

Utjecaj pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje osoba starije dobi

Turčin, Ljiljana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:374786>

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

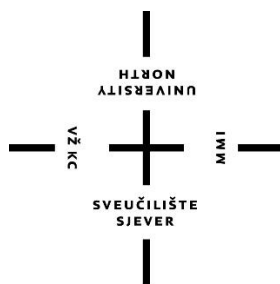
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1417/SS/2021

**Utjecaj pandemije koronavirusa na mentalno
zdravlje osoba starije dobi**

Student

Ljiljana Turčin, 3014/336

Varaždin, kolovoz, 2021. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br.1417/SS/2021

Utjecaj pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje osoba starije dobi

Student

Ljiljana Turčin, 3014/336

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, kolovoz, 2021. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJSKI: prediplomski stručni studij Sestrinstva

PREDAVAČ: Lijana Turčin

JMBAG

0336025786

DATA: 01.07.2021

KOLIKO

Zdravstvena njega starijih osoba

TEMA RADA

Utjecaj pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje osoba starije dobi

TEMA RADA NA
ENGL. JEZIKU

The impact of the coronavirus pandemic on the mental health of the elderly

MENTOR

Dr.sc. Melita Sajko

VRSTA

viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Jurica Veronek, predsjednik

2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor

3. doc.dr.sc. Maja Bajc Janović, član

4. Ivana Herak, pred., zamjenski član

5.

Zadatak diplomskog rada

BR:

1417/SS/2021

OPIS

Pandemija Koronavirusa se pokazala kao pravi izazov za zdravstvene djelatnike, za cjelokupni zdravstveni sustav i za društvo u cjelini. Djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dokazali su koliko je važno poznavati pacijenta i njegovu obitelj, poznavati okolinu u kojima žive i rade, koliko je važno biti upućen u njihove kronične bolesti i ostala stanja i što se već prilikom telefonskog razgovora po tonu njihova glasa može prepoznati koliko su zabrinuti ili anksiozni i što se već time može prepoznati težina njihove situacije i donijeti pravilna i pravovremena odluka o daljnjem postupanju ili liječenju. Pandemija koronavirusa, nažalost, postaje stalni izvor kroničnog stresa koji ostavlja posljedice na mentalno zdravlje ljudi, a posebice osoba starije dobi.

Cilj ovoga rada je prikazati kako je pandemija utjecala na mentalno zdravlje starije populacije te će, u svrhu istraživanja, biti provedena anketa na području Varaždinske županije pomoću upitnika posebno osmišljenog za ovo istraživanje i anketiran prigodni uzorak osoba starije dobi.

U radu će biti prikazani rezultati istraživanja, uspoređeni sa sličnim istraživanjima te će na osnovu rezultata i rasprave biti izvedeni zaključci o metodama podrške osobama starije životne dobi i prevencije mentalnih poremećaja kod osoba starije životne dobi.

ZADATAK IZVAŠEN

5.7.2021.



Predgovor

Na samom početku ove izvanredne situacije imala sam ideju o temi završnog rada. Ova epidemija koronavirusa snažno je utjecala na čitavu populaciju, a posebice na najsenzibilniji dio, a to su osobe starije dobi. Pošto radim u ordinaciji obiteljske medicine kao medicinska sestra i najviše vremena posvećujem osobama starije dobi, činilo mi se dobra ideja uraditi ovo istraživanje koje bi barem na neki način prikazalo kako je epidemija utjecala na mentalno zdravlje starije populacije.

Najveća hvala mojoj djevojčici Jani, suprugu i mami, bez kojih bi ovo sve bilo nemoguće, na njihovoj velikoj podršci, strpljenju i ohrabrenju svaki put kad bih posustala. Veliko hvala mojoj mentorici, poštovanoj Meliti Sajko na mentorstvu i savjetima. Također beskrajno hvala mojim novostečenim prijateljima Marini, Valentini, Petri i Luki koji su mi bili neizmjerena potpora i podrška kroz ove tri godine studija.

Sažetak

Čovječanstvo je kroz povijest već bilo suočeno sa zaraznim bolestima od kojih su neke opravdale naziv pandemije te imale visoku stopu mortaliteta. Koronavirus se pokazao kao pravi izazov u zdravstvenim sustavima u cijelom svijetu i testirao spremnost zajednice na izvanredne situacije. Istraživanja su kroz povijest dokazala da se nakon masovnih kriznih događanja povećava broj osoba s psihičkim poremećajima, napadajima panike, depresije, nasilja u obiteljima te samoubojstava. Ideja ovog rada bila je saznati kako današnja iznenadna i izvanredna situacija s koronavirusnom bolesti utječe na psihičku dimenziju zdravlja te zdravlja u cjelini.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kako se osobe starije životne dobi nose sa novonastalom situacijom, kako je pandemija utjecala na njihovo mentalno zdravlje, te na koji način se odrazila na socijalni aspekt zdravlja.

Metode: Provedeno je presječno istraživanje putem ankete na području Varaždinske županije u ordinacijama opće medicine među populacijom starijom od 65 godina.

Rezultati ovog istraživanja dokazali su da velik broj sudionika osjeća nemir i strah te su dodatno uznemireni su zbog epidemioloških preporuka i posljedično tome se javlja nesаница i palpitacije. Velik postotak sudionika se vrlo teško nosio sa mjerom izrečene samoizolacije i najviše im je nedostajala obitelj, prijatelji i druženje. Vrlo malo sudionika je tražilo stručnu pomoć ili savjet. Iz istraživanja proizlazi da većina ispitanika redovito prati vijesti vezane uz koronavirus te se pridržava epidemioloških preporuka, ali ih iste vrlo uznemiruju. Komunikaciju s dragim ljudima održavaju uživo uz preporučene mjere što ukazuje na potrebu za socijalnim kontaktom. Iz provedenog istraživanja može se zaključiti da je osobama starije dobi potrebno osigurati dostupniju psihološku podršku putem zdravstvenog i socijalnog sustava. Potreban je kontinuiran nadzor ove vulnerabilne skupine u zajednici s ciljem što ranijeg otkrivanja psiholoških posljedica izazvanih dugotrajnom socijalnom izolacijom.

Ključne riječi: koronavirus, mentalno zdravlje, osobe starije dobi

Summary

Mankind has historically faced infectious diseases, some of which justified the name pandemic and had a high mortality rate. The coronavirus has proven to be a real challenge in health systems around the world and tested the community's readiness for emergencies. Throughout history, research has shown that the number of people with mental disorders, panic attacks, depression, domestic violence and suicide increases after mass crisis events. The idea of this paper was to examine how today's sudden and extraordinary situation with coronavirus disease affects the psychological dimension of health and health in general.

The aim of this paper was to examine how older people cope with the new situation, how the pandemic affected their mental aspect, and how it affected the social aspect of health.

Methods: A cross-sectional study was conducted through a survey in the area of Varaždin County in general practice among the population older than 65 years.

The results of this study proved that a large number of participants feel restlessness and fear and are additionally upset by epidemiological recommendations and consequently insomnia and palpitations occur. A large percentage of participants found it very difficult to cope with the measure of self-isolation and they missed family, friends and socializing the most. Very few participants sought professional help or advice. The research shows that most respondents regularly follow the news related to coronavirus and adhere to epidemiological recommendations, but they are very disturbed. They maintain contact with dear people live with recommended measures, which indicates the need for social contact. From the conducted research, it can be concluded that older people need to be provided with more accessible psychological support through the health and social system. Continuous monitoring of this vulnerable group in the community is needed in order to detect as early as possible the psychological consequences caused by long-term social isolation

Key words: coronavirus, mental health, the elderly

Popis korištenih kratica

SARS-CoV-19 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus, skraćeno: SARS-CoV-2 (prethodno: 2019-nCoV ili koronavirus 2019)

ZJZ- Zavod za javno zdravstvo

WHO- The World Health Organization

PTSP- Posttraumatski stresni poremećaj

MDD-eng. Major Depressive Disorder; MDD (Veliki depresivni poremećaj)

PFA- Psychological First Aid (Psihološka prva pomoć)

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Promocija mentalnog zdravlja	4
2.1. Mentalno zdravlje u doba koronavirusa	5
3. Prevencija nastanka mentalnih poremećaja kod osoba starije dobi	8
3.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji mentalnih poremećaja kod osoba starije dobi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	10
3.2 Psihološka prva pomoć	12
4. Istraživački dio rada	14
4.1 Cilj istraživanja	14
4.1.1 Istraživačka pitanja	14
4.2 Metode i sudionici	14
4.3 Rezultati istraživanja	15
5. Rasprava	23
6. Zaključak	25
7. Literatura	26

1.Uvod

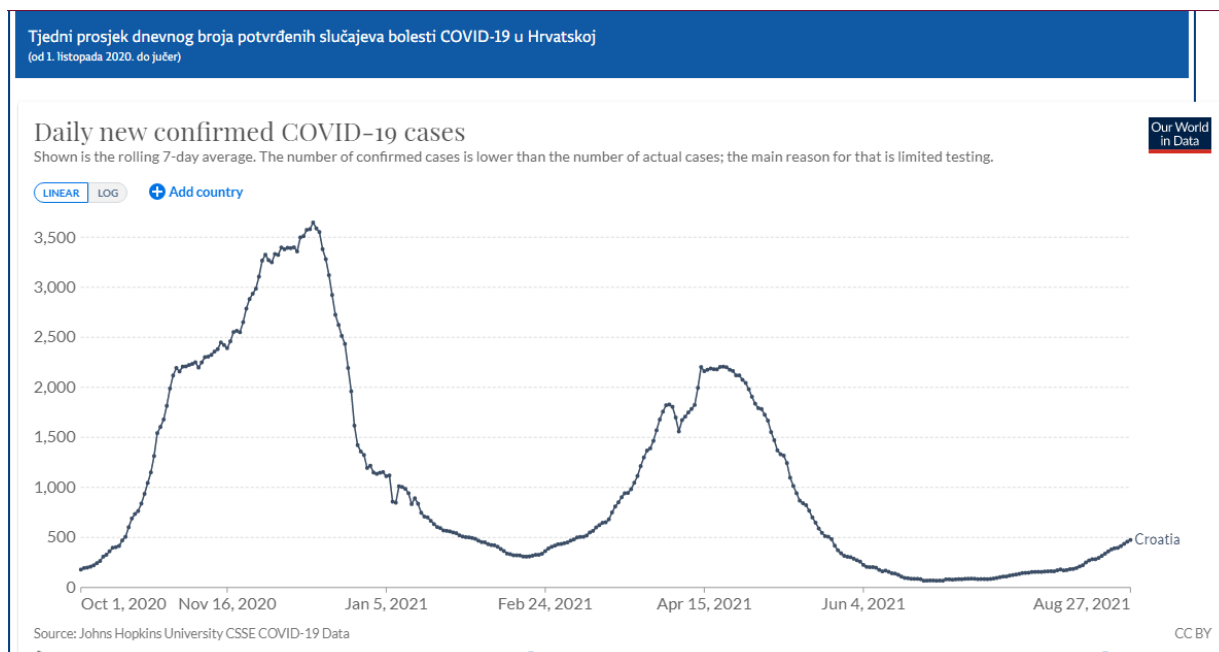
Vrlo dobra podloga za razvoj duševnih poremećaja u cjelokupnoj populaciji zasigurno su nedavni potresi, vremenske neprilike poput bujičnih poplava, odrona, visokih temperatura te posebno nagle i neočekivane situacije, izazvane do sad nepoznatim sojem koronavirusa, usred koje se trenutno nalazimo. Ljudski rod je kroz povijest bio suočen s mnogim zaraznim bolestima te su neke također dosegnule razinu epidemija i imale vrlo visoku stopu smrtnosti. Posljedice epidemija kroz povijest odrazile su se i na ekonomskoj, gospodarskoj, socijalnoj, političkoj, a pogotovo na zdravstvenoj razini. Svaka epidemija prethodi medicinskom napretku jer se iz straha, znatiželje i želje za sigurnošću znanstvenici i ostali stručnjaci usmjeravaju na nova istraživanja i otkrivanja s ciljem da se neke bolesti i stanja potpuno iskorijene ili spriječe [1]. Nova bolest uzrokovana SARS-CoV-19 trenutno je glavni krivac za ovu epidemiju. Iako se na početku smatralo da se bolest neće proširiti na ostale kontinente, to se nije dogodilo te nas je vrlo brzo pandemija reorganizirala i pokazala koliko brzo se može reagirati. Koronavirus se pokazao kao pravi izazov za zdravstvene sustave diljem svijeta i u vrlo kratkom roku uvjerio populaciju kako se brzo može pripremiti za mjere i postupke koje do sada moderni svijet nije upoznao. Krajem prosinca 2019. godine iz Kine su počele stizati vijesti o novoj bolesti, s obzirom na puno informacija i dezinformacija koje su pristizale sa svih strana svijeta u početku se nije smatrala prevelika opasnost od te još nepoznate bolesti. Početak se smatra u Kini na gradskoj tržnici Huanan Market i vjeruje se da virus prenose šišmiši. Dugo se nije znalo za put prijenosa dok nije otkriven nagli porast zaraze u kineskim bolnicama među osobljem. Simptomi bolesti mogu biti neupadljivi poput suhog ili produktivnog kašlja, blaga ili jako povišena tjelesna temperatura, umor, plitki dah, poremećaji disanja što može i ne mora biti, početna pneumonija, u nekim slučajevima dolazi i do poremećaja u radu bubrega te ostalih organskih sustava, te u krajnjem slučaju do smrti [2]. Tako se zaraza vrlo brzo iz Kine proširila na cijeli planet. U veljači 2020. godine evidentiran je u našoj zemlji prvi slučaj zaraze i gotovo dvije tisuće zaraženih do svibnja te godine. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 30. siječnja 2020. godine proglasila stanje svjetske krize u zdravstvenom sustavu, a 11. ožujka 2020. godine pandemiju uzrokovanu SARS-CoV-2 [3]. Prema podacima WHO: „Na dan 14.06.2021. potvrđeno je 188.605.968 slučajeva virusa u svijetu, od toga 4.067.517 umrlih, do 14.06. 2021. aplicirano je 3.402.075.866 doza cjepiva“ [4]. Od 25. veljače 2020. u Republici Hrvatskoj do 15.06.2021. ukupno je 361.495 osoba zaraženih virusom, umrlo je 8.218 osoba i testirano je 2.217.169 osoba. Zaključno s 20.08.2021. sa dvije doze cijepljeno je 1.508.860 osoba, dakle prema podacima Zavoda za javno zdravstvo (ZJZ) cijepljeno je 50,1 % odraslog stanovništva u Republici Hrvatskoj [5]. Prirodne nepogode poput ove pandemije izazivaju u ljudima strah jer su to situacije u kojima si sami mogu vrlo malo pomoći, nemaju osjećaj kontrole

i tako je stresna reakcija prirodni odgovor na svaku situaciju koja remeti osobnu rutinu. Definicija stresa prema udruzi američkih psihijatara: „Reakcija na stres uključuje kognitivnu, emocionalnu i ponašajnu komponentu u skladu sa stresnom situacijom. Većina osoba koja reagira na stres spontano se oporave, međutim neke osobe razviju simptome i stanja koja mogu biti kronična te zahtijevaju stručnu pomoć“ [6]. Nakon velikih kriznih situacija dolazi do povećanja nasilja u obiteljima, povećava se broj osoba oboljelih od depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) te raznih duševnih poremećaja, a to su vrlo dobro pokazala istraživanja kroz povijest. Stoga valja očekivati i nakon ove nove pandemije destabilizaciju mentalnog zdravlja ljudi u kojem se kao glavni uzrok vodi smrtni strah od zaraze, zbunjenost od obaveznog nošenja maski, nemir radi društvene distance, nemogućnost druženja sa obitelji i prijateljima i ograničavanje kretanja [7]. Skup mjera koji je osmišljen radi sprječavanja zaraze, poput zatvaranja radnih mjesta, školi, teretana, trgovina i drugo, zatim zabrane okupljanja, ograničeno kretanje i boravak u samoizolaciji rezultirali su porastom duševnih poremećaja u populaciji. Sve navedeno i ono najvažnije a to je nedostatak obiteljske podrške tijekom svih ovih restriktivnih mjera mogu rezultirati usamljenošću, anksioznošću, depresijom, što dovodi do poremećaja spavanja i ostalih psihičkih i fizičkih poremećaja uzrokovanih stresom što znatno utječe na kvalitetu života i pojedinca i zajednice [8]. Utjecaj stresa na psihu koji se posljedično i dugoročno može javiti i u obliku fizičkih simptoma naziva se somatizacija i može znatno smanjiti kvalitetu života, slijedom toga povećavaju se posjeti obiteljskom liječniku, zatim specijalističko konzilijarni pregledi, te se znatno i dodatno opterećuje zdravstveni sustav u cjelini. Američki psiholog P. Hyland u svojem istraživanju „*Somatization and COVID-19 related Posttraumatic Stress Disorder*“ navodi sljedeće: „Somatizacija je u više navrata povezana sa širokim spektrom psiholoških poremećaja, poput posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), što se očituje kroz tri najčešća kriterija za postavljanje dijagnoze PTSP-a“:

1. ponovno proživljavanje traume kroz flashbackove i / ili noćne more
2. izbjegavanje podsjetnika na traumu
3. osjećaj trenutne prijetnje često izražen pretjeranom hipersenzibilnošću.

PTSP je snažno povezan s lošim fizičkim zdravljem i prisutnošću ostalih komorbiditeta, što ne čudi s obzirom na uznemirujući utjecaj simptoma PTSP-a na spavanje, komunikaciju, rad i ukupnu kvalitetu života [9]. Budući da je pojam somatizacije usko povezan sa stresnim događajima tada je potrebno posebno pratiti mentalno zdravlje cijele nacije. Ovo je izvanredna situacija u kojoj je društvo u globalu trebalo reagirati nevjerojatno brzo na novonastalu situaciju te se iziskuju stroge promjene u načinu života naspram dosadašnjeg. Ova situacija jedinstveno utječe na svakog

pojedina, a osobito na osobe starije životne dobi sa već prisutnim komorbiditetima [10]. Grafikon 1.1. prikazuje tjedni prosjek dnevnog broja potvrđenih slučajeva od početka pandemije. Vidljiva su dva velika vala i to vrhunac u prosincu 2020. godine i drugi val krajem mjeseca travnja 2021. godine.



Grafikon 1.1. Tjedni prosjek dnevnog broja potvrđenih slučajeva od 01.10.2020 do 27.08.2021

Izvor: <https://www.koronavirus.hr/koronavirus-statisticki-pokazatelji-za-hrvatsku-i-eu/901>

2. Promocija mentalnog zdravlja

WHO definira mentalno zdravlje 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“ [11]. Zaštita mentalnog zdravlja provodi se kroz promociju, prevenciju, rano otkrivanje, zatim liječenje i rehabilitaciju duševnih poremećaja. Postupci su usmjereni na cjelokupnu populaciju s određenim smjernicama usmjerenim posebno na rizične skupine.

Promocija mentalnog zdravlja:

- Usmjeren je podizanju svijesti i razuma o važnosti mentalnog zdravlja, promociji blagostanja, aktivnostima protiv stigme i marginalizacije određene skupine ljudi
- Aktivnosti su usmjerene prepoznavanju zaštitnih i rizičnih čimbenika
- Uvođenje mjera promocije, usmjerenih na pozitivno zdravstveno ponašanje koje bi u cjelini podizale kvalitetu života pojedinca i afirmaciju u zajednici

Prevencija duševnih poremećaja:

- Uključuje primarnu prevenciju koja je usmjerena na edukaciju, suzbijanje rizičnih čimbenika te jačanje zaštitnih faktora i praćenje pojedinaca i skupina u zajednici sklonih nastanku duševnih poremećaja
- Sekundarnu prevenciju usmjerenu na što ranije otkrivanje poremećaja i što hitnijom intervencijom i liječenjem
- Tercijarnu prevenciju kojoj je cilj smanjiti težinu bolesti ili onesposobljenosti, koja uključuje specijalno liječenje, rehabilitaciju, socijalnu inkluziju te sprječavanje prijevremene smrti [12].

Dobro i pozitivno mentalno zdravlje označava dobar osjećaj osobne vrijednosti i samopoštovanja, svjesnosti svojih osjećaja, sposobnosti da se razvijamo, rastemo i prilagođavamo. Sposobnost stvaranja socijalnog kontakta i dobrih međuljudskih odnosa. Dobro mentalno zdravlje uključuje i neugodne emocije poput tuge i ljutnje stoga baš takva iskustva omogućuju da se pojedinac uspješno nosi sa raznim izazovima i poteškoćama [13].

Vodeći rizični čimbenici koji utječu na mentalno zdravlje:

- Čimbenici kao što su ranija iskustva, ostali komorbiditeti, utjecaj drugih stresora, nesposobnost suočavanja s problemom, nemogućnost samokontrole i najvažnije procjena vlastite sposobnosti nošenja sa novonastalom situacijom
- Nedostatak podrške obitelji i prijatelja
- Osobine događaja, koliko je trajao, vrsta događaja i njegov intenzitet

- Okolišni čimbenici kao što su društvena solidarnost, osjećaj sigurnosti, povjerenja i pripadnosti u društvu u zahtjevnim situacijama, te potpuna socijalna, i ne manje važna duhovna i religiozna podrška su važan preventivni faktor [14].

Mentalno zdravlje povezano je s biološkim, psihološkim i socijalnim faktorima. Stigma mentalnih poremećaja je raširena i postoje razna uvjerenja da su osobe s duševnim poremećajima opasne i s niskim prosjekom inteligencije, a rezultat toga je da te osobe vrlo vjerojatno neće potražiti stručnu pomoć.

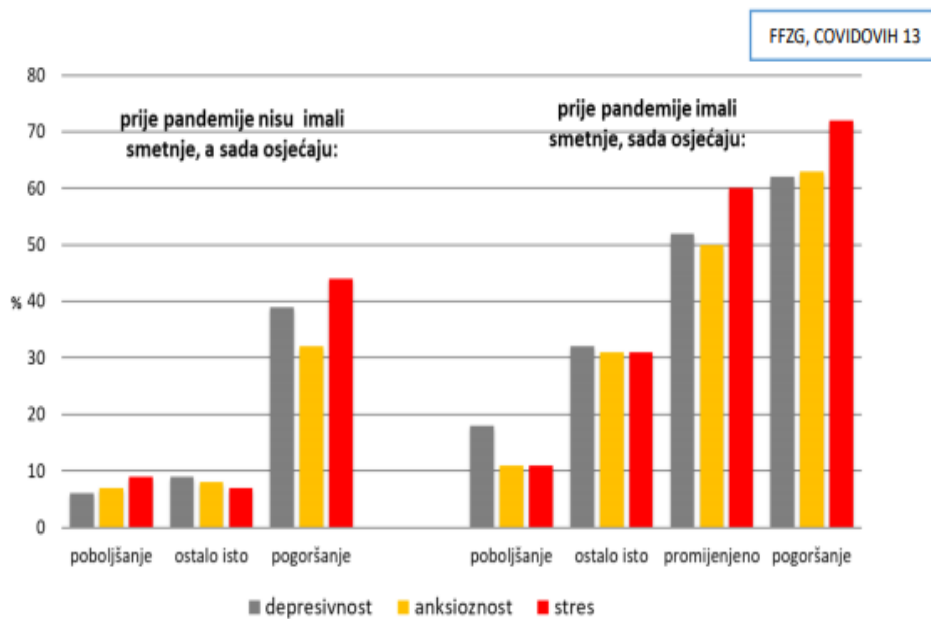
Promjene kod osoba s duševnim poremećajem:

- Promjene ponašanja – povlačenje iz društvenog okruženja, velike promjene u dnevnoj rutini, nedovoljno sna, konzumacija duhana, alkohola i drugo.
- Promjene u izgledu – osobe najčešće gube na težini, umorni su, iscrpljeni, zanemaruju svoj vanjski izgled i stiče se dojam da se osoba ne brine o sebi.
- Emocionalne promjene – vrlo česte promjene raspoloženja, periodi tuge i beznada, zatim period prevelikog ushićenja, preosjetljivost
- Kognitivne promjene – negativnog su stava, lako gube koncentraciju i teško prate tijekom razgovora, gube pojam o stvarnosti i imaju česte halucinacije [15].

2.1. Mentalno zdravlje u doba koronavirusa

Najrizičnija skupina za razvoj duševnih bolesti su starije osobe i osobe s kroničnim bolestima, posljedično te osobe su sklone razviti ozbiljniju kliničku sliku kod zaraze koronavirusom. Mjere sprječavanja i prijenosa zaraze te socijalna izolacija jedini su način da se spriječi zaraza, međutim kod osoba starije dobi, izolacija može uzrokovati pogoršanje mentalnog zdravlja, a u kombinaciji sa komorbiditetima i zarazom SARS-CoV-2 stanje može biti vrlo ozbiljno. U članku „*COVID-19 and Older Adults*“ dr. Shahid navodi: “COVID-19 može predisponirati ili pogoršati psihijatrijske poremećaje, jer izaziva oluju citokina, uzrokujući sistemsku hiperupalu. Može oštetiti krvno-moždanu barijeru, što rezultira upalom u središnjem živčanom sustavu. Osim toga, SARS-CoV-2 vjerojatno će doseći i pokrenuti upalni proces izravno u živčanom sustavu. Studije otkrivaju da starija populacija može biti ozbiljnije pogođena infekcijama COVID-19 jer virus može pogoršati simptome već postojećih stanja ili bolesti“ [16]. Veliki rizik kod starijih osoba predstavljaju kronične bolesti poput dijabetesa i hipertenzije, te prethodni duševni poremećaji koji mogu pojačati težinu COVID-19. Zbog svega navedenog potrebna je izolacija pacijenta i redukcija, a to znači značajnu promjenu njihove rutine. Kao

posljedica izolacije javljaju se intervali anksioznosti i straha koji negativno utječu na osobe starije dobi, stoga postaju nemirni i nesigurni što uvelike otežava liječenje ili oporavak. Danas na svijetu 20% ljudi iznad 60 godina ima neki duševni poremećaj ili neurološku bolest od čega su najzastupljeniji demencija, tjeskoba i veliki depresivni poremećaj (MDD). U cjelokupnoj situaciji uvijek postoji doza napetosti i straha, a prelomi se na onim najosjetljivijima, stoga će se cijeli život morati nositi sa stigmom koja se odnosi na njihovo psihičko zdravlje [17]. Mjere za sprječavanje prijenosa virusa su vrlo sigurne, ali isto tako dovode do osjećaja usamljenosti, mjere se konkretno odnose na društvenu distancu i ograničeno kretanje, što je definitivno podloga za razvoj tjeskobe i nemira ili drugih psihičkih poremećaja pogotovo kod onih osoba koje su emocionalno labilnije ili sa već postojećim komorbiditetima. Poznato je da su osobe starije dobi jedna od najrizičnijih i najosjetljivijih dobnih skupina, dakle dob, demencija i depresija u samom su vrhu rizičnih čimbenika zbog kojih si ljudi te dobi sami sebi oduzimaju život. Znači da je potrebno kontinuirano praćenje ove najrizičnije skupine. Posljedice pandemije mogle bi biti ubrzo vidljive pogotovo na psihički aspekt zdravlja cijele populacije. Puno neprovjerenih ili lažnih informacija s kojima se raspolaže mogu pokolebati povjerenje u zdravstveni sustav te se mogu javiti prvi simptomi psihičkih promjena. Pogotovo ako se zarazi netko od obitelji ili stanje završi smrtnim ishodom, tada se javljaju prvi znakovi psihičkog šoka, tuge, nevjerice i dugi periodi depresije. Osobe starije dobi koje već pate od neke duševne bolesti emocionalno su nestabilnije i kod njih često dolazi do recidiva ili pogoršanja već postojećeg stanja [18]. Dakle razlikuju se starije osobe koje su osjetljivije i već sklone depresiji te postoje starije osobe koje prvi puta dožive psihičku traumu, ali se vrlo dobro nose s novom situacijom. Vrlo je važno podići kvalitetu života osobama starije dobi koliko je najviše moguće s obzirom na ukupnu socioekonomsku situaciju, omogućiti im virtualna druženja i igre te osigurati psihološku podršku kada zatreba. Pridržavanje epidemioloških preporuka stvara osjećaj usamljenosti i tuge. Negativni osjećaji utječu na cijeli organizam, a time slabi imuni sustav, mijenjaju se navike spavanja i narušena je životna ravnoteža u njihovoj okolini te sve to negativno utječe na mentalno zdravlje osoba starije dobi [19]. Rezultati istraživanja provedenog na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu 2020. godine na temu „Kako smo“ prikazuju promjene u načinu života i u radu tijekom pandemije, promjene u okolini i međuljudskim odnosima te kako je cjelokupna situacija s koronavirusom utjecala na psihičko zdravlje građana Republike Hrvatske. Jedan od glavnih rezultata pokazuje da više od 50% ispitanika primjećuje pogoršanje psihičkog stanja u epidemiji u odnosu na vrijeme prije epidemije (Grafikon 2.1.1).



Postotak sudionika s klinički značajnim rezultatima na ljestvicama depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na prijašnje i sadašnje psihičko stanje

Grafikon 2.1.1 Istraživanje FFZG u lipnju, 2020 godine, na temu „Kako smo?”

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

3. Prevencija nastanka mentalnih poremećaja kod osoba starije dobi

U ovo doba koronakrize vrlo je važno krenuti s preventivnim mjerama i usredotočiti se na održavanje psihičkog zdravlja starijih osoba i onih kod kojih je već otkriveni neki psihički poremećaj kao i kod onih koji su potencijalni kandidati za razvoj istih. Potrebno je kontinuirano praćenje osoba starije dobi, osobito onih koji žive u domovima za starije ili specijaliziranim ustanovama. Važno je osigurati dostupnost multidisciplinarnog tima. Psiholozi mogu pružiti potrebnu podršku kroz on line savjetovanja, radionice i druženja prema preporukama epidemiologa, uključiti obitelj uz preporučene mjere zaštite, uključiti socijalne radnike, psihoterapeute i radne terapeute. Osobama starije dobi potrebno je osigurati dovoljan izvor informacija da se ne osjećaju neupućeno, a opet ih je potrebno ograničiti s obzirom na to da informacije itekako mogu biti uznemirujuće, preopširne, nerazumljive i izazvati tjeskobu i strah. Dobro bi bilo angažirati centar za socijalnu skrb ili obitelj i prijatelje u obavljanju tjednih i svakodnevnih potreba poput nabave namirnica i lijekova ili odlaska liječniku ili na drugi specijalistički pregled. Poticati ih na tjelesnu aktivnost kojom su se dosad bavili ili ih potaknuti na novu aktivnost i mobilizirati ih ukoliko uopće nisu bili aktivni u svrhu jačanja kardiovaskularnog i imunog sustava [20]. Danas je svakako velika prednost poznavati rad na računalu ili nekom drugom komunikacijskom uređaju (onima koji si to mogu priuštiti) zbog održavanja kontakata sa obitelji i prijateljima što uvelike utječe pozitivno na njihovo mentalno zdravlje. Mogu se uključiti u on line savjetovanja, radionice i grupe za psihološku potporu. Važno je održavati dnevnu rutinu na koju su starije osobe navikle, no preporuča se i stvoriti neke druge nove i zanimljive aktivnosti npr. slikanje, crtanje, igre riječima, rješavanje križaljki, slušanje glazbe i ples, meditacija, joga i druge aktivnosti kojima se mogu baviti, ali je također važno i osigurati im slobodno vrijeme i vrijeme za drijemanje i odmor. Ove smjernice preporuka su starijim osobama da čim duže ostanu što aktivniji i naravno k tome i zdraviji [21]. Opet treba imati na umu da se svi ne mogu jednako nositi s postojećom situacijom niti svi imaju istu reakciju, primjerice nekima je čak i tjelesna aktivnost u zatvorenom ili ograničenom prostoru problem, te osobe s niskom dozom tolerancije na stres i emocionalno labilne osobe podložnije su razvoju psiholoških poremećaja. Dakle vrlo je važno da se pridržavaju preporuka koje im mogu uvelike pomoći da održe svoje psihičko zdravlje i kako si sami mogu pomoći u ovoj teškoj situaciji, između psihičkog zdravlja i socijalnog blagostanja je vrlo važno održati i fizičko zdravlje [22]. Fizička aktivnost je vrlo dobra podloga protiv razvoja psihičkih poremećaja i naravno ostalih kroničnih bolesti stoga se pravilnom i redovitom tjelovježbom može ojačati kardiovaskularni, endokrini i imunološki sustav, a time ujedno jača otpornost prema zarazi koronavirusom. Redovna fizička aktivnost smanjuje oksidativni stres i djeluje na stvaranje protuupalnih citokina, zatim citokini optimiziraju razinu

triptofana čija posljedica je povećana razina serotonina, a sve su to važni čimbenici koji blagotvorno djeluju na imuni sustav i zdravlje u cjelini [23]. Pitanje koje se postavlja i zahtjeva daljnja istraživanja i praćenje jest kako i na koji način osigurati kompletnu skrb od preventivnih, edukativnih do kurativnih mjera za tako veliki broj starije populacije na svijetu. Represivne mjere u cijelom svijetu donijele su promjene u rutini svakog pojedinca, u društvene norme i u obrasce ponašanja na nacionalnoj razini, nesumnjivo je da će mjere imati rezultata, ali će također imati i negativne posljedice na velik broj ljudi posebice na osobe starije dobi te su za to potrebni svi napori usmjereni na samu prevenciju i intervenciju, a tu vrlo važnu, vodeću i snažnu ulogu, imaju upravo medicinske sestre [24]. U ovo doba koronakrize potrebno je uložiti dodatne napore i osigurati online aktivnosti i druženja koje su ljudi provodili prije krize poput mjesta za molitvu, teretane, jogacentre, društvene igre i slično. Treba osigurati svim osobama, pogotovo onima koji su marginalizirani u društvu, a to su najčešće osobe starije dobi, da su čitavo vrijeme pod nadzorom te da imaju gdje potražiti savjet i pomoć [25]. Zdravstveni sustavi diljem svijeta bi trebali biti revidirani i osigurati dostupniju i kvalitetniju psihološku i duhovnu podršku te je potrebna reorganizacija socijalnih prava i usluga da se ublaži i smanji šteta koju je prouzročila trenutna pandemija. Pandemija nosi znatno financijsko opterećenje za cjelokupni zdravstveni sustav stoga je vrlo važno kontinuirano educirati i poticati stanovništvo da se drži epidemioloških preporuka, da bi se što manje nepotrebno opterećivao zdravstveni sustav i da bi svima bila jednako dostupna kvalitetna i pravovremena zdravstvena skrb [26]. Ministarstvo zdravlja trebalo bi raditi na tome da u zajednici osposobe i volontere za pružanje psihološke pomoći, savjetovanje i otkrivanje rizičnih skupina što se tiče stresnih reakcija i psiholoških poremećaja nastalih kao posljedica ove epidemije. Danas su već zaživjele online platforme, a u budućnosti će one biti važni akteri u rutinskoj komunikaciji, te u upravljanju u kriznim situacijama jer psiholozi smatraju da makar i mali pokazatelj da je nekome stalo do „Vas“ mogu povoljno utjecati na psihi čovjeka, a u konačnici i na ukupnu kvalitetu života i tu bi se zapravo trebala dokazati budućnost telemedicine [27]. Vrijeme je društvenih mreža i raznih portala koje bi trebalo iskoristiti za promociju zdravlja kako bi preuzeli što aktivniju ulogu Javnog zdravstva i izravno utjecali na korisnike. Negativna strana društvenih mreža i medija je ta da su mediji vrlo jednostavan kanal za prijenos dezinformacija. Društvene mreže poput Facebooka, Twittera, YouTube-a i WhatsApp-a prezentiraju informacije tako da vrlo lako mogu uznemiriti korisnika. WHO je utvrdila da su: „Izbijanje i odgovor 2019-nCoV popraćeni velikom tzv. Infodemijom - previše informacija- te se više ne može kontrolirati koliko su te informacije točne i provjerene. Društveni mediji trebali bi se koristiti za širenje pouzdanih informacija o tome kada se treba testirati, što učiniti s rezultatima i gdje dobiti skrb. Prije više od 100 godina globalna je pandemija zahvatila više od 500 milijuna ljudi širom svijeta. Danas, usred još jedne izvanredne situacije u javnom zdravstvu, neke pouke iz

povijesti pokazuju važnost razumijevanja načina na koji se informacije šire. Integriranje društvenih medija kao ključnog alata u pripravnosti, odgovoru i oporavku može utjecati na odgovor na COVID-19 i buduće prijetnje javnom zdravlju“[28]. Veliko istraživanje provedeno je u Kini u kolovozu 2020. godine s ciljem procjene mentalnog zdravlja tijekom pandemije COVID-19. Najviše ispitanika je s anksioznim poremećajima i to njih 35,1%, simptomima depresije 20,1% i poremećajima spavanja 18,2%. Istraživanje je pokazalo da mlađi ljudi najviše pate od anksioznih poremećaja, osobe starije životne dobi od depresije, a zdravstveni radnici najviše od poremećaja spavanja. Rezultati su pokazali vrlo visok rizik za razvoj psihičkih poremećaja cjelokupne kineske populacije [29].

3.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji mentalnih poremećaja kod osoba starije dobi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Medicinske sestre djeluju na populaciju prvenstveno kroz zdravstveni odgoj pojedinca, obitelji i zajednice u cjelini. Glavna uloga medicinske sestre u timu obiteljske medicine je pružanje učinkovite zdravstvene skrbi te promocija i poticanje pacijenata na važnost održavanja dobrog vlastitog zdravlja. Medicinska sestra u timu primarne zdravstvene zaštite pridržava se etičkog kodeksa, djeluje kao autonomni stručnjak s moralnom i pravnom odgovornosti, a sve u skladu s pravilima struke. Ona koristi vlastite vještine i organizacijske sposobnosti, potiče pacijente da se aktivno uključe u brigu o samom sebi, što uključuje, promociju zdravlja i tjelesne aktivnosti, prevenciju bolesti i kontinuiranu skrb kroničnih bolesnika. Vodeća intervencija koju provodi medicinska sestra u procesu zdravstvene njege u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jest savjetovanje i edukacija samog pacijenta ali i njegove obitelji, s ciljem da svlada poteškoće, postane neovisan te održi optimalnu kvalitetu života [30]. Komunikaciju i način edukacije sestra prilagođava stupnju obrazovanja pacijenta i njegovom načinu života, time stvara pozitivan odnos s pacijentom, radi s dozom empatije što znatno utječe na pacijentov angažman oko vlastitog zdravlja. Individualiziran, kreativan i holistički pristup dao je jednu novu dimenziju zdravstvenoj skrbi u zajednici. Sestrinske intervencije moraju pacijentu pružiti osjećaj sigurnosti, povjerenja, uzajamnog poštovanja, dati mu dovoljno informacija i tada pacijent bude motiviran, aktivan i preuzima kontrolu nad svojim zdravstvenim stanjem [31]. Intervencije bi trebale zadovoljiti prvenstveno medicinske potrebe pacijenta zatim psihološke, socijalne i duhovne ukoliko je to moguće organizirati.

Intervencije medicinske sestre:

- Potrebno je predstaviti se pacijentu i osloviti ga sa gospodine/gospođa te njegovim imenom, stisak ruke vrlo je utjecajan čin za uspostavljanje povjerenja prilikom prvog susreta.
- Osigurati privatnost, mirnu i tihu okolinu koja smiruje i sprječava dodatne emocionalne istupe
- Aktivnim slušanjem dati pacijentu do znanja da je zainteresirana da se pacijent osjeća slobodnije izraziti svoje probleme
- Važno je imati kontinuirani kontakt očima, ali ne predugi period da se pacijent ne osjeti zastrašenim, poželjno je lagano se nasmiješiti u intervalima i klimati glavom tijekom razgovora da pacijent vidi da ga se razumije
- Govoriti tihim i smirenim tonom glasa, polako i bez korištenja stručnih termina, pacijentu davati jasne i jednostavne upute
- Potrebno je održati profesionalnu distancu i uzeti u obzir da neke osobe ne toleriraju suvišno dodirivanje, dok je nekima terapijski dodir od velikog značaja
- Važno je poštivati dobne, socijalne i kulturalne razlike, treba se služiti konkretnim i jednostavnim objašnjenjima da ne bi dolazilo do nesporazuma
- Savjetovati osobu da ostane tjelesno i mentalno aktivna, da pokuša održati dnevnu rutinu i prilagoditi je novonastaloj situaciji, da izbjegava pretjeran odmor i prepuštanje dosadi i pokuša svaki dan učiniti nešto lijepo da bi se osjećala korisno
- Važno je održati povezanost s bližnjima, a današnje doba tehnologije omogućuje razne vrste komunikacije da bi se održao kvalitetan i dobar odnos s obitelji i bližnjima sad u vrijeme društvenih ograničenja
- Savjetovati da ostanu društveno aktivni, a time smanjuju osjećaj usamljenosti i distance, povećava se osjećaj sigurnosti i lakše adaptacije na novonastale okolnosti
- Savjetovati da sve informacije o epidemiji, epidemiološkim preporukama i savjetima vezanima za zdravlje prate iz pouzdanih izvora.
- Također je važno savjetovati obitelj, preporučiti da se ograniči izloženost informacijama i pretjerano praćenje vijesti o trenutnoj situaciji, važno je da budu upućeni ali svaka pretjerana izloženost takvim informacijama može biti dodatni izvor stresa i tjeskobe
- Poticati pacijenta na što češće kontrolne preglede kod liječnika obiteljske medicine, jer povremeni sastanci i savjeti razvijaju osjećaj sigurnosti kod pacijenta
- Pohvaliti osobu za pozitivne korake koje poduzima
- Prema odredbi liječnika primijeniti propisanu terapiju [31, 32].

3.2 Psihološka prva pomoć

Psihološka prva pomoć (PFA) osmišljena je kao skup smjernica i savjeta kojim se prvenstveno želi smanjiti stresna reakcija na traumu, osobu psihički pripremiti na postojeću situaciju da bi u budućnosti mogla sama funkcionirati. Smjernice su postavljene za brzu i efikasnu pomoć te se sastoje se od sljedećih koraka: treba se prvenstveno prikupiti dovoljno podataka od osobe da bi se mogla stabilizirati, zatim stvoriti ugodnu atmosferu da bi se osoba osjećala ugodno i sigurno, potpuno se posvetiti i pažljivo saslušati osobu, angažirati se maksimalno oko nje da se opusti, osigurati joj fizičku pomoć ukoliko se pokaže potreba i staviti na raspolaganje uvijek dostupan kontakt u slučaju hitnog stanja. PFA za djecu i mlade ima ista načela samo prilagođena određenoj dobnoj skupini [33]. WHO navodi definiciju psihološke prve pomoći „Ljudska i empatična pomoć u smanjenju simptoma intenzivnog stresa - podrška oporavku za vrijeme i nakon traumatičnog događaja, prirodne katastrofe, hitne situacije u javnom zdravstvu ili čak osobne krize, pristup utemeljen na dokazima i konceptu ljudske otpornosti i pretpostavka da će većina ljudi reagirati na stresne događaje s kapacitetom da se s njima suoči i prilagodi te oporavi ubrzo nakon njih, preventivni postupak koji uključuje poduzimanje prvih koraka u stabiliziranju osobne krize, pomoć bilo koga tko je spreman pomoći, pružiti emocionalno razumijevanje i omogućiti emocionalno rasterećenje, uz takvu pomoć i podršku osoba može nastalu krizu prevladati ili potražiti odgovarajuću stručnu pomoć - razgovor usmjeren na „ovdje i sada“ i na trenutne teškoće i reakcije“ [34].

Psihološka načela prve pomoći:

- Smiriti osobu
- Učiti nadu
- Ne ispitivati previše
- Dozvoliti osobi da sama ispriča traumatski trenutak ukoliko je to moguće
- Dobro slušati
- Osigurati mirnu i tihu prostoriju
- Omogućiti sve da se osjeća zaštićeno
- Pokušati iz razgovora saznati koji problemi još muče osobu
- Predložiti osobi da se poveže s drugim ljudima koji imaju slične probleme, učiniti dostupnu emocionalnu, duhovnu i socijalnu podršku
- Ostaviti joj stalno dostupan kontakt

- Vrlo je važna svijest osobe o trenutnom stanju i da si je odlučna sama pomoći

Na slici 3.2.1. navedeni su neki elementi kvalitetne brige o sebi, a preporučeni su od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u sklopu brošure namijenjene kao pomoć očuvanju mentalnog zdravlja u vrijeme pandemije.



Slika 3.2.1 Briga o sebi

Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/11/Psiholo%C5%A1ka-prva-pomo%C4%87-za-sebe-i-druge-u-vrijeme-epidemije-COVID-_final04122020.pdf

Mjesta za pružanje psihološke podrške u Republici Hrvatskoj uslijed pandemije

1. U suradnji „Hrvatske psihološke komore“ i „Nastavnog zavoda za javno zdravstvo“ „dr. Andrija Štampar“, omogućen je pozivni centar za osobe koje su spremne si samopomoći ili osjete potrebu za nekim savjetom ili informacijom-0800 1188,
2. Županijski ZJZ u suradnji sa lokalnim jedinicama samouprave osnovali su savjetovališta koja su organizirana u većim mjestima i gradovima
3. Stalno dostupna pomoć kroz primarnu zdravstvenu zaštitu gdje svaka osoba od svog liječnika može dobiti savjet i biti pregledana, te po potrebi upućena na specijalistički pregled [35].

4. Istraživački dio rada

4.1 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati psihološke aspekte krize izazvane koronavirusom i koje konsekvence ostavlja na mentalno zdravlje starije populacije i kako su oni i na koji način doživjeli ovu pandemiju.

4.1.1 Istraživačka pitanja

1. Kako je pandemija koronavirusa utjecala na mentalno zdravlje osoba starije dobi?
2. Na koji način je je pandemija koronavirusa utjecala na socijalni aspekt zdravlja osoba starije dobi ?

4.2 Metode i sudionici

Presječno istraživanje provedeno je na području Varaždinske županije u periodu od 10.05.2021. do 20.06.2021. godine u ordinacijama opće medicine. Ciljana populacija bile su osobe od 65 godina naviše. Za dobivanje podataka korištena je tiskana anketa (priložena u Prilogu 1) i sudionici su davali odgovore na način da su zaokružili ili upisali odgovor koji se odnosi na njih. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i sudionicima je zagantirana anonimnost, anketa je sadržavala petnaest pitanja i osmišljena je od strane autora posebno za ovo istraživanje. U istraživanju je sudjelovala 81 osoba. Dobiveni rezultati obrađeni su u Microsoft Excel programu, a prikazani su postotcima. Za interpretaciju rezultata korištena je deskriptivna statistika. Prva četiri pitanja odnosila su se na sociodemografske podatke, zatim su odgovarali na pitanja vezana uz praćenje vijesti vezane uz koronavirus i epidemiološke preporuke. Posljednjih pet pitanja odnosilo se na osjećaje vezane uz cjelokupnu situaciju s pandemijom.

4.3 Rezultati istraživanja

Prva četiri pitanja u anketi odnosila su se na sociodemografske podatke, a ostala pitanja odnose se na podatke vezane uz pandemiju.

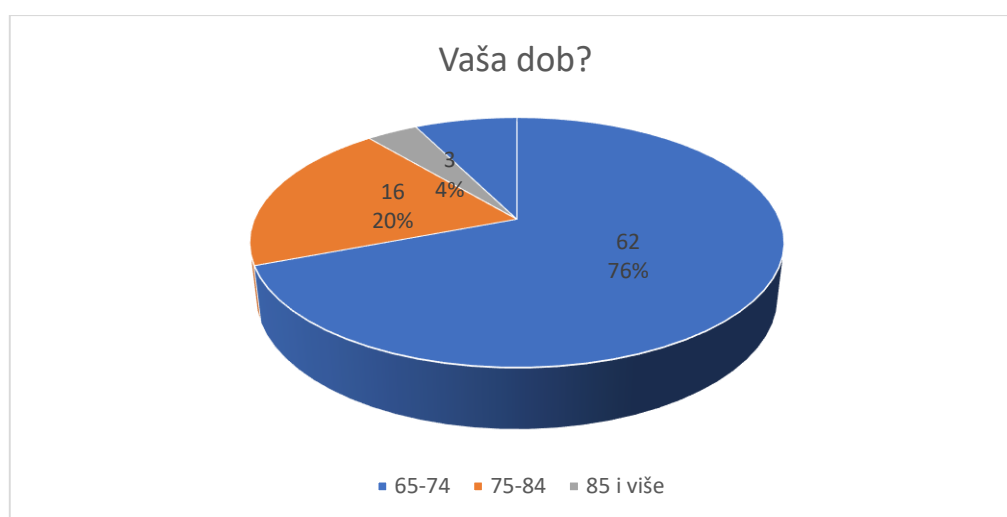
U grafikonu 4.3.1. prikazana je distribucija ispitanika prema spolu.



Grafikon 4.3.1. Izvor: Autor

U istraživanju je sudjelovala 81 osoba. 47 osoba muškog spola, odnosno 58 % i 34 osobe ženskog spola, odnosno 42%, što govori u prilog prevladavanja ispitanika u anketi (Grafikon 4.3.1).

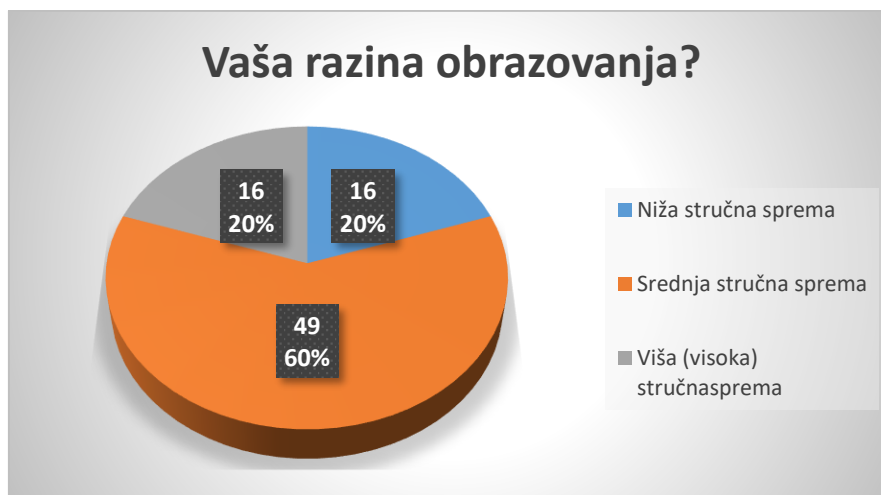
U grafikonu 4.3.2 prikazana je distribucija ispitanika prema dobi.



Grafikon 4.3.2 Izvor: Autor

Ispitanici su osobe starije životne dobi od 65 godina naviše. Najviše ispitanika je bilo u dobi od 65 do 74 godine, 62 osoba (76%). U dobi od 75 do 84 godine bilo 16 osoba (20%), i 85 godina i više 3 osobe (4%) (Grafikon 4.3.2).

Grafikon 4.3.3 prikazuje razinu obrazovanja ispitanika.



Grafikon 4.3.3. Izvor: Autor

Prema razini obrazovanja, 16 ispitanika (20%) ima nižu stručnu spremu, 49 ispitanika (60%) ima srednju stručnu spremu i 16 ispitanika ima višu ili visoku stručnu spremu (20%) (Grafikon 4.3.3).

Grafikon 4.3.4 prikazuje podjelu ispitanika prema tome žive li sami ili s obitelji.



Grafikon 4.3.4 Izvor: Autor

U samostalnom kućanstvu živi 13 ispitanika (16%), a 68 ispitanika (84%) živi s obitelji (Grafikon 4.3.4)

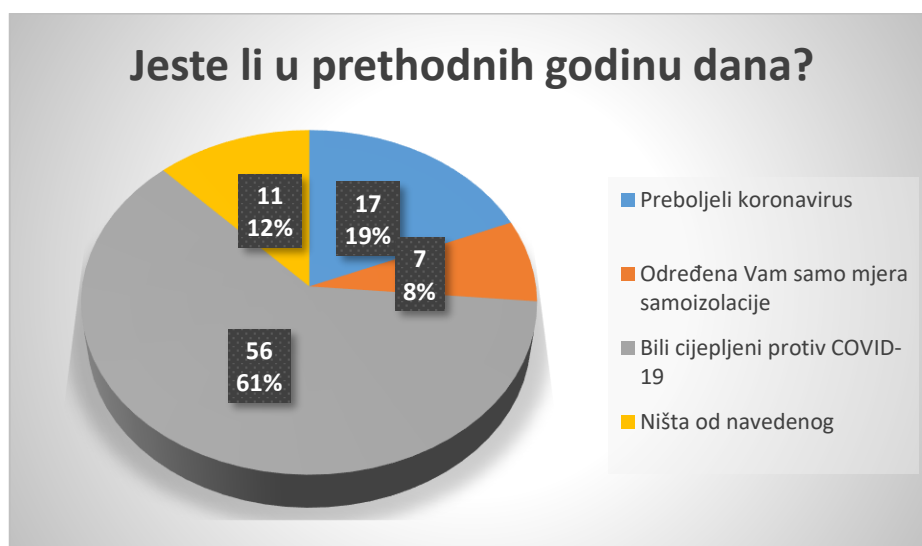
Grafikon 4.3.5 prikazuje koliko često ispitanici prate aktualne vijesti.



Grafikon 4.3.5 Izvor: Autor

Redovito prati sve vijesti vezane uz koronavirus 25 ispitanika (31%), 26 ispitanika (32%) prati vijesti jednom dnevno, 29 ispitanika (36%) prati vijesti povremeno, a samo 1 ispitanik (1%) je odgovorio da uopće ne prati vijesti vezane uz koronavirus (Grafikon 4.3.5).

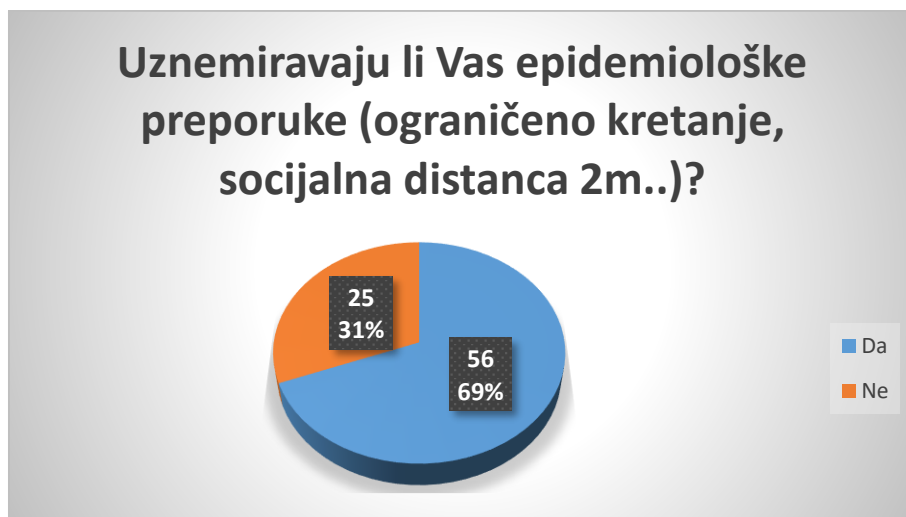
Grafikon 4.3.6 prikazuje jesu li ispitanici preboljeli koronavirus, je li im izrečena mjera samoizolacije, jesu li se cijepili ili ništa od navedenog.



Grafikon 4.3.6 Izvor: Autor

U prethodnih godinu dana 17 ispitanika (19%) je preboljelo koronavirus, 7 ispitanika (8%) je određena mjera samoizolacije, 56 ispitanika je bilo cijepljeno protiv COVID-19 i 11 ispitanika (12%) nije imalo ništa od navedenog (Grafikon 4.3.6).

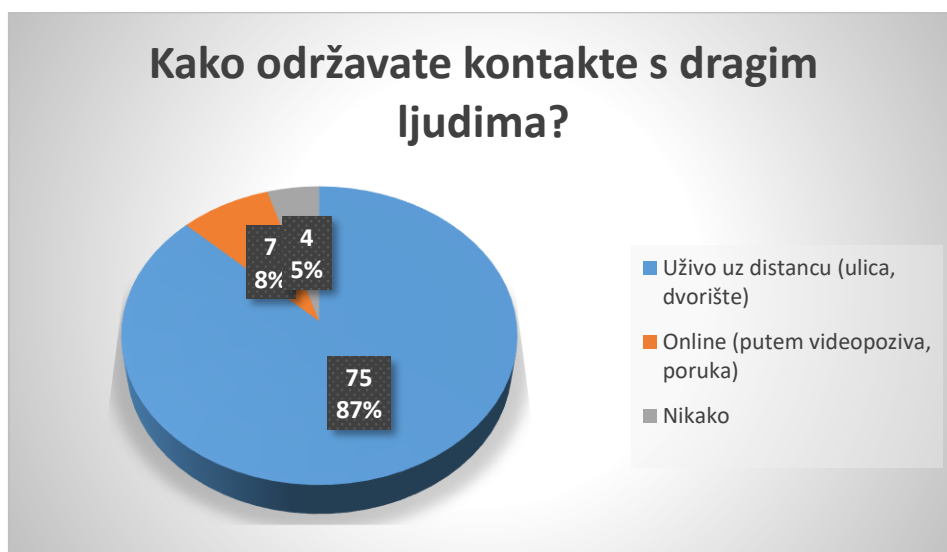
Grafikon 4.3.7 prikazuje uznemiravaju li ih epidemiološke preporuke.



Grafikon 4.3.7 Izvor: Autor

Epidemiološke preporuke u svezi ograničenog kretanja i socijalne distance uznemiravaju 56 ispitanika (69%), dok je 25 ispitanika (31%) odgovorilo da ih te preporuke ne uznemiravaju (Grafikon 4.3.7).

Grafikon 4.3.8 prikazuje održavaju li ispitanici kontakte uživo uz distancu, online ili nikako.



Grafikon 4.3.8 Izvor: Autor

Kontakte s dragim ljudima održava 75 ispitanika (87%) uživo uz distancu, 7 ispitanika (8%) je odgovorilo da kontakte održavaju online, a 4 ispitanika (5%) je odgovorilo da nikako ne održavaju kontakte s dragim ljudima (Grafikon 4.3.8).

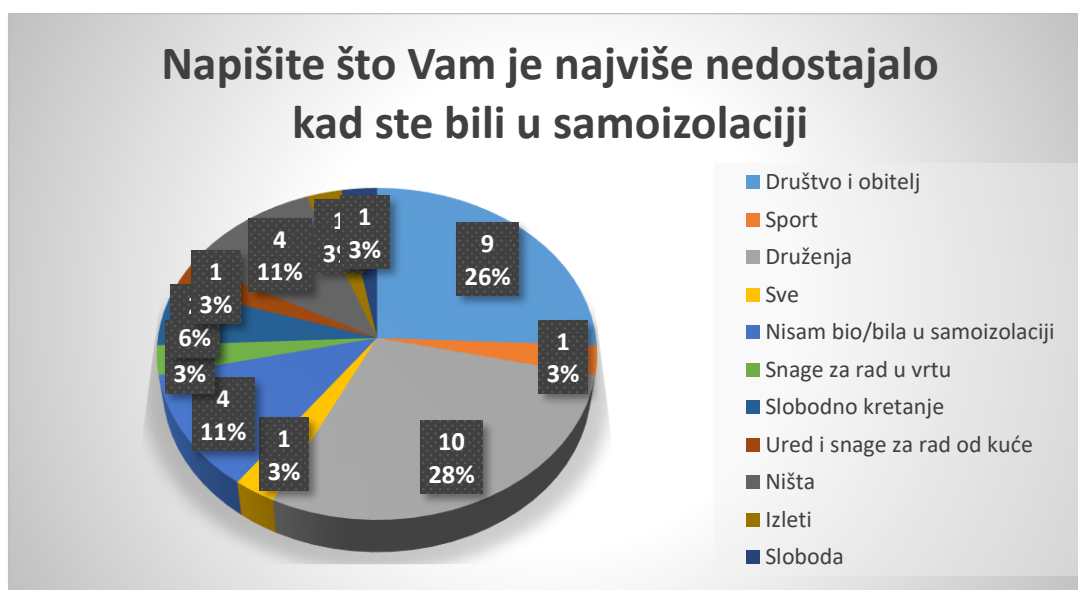
Grafikon 4.3.9 u kojoj mjeri su se ispitanici nosili sa izrečenom samoizolacijom.



Grafikon 4.3.9 Izvor: Autor

Sa mjerom samoizolacije 24 ispitanika (30%) je odgovorilo da se lako nosilo, 19 ispitanika (23%) je odgovorilo da su se teško nosili sa samoizolacijom, 5 ispitanika (6%) da su se vrlo teško nosili sa samoizolacijom i 33 ispitanika (41%) je odgovorilo da nisu bili u samoizolaciji (Grafikon 4.3.9).

Grafikon 4.3.10. navodi aktivnosti koje su ispitanicima nedostajale u samoizolaciji.



Grafikon 4.3.10 Izvor: Autor

Na pitanje što im je najviše nedostajalo u samoizolaciji 9 ispitanika (26%) je odgovorilo da su im najviše nedostajali društvo i obitelj, 1 ispitanik (3%) da mu je nedostajao sport, 10 ispitanika (28%) da su im nedostajala druženja, 1 ispitanik (3%) je odgovorio da mu je sve nedostajalo, 4 ispitanika (11%) je odgovorilo da nisu bili u samoizolaciji, 1 ispitanik (3%) je odgovorio da mu je nedostajalo

snage za rad u vrtu, 2 ispitanika (6%) da im je nedostajalo slobodno kretanje, 1 ispitanik (3%) da mu je nedostajao ured i snaga za rad od kuće, 4 ispitanika (11%) je odgovorilo da im nije ništa nedostajalo, 1 ispitanik (3%) je odgovorio da su mu nedostajali izleti i 1 ispitanik (3%) je odgovorio da mu je nedostajala sloboda. Većina anketiranih nije dala odgovor na ovo pitanje (Grafikon 4.3.10).

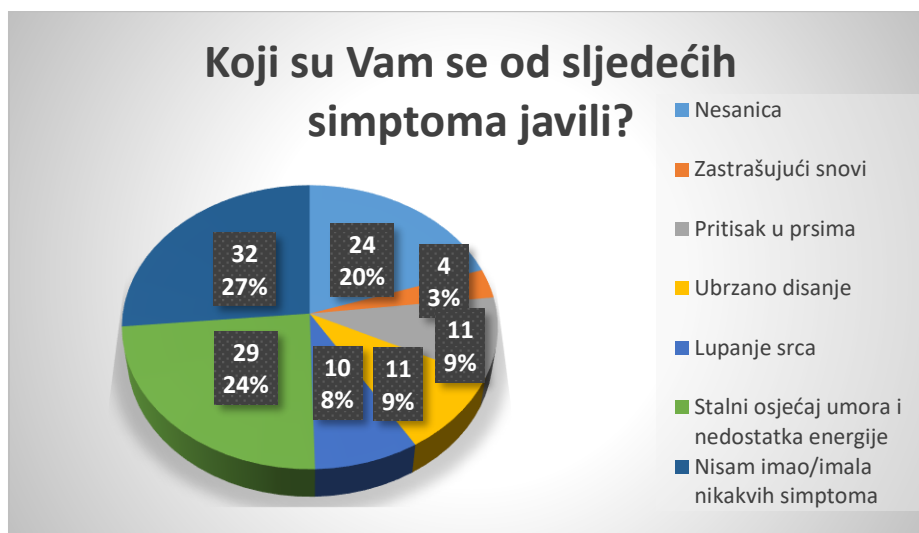
Grafikon 4.3.11 prikazuje osjećaje koji su se javili u pandemiji kod ispitanika.



Grafikon 4.3.11 Izvor: Autor

Na pitanje koje osjećaje je u njima izazvala ova pandemija koronavirusa 12 ispitanika (9%) je odgovorilo da u njima nije izazvala nikakve osjećaje, 32 ispitanika (24%) je odgovorilo da je u njima izazvalo strah, 47 ispitanika (35%) je odgovorilo da je kod njih izazvala nemir, 19 ispitanika (14%) da je kod njih izazvala tugu i 24 ispitanika (18%) da je kod njih izazvalo ljutnju (Grafikon 4.3.11).

Grafikon 4.3.12 prikazuje simptome koji su se javili u pandemiji.



Grafikon 4.3.12 Izvor: Autor

Od nesanice pate 24 ispitanika (20%), 4 ispitanika (3%) da su imali zastrašujuće snove, 11 ispitanika (9%) da su osjećali pritisak u prsima, 11 ispitanika (9%) da su ubrzano disali, 10 ispitanika (8%) da su osjećali lupanje srca, 29 ispitanika (24%) da su osjećali stalni umor i nedostatak energije i 32 ispitanika (27%) da nisu imali nikakvih simptoma.

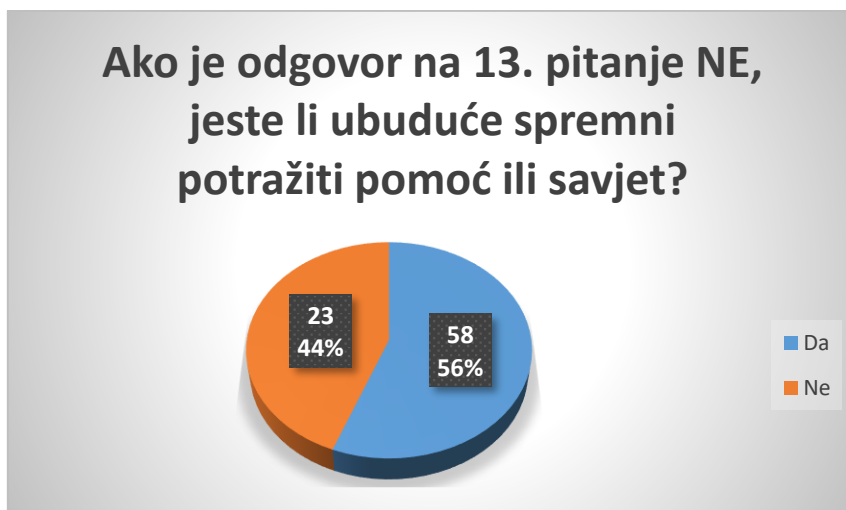
Grafikon 4.3.13 prikazuje koliki postotak ispitanika je potražio stručnu pomoć.



Grafikon 4.3.13 Izvor: Autor

Na pitanje jesu li potražili stručnu pomoć 13 ispitanika (16%) je odgovorilo potvrdno, a 68 ispitanika (84%) je odgovorilo da nije tražilo stručnu pomoć (Grafikon 4.3.13).

Grafikon 4.3.14 prikazuje jesu li ispitanici ubuduće spremni potražiti pomoć.



Grafikon 4.3.14 Izvor: Autor

Na pitanje jesu li ubuduće spremni potražiti pomoć ili savjet, 58 ispitanika je odgovorilo potvrdno, a 23 njih nije spremno potražiti stručnu pomoć (Grafikon 4.3.14).

Grafikon 4.3.15 prikazuje u kojoj mjeri ispitanici uživaju u stvarima i događajima naspram prije pandemije.



Grafikon 4.3.15 Izvor: Autor

Na pitanje u kojoj mjeri uživaju u stvarima i događajima u odnosu na razdoblje prije pandemije 13 osoba (16%) je odgovorilo da se ništa nije promijenilo, 47 osoba (58%) je odgovorilo da uživaju, ali ne u toj mjeri kao prije pandemije, 20 ispitanika (25%) je odgovorilo pa strogo biraju situacije i ljude i 1 ispitanik (1%) je odgovorio da uopće nema kontakta s drugim ljudima (Grafikon 4.3.15).

5. Rasprava

Najviše ispitanika je bilo u dobi od 65-74 godine, prevladali su muški ispitanici (58 %), 87 % sudionika ima nižu stručnu spremu, te 84 % njih živi s obitelji. Na pitanje prate li redovito sve aktualne vijesti vezane uz koronavirus, najviše njih izjasnilo se da povremeno prati vijesti vezane uz pandemiju ili samo jednom dnevno što je i poželjno prema psihološkim smjernicama da nisu pretjerano izloženi informacijama [31, 32]. Najmanje sudionika (1 %) se izjasnilo da ne prati uopće vijesti. Prema rezultatima je čak 61% cijepljenih, zatim je 19 % njih preboljelo koronavirus, 8 % njih je bilo u samoizolaciji i 11% njih se izjasnilo da ništa od navedenog nije, na temelju toga možemo zaključiti da su slušali preporuke Zavoda za javno zdravstvo da se cijepi [35]. U trenutku ankete u Hrvatskoj je prema podacima Zavoda za javno zdravstvo cijepljeno 38 % odraslog stanovništva. U vrijeme ovog istraživanja, broj oboljelih starijih od 60 godina je iznosio 269 oboljelih na 100.000 stanovnika. U lipnju 2020. godine taj broj iznosio je 36 osoba iznad 60 godina na 100.000 stanovnika. U lipnju ove i prethodne godine više je obolijevala ženska populacija starija od 60 godina [5]. Na pitanje uznemiravaju li ih epidemiološke preporuke poput ograničavanja kretanja i socijalne distance, 69 % njih je odgovorilo potvrdno što se i željelo dokazati ovim istraživanjem. Čak 87 % sudionika komunicira uživo ali uz distancu i to na dvorištu ili ulici, iz toga je vidljivo da im je potreban socijalni kontakt, ali da se i drže preporuka. Vrlo mali broj ispitanika održava kontakte on line, a manji broj ispitanika nikako jer navode da se užasno boje zaraze. Osobe kojima je bila izrečena mjera samoizolacije vrlo teško su se nosili s time i na pitanje što im je najviše nedostajalo u samoizolaciji naveli su obitelj, druženje, društvo i izlete. U istraživanju Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu na temu „Kako smo“ kod procjene psihičkog zdravlja u odnosu na ono prije pandemije, glavni rezultati pokazuju da je trećina sudionika doživjela pogoršanje psihičkog stanja [Grafikon 2.1.1]. Na pitanje koje osjećaje u njima izaziva ova pandemija 35 % njih je zaokružilo nemir, zatim 24 % njih strah i ostali su zaokružili tugu i ljutnju, od fizioloških simptoma 27 % njih se izjasnilo da nije imalo nikakve simptome, 24 % njih lupanje srca i 20 % njih se izjasnilo da ih je počela mučiti nesаница, ostali su zaokružili stalni osjećaj umora i nedostatka energije što se može povezati sa nedovoljnom fizičkom aktivnošću uslijed ograničavanja mjera. Slično istraživanje je provedeno u Kini s ciljem procjene mentalnog zdravlja tijekom pandemije i najviše ispitanika je odgovorilo da je anksiozno, depresivno i imaju probleme sa nesanicom [29]. Samo 16 % posto ispitanika je potražilo stručnu pomoć i na pitanje jesu li ubuduće spremni potražiti čak 44 % njih nije spremno potražiti stručnu psihološku pomoć a to možemo povezati sa pitanjem stigmatizacije u društvu [15]. Na pitanje u kojoj mjeri uživaju u stvarima i događajima sada i prije pandemije 58% ispitanika je odgovorilo da uživa, ali ne u toj mjeri kao prije pandemije, 25 % njih strogo bira ljude i situacije iz čega se

može zaključiti da se pridržavaju epidemioloških preporuka i samo 1 % ispitanika navodi da uopće nemaju socijalnog kontakta što je velika predispozicija za razvoj psihičkih poremećaja. Nizozemski znanstvenici proveli su istraživanje u svibnju 2020. godine na ispitanicima u dobi od 65 do 102 godine s ciljem otkrivanja socijalne i emocionalne usamljenosti osoba starije dobi u pandemiji. Rezultati su pokazali da su u pandemiji osobe starije dobi postale usamljenije, osjetljivije, nemirnije i palo je povjerenje u društvene institucije, ali je mentalno zdravlje ostalo približno stabilno [36]. U usporedbi s nizozemskim istraživanjem, gdje su osobe starije dobi postale usamljenije, rezultati ove ankete pokazuju da je čak 58 % sudionika na neki način društveno aktivnije od nizozemskog stanovništva.

6. Zaključak

Sestrinska profesija u ovo doba pandemije na prvoj je crti obrane od novog, nepredvidljivog i potencijalno smrtonosnog virusa. Upravo su medicinske sestre te koje će prve prepoznati i reagirati na bilo kakvo emocionalno odstupanje kod osoba starije dobi. U radu se željelo dokazati kako se osobe starije dobi, prvenstveno iz straha za zdravlje i život, drže preporuka struke, ali uz obilje informacija koje su dostupne sa svih strana i nisu nužno točne i provjerene u njima izazivaju osjećaj nemira i straha. Na ispitanom uzorku dokazano je da slijedom preporuka kojih su se pridržavali, ipak su im najviše nedostajala druženja i društveni život što dugoročno može negativno utjecati na mentalno zdravlje. Upravo osobe kojima je potencijalno potrebna psihološka pomoć i savjet se istu boje potražiti. Ovim radom se htjelo dokazati da je mentalno zdravlje mnogo više od odsutnosti bolesti i poremećaja. Suočeni smo s globalnom krizom koja može izazvati snažne emocionalne reakcije i vrlo je važno osigurati dostupnost psihološke podrške čitavoj populaciji. Medicinska sestra je najčešće ta kojoj se pacijent prvo obraća i traži savjet, ona osigurava kontinuitet zdravstvene skrbi uz holistički pristup da bi uz psihičko zdravlje bili zadovoljeni i fizički i socijalni aspekt zdravlja. Medicinska sestra je promotorica zdravlja, savjetuje i educira samog pacijenta, njegovu obitelj, ali i širu zajednicu, s ciljem očuvanja i unaprjeđenja zdravlja pojedinca i zajednice. Na temelju navedenih istraživanja može se zaključiti da bi bilo potrebno osigurati kontinuirano praćenje vulnerabilnih skupina u zajednici kao što su osobe starije dobi, preventivno djelovati i s ciljem što ranijeg otkrivanja razvoja psiholoških posljedica izazvanih dugotrajnom društvenom izolacijom.

Varaždin, 27. kolovoza, 2021.

7. Literatura

- [1] <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/one-year-pandemic-stress>, dostupno 11.06.2021.
- [2] C. Calisher, D. Carroll, R. Colwell, R. B. Corley, P. Daszak, C. Drosten et al.: Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19: *The Lancet Psychiatry*, vol. 395, br. 10226, March 07. 2020. Str. E42-E43.
- [3] Y. C. Liu, R. L. Kuo, S. R. Shih: COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history: *Biomedical Journal*, Vol. 43, br. 4, 2020, str. 328-333.
- [4] <https://covid19.who.int/>, dostupno 14.06.2021.
- [5] <https://www.hzjz.hr/>, dostupno 15.06.2021. i 27.08.2021.
- [6] Y. Neria, A. Nandi, S. Galea: Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review: *Psychological medicine*, 2008, 38(4), str. 467–480.
- [7] <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, dostupno 16.06.2021.
- [8] M. Shevlin, O. McBride, J. Murphy et al.: Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic: *BJPsych Open*, 2020, vol. 6(6):e125.
- [9] P. Hyland, M. Shevlin, T. Karatzias, S. Jowett: (2020, June 8). Somatisation and COVID-19 related Posttraumatic Stress Disorder symptoms: The role of hyperarousal: *PsyArXiv*, 8 June 2020. str. 1-25.
- [10] T. L. Schell, G. N. Marshall, L. H. Jaycox: All symptoms are not created equal: the prominent role of hyperarousal in the natural course of posttraumatic psychological distress: *J Abnorm Psychol*. 2004. 113(2):189-197.
- [11] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [12] B. Antolić, M. Novak, Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe: *Psihologijske teme*, 2016, vol. 25, br. 2, 317-339.
- [13] H. Herrman, E. J. Lopis: The status of mental health promotion: *Public Health Reviews*, 2012, 34(2), str. 1-21.

- [14] B. Pfefferbaum, C. S. North: Mental Health and the Covid-19 Pandemic: *N Engl J Med*, 2020, 383(6), str. 510–2.
- [15] S. Sekušak-Galešev, M. Kramarić, V. Galešev: Mentalno zdravlje odraslih osoba s intelektualnim teškoćama: *Socijalna psihijatrija*, 2014, vol. 42, br. 1, str. 3-20.
- [16] Z. Shahid, R. Kalayanamitra, B. McClafferty et al.: COVID-19 and Older Adults: What We Know: *J Am Geriatr Soc*. 2020, 68(5), str. 926-929.
- [17] <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>, dostupno 17.06.2021
- [18] J. Chen, H. Yao and co.: Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic: *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, br. 4, str. E21.
- [19] E. E. Brown, S. Kumar, T. K. Rajji, B. G. Pollock, B. H. Mulsant: Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020, vol. 28, br. 7, str. 712-721.
- [20] G. Serafini, E. Bondi, C. Locatelli, M. Amore: Aged Patients With Mental Disorders in the COVID-19 Era: The Experience of Northern Italy: *Am J Geriatr Psychiatry*, 2020, 28(7), str. 794-795.
- [21] J. A. Thiyagarajan, I. Araujo de Carvalho, J. P. Peña-Rosas, S. Chadha, S. P. Mariotti, T. Dua et al.: Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care: *PLoS Med*. 2019, 16(10): e1002948.
- [22] Y. Yang, W. Li, Z. Qinge, Z. Ling, T. Cheung, Y. T. Xiang: Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak: *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, br. 4, str. e19.
- [23] M. Vikas, S. Kumar Padhy: Mental health among COVID-19 survivors: Are we overlooking the biological links?: *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, vol. 53, br. 102217, str. 1876-2018.
- [24] <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/covid-19-and-your-mental-health/>, dostupno: 18.06.2021.
- [25] A. M. Lee, et al.: Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak: *Canadian journal of psychiatry, Revue canadienne de psychiatrie*, 2007, vol. 52, br. 4, str. 233-40.

- [26] G. H. Cohen et al.: Comparison of Simulated Treatment and Cost-effectiveness of a Stepped Care Case-Finding Intervention vs Usual Care for Posttraumatic Stress Disorder After a Natural Disaster: *JAMA psychiatry*, 2017, vol. 74, br.12, str.1251-1258.
- [27] R. M. Merchant, N.Lurie: Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus: *JAMA*, 2020, vol. 323(20), str. 2011–2012.
- [28] R. M. Merchant: Evaluating the Potential Role of Social Media in Preventive Health Care: *JAMA*, 2020, vol. 323(5), str. 411–412.
- [29] Y. Huang, N. Zhao: Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic: *Asian journal of psychiatry*, vol. 51, (2020): 102052.
- [30] M. Tikvić: Planiranje i organizacija sestrinske skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, *Informativno glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara, Plavi fokus*, Zagreb, 2015., str. 2-9.
- [31] T. Cikač: Empatija kao temelj terapijskog odnosa medicinska sestra – pacijent, *Završni rad*, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2018.
- [32] D. Peršić: Farmakološki tretman mentalno oboljelih u sklopu primarne zdravstvene zaštite, *Završni rad*, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek, 2018.
- [33] J. Shultz and D. Forbes: Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence: *Disaster health*, 2013, vol. 2, br.1, str. 3-12.
- [34] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>, dostupno: 02.10.2011.
- [35] <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/psiholoska-prva-pomoc-za-sebe-i-druge-u-vrijeme-epidemije-covid-19/>, dostupno: 09.11.2020.
- [36] Theo G van Tilburg, PhD, Stephanie Steinmetz, PhD, Elske Stolte, PhD, Henriëtte van der Roest, PhD, Daniel H de Vries, PhD, Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 76, Issue 7, September 2021, str. e249–e255, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

Popis grafikona

Grafikon 1.1. Tjedni prosjek dnevnog broja potvrđenih slučajeva od 01.10.2020 do 27.08.2021., dostupno 27.08.2021 na:

<https://www.koronavirus.hr/koronavirus-statisticki-pokazatelji-za-hrvatsku-i-eu/901>

Grafikon 2.1.1 Istraživanje na FFZG u lipnju, 2020 godine, na temu „Kako smo?“, dostupno 27.08.2021 na:

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

Grafikon 4.3.1 Kojeg ste spola?

Grafikon 4.3.2 Vaša dob?

Grafikon 4.3.3 Vaša razina obrazovanja?

Grafikon 4.3.4 S kim živite?

Grafikon 4.3.5 Pratite li vijesti i sve aktualne događaje vezane uz koronavirus?

Grafikon 4.3.6 Jeste li u prethodnih godinu dana?

Grafikon 4.3.7 Uznemiravaju li vas epidemiološke preporuke?

Grafikon 4.3.8 Kako održavate kontakte s dragim ljudima?

Grafikon 4.3.9. Kako ste se nosili sa 10 dnevnom mjerom samoizolacije ili izolacije?

Grafikon 4.3.10. Napišite što vam je najviše nedostajalo kad ste bili u samoizolaciji?

Grafikon 4.3.11. Koje osjećaje u vama izaziva ova pandemija koronavirusa?

Grafikon 4.3.12. Koji su vam se od sljedećih simptoma javili?

Grafikon 4.3.13 Jeste li potražili stručnu pomoć?

Grafikon 4.3.14. Ako je odgovor na 13. pitanje ne, jeste li ubuduće spremni potražiti stručnu pomoć ili savjet?

Grafikon 4.3.15. U kojoj mjeri uživete u stvarima i događajima naspram prije pandemije?

Popis slika

Slika 3.2.1 Briga o sebi, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za promicanje zdravlja, dostupno 27.08.2021 na:

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/11/Psiholo%C5%A1ka-prva-pomo%C4%87-za-sebe-i-druge-u-vrijeme-epidemije-COVID-final04122020.pdf>

Prilog 1

Anketa

UTJECAJ KORONAVIRUSNE BOLESTI NA MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA STARIJE DOBI

1. Kojeg ste spola? a) Ž

b) M

2. Vaša dob je a) 65-74

b) 75- 84

c) 85 i više

3. Stupanj obrazovanja a) niža stručna sprema

b) srednja stručna sprema

c) viša stručna sprema

4. S kim živite? a) sam

b) s obitelji

5. Pratite li vijesti i sve aktualne događaje vezne uz koronavirus? a) redovito svake vijesti

b) jednom dnevno

c) povremeno

d) ne pratim uopće

6. Zaokružite slovo ispred točnog odgovora. Jeste li u prethodnih godinu dana

a) preboljeli koronavirus

b) određena Vam samo mjera samoizolacije

c) bili cijepljeni protiv COVID-19

d) ništa od navedenog

7. Uznemiravaju li Vas epidemiološke preporuke (ograničeno kretanje, socijalna distanca 2m...)?

a) Da

b) Ne

8. Kako održavate kontakte s dragim ljudima?

a) uživo uz distancu (ulica, dvorište)

b) on line (putem videopoziva, poruka)

c) nikako

9. Kako ste se nosili sa 10 dnevnom mjerom samoizolacije ili izolacije?

a) lako

b) teško

c) vrlo teško

10. Napišite što Vam je najviše nedostajalo kada ste bili u samoizolaciji?

11. Koje osjećaje u Vama izaziva ova pandemija korona virusa? Možete zaokružiti više odgovora.

a) nikakve

b) strah

c) nemir

d) tugu

e) ljutnju

12. Zaokružite više odgovora ako su vam se javili neki od sljedećih simptoma:

a) nesаница

- b) zastrašujući snovi
- c) pritisak u prsima
- d) ubrzano disanje
- e) lupanje srca
- f) stalni osjećaj umora i nedostatka energije

13. Jeste li potražili stručnu pomoć?

- a) Da
- b) Ne

14. Ako je odgovor na 13. pitanje NE, jeste li ubuduće spremni potražiti pomoć ili savjet?

- a) Da
- b) Ne

15. U kojoj mjeri uživate u stvarima i događajima naspram prije pandemije?

- a) ništa se nije promijenilo
- b) uživam, ali ne u toj mjeri kao prije pandemije
- c) strogo biram situacije i ljude
- d) uopće nemam kontakta s drugim ljudima

PLINUM
ALIBONAE

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prenošenjem tuđeg znanstvenog ili stručnog rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LIJANA TUČIN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POSREDOVANJE U PROMETU NEKRETNIM DOBIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova POSREDOVANJE U PROMETU NEKRETNIM DOBIMA.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lijana Tučin
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sustavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LIJANA TUČIN (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POSREDOVANJE U PROMETU NEKRETNIM DOBIMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica. POSREDOVANJE U PROMETU NEKRETNIM DOBIMA

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lijana Tučin
(vlastoručni potpis)