



UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE

AUTORICA: IVANA PAVLIČEVIĆ TOMAS

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Projekt je sufinancirao Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske.

Naziv projekta:

U.S.P.J.E.H. (Uspješno Surađuj,
Podrži, Jačaj Energično i
Hvalevrijedno), kodni br.
UP.04.2.1.11.0093

Nositelj projekta:

Malonogometni klub JUG 2
Osijek

Tekst izradila:

Ivana Pavličević

Sadržaj priručnika
isključiva je odgovornost
Malonogometnog kluba
Jug 2 Osijek.

Malonogometni klub Jug 2
Osijek, Stonska 12, Osijek

Kontakt osobe za više informacija:

- voditeljica projekta
Barbara Trupeljak
098 19 52 356
- koordinatorica projekta
Anja Tokić
097 75 12 007

www.uspjeh.eu

UVOD 3

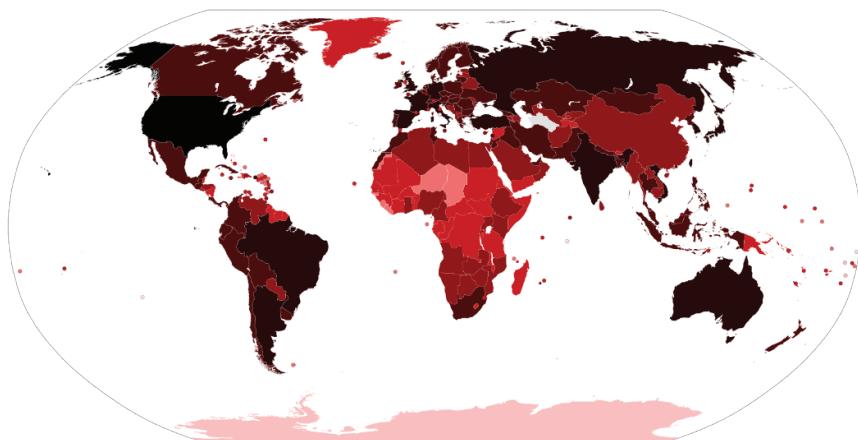
1. Utjecaj pandemije na mentalno zdravlje.....4	4
1.1. Kakav je učinak COVID-19 virusa na rizik od mentalnih bolesti?.....6	6
2. Mentalno zdravlje mladih i adolescenata u vrijeme pandemije.....9	9
3. Utjecaj karantene na mentalno zdravlje....13	13
4. Rezultati <i>online</i> ankete u cilju ispitivanja utjecaja pandemije na mentalno zdravlje15	15
5. Poveznice oboljenja COVID-19 s nastankom moždanih oboljenja17	17
6. Strah kao jedna od snažnijih emocija.....18	18
6. 1. Radnici na prvoj crti.....20	20
7. Utjecaj pandemije na mentalno zdravlje žena.....22	22
8. Očekivani učinci kao rezultat pandemije..24	24
8.1. Oporavak od negativnih učinaka pandemije24	24
8.2. Koraci u minimaliziranju psiholoških i psihijatrijskih učinaka pandemije COVID-1925	25
ZAKLJUČAK.....27	27
LITERATURA.....28	28

UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) tijekom ožujka 2020. godine proglašila je izbijanje globalne pandemije virusom SARS-CoV-2 (1). Zdravstvena kriza i njezini ekonomski i društveni učinci doveli su do problema te poremećaja u životima svih skupina društva. U godinama koje su uslijedile nakon pandemije dugoročne implikacije postaju sve poznatije (2,3). Među tim je implikacijama utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje mladih bio značajan. Mentalno zdravlje može se definirati kao stanje koje utječe na sposobnost pojedinca da maksimalno iskoristi svoje sposobnosti, uspostavi odnose s drugim ljudima, socijalne interakcije, doprinese zajednici i produktivno radi. Dobro mentalno zdravlje omogućuje ljudima da prevladaju emocije kao što su napetost, tuga i neuspjeh u životu (4). Iako se mentalno zdravlje, osobito među mladima u Europi, već pogoršavalo prije pandemije (5), brojna su istraživanja potvrdila naglo povećanje stope depresije, anksioznosti i tjeskobe među mladima tijekom krize izazvane virusom COVID-19 (6). Zabrinutost za zdravlje članova obitelji, finansijske poteškoće i poremećaji u obrazovanju i društvenim odnosima ostavili su mnoge mlade ljudi u strahu, frustraciji i nesigurnosti u pogledu svoje budućnosti (7). Štoviše, dostupni podatci pokazuju da je mentalno zdravlje mladih neproporcionalno pogodjeno u usporedbi s drugim dobним skupinama (8).

1. Utjecaj pandemije na mentalno zdravlje

Pandemija COVID-19 stvorila je kaos u cijelom svijetu što je rezultiralo s više od dva milijuna smrtnih slučajeva u svijetu i prisililo milijarde ljudi na izolaciju u vlastitim domovima (9). Kao rezultat društvene izolacije i stalne brige o zaraznosti, posljedice su na mentalno zdravlje, povezane s krizom COVID-19, ogromne.



Slika 1. Karta proširenosti slučajeva zaraze Covid – 19 virusom u svijetu tijekom trajanja pandemije. Tamnije boje ukazuju na veću stopu utvrđene infekcije Covid – 19 virusom. Izvor: Wikipedia.

Rezultati istraživanja pokazali su da strah od zaraze sebe i bližnjih, posljedice socijalnog distanciranja i ekonomске posljedice pandemije mogu imati značajan utjecaj na mentalno zdravlje. Istaknute su skupine posebno ranjive na pandemijske stresore:

- ▶ (a) ljudi koji su bili u izravnom ili neizravnom kontaktu s virusom
- ▶ (b) osobe s prethodnim psihijatrijskim poteškoćama
- ▶ (c) zdravstveni djelatnici
- ▶ (d) ljudi koji stalno prate vijesti o pandemiji.

Posljedice pandemije ugrožavaju osnovne psihološke potrebe kao što su fiziološke potrebe, potreba za sigurnošću te potreba za ljubavlju i intimnošću. Najčešći su problemi mentalnog zdravlja koji su otkriveni od početka pandemije: anksioznost, depresija, simptomi poslijetraumatskog stresa i zlouporaba sredstava ovisnosti. Zaključno, od početka pandemije COVID-19 otkriven je velik broj rizičnih čimbenika koji mogu ugroziti mentalno zdravlje, ali i zaštitnih čimbenika poput psihološke otpornosti (10, 11).

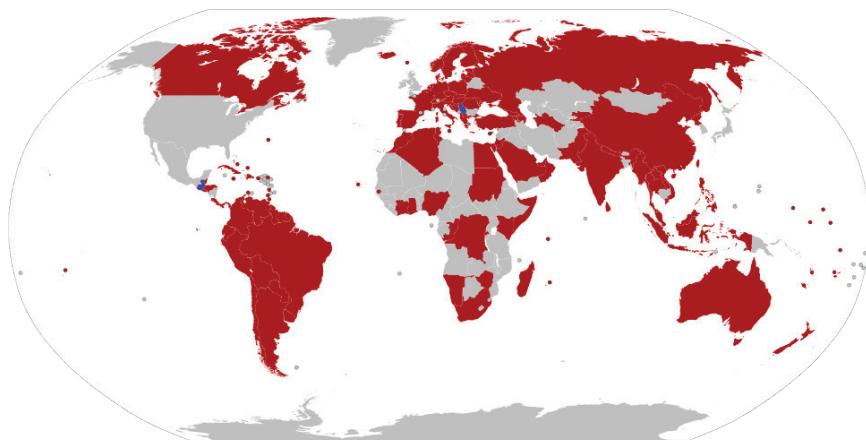
Tjelesni učinci bolesti COVID-19 te dugoročne posljedice još uvijek su u fazi praćenja i istraživanja. Neki učinci teškog akutnog respiratornog sindroma SARS-CoV-2 na živčani sustav ostaju nerazjašnjeni, no prema svim istraživanjima, procjenama i praćenjima nema sumnje da je pandemija COVID-19 loša za mentalno zdravlje. Kako bismo ublažili utjecaj virusa i mjera koje se poduzimaju za kontrolu njegova širenja, potrebne su visokokvalitetne informacije o njihovim neposrednim i dugoročnim učincima te o tome koje su protumjere najučinkovitije (12).

Brojna su istraživanja usmjerena prema temi mentalnog zdravlja, a do listopada 2020. godine mentalno zdravlje bilo je na vrhu ljestvica u smislu objavljenih radova i istraživanja. Na početku pandemije neki su autori naglašavali prioritet istraživanja mentalnog zdravlja tijekom pandemije.

Više istraživanja slučajeva nakon smrti pokazalo je da je glavni učinak SARS-CoV-2 na mozak kroz upalu. Rani izvještaji o slučajevima i prvi rad britanske platforme za nadzor CoroNerve opisali su neke novonastale psihoze kao i pacijente s promijenjenim mentalnim statusom ili s cerebrovaskularnim događajima. Studija koja se koristila američkim elektroničkim zdravstvenim kartonima otkrila je povećanu učestalost prve dijagnoze psihijatrijskih poremećaja unutar 90 dana od dijagnoze COVID-19, ali je odnos između uzroka i posljedice bio nejasan (13, 14).

Za osobe s mentalnim bolestima dosadašnje studije baze podataka dale su kontradiktorne nalaze. Provodena su različita istraživanja i praćenja posljedica na mentalno zdravlje u čemu dominiraju veće i razvijenije države. Neki su od primjera istraživanja u Južnoj Koreji gdje povijest mentalne bolesti nije bila

povezana s povećanom vjerojatnošću pozitivnog testiranja na SARS-CoV-2, ali pacijenti s poviješću teške mentalne bolesti imali su nešto veći rizik za ozbiljne kliničke ishode COVID-19 nego pacijenti bez takve anamneze. U SAD-u je nedavna dijagnoza mentalnog poremećaja povezana s povećanim rizikom od infekcije, koji je bio pogoršan među Afroamerikancima i ženama, te većom učestalošću nekih nepovoljnijih ishoda infekcije. Razlike u politikama ispitivanja na SARS-CoV-2 i uslugama mentalnog zdravlja otežavaju međunarodne usporedbe, stoga su nam potrebne brojnije studije iz različitih zemalja te skretanje pozornosti na posljedice pandemije na mentalno zdravlje (15).



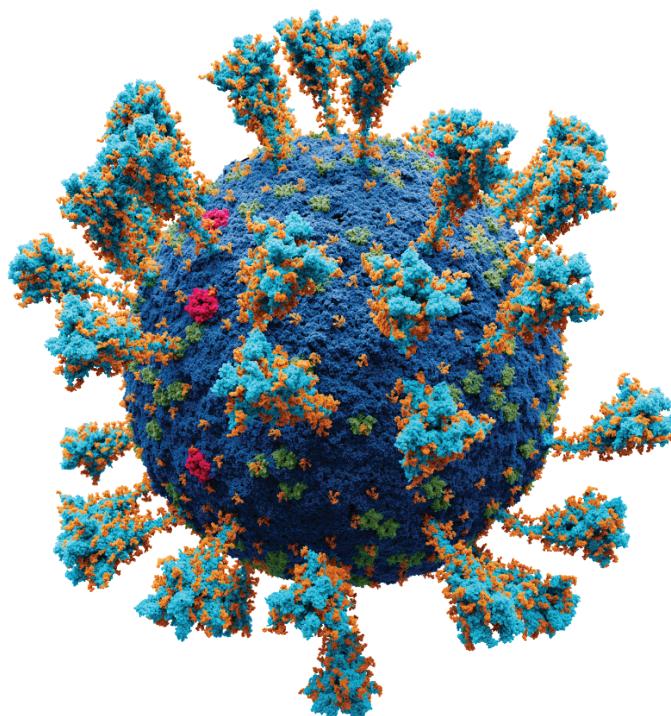
Slika 2. Države koje su zabranile mogućnosti kretanja i putovanja u početku pandemije virusom Covid – 19 (crvena boja). Izvor: Wikipedia.

1.1. Kakav je učinak COVID-19 virusa na rizik od mentalnih bolesti?

Mnogo unakrsnih *online* anketa većeg broja uzorka izvijestilo je o tome da su ljudi koji odgovaraju na takve ankete tjeskobni i depresivni. Na sreću, longitudinalne studije, od kojih se neke koriste utvrđenim kohortama s podatcima prije pandemije za usporedbu, počinju pružati detaljnije i pouzdanoje dokaze, uključujući i to kako su različite skupine pogodžene. Na primjer, u Ujedinjenom Kraljevstvu mentalni stres bio je viši od očekivanog kada se uzmu u obzir prethodni trendovi, osobito kod ljudi u dobi od 18 do 34 godine gdje najviše odskaču žene i ljudi koji žive s malom djecom. Čini se da do sada u zemljama s visokim dohotkom samoubojstva nisu porasla. Istraživači su upozorili na moguće štetne učinke pretjerano dramatičnog i nedovoljno istraženog izvještavanja o toj temi, uporabe neprovjerenih detalja

te stvaranja senzacionalističkog trenda. Brojni su tekstovi objavljivani u javnosti, no nema dovoljno pouzdanih podataka za zemlje s niskim i srednjim dohotkom. Otvara se potreba ciljanih nadzora kako bi se osigurala osnova za usluge utemeljene na dokazima i mjere prevencije jer će se ekonomski posljedice pandemije osjećati još mnogo godina (16).

Potrebno je rješavati bitnu problematiku koja je nastala kao posljedica pandemije, poput toga kako najbolje pružiti usluge mentalnog zdravlja za ranjive skupine, metode pružanja podrške onima koji su izloženi riziku od obiteljskog zlostavljanja, kako mediji o COVID-19 utječu na mentalno zdravlje i kako promicati pridržavanje savjeta o ponašanju u vezi s COVID-19 uz istovremeno poboljšavanje mentalnih obrazaca i smanjenje stresa. Kako bi se navedeno uspješno riješilo, intervencije moraju biti utemeljene na znanju o mentalnom zdravlju, nepristrano procijenjene, a rezultati podijeljeni (17).



Slika 3. Vizualni prikaz virusa SARS – CoV – 2. Izvor: Wikipedia.



Slika 4. Širenje virusa Covid – 19 kapljičnim putem. Izvor: Wikipedia.

2. Mentalno zdravlje mladih i adolescenata u vrijeme pandemije

Tijekom pandemije kod mladih ljudi nastale su promjene u svakodnevnom životu koje su dovele do više razine stresa. Započele su promjene poput gubitka tjelesne interakcije, tjelesne aktivnosti, zaposlenja, školovanja te povećanja vremena provedenog na internetu. Zatvaranje škola i obrazovnih institucija ne samo da je značajno poremetilo glavnu društvenu dimenziju u životima mladih ljudi nego je također značilo da su psihološki i emocionalni problemi manje vidljivi jer se često otkrivaju i rješavaju u obrazovnim okruženjima (18). Zatvaranje obrazovnih institucija podrazumijevalo je velike poremećaje u učenju i stjecanju znanja i vještina što može imati dugoročne posljedice na položaj mladih na tržištu rada te usavršavanje radnih sposobnosti (19). Gubitak zaposlenja, koji je bio jedan od glavnih utjecaja na mlade tijekom pandemije, postao je ključan izvor stresa, emocionalnih poteškoća i anksioznosti (20). Općenito, tijekom gospodarskih kriza mlađi su radnici osjetljiviji na gubitak posla zbog svojeg ograničenog iskustva i prevladavanja privremenih ugovora. Nezaposlenost je čimbenik rizika za loše mentalno zdravlje, osobito za mlađe radnike koji su na početku svojeg profesionalnog života (21). Osim toga, mnogi su mladi ljudi ostali bez posla tijekom pandemije COVID-19 jer su uglavnom bili zaposleni u uslužnom, maloprodajnom i ugostiteljskom sektoru, tj. onima koji su najviše pogodjeni ekonomskim padom nakon karantene (22).

Zatvaranja su također značila prekid rekreativne aktivnosti i značajna ograničenja tjelesne aktivnosti što su ključni čimbenici za održavanje mentalnog zdravlja. Istraživanje je pokazalo da su mlađi ljudi koji su prijavili negativnu promjenu u ponašanju prema tjelovježbi prije ograničenja COVID-19 do početnih ograničenja u vezi s COVID-19 pokazali lošije mentalno zdravlje i dobrobit od onih koji su prijavili pozitivnu ili nikakvu promjenu u svojem ponašanju prema tjelovježbi (23). Gubitak osobne interakcije zbog karantene i fizičkog udaljavanja djelomice je nadoknađen s više

vremena provedenog na društvenim mrežama. Iako je to pomoglo mladima da održe kontakt s vršnjacima i ograničaj osjećaj izoliranosti, društveni mediji također su predstavljali dodatan izvor psihičkih i emocionalnih poteškoća (24). Usljed povećanja virtualnog angažmana te više vremena provedenog na društvenim mrežama, pojavila se zabrinutost oko veze između uporabe društvenih medija i rizika od izlaganja dezinformacijama (25).

Pandemija je specifično utjecala na pojedine skupine mladih. Na primjer, mladi ljudi s postojećim poteškoćama mentalnog zdravlja teže su pristupali uslugama podrške i u većoj su mjeri trpjeli psihološke posljedice pandemije (22). Mladi ljudi koji pripadaju lezbijskoj, *gay*, biseksualnoj, transrodnoj, *queer*, interseksualnoj, asekualnoj plus zajednici (LGBTQIA+) bili su izloženi većem riziku od problema s mentalnim zdravljem tijekom pandemije, osobito kada su se suočili s teškim obiteljskim okruženjem i nerazumijevanjem bližnjih. Osim toga, karantene su mnoge sprječile da sudjeluju u aktivnostima zajednice što je bio snažan čimbenik koji štiti LGBTQIA+ mlade ljudi od psihičkih poteškoća uzrokovanih diskriminacijom (26). Nadalje, kriza je povećala postojeće ekonomski i socijalne nejednakosti. Mladi ljudi s nižim primanjima bili su osjetljiviji na društvenu isključenost i povezane mentalne i emocionalne posljedice zbog nedostupnosti digitalnih i internetskih veza koje su mogle omogućiti društvene kontakte.



Slika 5. Potreba nošenja zaštitne maske radi prekrivanja gornjih dišnih puteva u svrhu sprječavanja širenja infekcije COVID – 19 trajala je veći dio pandemije. Izvor: Wikipedia.

Zbog nedovoljno podataka o psihološkom učinku pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje adolescenata i mlađih ljudi, provođena su posebna istraživanja među tom populacijom. Globalno, adolescenti različitog podrijetla imaju više stope anksioznosti, depresije i stresa zbog pandemije. Adolescenti također imaju veću učestalost upotrebe alkohola i kanabisa tijekom pandemije COVID-19. Međutim, čini se da društvena podrška, pozitivne vještine suočavanja, kućna karantena i razgovori s roditeljima pozitivno utječu na mentalno zdravlje adolescenata tijekom krize. Općenito, tijekom pandemije brojna istraživanja usredotočila su se na posljedice somatskog i mentalnog zdravlja nakon COVID-19 infekcije kod odraslih i starije populacije, dok je vrlo malo pozornosti posvećeno psihološkom učinku pandemije i infekcije na mentalno zdravlje adolescenata (27).

Psihološki učinak COVID-19 među adolescentima trebao bi biti središnja točka u istraživanju COVID-19 zbog ozbiljnog i trajnog utjecaja na mentalno zdravlje što dovodi do loših ishoda mentalnog zdravlja i kasnije loših ishoda fizičkog zdravlja (npr. razvoj kardiovaskularnih i metaboličkih bolesti). Posljedice na mentalno zdravlje predstavljaju veći izazov za adolescente jer tom dobnom rasponu često nedostaju psihološke sposobnosti otpornosti i suočavanja kao što ih imaju odrasli. Izazovi posljedica na mentalno zdravlje adolescenata još su veći među adolescentima s postojećim poteškoćama na tom planu, a koji su bili prisutni i ranije te tijekom pandemije što može biti posljedica izolacije, osjećaja neizvjesnosti, nedostatka dnevne rutine, nedostatka pristupa zdravstvenim uslugama i podrškama koje se pružaju u školama. Uz sve navedeno, velik je rizik i od nedostatka emocionalnog razvoja (28).

Promatrajući mentalne poteškoće na globalnoj razini, istraživanja govore da 10 – 20 % adolescenata pati od psihičkih poteškoća. Na tu će statistiku vjerojatno utjecati ranjivost adolescenata tijekom pandemije COVID-19. Zbog negativnih ishoda povezanih s lošim stanjem mentalnog zdravlja među adolescentima, kao što su samoubojstvo, problemi u ponašanju i emocionalna neprilagođenost, imperativ je nadalje preispitati utjecaj COVID-a 19 na zdravlje adolescenata kako bismo razumjeli globalno stanje mentalnog zdravlja adolescenata i pružili strategije koje sprječavaju loše ishode te razvoj težih i kroničnih bolesti (29).

Pri razmatranju različitih oblika psihičkih poremećaja i drugih oblika psihičkog distresa, kao što su opterećenje, pripadnost, psihički distres, stres i trauma te zlouporaba droga, studija u Sjedinjenim Američkim Državama otkrila je da je specifična motivacija za primjenu socijalnog distanciranja dovela do opterećenja i pripadnosti među adolescentima. Drugo istraživanje na Filipinima pokazalo je

da je 16,3 % ispitanika doživjelo psihička oštećenja kao umjerena ili teška zbog pandemije. Kineska studija Zhanga i sur. otkrila je da su negativne vještine suočavanja čimbenici rizika za stres i traumu među učenicima nižih i srednjih škola. Kanadska studija prepoznala je tijekom pandemije povećanu učestalost upotrebe droga, alkohola i kanabisa među adolescentima.

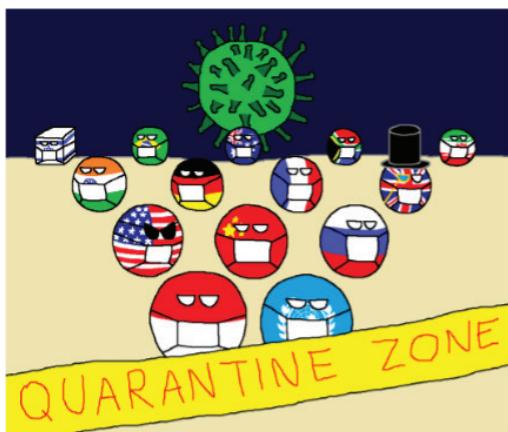
Adolescenti kojima je dijagnosticirana anoreksija nervosa prijavili su 70 %-tно povećanje loših prehrabnenih navika i povećanje misli povezanih s poremećajima prehrane. Adolescenti koji su doživjeli oblik nasilja i maltretiranja prije pandemije imali su veće stope poslijetraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i veće stope anksioznosti. Od dviju studija koje su posebno procjenivale starije među ovom populacijom, obje su studije uspostavile povezanost između loših ishoda mentalnog zdravlja, kao što su psihološki problemi i anksioznost, i čimbenika povezanih s pandemijom COVID-19. Obje studije koje su raspravljale o podatcima vezanim uz spol utvrdile su više stope anksioznosti povezane s COVID-19 među ženama (30).



Slika 6. Mladi kao posebno ranjiva skupina posljedicama pandemije na mentalno zdravlje. Izvor: Wikipedia.

3. Utjecaj karantene na mentalno zdravlje

Od ožujka 2020. WHO je prijavio velik broj zaraženih virusom SARS-CoV-2 uz učestalost smrtnih ishoda. Uzimajući u obzir izazove koje je pandemija COVID-19 postavila zdravstvenim sustavima i društvu općenito te kako bi se smanjila stopa novih infekcija i izravnala krivulja zaraze, većina zemalja diljem svijeta nametnula je direktive o masovnim izolacijama. Većina mjera takve vrste podrazumijevala je karantenu i fizičko distanciranje (31-33). Karantena i posljedična socijalna izolacija bili su jedni od glavnih uzroka stresa koji mogu doprinijeti nastanku, komplikacijama i produbljuvanju smetnji do mentalnih poremećaja (34-37), pogoršanja postojeće tjelesne bolesti (38) i/ili uzrokovana različitim drugim bolesti, poremećaja spavanja i slabljenja imunološkog sustava (39). Mentalno zdravlje ključna je komponenta javnog zdravlja i povezano je sa smanjenjem rizika od nekoliko kroničnih bolesti (npr. demencija, depresija, pretilost, koronarna bolest srca), prernog morbiditeta i funkcionalnog pada (40, 41). Mnogo je važnih aspekata mentalnog zdravlja kao što su osobne slobode, finansijska sigurnost, društvena stabilnost i individualni čimbenici načina života (npr. tjelesna aktivnost).



Slika 7.

Gotovo sve države svijeta tijekom pandemije proglašile su izoliranje i karantene.

Izvor: Wikipedia.

Nažalost, mnoge društvene i individualne posljedice pandemije COVID-19 narušavaju osnovne aspekte života koje doprinose mentalnom zdravlju. Na primjer, neizvjesnost prognoze, izolacija kao rezultat karantene i financijski gubitci povezani sa smanjenjem ekonomске aktivnosti vjerojatno će rezultirati nekoliko teških emocionalnih reakcija (npr. anksioznost, tjeskoba, uznemirenost, panični napadi) i nezdravim ponašanjem (npr. prekomjerna upotreba alkohola i psihoaktivnih tvari). U tom kontekstu nedavni pregled Brooksa i sur. (42) izvijestio je o negativnim psihološkim učincima, uključujući depresiju, stres, strah, zbumjenost i ljutnju, kod ljudi koji su provodili dane u karanteni tijekom pandemije. Kršenje osobnih sloboda, trajanje izolacije, rezultirajući financijski gubitci i nedovoljna medicinska skrb zasebno i/ili zajedno povećavaju rizik od nastanka psihijatrijskih bolesti tijekom karantene (34). Tu ideju, negativne učinke karantene na mentalno zdravlje, uključujući psihološke i emocionalne probleme (npr. depresiju i anksioznost), izravno podupiru i ranije studije tijekom izbjivanja prethodnih infekcija u svijetu (npr. SARS) (43, 44). Za razliku od navedenih ranijih istraživanja tijekom drugih relativno nedavnih infekcija, dimenzija trenutačne pandemije COVID-19 uvelike premašuje prethodne mjere karantene kao i financijske poteškoće na međunarodnoj razini. U tom smislu možemo razmatrati i moguće sekundarne posljedice javnog mentalnog zdravlja povezane s utjecajem COVID-19 koje se protežu izvan neposrednih fizičkih zdravstvenih kriza što upućuje na potrebu da se detaljno istraže učinci kućnog zatvaranja COVID-19 na mentalno zdravlje. Upravo radi preispitivanja takvih spoznaja, 6. travnja 2020. godine pokrenuta je međunarodna internetska anketa (ECLB-COVID19) na više jezika kako bi se razjasnile emocionalne posljedice kućnog zatvaranja zbog pandemije COVID-19. Ta je studija prvo translatorno veliko istraživanje o mentalnom zdravlju i emocionalnom blagostanju u općoj populaciji tijekom pandemije COVID-19. Može se prepostaviti da će pandemija COVID-19 imati negativne implikacije na individualno i kolektivno mentalno zdravlje. Cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o psihičkom blagostanju, raspoloženju i osjećaju prije i tijekom boravka u kući. Ostali dijelovi ankete ocjenjuju tjelesnu aktivnost i promjene prehrane (36), sudjelovanje u društvu i zadovoljstvo životom (45) te mentalno zdravlje i opći stil života (46, 47).

4. Rezultati *online* ankete u cilju ispitivanja utjecaja pandemije na mentalno zdravlje

Studija pokazuje rezultate prvih 1047 sudionika koji su odgovorili na ECLB-COVID19 *online* anketu koja je prilagođena na više jezika. Rezultati upućuju na značajne negativne učinke pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje, posebno mentalno blagostanje, raspoloženje i osjećaje te da se mentalno blagostanje značajno smanjilo za 9,4 % „tijekom“ u usporedbi s „prije“ zatočeništva kod kuće s više pojedinaca koji su prijavili vrlo nisko do nisko mentalno blagostanje. Najveći učinci pandemije COVID-19 uočeni su u odgovorima na pitanja koja se odnose na optimističan osjećaj, zatvorenost prema drugima, korisnost i razmišljanje. Nadalje, rezultati iz upitnika o raspoloženju i osjećajima pokazali su značajan porast od 44,9 % u ukupnom rezultatu, upućujući na negativne učinke s više ljudi (+ 10 %) koji pokazuju simptome depresije „tijekom“ u usporedbi s „prije“ zatvaranja kod kuće. Osobito su pitanja koja se odnose na nesreću, nezadovoljstvo, loše osjećaje, nejasna razmišljanja i usamljenost pokazala najveći učinak (48). Nalazi koji su dobiveni navedenom studijom podupiru prethodna izvješća koja sugeriraju nekoliko psiholoških poremećaja i poremećaja raspoloženja kao što su stres, depresija, razdražljivost, anksioznost, nesanica, strah, zbuњenost, ljutnja, frustracija, dosada i stigma tijekom razdoblja karantene ranijih infekcija i epidemija (49). Što se tiče istraživanja vezanog uz COVID-19, prvi rezultati kineskih studija pokazuju da je izbjivanje COVID-19 izazvalo anksioznost, depresiju, probleme sa spavanjem i druge psihološke poteškoće. Utvrđena promjena „tijekom“ u usporedbi s „prije“ zatvaranja, primjećena na uzorku više od tisuću sudionika iz zapadne Azije, sjeverne Afrike i Europe, podržava negativne učinke COVID-19 pandemije na mentalno blagostanje i emocionalno stanje (50).

Slabljenje fizičkih i društvenih kontakata s poremećajem normalnih životnih stilova (npr. manje slobode, financijski gubitci, sjedilački način rada, poremećaj spavanja, nezdrava prehrana) tijekom izbjivanja COVID-19 predloženi su kao glavni čimbenici

rizika za mentalne poremećaje i narušeno emocionalno blagostanje. Različita istraživanja pokazuju da bi neke skupine mogle biti ranjivije na psihosocijalne učinke pandemije COVID-19. Osobito, ljudi s čimbenicima rizika za infekciju COVID-19 (npr. dijabetes, kronično zatajenje srca, KOPB, nedostatak imuniteta), ljudi koji žive u skupnim okruženjima (npr. hospicij), ljudi s predispozicijom i/ili postojećim psihijatrijskim poremećajima i bolestima ovisnosti pod povećanim su rizikom od problema mentalnog zdravlja (51).

5. Poveznice oboljenja COVID-19 s nastankom moždanih oboljenja

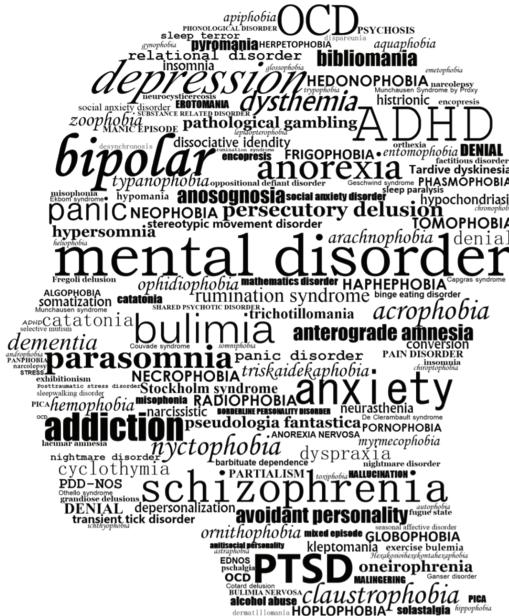
Učestalost akutnog ishemijskog moždanog udara među pacijentima s koronavirusom (COVID-19) prijavljena je između 1 % i 3 % u različitim retrospektivnim studijama. Izvještaji sugeriraju da bi pacijenti s COVID-19 mogli biti izloženi riziku od tromboembolijskih incidenata i posljedično moždanim ili srčanim inzultima (52).

6. Strah kao jedna od snažnijih emocija

Ljudi se obično osjećaju tjeskobno i nesigurno kada se okolina promijeni. U slučaju izbjivanja zaraznih bolesti, kada su uzrok ili napredovanje bolesti i ishodi nejasni, glasine su i prepostavke brojne te se mijenjaju stavovi (53). Ako ćemo usporediti ranija iskustva, razina je tjeskobe značajno porasla kada je došlo do izbjivanja SARS-a. Na primjer u Hong Kongu oko 70 % ljudi izrazilo je zabrinutost zbog SARS-a i ljudi su izjavili da vjeruju kako postoji veća vjerojatnost da će dobiti SARS nego prehladu (54). Tjeskoba i strah povezani s infekcijom mogu dovesti do diskriminacije. Primjer su bili stanovnici Wuhana koji su se doživljavali kao meta te bili krivi za izbijanje COVID-19 od strane drugih Kineza, potom su Kinezi stigmatizirani na međunarodnoj razini gdje se uvela uporaba izraza „kineski virus“ i izraza poput „virus Wuhan“ i „nova žuta opasnost“ u čemu su osobitu ulogu imali mediji (53).

Strah je poznat i prisutan stoljećima kao uobičajen odgovor na izbjivanja zaraznih bolesti (npr. kuga). Ljudi reagiraju različito prema percipiranoj prijetnji. Hipervigilantnost primjerice može nastati zbog straha i tjeskobe te u teškim slučajevima rezultirati poslijetraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) i/ ili depresijom (55). Strah od nepoznatog, u ovom slučaju širenja bolesti i utjecaja na ljudе, zdravlje, bolnice i gospodarstva, podiže anksioznost kod zdravih pojedinaca kao i onih s postojećim psihičkim poteškoćama (56). Pojedinci, obitelji i zajednice doživljavaju osjećaje beznađa, očaja, tuge, žalosti i dubokog gubitka svrhe zbog pandemije (57).

Osjećaj gubitka kontrole potiče strah i neizvjesnost jer se tijek pandemije neprestano mijenja kao i savjeti o radnjama koje treba poduzeti kako bi se zaustavilo širenje pandemije. Učestale promjene, dvomisleno i miješano slanje poruka državnih ili zdravstvenih službenika može dovesti do javne zbumjenosti, nesigurnosti i straha (58).



Slika 8. Brojni mentalni poremećaji nastali su posljedično promjenama koje je uzrokovala pandemija Covid – 19 virusa. Izvor: Wikipedia.

Odgovori ljudi na strah i netoleranciju neizvjesnosti dovode do negativnih društvenih ponašanja (56). Neizvjesnost povećava osjećaj zabrinutosti što rezultira ponašanjem usmjerenim na smanjenje nekontroliranih situacija kojih se ljudi boje. Na primjer, vidjeli smo ljude kako prazne police supermarketa što je rezultiralo globalnom nestašicom hrane i osnovnih potrepština. To se ponašanje događa iz dvaju razloga: zbog toga što se prijetnja od COVID-19 doživljava kao 'stvarna' prijetnja i očekuje se da će trajati neko vrijeme te kako bi se ponovno preuzela kontrola (59).

Izravna panika kao rezultat pandemije malo je vjerojatna, no može se pojaviti kao posljedica masovne karantene. Tijekom pandemije uspostavljena je karantena gotovo cijelog svijeta. Tijekom masovne karantene socijalna izolacija i nemogućnost toleriranja nevolje eskaliraju i potiču tjeskobu i strah od zarobljavanja i gubitka kontrole te širenja glasina (56). Glasine potiču osjećaje nesigurnosti i povezane su s problemima kao što su panična kupnja i gomilanje različitih stvari. Anksioznost povezana s pandemijom također je pojačana time što se ljudi

podsjećaju na vlastitu smrtnost koja može dovesti do „poriva za razbacivanjem“, odnosno povećanja potrošnje kao sredstva za obuzdavanje straha i vraćanje kontrole (60).

Kroz povijest ljudi su nastojali okriviti nekoga kako bi umirili svoj strah od izbjanja bolesti (61). Takav strah i pojava često su prisutni kod pandemija. Na primjer, izbjanje ebole 2014. godine smatralo se afričkim problemom koji je rezultirao diskriminacijom osoba afričkog podrijetla (62), dok je izbjanje gripe H1N1 2009. godine u SAD-u dovelo do toga da su meksički radnici i migranti bili meta diskriminacije (61). U prošlom stoljeću u jugoistočnoj Aziji razvilo se više ozbiljnih epidemija gripe, primjerice ptičja gripa H7N9, 2013.; pandemija H2N2, 1957. – 1958.; pandemija H1N1, 1918. (63). „Krvnja“ za pticju influencu usredotočena je na azijske zemlje, a vidimo da neki svjetski čelnici nazivaju COVID-19 „kineskim virusom“ (64). Od siječnja 2020. Ujedinjeno Kraljevstvo i SAD izvjestili su o povećanom broju izvješća o nasilju i zločinima iz mržnje prema osobama azijskog podrijetla i općem porastu protukineskog raspoloženja kao rezultatu širenja COVID-19 (65). Državni i zdravstveni službenici moraju se pozabaviti dezinformacijama, tjeskobom javnosti i glasinama i svime što pomaže u ublažavanju štetnih učinaka stigmatizacije i zaštiti ranjive populacije (66).

Raspodjela i usmjeravanje krivnje u bilo kojoj okolnosti može našteti svima koji su uključeni i može smanjiti otpornost pojedinca i zajednice kratkoročno i dugoročno (67). Strah i krivnja također se mogu javiti kao posljedica zaraze virusom. Zaražene osobe, iako su meta diskriminacije, također doživljavaju samooptuživanje ili osjećaj krivnje. Nažalost, taj je osjećaj kulminirao i samoubojstvom zdravstvene radnice koja se bojala da je zarazila teško bolesne ljudi za koje se brinula dok je bila zaražena COVID-19 (68).

6. 1. Radnici na prvoj crti

Radnici na prvoj crti, poput policije i zdravstvenog osoblja, još su jedna skupina koja je potencijalno ranjiva na utjecaje na mentalno zdravlje tijekom COVID-19 (69). Nekoliko istraživanja naglašava važnost brige o toj izravno ugroženoj skupini, tj. skupini na prvoj crti tijekom pandemije COVID-19. To je također naglašeno u mnogim preporukama o prioritetima istraživanja mentalnog zdravlja povezanih s COVID-19 (70).

Vlade diljem svijeta apelirale su na altruizam pojedinaca da zajednički rade na provedbi strogih javnozdravstvenih mjera. Ohrabrujuće, takav altruizam i osjećaj

svrhe, za koje se zna da djeluju kao zaštitni čimbenici za mentalno loše zdravlje, mogu potencijalno neutralizirati neke od očekivanih psiholoških morbiditeta (71). Međutim, nedvojbeno postoji hitna potreba da se razvije razumijevanje o tome kako možemo pomoći radnicima na prvoj crti i njihovim obiteljima da iskoriste adaptivne strategije suočavanja kratkoročno, ali i kako bi poboljšali buduću spremnost na pandemiju. Kako bi se takve intervencije razvile na empirijski način, preporučeno je istražiti uzročne i promjenjive čimbenike koji mogu utjecati na otpornost na pandemiju. Takvi čimbenici mogu uključivati tjelesnu ježbu, prosocijalno ponašanje, rješavanje sukoba i intervencije u skupini vršnjaka. Kada se utvrde jasne strategije, bit će ključno osigurati odgovarajuće resurse za podršku osobama na prvoj crti kako bi se osiguralo neprekidno održavanje radne etike i moralu. Nadajmo se da će se to dogoditi ako pandemija izazove promjenu paradigme u razmišljanju o središnjem mjestu mentalnog zdravlja u našem globalnom odgovoru na tu krizu (72).



Slika 9. Medicinski djelatnici na prvoj crti. Izvor: Wikipedia.

7. Utjecaj pandemije na mentalno zdravlje žena

Studije iz Kine, gdje se COVID-19 prvi put pojavio, otkrile su da je ženski spol značajno povezan s višim razinama stresa, tjeskobe, depresije i simptoma poslijetraumatskog stresa te težim ukupnim psihološkim utjecajem (73, 74). Žene imaju veću prevalenciju čimbenika rizika za koje se zna da se pojačavaju tijekom pandemije, uključujući kroničnu napetost, postojeće depresivne i anksiozne poremećaje i obiteljsko nasilje (75). Uz utjecaje povezane s kulturnim rodnim ulogama, žene također doživljavaju stresore povezane s pandemijom specifične za reproduktivno funkcioniranje i faze.

Pandemija COVID-19 pogoršala je izazove mentalnog zdravlja povezane sa spolom. Dostupni podatci o učincima specifičnim za spol sugeriraju sljedeće:

- ▶ Žene koje su trudne, one nakon poroda, pobačaja ili one koje su žrtve nasilja od strane intimnog partnera posebno su izložene velikom riziku od razvoja problema s mentalnim zdravljem tijekom pandemije. Proaktivni pristup tim skupinama žena mogao bi dovesti do prevencije, ranog otkrivanja i brze intervencije.
Socijalna podrška ključan je zaštitni čimbenik. Može se poboljšati internetskim kontaktima, npr. telefonskim razgovorom s liječnicima, posjetima telezdravlju, *online* grupama za podršku, *online* podrškama za majke.
- Trudnicama koje će se možda trebati podvrgnuti porođaju bez nazočnosti voljene osobe, edukacija o porođaju može se prilagoditi tako da uključuje više tehnika upravljanja stresom, a može se provoditi *online*.
- Roditeljstvo može biti znatno stresnije tijekom pandemije. Ponuda specifičnih savjeta za roditeljstvo, poput onih koje daje UNICEF, mogla bi poboljšati mentalno zdravlje roditelja i djece te smanjiti rizik od nasilja u obitelji (76).

- ▶ Ženama koje su izložene riziku od intimnog partnerskog nasilja, održavanje ažurnih informacija o dostupnim telefonskim linijama, skloništima i obiteljskim sudovima moglo bi spasiti život.
- ▶ Rodne razlike mogu biti naglašene, posebno za zaposlene žene ili samohrane roditelje, jer su žene nerazmjerno odgovorne za većinu kućanskih zadataka, uključujući brigu o djeci i starijima.



Slika 10. Pandemija Covid – 19 virusom pogoršala je ralike i izazove mentalnog zdravlja povezne sa spolom. Izvor: Wikipedia.

8. Očekivani učinci kao rezultat pandemije

1. Ljudi s utvrđenom mentalnom bolešću imaju niži očekivani životni vijek i lošije rezultate fizičkog zdravlja od opće populacije (77). Kao rezultat toga, osobe s postojećim poremećajima mentalnog zdravlja i ovisnosti bit će izložene povećanom riziku od infekcije COVID-19, povećanom riziku od problema s pristupom testiranju i liječenju te povećanom riziku od negativnih fizičkih i psihičkih učinaka koji proizlaze iz pandemije.
2. Očekujemo značajan porast simptoma tjeskobe i depresije među ljudima koji nemaju postojeće psihičke probleme, a neki će s vremenom doživjeti poslijetraumatski stresni poremećaj. Postoje dokazi da je ta mogućnost nedovoljno prepoznata u Kini tijekom trenutačne pandemije (78).
3. Može se očekivati da će zdravstveni i socijalni radnici biti izloženi posebnom riziku od psiholoških simptoma, osobito ako rade u javnom zdravstvu, primarnoj zdravstvenoj zaštiti, hitnim službama, hitnim odjelima te intenzivnoj njezi. Svjetska zdravstvena organizacija službeno je priznala taj rizik za zdravstvene radnike, stoga je potrebno napraviti još više kako bi se upravljalo anksioznošću i stresom u toj skupini te, dugoročno gledano, pomoglo u prevenciji sindroma izgaranja, depresije i poslijetraumatskog stresnog poremećaja (79).

8.1. *Oporavak od negativnih učinaka pandemije*

Adekvatan oporavak mora uključivati planove za rješavanje problema mentalnog zdravlja, a uključivao bi javne i zdravstvene djelatnike. Nadzor javnog zdravlja tijekom i nakon pandemije COVID-19 infekcije mora uključivati planove za nadzor mentalnog zdravlja kako bi se omogućio primjerjen odgovor na očekivane probleme mentalnog zdravlja (57). Strah i izolacija onih koji su bolesni ili u karanteni, raspad struktura socijalne podrške, poremećaj svakodnevnog života koji uzimamo

zdravo za gotovo i utjecaj na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika stvaran su i očekivan ishod pandemije. Nakon izbijanja SARS-a 2003. godine, Chong i suradnici (80) otkrili su da je 77,4 % zdravstvenih radnika koji su se skrbili o pacijentima tijekom izbijanja imalo poteškoće s mentalnim zdravljem u rasponu od tjeskobe i zabrinutosti do depresije, somatskih simptoma i problema sa spavanjem.

Unatoč mogućoj ozbiljnosti i utjecaju na mentalno zdravlje povezanih s pandemijom zaraženih pacijenata i zajednice u cijelini, većina zdravstvenih djelatnika relativno je malo obučena o pružanju skrbi o mentalnom zdravlju u uvjetima takvih pandemija. Potrebno je razviti i primijeniti pravovremenu skrb o mentalnom zdravlju i obuku o mentalnom zdravlju kao dio aktivnosti profesionalnog razvoja (81).

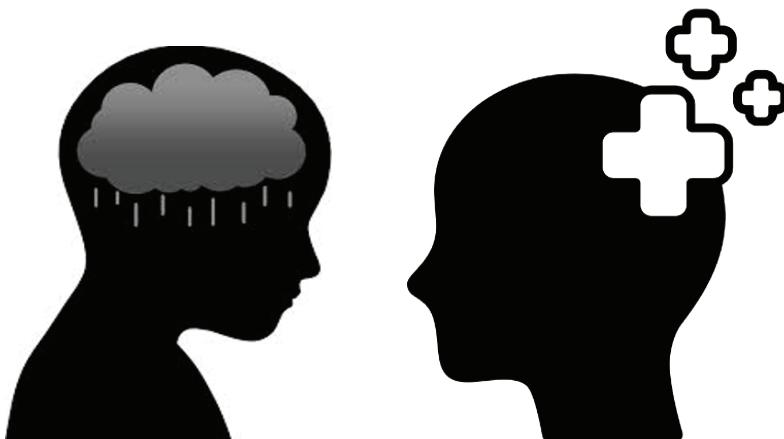
Kao i kod svake epidemije zarazne bolesti, potrebno je da vlade poduzmu korake za suzbijanje epidemije straha koja nastaje (82). Bitna je brza komunikacija o kontroli i prevenciji bolesti. Trebalo bi pokrenuti obrazovne kampanje za promicanje javnozdravstvenih poruka koje sprječavaju širenje bolesti i poticanje javnosti na poduzimanje proaktivnih radnji kao što je prijavljivanje znakova bolesti zdravstvenim radnicima (73).

Praktični koraci za upravljanje našim mentalnim zdravljem tijekom ovih teških vremena uključuju upravljanje potrošnjom medija i pristup informacijama koji nam omogućuju poduzimanje praktičnih koraka kako bismo zaštitili sebe i svoje voljene. Pristup neslužbenim informacijama može potaknuti dodatnu, i često nepotrebnu, tjeskobu i paniku (83). Pronalaženje je načina za održavanje društvene povezanosti ključno. Nedostatak međuljudske privrženosti povezan je s lošim fizičkim, emocionalnim i mentalnim zdravljem (84).

8.2. Koraci u minimaliziranju psiholoških i psihijatrijskih učinaka pandemije COVID-19

1. Iako bi naizgled moglo biti privlačno preraspoređivanje stručnjaka za mentalno zdravlje da rade u drugim područjima zdravstvene skrbi, to treba izbjegavati. Takav bi potez gotovo sigurno pogoršao sveukupne ishode i ljudi s mentalnim bolestima izložio nerazmjernom riziku od pogoršanja fizičkog i mentalnog zdravlja. Ako ništa drugo, toj skupini u ovom trenutku treba pojačana njega.

2. Preporučeno je pružanje ciljanih psiholoških intervencija za zajednice pogodjene COVID-19 infekcijom, posebna podrška za osobe s visokim rizikom od psihološkog morbiditeta, poboljšana svijest i dijagnoza mentalnih poremećaja (osobito u odjelima primarne zdravstvene zaštite i hitne pomoći) te poboljšan pristup psihološkim intervencijama (osobito onim koje se provode *online* i putem pametnih telefona) (85). Te mjere mogu pomoći smanjiti ili spriječiti budući psihijatrijski morbiditet.
3. Postoji potreba za posebnim fokusom na radnike na prvoj crti, posebice uključujući zdravstveno osoblje, ali ne ograničavajući se na njih. U SAD-u centri za kontrolu i prevenciju bolesti nude dragocjene savjete za zdravstvene radnike kako bi se smanjile sekundarne traumatske stresne reakcije, uključujući povećanu svijest o simptomima, uzimanje stanki od posla, bavljenje brigom o sebi, uzimanje stanki od medijskog izvještavanja i pitanja za pomoći (86). Ta vrsta savjeta mora biti poduprta svješću o tom riziku među poslodavcima, pojačanom podrškom kolega i praktičnom pomoći zdravstvenim radnicima koji su iscrpljeni, pod stresom i osjećaju pretjeranu osobnu odgovornost za kliničke ishode tijekom, čini se, najveće pandemije u svijetu.



Slika 11. Interdisciplinarni intervencijski pristup usmjeren krizi hitno je potreban uz promicanje dobrobiti i ublažavanja negativnih učinaka pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje. Izvor: Wikipedia.

ZAKLJUČAK

Budući da su mentalni poremećaji prethodno određeni kao čimbenici rizika za nekoliko kroničnih bolesti (npr. hipertenzija, pretilost, demencija) te se pokazalo da su povezani s povećanom smrtnošću, interdisciplinarni intervencijski pristup usmjeren krizi hitno je potreban uz promicanje dobrobiti i ublažavanja negativnih učinaka pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje. Aktivan stil života, uključujući tjelesnu i društvenu aktivnost, važan je promjenjivi čimbenik za mentalno zdravlje tijekom cijelog života. Uzimajući u obzir da su psihosocijalne posljedice pandemije COVID-19 značajno povezane s nezdravim načinom života, uključujući tjelesnu i društvenu neaktivnost, lošiju kvalitetu sna kao i nezdravu prehranu, čini se važnim da se ta intervencija usmjeri prema poticanju društvene komunikacije, tjelesne aktivnosti, kvalitete sna i zdravog načina prehrane. Ta višedisciplinarna intervencija može se podržati i isporučiti općoj populaciji putem rješenja temeljenih na tehnologiji kao što su aplikacije za *fitness* i prehranu, uređaji za praćenje spavanja, *videostreaming*, igre, društvene mreže, virtualni treneri. Nadalje, s obzirom na ranjivost populacija na psihosocijalni stres, potporna intervencija trebala bi uključivati psihosocijalne usluge „usmjere na potrebe“ (npr. psihoedukaciju, kognitivno bihevioralne tehnike i/ili savjetovanje sa stručnjacima) koje se pružaju putem telemedicine. Kako bi se osigurao pristup održive intervencije, buduća bi istraživanja trebala istražiti dugoročan utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje i otkriti koje komponente psihosocijalnog stresa mogu postojati nakon velike pandemije. Ono što trenutačno pokazuju preliminarni rezultati istraživanja govori u prilog značajnom opterećenju za mentalno zdravlje u kombinaciji sa sklonosću nezdravom načinu života tijekom izolacije koju je nametnula pandemija COVID-19. Osobito su društvena i tjelesna neaktivnost, nezdrava prehrana i loša kvaliteta sna, potaknute prisilnim zatvaranjem u kuću te ograničavanjem socijalnih interakcija, bile povezane s nižim mentalnim i emocionalnim blagostanjem (tj. depresivnim i anksioznim osjećajima). Ti višedimenzionalni negativni učinci naglašavaju važnost za sudionike i kreatore politike da potiču razvoj, provedbu i objavu interdisciplinarnih intervencija za ublažavanje fizičkog i psihosocijalnog naprezanja izazvanog posljedicama pandemije (48).

LITERATURA

1. WHO (World Health Organization), 2022. Timeline of WHO's Response to COVID-19. [Online]. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> [pristupljeno 23. siječnja 2023]
2. OECD, 2020a. Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience. [Online]. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title>Youth-and-COVID-19- Response-Recovery-and-Resilience. [pristupljeno 23. siječnja 2023]3. Eurofound, 2020. Living, Working and COVID-19, COVID-19 Series. Luxembourg: Publications Office of the European Union.4. Based on definitions from WHO (<a href=)), European Commission (https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/mental-health_en), and OECD (OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf).
5. WHO (World Health Organization), 2020b. WHO report on health behaviours of 11–15-year-olds in Europe reveals more adolescents are reporting mental health concerns. [Online]. Available at: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2020/who-report-on-health-behaviours-of-11-15-year-olds-in-europe-reveals-more-adolescents-are-reporting-mental-health-concerns>. [pristupljeno 23. siječnja 2023]
6. Eurofound, 2021a. COVID-19: Implications for Employment and Working Life, COVID-19 Series. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/covid-19-implications-for-employment-and-working-life>.
7. UNICEF (United Nations Children's Fund), 2021. The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. New York: UNICEF. [Online]. Available at: <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>. [pristupljeno 23. siječnja 2023]
8. European Parliament, 2021. European Parliament resolution of 10 February 2021 on the Impact of COVID-19 on Youth and on Sport (2020/2864(RSP)). OJ C 465, 17.11.2021, p. 82. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021IP0045>. [pristupljeno 28. siječnja 2023]

9. World Health Organization WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [pristupljeno 23. siječnja 2023]
10. Ornell F, Schuch J.B, Sordi A.O, Kessler F.H.P."Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2020;42:232–235.
11. Li S, Wang Y, Xue J., Zhao N., Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17:2032.
12. Vahia I.V., Blazer D.G., Smith G.S., Karp J.F., Steffens D.C., Forester B.P., Tampi R., Agronin M., Jeste D.V., Reynolds C.F. COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *Am. J. Geriatr. Psychiatry.* 2020;28:695–697.
13. Gavin B., Lyne J., McNicholas F. Mental health and the COVID-19 pandemic. *Ir. J. Psychol. Med.* 2020;37:156–158.
14. Chaddha A., Robinson E.A., Kline-Rogers E., Alexandris-Souphis T., Rubenfire M. Mental Health and Cardiovascular Disease. *Am. J. Med.* 2016;129:1145–1148.
15. Kar S.K., Menon V., Arafat S.Y., Kabir R. Research in Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Sultan Qaboos Univ. Med J.* 2020;20:e406–e407.
16. McElroy, E.; Patalay, P.; Moltrecht, B.; Shevlin, M.; Shum, A.; Creswell, C.; Waite, P. Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. *Br. J. Health Psychol.* 2020, 25, 934–944.
17. Kar, S.K.; Saxena, S.K.; Kabir, R. The relevance of digital mental healthcare during COVID-19: Need for innovations. *Nepal J. Epidemiol.* 2020, 10, 928–929.
18. Arslan, G., and Burke, J., 2021. Positive Education to Promote Flourishing in Students Returning to School after COVID-19 Closure. *Journal of School and Educational Psychology* Vol.1, No. 1, pp. 1 -5.
19. OECD, 2020b. What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? [Online]. Available at: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137245-8saheqv0k3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F. [Accessed on 23 May 2022]
20. European Commission and Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, 2021c. The Situation of Young People in the European Union Accompanying the Document Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the Implementation of the EU Youth Strategy 2019-2021. [Online] Available at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/87755946-2cda-11ec-bd8e01aa75ed71a1/language-en>. [pristupljeno 28. siječnja 2023].
21. Eurofound and European Commission Joint Research Centre, 2021. What just happened? : COVID-19 Lockdowns and Change in the Labour Market. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

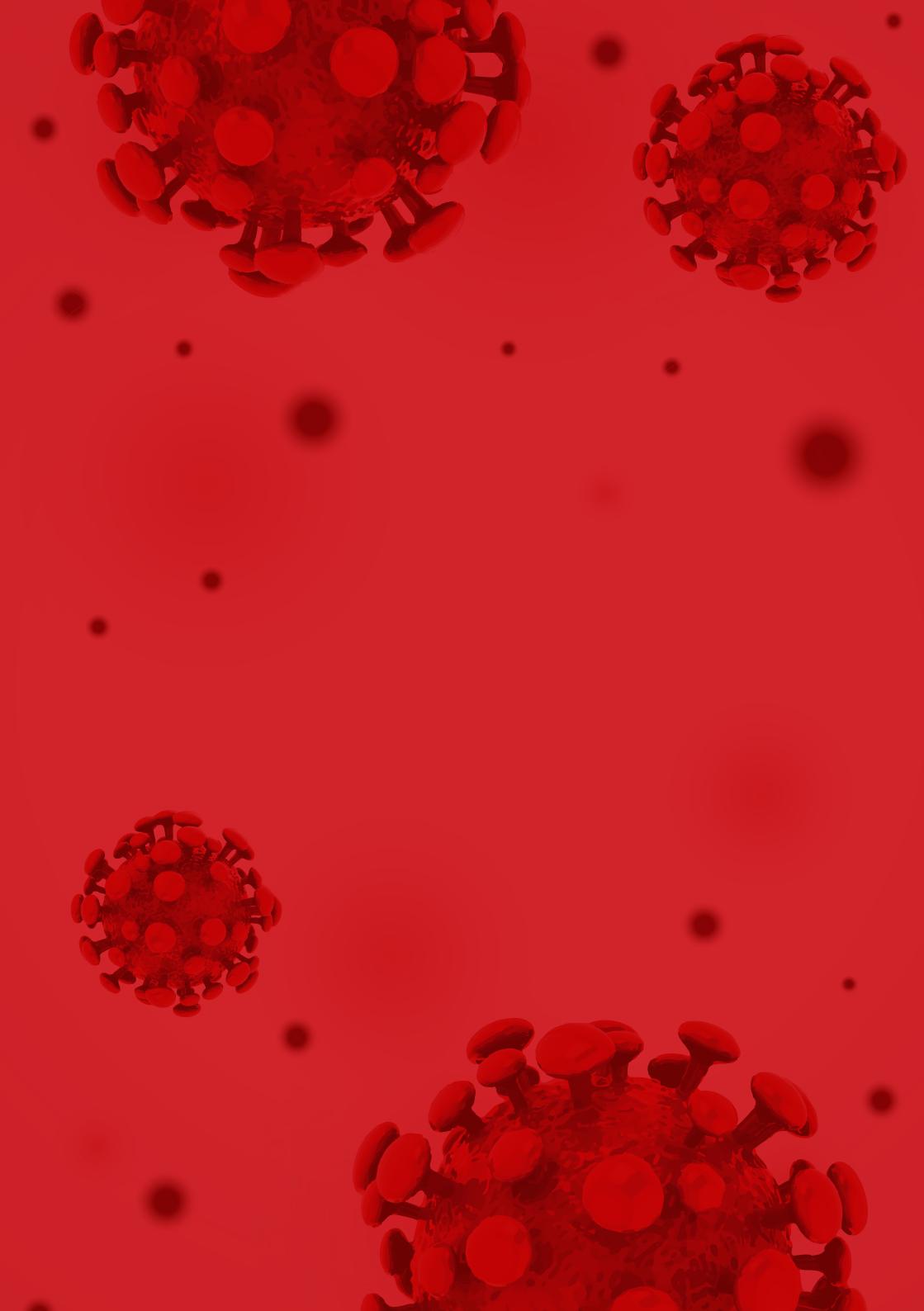
22. OECD, 2021. Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis. [Online]. Available at: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094452-vvnq8dqm9u&title=Supporting-young-peoples-mental-health-through-the-COVID-19-crisis. [Accessed on 23 May 2022].
23. Faulkner, J., O'Brien, W., McGrane, B., Wadsworth, D., Batten, J., Askew, C., Badenhorst, C., Byrd, E., Coulter, M., Draper, N., Elliot, C., Fryer, S., Hamlin, M., Jakeman, J., Mackintosh, K., McNarry, M., Mitchelmore, A., Murphy, J., Ryan-Stewart, H., Saynor, Z., Schaumberg, M., Stone, K., Stoner, L., Stuart, B., and Lambrick, D., 2021. Physical Activity, Mental Health and Well-Being of Adults during Initial COVID-19 Containment Strategies: A Multi-Country Cross-Sectional Analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport* 24, 320–326.
24. Ellis, W.E., Dumas, T.M., and Forbes, L.M., 2020. Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents during the Initial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement* Vol. 52, No. 3, pp.177–187.
25. ERYICA, 2020. Good Practice in Youth Information. [Online] Available at: https://static1.squarespace.com/static/59ab1130ff7c50083fc9736c/t/5f60d61f8069bf7d747f4c2c/1600181854413/Sheryica_2020_online_FINAL.pdf
26. Eurofound, 2021b. Impact of COVID-19 on Young People in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
27. Chawla N, Sharma P, and Sagar R. Psychological impact of COVID-19 on Children and adolescents: is there a silver lining? *Indian J Pediatr*, 2021; 88(1): 91.
28. Nearhous F, Flinn C, Niland R, et al. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17: 8479.
29. Octavius GS, Silviani FR, Lesmandjaja A, et al. Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: a systematic review. *Middle East Curr Psychiatry*, 2020; 27: 72.
30. Nishtha Chawla, Ashlyn Tom, Mahadev Singh Sen, and Rajesh Sagar. Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: A Systematic Review. *Indian J Psychol Med*. 2021 Jul; 43(4): 294–299.
31. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it". World Health Organization. Archived from the original on 28 February 2020. WHO 2020a.
32. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. 2020. SSRN Electronic Journal.
33. Chtourou H, Trabelsi Hmida et al. (2020). Staying physically active during the quarantine and self-isolation period for controlling and mitigating the COVID-19 pandemics: An overview. *Frontiers in Psychology*.
34. Pfefferbaum B; North C.S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N. Engl. J. Med.* 2020.

- 35.** Ammar A Brach M, Trabelsi K, et al. on behalf of the ECLB-COVID19 Consortium. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients* 2020a; 12, 1583.
- 36.** Ammar A, Brach M, Trabelsi K, et al. Effects of COVID-19 home confinement on physical activity and eating behaviour Preliminary results of the ECLB-COVID19 international online-survey. *medRxiv* 2020b.
- 37.** World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf>. WHO 2020b. (preuzeto 24. veljače 2023)
- 38.** Russ TC, Stamatakis E, Hamer M, Starr JM, Kivimäki M, Batty GD. Association between psychological distress and mortality: individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies. *BMJ*. 2012;345:e4933.
- 39.** Cohen S, Janicki-Deverts D, Doyle WJ, Miller GE, Frank E, Rabin BS, et al. Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2012. 109(16), 5995–5999.
- 40.** 40. Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychol* 2011;30:259–267.
- 41.** Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom. Med.* 2008;70:741–756.
- 42.** Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;395:912–920.
- 43.** Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infect. Dis.* 2004;10:1206–1212.
- 44.** Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol. Infect.* 2008;136:997–1007.
- 45.** Ammar A, Chtourou H, Brach M, et al. Effects of COVID-19 home confinement on social participation and life satisfaction: Preliminary results of the ECLB-COVID19 international online-survey. *medRxiv* 2020c.
- 46.** Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, et al. Emotional consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *medRxiv* 2020d.
- 47.** Ammar A, Trabelsi K, Brach M, et al. Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: Insight from the “ECLB-COVID19” multi countries survey. *medRxiv* 2020e.
- 48.** Achraf Ammar, Khaled Trabelsi et al. Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. *Biol Sport*. 2021 Mar; 38(1): 9–21.

49. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* 2020.
50. Yao Zhang, Haoyu Zhang, Xindong Ma, Qian Di. Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May; 17(10): 3722.
51. Densley K, Davidson S, Gunn J M. Evaluation of the Social Participation Questionnaire in adult patients with depressive symptoms using Rasch analysis. *Qual. Life Res.* 2013; 22(8): 1987–1997.
52. Federico Cagnazzo, Michel Piotin et al. European Multicenter Study of ET-COVID-19. *Epub* 2020 Nov 23. 2021 Jan;52(1):31-39.
53. Ren, S.-Y. , Gao, R.-D. & Chen, Y.-L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8 (4), 652–657.
54. Cheng, C. & Cheung, M. W. (2005). Psychological responses to outbreak of severe acute respiratory syndrome: A prospective, multiple time-point study. *Journal of Personality*, 73 (1), 261–285.
55. Perrin, P. C. , McCabe, O. L. , Everly, G. S. & Links, J. M. (2009). Preparing for an influenza pandemic: Mental health considerations. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24 (3), 223–230.
56. Rubin, G. J. & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368, m313. 10.1136/bmj.m313
57. Levin, J. (2019). Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak In: Huremović D. (Ed). *Psychiatry of Pandemics* (pp. 127–141). Cham, Switzerland: Springer.
58. Han, P. K. , Zigmund-Fisher, B. J. , Duarte, C. W. et al (2018). Communication of scientific uncertainty about a novel pandemic health threat: ambiguity aversion and its mechanisms. *Journal of Health Communication*, 23, 435–444.
59. El-Terk, N. (2020). Toilet paper, canned food: What explains coronavirus panic buying. Aljazeera. Available from:URL: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/toilet-paper-canned-food-explains-coronavirus-panic-buying-200313083341035.html>
60. Arndt, J. , Solomon, S. , Kasser, T. & Sheldon, K. M. (2004). The urge to splurge: A terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 14, 198–212.
61. McCauley, M. , Minsky, S. & Viswanath, K. (2013). The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 13, 1116.
62. Monson, S. (2017). Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*, 63 (3), 3–27. 10.2979/africatoday.63.3.02
63. Sugalski, G. & Ullo, M. (2018). The influenza virus: Winter is coming. *Emergency Medicine Reports*, 39(23). [Cited 6 April 2020]. Available from: <https://www.reliasmedia.com/articles/143653-the-influenza-virus-winter-is-coming>

64. Chui, A. (2020). Trump has no qualms about calling coronavirus the 'Chinese Virus'. That's a dangerous attitude, experts say. The Washington Post. Available from: URL:<https://www.washingtonpost.com/nation/2020/03/20/coronavirus-trump-chinese-virus/>
65. Russell, A. (2020). The Rise of Coronavirus Hate Crimes. The New Yorker. Available from: URL:<https://www.newyorker.com/news/letter-from-the-uk/the-rise-of-coronavirus-hate-crimes>
66. Madhav, N. , Oppenheim, B. , Gallivan, M. , Mulembakani, P. , Rubin, E. & Wolfe, N. (2017). Pandemics: risks, impacts, and mitigation In: Jamison D.T, Gelband H., Horton S., Jha P., Laxminarayan R., Mock C.N. & Nugent R. (Eds). *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*, 3rd edn. Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
67. Murden, F. , Bailey, D. , Mackenzie, F. , Oeppen, R. S. & Brennan, P. A. (2018). The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 56, 786–790.
68. Giuffrida, A. & Tondo, L. (2020). As if a storm hit': more than 40 Italian health workers have died since crisis began. The Guardian. Available from: URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/as-if-a-storm-hit-33-italian-health-workers-have-died-since-crisis-began>
69. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 7, e15–e16.
70. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* 7, 547–560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
71. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
72. Duan L, Zhu G (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7, 300–2. 49.
73. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945–947. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X.
74. Liu H, Wang LL, Zhao SJ, Kwak-Kim J, Mor G, Liao AH. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol*. 2020;139:103122.
75. Street AE, Dardis CM. Using a social construction of gender lens to understand gender differences in posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*. 2018;66:97–105. doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.001.

76. UNICEF (2020) Coronavirus (COVID-19) parenting tips "Expert tips to help you deal with COVID-19 parenting challenges". <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips>.
77. Rodgers M, Dalton J, Harden M, Street A, Parker G, Eastwood A.. Integrated care to address the physical health needs of people with severe mental illness: a mapping review of the recent evidence on barriers, facilitators and evaluations. *Int J Integr Care* 2018; 18:9.
78. Duan L, Zhu G.. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:300–2.
79. World Health Organization. Mental Health Considerations During COVID-19 Outbreak. Geneva, World Health Organization, 2020.
80. Chong, M.-Y. , Wang, W.-C. , Hsieh, W.-C. et al (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 127–133.
81. Xiang, Y.-T. , Yang, Y. , Li, W. , Zhang, L. , Zhang, Q. , Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228–229.
82. Malta, M. , Rimoin, A. W. & Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *EClinical Medicine*, 20, 100289.
83. Johal, S. S. (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *The New Zealand Medical Journal*, 122(1296), 47–52.
84. Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
85. Ho CS, Chee CY.. Ho RC Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19: beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore* 2020; 49:1–3.
86. Centers for Disease Control and Prevention. *Manage Anxiety & Stress* Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2020.



Izrada priručnika sufinancirana je sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. i sredstvima Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske.



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE
Ured za udruge



Europska unija
Zajedno do fondova EU



Nacionalna
zaklada za
razvoj
civilnoga
društva

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Projekt je sufinancirao Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske.