Varijabla	Psiho-		Prosjek	SD	Medijan	IQR	Z	p
	Liječenje	N						
Depresivnost	Da	315	6,20	5,62	5,00	(1,00 – 10,00)	7,13	<0,001
	Ne	846	3,76	4,44	2,00	(0,00 – 6,00)		

Z – Mann-Whitney U test

IQR – interkvartilni raspon

Srednja je vrijednost depresivnosti za 3 boda veća kod ispitanika koji imaju povijest prijašnjeg psihoterapijskog liječenja u odnosu na osobe koje nisu liječene te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike među promatranim skupinama, odnosno višu razinu depresivnosti imaju osobe koje su prije psihoterapijski liječene u odnosu na neliječene ispitanike ($Z = 7,13$; $p < 0,001$) (tablica 9 i slika 6).



Slika 6. Razina depresivnosti kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na ispitanike koje nemaju prethodno psihoterapijsko liječenje

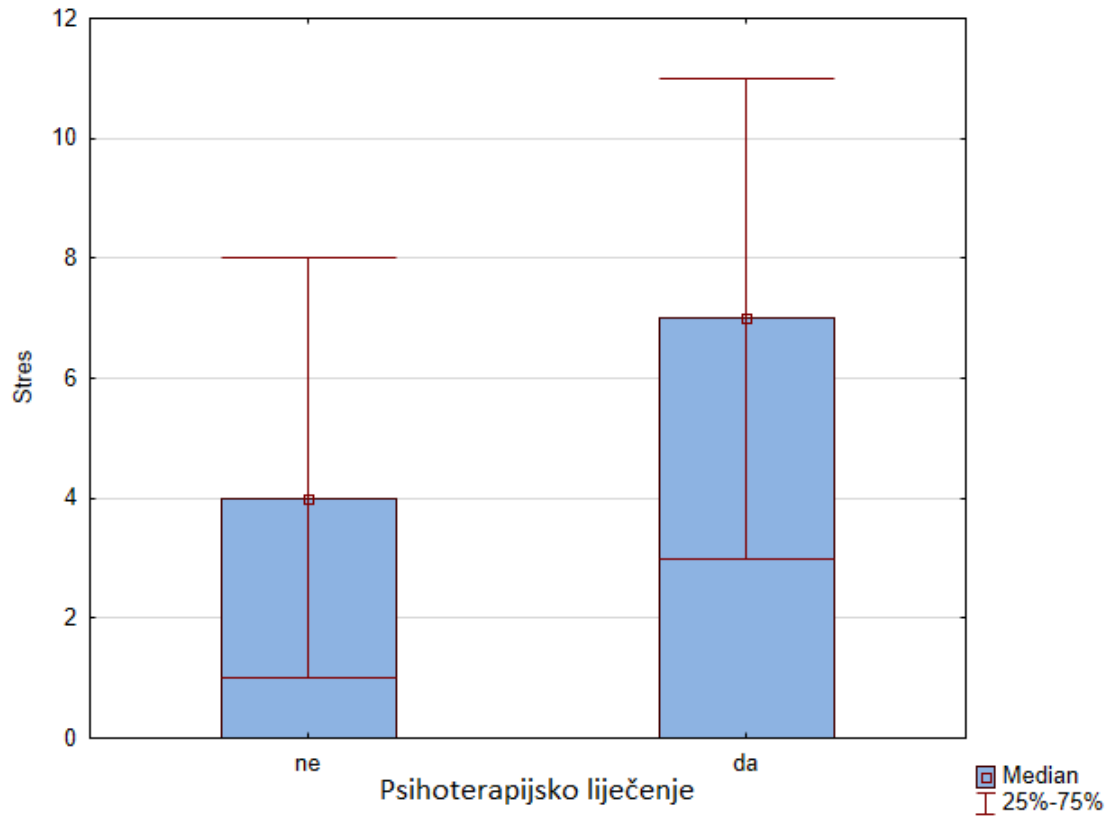
Srednja je vrijednost stresa za 3 boda veća kod ispitanika koji imaju povijest psihoterapijskog liječenja u odnosu na neliječene ispitanike. Nakon provedenog ispitivanja utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u razini stresa ($Z = 7,54$; $p < 0,001$), odnosno viša je razina stresa kod osoba koje su prije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu liječene (tablica 10 i slika 7).

Tablica 10. Razlike u stupnjevima stresa među ispitanicima koje su prije psihoterapijski liječeni i ispitanika koji nisu prije liječeni

Varijabla	Psiho- terapijsko Liječenje	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	Z	p
Stres	Da	315	7,91	5,64	7,00	(3,00 – 11,00)	7,54	<0,001
	Ne	846	5,26	5,16	4,00	(1,00 – 8,00)		

Z – Mann-Whitney U test

IQR – interkvartilni raspon



Slika 7. Razina stresa kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na ispitanike koji nisu prije psihoterapijski liječeni

Sažeto rečeno, nakon provedenog ispitivanja utvrđeno je da psihoterapijski liječene osobe imaju višu razinu anksioznosti, depresivnosti i stresa u odnosu na osobe koje nisu psihoterapijski liječene, te se hipoteza kojom se očekuju više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa kod osoba koje su prije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu psihoterapijski liječene prihvaća kao istinita.

4.2.2. Hipoteza 2

Druga postavljena hipoteza koja je glasila: *Očekuju se više razine simptoma PTSP-a kod osoba koje su ranije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene*, provjerena je primjenom neparametrijskog testa kojim su ispitane razlike u simptomima PTSP-a među ispitanicima koje su prije psihoterapijski liječeni i ispitanika koji nisu psihoterapijski liječeni.

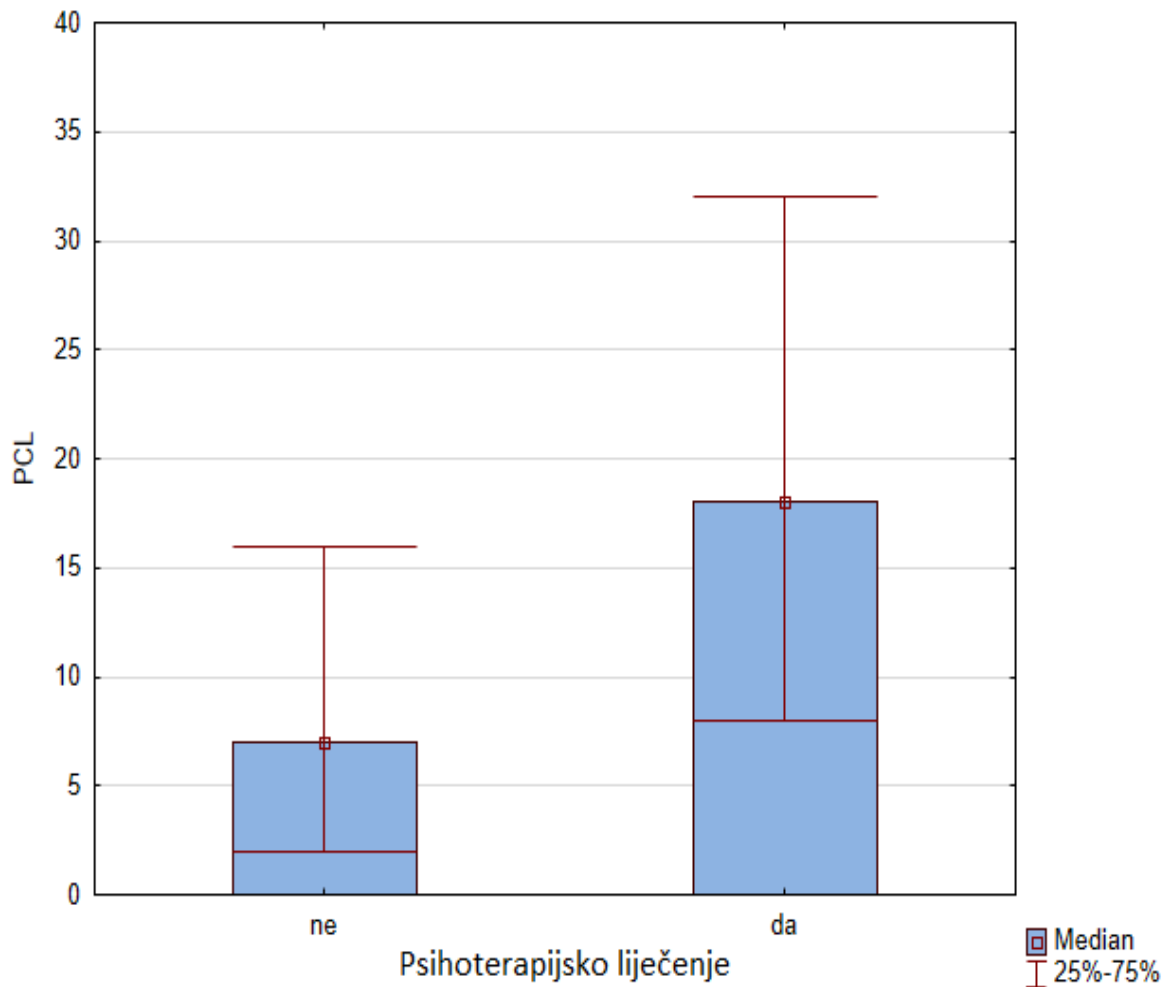
Tablica 11. Razlike u stupnjevima izraženosti PTSP simptoma među ispitanicima koje su prije psihoterapijski liječeni i ispitanika koji nisu prije liječeni

Varijabla	Psiho- terapijsko Liječenje	N	Prosjek	SD	Medijan	IQR	Z	p
PTSP	Da	315	21,35	16,64	18,00	(8,00 – 32,00)	10,23	<0,001
	Ne	846	11,42	12,99	7,00	(2,00– 16,00)		

Z – Mann-Whitney U test

IQR – interkvartilni raspon

Srednja vrijednost izraženosti simptoma PTSP-a, mjerenih PCL-5 upitnikom za 11 bodova veća je kod ispitanika koji su se prethodno psihoterapijski liječili u odnosu na ispitanike koji se nikada nisu psihoterapijski liječili. Nakon provedenog ispitivanja utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u razini simptoma PTSP-a ($Z = 10,23$; $p < 0,001$), odnosno viša je razina PTSP-a kod osoba koje su psihoterapijski liječene u odnosu na opću populaciju (tablica 11 i slika 8).



Slika 8. Izraženost simptoma PTSP-a kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na ispitanike koji nisu ranije psihoterapijski liječeni

Nakon provedenog ispitivanja utvrđeno je da osobe s prijašnjim psihoterapijskim liječenjem imaju veću razinu simptoma PTSP-a u odnosu na osobe koje nisu psihoterapijski liječene, te se hipoteza kojom se očekuje veća razina simptoma PTSP-a kod osoba koje su psihoterapijski liječene u odnosu na osobe nisu prije psihoterapijski liječene prihvaća kao istinita.

4.3. DOPRINOS RANIJEG PSIHOTERAPIJSKOG LIJEČENJA NA POJAVNOST ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I STRESA ZA VRIJEME PRVOG VALA COVID-19 PANDEMIJE

4.3.1. Hipoteza 3

Ispitivanje hipoteze 3 koja je glasila: Očekuje se da će postojanje ranijeg psihoterapijskog liječenja predviđati više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa provedeno je upotrebom pojednostavnjenoga linearnog modela, odnosno analizirana je funkcija povezanosti vrijednosti na skalama DASS-a s psihoterapijskim liječenjem bez uključivanja kontrolnih varijabli u model.

Tablica 12. Povezanost depresije, anksioznosti i stresa s psihoterapijskim liječenjem

Ishodi	Parametar	Greška parametra	t (1232)	P	R ²	
Depresivnost	α	3,76	0,16	22,83	< 0,001	4,92 %
	β	2,45	0,32	7,75	< 0,001	
Anksioznost	α	2,55	0,15	17,32	< 0,001	4,18 %
	β	2,01	0,28	7,11	< 0,001	
Stres	α	5,26	0,18	28,92	< 0,001	4,72 %
	β	2,65	0,35	7,58	< 0,001	

Na varijablu depresivnost može se utvrditi prisutnost statistički značajnog i pozitivnog utjecaja prijašnjeg psihoterapijskog liječenja, odnosno očekuje se da osobe koje su prije psihoterapijski liječene imaju višu razinu depresivnosti u prosjeku za 2,42 boda. Parametar je statistički značajan ($p < 0,001$), dok je model niže razine reprezentativnosti ($R^2 = 4,92\%$), odnosno postoji značajan utjecaj i ostalih varijabli koje nisu predmet ovog istraživanja, zbog čega se ne koriste.

Anksioznost je veća u prosjeku za 2,01 bod kod osoba koje se psihoterapijski liječe, odnosno očekuje se da osobe koje su prije psihoterapijski liječene imaju višu razinu anksioznosti. Parametar je statistički značajan ($p < 0,001$), dok je model niže razine reprezentativnosti ($R^2 = 4,18\%$), odnosno postoji značajan utjecaj i ostalih varijabli koje nisu predmet ovog istraživanja, zbog čega se ne koriste.

Na varijablu stres može se utvrditi prisutnost statistički značajnog i pozitivnog utjecaja na osobe s prijašnjim psihoterapijskim liječenjem, odnosno očekuje se da osobe koje su prije psihoterapijski liječene imaju višu razinu stresa u prosjeku za 2,65 bod. Parametar je statistički značajan ($p < 0,001$), dok je model niže razine reprezentativnosti ($R^2 = 4,72\%$), odnosno postoji značajan utjecaj i ostalih varijabli koje nisu predmet ovog istraživanja, zbog čega se ne koriste.

Temeljem navedenih rezultata treća hipoteza se također prihvaća kao istinita.

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u anksioznosti, depresivnosti, stresu i simptomima PTSP-a tijekom pandemije COVID-19 među osobama koje su prije psihoterapijski liječene i osobama koje nisu psihoterapijski liječene primjenom triju upitnika. Također smo željeli ispitati prediktorski značaj prethodnog psihoterapijskog liječenja na razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Nakon provedenog istraživanja, dobiveni podatci jasno pokazuju da su anksioznost, depresija i stres, te simptomi PTSP-a značajno izraženiji kod sudionika koji imaju psihičke poteškoće radi kojih se liječe u odnosu na ispitanike koji nisu prije liječeni i ne navode postojanje psihičkih problema tijekom pandemije.

Ovi se nalazi podudaraju s rezultatima studija o učincima pandemije na osobe s psihičkim poteškoćama provedenih u Španjolskoj, Njemačkoj i SAD-u (33, 34, 36, 43). Isto tako, na sve tri varijable, depresivnost, anksioznost i stres, utvrđena je prisutnost statistički značajnog i pozitivnog utjecaja psihoterapijskog liječenja, odnosno očekuje se da su za vrijeme COVID-19 pandemije kod osoba s psihičkim poteškoćama simptomi također izraženiji nego kod osoba koje ne navode psihičke probleme radi kojih se liječe. Uputama za primjenu DASS-a i PCL-5 pridodan je dio koji skreće pozornost ispitanika na izraženost simptoma za vrijeme pandemije što ukazuje na mogućnost da je kod ispitanika s psihičkim poteškoćama moglo doći do pogoršanja stanja od početka pandemije.

U našem *online* istraživanju sudjelovalo je 1234 ispitanika od kojih je trećina izjavila da ima psihičke poteškoće za vrijeme prvog vala pandemije. Iz podataka u ovoj studiji nije razvidna priroda ili težina psihičkih poteškoća, niti jesu li ispitanici s psihičkim poteškoćama bili aktivno simptomatski ili u remisiji. To bi moglo biti važno jer na osobe u remisiji pandemija može utjecati drugačije, u usporedbi s onima koji su aktivno psihijatrijski simptomatični. Ovaj činitelj treba uzeti u obzir prilikom donošenja zaključaka. U skupinu ispitanika s psihičkim poteškoćama uvršteni su i ispitanici kojima je prema predmetu istraživanja potvrđena prisutnost psihičkih problema, ali se formalno ne liječe, međutim, u daljnjoj obradi podataka kojom ispituje razlike u anksioznosti, depresivnosti i stresu među osobama koji su prije psihoterapijski liječene i onih koje nisu,

koji je cilj našeg istraživanja, taj dio ispitanika izuzet je od cjelokupnog uzorka. Tako su u obradu uključeni samo ispitanici koji su prije psihoterapijski liječeni.

Ispitivanjem je utvrđena značajna razlika u zastupljenosti ispitanika prema spolu, tj. za gotovo pet puta više je ispitanika ženskog spola u odnosu na muške ispitanike, međutim, veća je prisutnost psihičkih poteškoća među osobama muškog spola što je u suprotnosti s rezultatima istraživanja o interakciji spolova i pojavnosti depresije, anksioznosti i stresa za vrijeme COVID-19 pandemije koje je provela Alonzi Sarah i suradnici (33). Rezultati navedenog istraživanja pokazuju da su ženski spol, prethodne dijagnoze psihičkih ili neuroloških poremećaja i obolijevanje od koronavirusa povezani s izraženijom simptomatologijom u svim trima varijablama. Jedan od razloga veće incidencije psihičkih poremećaja muškaraca u ovom uzorku mogao bi se povezati s činjenicom da je Republika Hrvatska sudjelovala u ratu 90-tih godina prošlog stoljeća pri čemu je značajan dio sudionika u ratu (pretežno muškaraca) razvio simptome PTSP-a. Navedeno se moglo odraziti na veći udio muškaraca koji imaju povijest psihoterapijskog liječenja u odnosu na prijašnja istraživanja.

U skladu s prethodnim autorima koji sugeriraju povećanu emocionalnu i psihološku reakciju kod osoba s psihičkim poteškoćama tijekom pandemije koja traje (38, 39, 43), dobiveni rezultati našeg istraživanja pokazuju da su razine anksioznosti, depresije, stresa značajno više kod ispitanika koji se psihoterapijski liječe u odnosu na ispitanike koji nemaju prethodno psihoterapijsko liječenje te se hipoteza 1 kojom se očekuju više razine anksioznosti, stresa i depresije kod osoba koje su prije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene prihvaća kao istinita.

Na temelju dobivenih rezultata moglo bi se pretpostaviti da bi razlike u simptomima postojale i kada ne bi bilo pandemije, ali činjenica je da je istraživanje provedeno za vrijeme prvog vala pandemije te su upute ispitanicima formulirane tako da odgovaraju na stanje izazvano pandemijom, a ne općenito stanje. Stoga se može s oprezom pretpostaviti da je ipak pandemija utjecala na pogoršanje psihičkog stanja osoba koje su od prije u psihoterapijskom tretmanu. Zanimljiva je činjenica što je najmanja razlika između liječenih i neliječenih ispitanika utvrđena na skali anksioznosti a najviše su razlike između skupina pronađene na skali stresa. Slične rezultate dobili su i drugi autori u svojim istraživanjima. Matthias Favreau i suradnici (36) u svom radu tu pojavnost objašnjavaju tako da su pacijenti s anksioznim poremećajima znatno manje pogođeni ograničenjima

kontakata jer je to u skladu s psihopatologijom specifičnom za poremećaj, odnosno da su pacijenti s anksioznim poremećajem dijelom naviknuti na smanjenu učestalost kontakata, dok se pogoršanje simptoma depresije može objasniti preklapajućim značajkama i socijalne povučenosti povezane s depresijom i pandemijom, poput smanjenih socijalnih kontakata, ugodnih aktivnosti i povećane zaokupljenosti vlastitim mislima i osjećajima (37). U internetskom istraživanju provedenom u SAD-u, pojedinci koji su se identificirali kao osobe koje boluju od anksioznog poremećaja, depresije i bipolarnog poremećaja (ukupno N = 193), otprilike dvostruko više ispitanika prijavilo je višu razinu stresa od početka pandemije što je u skladu s rezultatima našeg istraživanja. Većina se posebno zabrinula zbog potencijalnih učinaka pandemije na njihovo mentalno zdravlje, poput pogoršanja njihove bolesti, nemogućnosti liječenja i nedostatka lijekova (42).

U studiji koju je proveo Amundson i suradnici (35) u kojoj su istraživali utječu li postojeći poremećaji povezani s tjeskobom i promjenama raspoloženja različito na reakcije na stres i suočavanje s pandemijom koronavirusa COVID-19, rezultati su pokazali da se može povećati psihosocijalni stres kod ljudi s mentalnim poremećajima i općoj populaciji u sličnom stupnju, dok se razina stresa može razlikovati među mentalnim poremećajima.

Tijekom COVID-19 pandemije postoje mnogi mogući izvori traume poput straha od zaraze, straha za bližnje, socijalnog distanciranja, ekonomskih problema, problema u prestanku uobičajenog svakidašnjeg funkcioniranja, opće neizvjesnost i mnogih drugih koji mogu pogoršati simptome PTSP-a. Nakon provedenog ispitivanja utvrđeno je da osobe s prijašnjim psihoterapijskim liječenjem imaju višu razinu simptoma PTSP-a u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene te se hipoteza 2 kojom se pretpostavlja postojanje više razine simptoma PTSP-a među osobama koje su prije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene prihvaća kao istinita. U studiji provedenoj u Španjolskoj 15,8 % ispitanika prijavilo je intenzivnije simptome PTSP-a poput emocionalnog otupljivanja, promjene raspoloženja, smanjenog zanimanja za svakidašnje aktivnosti i potrebu izdvajanja od bliskih osoba s kojima su u izolaciji zbog mjera sprječavanja daljnjeg širenja koronavirusa (43).

Jedno od naših istraživačkih pitanja bilo je utvrditi mogući prediktorski značaj psihoterapijskog liječenja na depresivnost, anksioznost i stres. Dobiveni rezultati pokazuju da se očekuje značajno više razine simptoma anksioznosti, depresije, stresa kod

ispitanika koji se psihoterapijski liječe za vrijeme COVID-19 pandemije. Svi navedeni parametri statistički su značajni ($p < 0,001$), iako objašnjavaju mali dio varijance (do 5 %), odnosno postoji značajan utjecaj i ostalih varijabli koje nisu predmet ovog istraživanja. Tako bi se na temelju prijašnjih istraživanja mogao pretpostaviti značajniji doprinos preboljele bolesti, strah od zaraze, izostanak socijalne podrške te sociodemografska obilježja na izraženost depresije, anksioznosti i stresa za vrijeme pandemije.

U tom smislu ukazuju rezultati dobiveni u *online* istraživanju ispitanika s već postojećim psihijatrijskim poremećajima, koje je provedeno u Kini od veljače do ožujka 2020. godine, na uzorku od 1400 ispitanika. Pogoršanje povezano s pandemijom prijavilo je 21 % ispitanika. Novi ili pogoršani psihički problemi uključuju anksioznost, depresiju i nesanicu, što se pripisuje strahu od infekcije, ograničenjima prijevoza i izolaciji kod kuće (39). U sustavnom pregledu i metaanalizi koju je napravio Neelam, K. i sur. analizirano je petnaest studija koje su proučavale kako su trenutačne i prošle pandemije utjecale na osobe s psihičkim poteškoćama. Sve uključene studije pokazale su da su osobe s mentalnim bolestima tijekom pandemije imale više psihijatrijskih simptoma. Glavni identificirani simptomi uključuju povećanu anksioznost, depresiju i nesanicu. Međutim, je li ta veća stopa uzročno-posljedično povezana s pandemijom, nije prikazano u većini ovih studija zbog ograničenja prigodnih uzoraka i presječnih dizajna (40). Također, prethodno psihoterapijsko liječenje bilo je značajno povezano s višim razinama simptoma depresije, anksioznosti i simptomima PTSP-a u internetskom istraživanju 3480 španjolskih ispitanika koje je provela Gonzalez-Sanguino C i sur. (44). Konačno, Zhou i suradnici u svom članku, izvijestili su da je 21 % ($N = 300$) pacijenata s već postojećom mentalnom bolešću ($N = 1434$) doživjelo pogoršanje mentalnog zdravlja (43).

Rezimirajući rezultate našeg istraživanja te uvidom u mnoga slična istraživanja u svijetu, evidentan je rizik zbog mogućeg povećanja simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa za vrijeme COVID-19 pandemije kod osoba koje se psihoterapijski liječe, ali se ne može isključiti utjecaj cijelog niza drugih okolnosti koje nisu predmet ovih istraživanja a mogle bi rezultirati relapsima ili pogoršanjem već postojećeg narušenoga psihičkog stanja. Naime, zbog ograničenja putovanja i karantene mnogim osobama s poremećajima mentalnog zdravlja smanjen je pristup redovitim psihosocijalnim tretmanima, zbog socijalne izolacije onemogućena je kontrola uzimanja propisane terapije, tako da

nedostatak podrške i posljedično smanjeno pridržavanje propisanih liječničkih uputa mogu povećati rizik od psihičkog pogoršanja. Mnogi psihijatrijski bolesnici trebaju kontinuirano liječenje u ambulanti, a neki zahtijevaju i stacionarno liječenje koje je za vrijeme pandemije reducirano, dijelom zbog nemogućnosti kontrole održavanja mjera suzbijanja infekcije a dijelom zbog nedostatka medicinskog osoblja koje je preusmjereno na COVID odjele. Dakle, stroge mjere izolacije smanjuju dostupnost pravovremene psihološke intervencije, a rutinsko psihološko savjetovanje teško je provesti u trenutačnoj situaciji.

Doprinos istraživanja ove naše studije je u tome što ukazuje na više razine simptoma depresije, anksioznosti, stresa i simptoma PTSP-a kod posebno osjetljive skupine kao što su osobe s psihičkim poteškoćama. Objavljen je veliki broj znanstvenih istraživanja o utjecaju COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje, ali još nemamo dovoljno spoznaja o njezinu utjecaju na osobe koje se psihoterapijski liječe. Ova studija ukazuje na mogućnost negativnoga psihološkog utjecaja na psihijatrijske bolesnike tijekom epidemije COVID-19 zbog strogih mjera lockdowna te potvrđuje potrebu za većom psihološkom podrškom među posebno ranjivim skupinama poput osoba s psihičkim poteškoćama. Uz to, otvara mogućnost promjenama u formatu liječenja i pronalaženju alternativnih načina liječenja poput videokonferencijske terapije i drugih oblika e-liječenja.

Ovo istraživanje ima i nekoliko ograničenja. Svi se rezultati temelje na podacima koji su prikupljeni *online* istraživanjem u kojem su se sudionici sami prijavili i stoga mogu biti pristrani jer je moguće da su se prijavile osobe koje su općenito zainteresirane za medicinska ili psihološka ispitivanja ili općenito za istraživanje povezano s COVID-19. To bi se moglo odraziti i na smanjenu detekciju mentalnih bolesti u trenutačnom uzorku ispitanika. Ne može se isključiti da su i drugi razlozi pridonijeli pristranosti rezultata kao npr. manji broj muškaraca i starijih sudionika u uzorku u odnosu na broja žena i mlađih sudionika. Nadalje, podatci su prikupljeni u vrlo ranim fazama COVID-19 pandemije. Priroda presječne studije ne dopušta nikakva uzročna tumačenja učinka pandemije na pogoršanja psihijatrijskih simptoma.

Jedini vjerodostojni dizajn studije iz kojeg se mogu izvući čvrsti zaključci jest ponavljane studije (tj. prije i tijekom pandemije, ili tijekom i nakon pandemije) na istom uzorku što je ovom slučaju bilo znatno otežano jer se istraživanje provodilo *online*, te je

uključivalo dobrovoljce čiji je identitet bio nepoznat istraživačima. Jedina prospektivna studija koja se dotakla ovog aspekta bilo je izvješće de Barros Viana, M. i sur. na starijem uzorku s kognitivnim poremećajem, koji je doživio porast neuropsihijatrijskih simptoma nakon karantene (45).

6. ZAKLJUČCI

Nakon provedenog istraživanja, temeljem dobivenih rezultata, može se zaključiti sljedeće:

1. Utvrđeno je da osobe koje su ranije psihoterapijski liječene imaju više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa za vrijeme COVID-19 pandemije u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene, stoga se hipoteza 1 koja je pretpostavljala da se očekuju više razine anksioznosti, depresivnosti i stresa kod osoba koje su ranije psihoterapijski liječene u odnosu na osobe koje nisu ranije psihoterapijski liječene prihvaća kao istinita.
2. Nakon provedenog istraživanja utvrđeno je da osobe s prijašnjim psihoterapijskim liječenjem imaju veću razinu simptoma PTSP-a u odnosu na osobe koje nisu psihoterapijski liječene, te se hipoteza 2 prihvaća kao istinita.
3. Hipoteza 3 pretpostavljala je da je postojanje ranijeg psihoterapijskog liječenja značajno povezano s višim razinama simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa te je temeljem rezultata provedenog istraživanja prihvaćena kao istinita.

Ovakvi rezultati upućuju da su potrebna kvantitativna i kvalitativna poboljšanja dostupnih mogućnosti liječenja tijekom pandemije za pacijente s psihičkim poteškoćama kako bi im se pružila dodatna podrška u vrijeme ograničenoga osobnog kontakta. Pregledom dostupne literature i analizom rezultata našeg i mnogih drugih istraživanja, naglašava se potreba alternativnim pristupima usluga za rješavanje povećanih simptoma psihičkih poteškoća kod osoba koje su psihoterapijski liječene tijekom pandemije. Buduća istraživanja trebala bi se usredotočiti na metodološki precizno osmišljene kontrolirane studije osoba s psihičkim poteškoćama, kako bi se kreatorima javno zdravstvene politike stvorila čvrsta osnova za planiranje odgovarajuće razine podrške i skrbi za osobe s psihičkim poteškoćama tijekom pandemije.

7. LITERATURA

1. Tognotti E. Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. *Emerg Infect Dis.* 2013;19(2):254-259. doi: 10.3201/eid1902.120312.
2. Epidemija. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje [internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021 [pristupljeno 15.5.2021]. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=18092>.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The Global HIV/AIDS pandemic, 2006 [published correction appears in *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2006 Aug 18;55(32):881]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2006;55(31):841–844. PMID: 16902393.
4. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D. et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature.*2008;451(7181):990–993. doi: 10.1038/nature06536.
5. World Health Organization. How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths [internet]. (2020a) [pristupljeno 15.5.2021.]. Dostupno na <https://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/>.
6. World Health Organization. Corona disease (COVI)-19) pandemic, Numbers at a glance [internet]. 2021 [pristupljeno 15.5.2021.]. Dostupno na: <https://covid19.who.int/>.
7. Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman MM, Elshabrawy HA. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. *Pathogens.*2020;9(3):186. doi: 10.3390/pathogens9030186.
8. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China. *Psychiatry Resr.* 2020;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

9. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [internet]. 2017 [pristupljeno 16.5.2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
10. Brown E, Gray R, Lo Monaco, S. et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res.* 2020; 222:79-87. doi: 10.1016/j.schres.2020.05.005.
11. Havelka Meštrović A, Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. 3.izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2020.
12. Waddington A, Ampelas JF, Mauriac F, Bronchard M, Zeltner L, Mallat V. État de stress post-traumatique: le syndrome aux différents visages [Post-traumatic stress disorder (PTSD): the syndrome with multiple faces]. *Encephale*.2003;29(1):20-7. PMID: 12640323.
13. Mann SK, Marwaha R. Posttraumatic Stress Disorder. [Ažurirano 2021 Feb 20]. In: *StatPearls* [internet].2021 [pristupljeno 16. 5.2021]; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>.
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [internet]. Protektivno i rizično suočavanje sa stresom. 2020 [pristupljeno 16.5.2021.]; Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/04/Suocavanje-sa-stresom.pdf>.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
16. Bogdan, A. *Koronavirus i mentalno zdravlje*. Hrvatska psihološka komora. [internet]. 2020 [pristupljeno 16. 5. 2021.]. Dostupno na: http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPKKoronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf.
17. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020;324(1):93–94. doi: 10.1001/jama.2020.9740.
18. Pierce M, Hope H, Ford T. et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(10):883–892. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4.

19. Neria Y, Sullivan GM. Understanding the Mental Health Effects of Indirect Exposure to Mass Trauma Through the Media. *JAMA*. 2011;306(12):1374–5. doi: 10.1001/jama.2011.1358.
20. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(4):281–282. doi: 10.1111/pcn.12988.
21. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemija: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020; 395 (10224): e37 – e8. doi: 10.1016/S0140-6736 (20) 30309-3.
22. Ryu S, Chun BC. Korean Society of Epidemiology 2019-nCoV Task Force Team. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020006. doi: 10.4178/epih.e2020006.
23. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak [published correction appears in *Lancet Psychiatry*. 2020 May;7(5):e27]. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-.
24. Jokić Begić N. i sur. Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone-preliminarno istraživanje [internet]. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, lipanj 2020 [pristupljeno 16.5.2021.]; Dostupno na: <https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo-Preliminarni-rezultati-brosura.pdf>.
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [internet]. Publikacija Mentalni poremećaji u RH, Zagreb, 2018. [pristupljeno 16. 5. 2021.]; Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/39269/>.
26. Druss BG. Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(9):891–892. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0894.

27. Antičević V. Učinci pandemija na mentalno zdravlje. Društvena istraživanja [Internet]. 2021 [pristupljeno 06.09.2021.];30(2):423-443. <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>
28. World Health Organization. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey [internet]. 2020. [pristupljeno 16.5.2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther.1995;33(3):335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075.
30. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr, PP. The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5) [internet]. 2013. [pristupljeno 26.8.2021.] Dostupno na: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
31. American Psychiatric Association.. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 (R). American Psychiatric Association Publishing, 2013.
32. Ibrahim H, Ertl V, Catani C, Ismail AA, Neuner F. The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. BMC Psychiatry. 2018;18(1):259. doi: 10.1186/s12888-018-1839-z
33. Alonzi S, La Torre A, Silverstein, M. The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. Psychological Trauma. 2020; 12(S1),S236-S238. doi: 10.1037/tra0000840.
34. Bäuerle A, Teufel M, Musche V, Weismüller B, Kohler H, Hetkamp, M et al. Generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic. Journal of Public Health. 2020; 42(4): 672–678. doi: 10.1093/pubmed/fdaa106.

35. Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 2020 ;74:102271. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102271.
36. Skoda EM, Bäuerle A, Schweda A. Severely increased generalized anxiety, but not COVID-19-related fear in individuals with mental illnesses. *International Journal of Social Psychiatry*.2020; doi: 10.1177/0020764020960773.
37. Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, et al. Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown:. *PLoS One*. 2020; 15(11):e0241658. doi: 10.1371/journal.pone.0241658.
38. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV. *Psychiatry Res*. 2020; 287:112915. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915.
39. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21. doi:10.1016/S2215-0366(20)30090-0.
40. Neelam K, Duddu V, Anyim N, Neelam J, Lewis S. Pandemics and pre-existing mental illness. *Brain Behav Immun*. 2021; doi: 10.1016/j.bbih.2020.100177.
41. Quittkat HL, Düsing R, Holtmann FJ, Buhlmann U, Svaldi J, Vocks, S. Perceived Impact of Covid-19 Across Different Mental Disorders. *Front Psychol*. 2020;11:586246. doi:10.3389/fpsyg.2020.586246.
42. Costa M, Pavlo A, Reis G, Ponte K, Davidson L. COVID-19 Concerns Among Persons With Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 2020;71(11):1188–1190. doi: 10.1176/appi.ps.202000245.
43. Zhou J, Liu L, Xue P, Yang X, Tang X. Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. *Am J Psychiatry*. 2020;177(7):574–575. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304.

44. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun.* 2020;87:172-176. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
45. De Barros VM, Rosário B, de Fátima Santana de Nazaré M, Estadella D, Ribeiro D, Socorro de Barros Viana G. COVID-19 in age-related neurodegenerative diseases. *Reviews in the Neurosciences.* 2021;32(2): 235–247. doi: 10.1515/revneuro-2020-0074.

8. ŽIVOTOPIS

OBNI PODATCI

Ime i prezime: Ivanka Modrić
Adresa: Put Žnjana 3G, 21 000 Split
modric.Ivanka@xnet.hr
Državljanstvo: Hrvatsko
Mjesto rođenja: Sinj
Datum rođenja: 15. 10. 1969.

ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE

Datum: 1976. – 1984.
Mjesto: Sinj
Ustanova: Osnovna škola „Jozo Vrdoljak
Ćiće“
Zvanje: –

Datum: 1984. – 1988.
Mjesto: Split
Ustanova: Zdravstveni obrazovni centar
Zvanje: Medicinski tehničar

Datum: 2000. – 2004.
Mjesto: Split
Ustanova: Ekonomski fakultet
Zvanje: Diplomirani ekonomist

Datum: 2012. – 2015.
Mjesto: Split
Ustanova: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Preddiplomski studij
sestrinstva

Zvanje: Sveučilišni prvostupnik sestrinstva (univ. bacc. med. techn.)

Datum: 2018. –
Mjesto: Split
Ustanova: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Diplomski studij
sestrinstva

Zvanje:

RADNO ISKUSTVO

- Datumi (od – do) : 1989. – 1990.
Ustanova zaposlenja: Centar medicinskih ustanova VPO
Naziv radnog mjesta: Medicinska sestra na Klinici za unutarnje bolesti
Funkcija: Medicinska sestra
Područje rada: Endokrinologija
- Datumi (od – do) : 1992. – 1995.
Ustanova zaposlenja: KBC Split
Naziv radnog mjesta: Medicinska sestra na Klinici za psihijatriju
Funkcija: Medicinska sestra
Područje rada: Intenzivna njega
- Datumi (od – do) : 1998. – 2013.
Ustanova zaposlenja: Incontro d. o. o.
Naziv radnog mjesta: Poduzetnik
Funkcija: Direktor
Područje rada: Planiranje, upravljanje, organiziranje i računovodstvo
- Datumi (od – do) : 2013. –
Ustanova zaposlenja: KBC Split
Naziv radnog mjesta: Medicinska sestra na Klinici za unutarnje bolesti
Funkcija: Medicinska sestra
Područje rada: Zavod za nefrologiju i dijalizu – Hemodijaliza
- Organizacijske vještine: Rad u timu
Planiranje, upravljanje, organiziranje i računovodstvo u manjoj organizacijskoj jedinici

OSOBNJE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinski jezik:	Hrvatski
Jezik:	Talijanski, engleski
Govori:	Aktivno
Piše:	Aktivno
Čita:	Aktivno
Tehničke vještine i kompetencije:	Rad na osobnom računalu; Word, Excel, MS office, internet
Vozačka dozvola:	B kategorija

PRILOZI

Prilog 1. Odobrenje Etičkog povjerenstva

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Etičko povjerenstvo

KLASA: 001-01/20-01/0001
URBROJ: 2181-228-07-20-0024
Split, 17. travnja 2020.

MIŠLJENJE

Etičkog povjerenstva povodom prijave istraživanja

- „Effects of the COVID-19 pandemic on mental health: contribution of stressor type and psychosocial characteristics“
 - provedba istraživanja na ljudima

- I. Zaprimljena je zamolba za odobravanje istraživanja „Effects of the COVID-19 pandemic on mental health: contribution of stressor type and psychosocial characteristics i“. Glavni istraživač je izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević, sa Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

- II. U istraživanju će također sudjelovati slijedeći istraživači: prof.dr.sc. Dolores Britvić (KBC Split, Klinika za psihijatriju), izv.prof.dr.sc. Andreja Bubić (Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet) i dr.sc. Helena Tomljenović (KBC „Sestre milosrdnice“ Zagreb).

- III. Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija je na svojoj sjednici održanoj elektroničkim putem, 27. veljače 2020. godine uzelo u obzir sve navedeno u prijavi .
Glavni istraživači pridržavat će se interne procedure za zaštitu osobnih podataka i čuvat će anonimnost sudionika.

- IV. Sukladno odredbi članka 18. Etičkog kodeksa Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, Povjerenstvo je zauzelo stajalište kako je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koje reguliraju istraživanje na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.
Za dijelove istraživanja u drugim ustanovama, potrebno je tražiti odobrenje Etičkih povjerenstava navedenih ustanova

Mišljenje je doneseno jednoglasno.



Predsjednik Povjerenstva:
Ante Buljubašić, mag. med. techn.

Dostaviti:

- Podnosiocu prijave
- Arhiv Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija
- Arhiv Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija