

Stilovi suočavanja sa stresom tijekom zatvaranja zbog pandemije COVID-19 među veteranima oboljelima od PTSP-a

Vidović, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:965922>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Iva Vidović

STILOVI SUOČAVANJA SA STRESOM TIJEKOM ZATVARANJA ZBOG PANDEMIJE
COVID-19 MEĐU VETERANIMA OBOLJELIMA OD PTSP-A

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Iva Vidović

STILOVI SUOČAVANJA SA STRESOM TIJEKOM ZATVARANJA ZBOG PANDEMIJE
COVID-19 MEĐU VETERANIMA OBOLJELIMA OD PTSP-A

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

Mentor rada: doc. dr. sc. Marina Letica Crepulja, dr. med.

Diplomski rad ocijenjen je dana _____ na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu
Kliničkog bolničkog centra Rijeka, pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc. dr. sc. Jasna Grković, dr. med.
2. izv. prof. dr. sc. Ika Rončević Gržeta, dr. med.
3. izv. prof. dr. sc. Mirjana Graovac, dr. med.

Rad sadrži 33 stranice, 1 sliku, 3 tablice, 62 literaturna navoda.

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Marini Letici Crepulji na savjetima i vremenu utrošenom tijekom izrade diplomskog rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji na svakom obliku emocionalne i financijske potpore pruženom za vrijeme studiranja.

Zahvaljujem i kolegama na velikoj podršci te predivnim uspomenama po kojima ću pamtiti riječke studentske dane.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 <i>Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)</i>	1
1.2 <i>Stilovi suočavanja sa stresom</i>	4
1.3 <i>PTSP i stilovi suočavanja sa stresom</i>	6
1.4 <i>PTSP i COVID-19</i>	7
2. SVRHA RADA.....	11
3. ISPITANICI I POSTUPCI.....	12
3.1 <i>Ispitanici</i>	12
3.2 <i>Postupci</i>	12
3.3 <i>Statistička analiza</i>	14
4. REZULTATI.....	15
4.1 <i>Sociodemografski podaci ispitanika</i>	15
4.2 <i>Karakteristike ispitanika vezane uz COVID-19</i>	16
4.3 <i>Težina simptoma PTSP-a prema PCL-5 ljestvici</i>	17
4.4 <i>Stilovi suočavanja sa stresom prema Kratkom COPE upitniku</i>	18
5. RASPRAVA	20
6. ZAKLJUČAK.....	23
7. SAŽETAK	24
8. SUMMARY	25
9. LITERATURA.....	26
10. ŽIVOTOPIS	33

POPIS SKRAĆENICA I AKRONIMA

PTSP- posttraumatski stresni poremećaj

MKB-10- 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti

DSM-5- Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje Američkog udruženja psihijatara, 5. revizija

SIPS- selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina

SIPSN- selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina

SARS-CoV-2 -Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2

COVID-19- bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2

LEC-5- The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)- Lista životnih događaja za DSM-5

PCL-5- PTSD Checklist for DSM-5 – procjena PTSP simptoma prema DSM-5

OKP- opsesivno kompulzivni poremećaj

1. UVOD

PTSP je kompleksan psihijatrijski poremećaj sa karakterističnom kliničkom slikom čije je liječenje dugotrajno. Cilj liječenja osobe koja boluje od PTSP-a je omogućiti nošenje sa proživljenim traumatskim događajem, osigurati nošenje sa budućim traumatskim događajima te omogućiti integraciju u normalan svakodnevni život. U vrijeme početka istraživanja pandemija koronavirusa bila je nešto novo i do tada nepoznato. Ona je utjecala na gospodarsko stanje i ekonomiju čitavog svijeta. Međutim, pandemija koronavirusa iznimno je utjecala i na psihičko zdravlje kako cijele populacije, tako i osoba oboljelih od PTSP-a. Protuepidemijske mjere, zabrane, ograničenja te proglašenje zatvaranja (*eng. lockdown*) dovele su do izrazitog straha, zbunjenosti i nemoći među ljudima. Neizvjesnost oko duljine trajanja pandemije i njezinih posljedica uzrokovale su porast negativnih emocija kod ljudi, uključujući i porast razine stresa. Budući da su osobe oboljele od PTSP-a rizična skupina koja se otežano nosi sa novonastalim stresnim događajima, potrebno je obratiti posebnu pozornost na njihov način nošenja sa stresom te poticati korištenje zdravih stilova suočavanja sa stresom.

1.1 Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) psihijatrijski je poremećaj koji može nastati kao posljedica raznih traumatskih događaja. PTSP prvi puta je opisan u vojnika sudionika američkog građanskog rata kada se uvode pojmovi poput „srčane neuroze“, „iritabilno srce“ i „vojničko srce“. U I. svjetskom ratu psihički simptomi vojnika nazivali su se terminom „šok od granate“, a u II. svjetskom ratu terminima poput „sindroma koncentracijskog logora“ te „ratne neuroze“. Konačna definicija PTSP-a nastala je 1980. godine kao rezultat proučavanja ratnih veterana iz Vijetnama (1).

Prevalencija PTSP-a tijekom života kreće se od 1 do 14 % posto u općoj populaciji. U rizičnim skupinama poput ratnih veterana i žrtava silovanja je viša te iznosi od 3 do 58 % (1). Incidencija PTSP-a povećana je u zemljama pogođenim ratnim stradavanjima. Pretpostavlja se kako je otprilike 25 % stanovništva Republike Hrvatske za vrijeme Domovinskog rata bilo izloženo ratnom stresu. Prevalencija PTSP-a među hrvatskim braniteljima kreće se između 18 i 40 %. Rizični čimbenici za nastanak PTSP-a mogu se podijeliti na pretraumatske, peritraumatske te posttraumatske. U pretraumatske rizične čimbenike pripadaju konstantni životni stresori, trauma nastala u mlađoj životnoj dobi, ženski spol, prethodna psihijatrijska oboljenja te nedostatak socijalne potpore. Najvažniji peritraumatski rizični čimbenici su težina i tip nastale traume. U posttraumatske čimbenike pripadaju dugotrajni stresori, nedostatak potpore iz okoline te nedovoljno razvijene vještine suočavanja (2,3). Etiologija PTSP-a nije u potpunosti razjašnjena. Razlikuju se biološke, psihoanalitičke, bihevioralne i kognitivne teorije koje objašnjavaju etiologiju PTSP-a (4).

Simptomi PTSP-a uobičajeno se javljaju nekoliko dana nakon traumatskog događaja, a u većini slučajeva nestaju unutar 6 mjeseci (5). Za postavljanje dijagnoze PTSP-a danas su u uporabi dvije klasifikacije: MKB-10 (deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti) koja se koristi u većine europskih zemalja te DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje Američkog udruženja psihijatarata, peta revizija) (6,7). Prema MKB-10 klasifikaciji PTSP se svrstava u skupinu F40-F48 odnosno u „neurotske i somatiformne poremećaje izazvane stresom“. Označava se oznakom F43.1 te zajedno sa akutnom reakcijom na stres (F43.0) te poremećajem prilagođavanja (F43.2) čini užu skupinu poremećaja označenih kao „reakcija na teški stres i poremećaji prilagođavanja“ (8). Prema DSM-5 klasifikaciji PTSP se ubraja u grupu poremećaja klasificiranih pod nazivom „trauma i poremećaji povezani sa stresom“. Prema DSM-5 klasifikaciji razlikuje se 8 kriterija za dijagnozu PTSP-a (A-H). Kriterij A podrazumijeva izloženost stvarnom traumatskom događaju. Kriterij B označava

simptome ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva poput ponavljajućih uznemirujućih snova povezanih sa traumom te iznenadnih doživljaja ponovnog proživljavanja traume u budnom stanju (*eng. flashback*). Kriterij C označava simptome konstantnog izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj. Izbjegavanje onoga što podsjeća na traumu manifestira se izbjegavanjem osjećaja i misli vezanih uz traumu te izbjegavanjem situacija i aktivnosti koje podsjećaju na događaj. Kriterij D označava negativnu promjenu mišljenja te raspoloženja povezanih sa traumatskim događajima. U kriterij D svrstavaju se simptomi djelomične amnezije pojedinih aspekata traume, simptomi negativnih uvjerenja o sebi, smanjenog interesa za uobičajene aktivnosti, nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija te osjećaj otuđenosti od drugih. Kriterij E označava simptome pretjerane pobuđenosti koji su povezani sa traumatskim događajem. Simptomi pojačane pobuđenosti uključuju teškoće sa uspavlivanjem, učestala buđenja po noći, smanjenu koncentraciju, osjetljivost, poremećaj pažnje te razdražljivost. Kriterij F podrazumijeva trajanje simptoma navedenih pod B,C, D i E duže od mjesec dana. Kriterij G označava kako ove smetnje izazivaju izrazit poremećaj u socijalnom, radnom ili drugom funkcioniranju. Kriterij H označava kako smetnje nisu uzrokovane alkoholom, lijekovima i drugim psihoaktivnim tvarima ili nekim drugim zdravstvenim stanjem (9,2).

Liječenje PTSP-a dugotrajan je proces koji se sastoji od kombinacije psihoterapije i farmakoterapije (10). Cilj primjene psihoterapijskih tehnika je smanjiti težinu simptoma PTSP-a te omogućiti normalno socijalno i radno funkcioniranje uz očuvanu kvalitetu života. Najučinkovitiji oblik psihoterapije u liječenju PTSP-a je primjena psihoterapije usmjerene na traumu koja sadrži komponente izlaganja i/ili misaonog restituiranja te primjena tehnike doziranog izlaganja stresu. U liječenju PTSP-a važna je i pravilna edukacija pacijenta, a također su korisne i druge psihoterapijske tehnike poput obiteljske i grupne psihoterapije. U farmakoterapiji prvu liniju liječenja PTSP-a čine antidepresivi iz skupine selektivnih inhibitora

ponovne pohrane serotonina (SIPPS) poput sertralina te paroksetina te selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SIPSN) poput venlafaksina (2,3).

1.2 Stilovi suočavanja sa stresom

Pojam stresa prvotno je potekao sa područja inženjerske tehnologije gdje se stres definirao poput vanjske sile koja djelujući na neki predmet izaziva napetost materijala i uzrokuje strukturne promjene u predmetu (11). Najpoznatija suvremena teorija stresa potječe od Richarda Lazarusa te njegovih suradnika poznatija pod nazivom „Lazarusov model stresa i načina suočavanja“. Prema Richardu Lazarusu psihološki pojam stresa definiran je kao „poseban odnos između osobe i okoline, koji osoba procjenjuje kao vrlo zahtjevan ili kao odnos koji prelazi njezine mogućnosti i ugrožava njezinu dobrobit“. Stres prema Lazarusovom modelu predstavlja skup fizičkih, emocionalnih i/ili bihevioralnih reakcija koje nastaju kada se neki događaj iz okoline procijeni kao pretjerano uznemirujući ili opasan. Stresor ili izvor stresa je vanjski događaj koji izmjenjuje tijekom svakodnevnog života, dok stres predstavlja unutarnji doživljaj ili reakciju na stresor. Prema Lazarusu razlikuju se tri vrste stresora: velike prirodne katastrofe poput rata, požara te potresa koje djeluju na velik broj ljudi, velike promjene koje utječu na jednu ili dvije osobe poput bolesti te svakodnevna uzrujavanja (12-14).

Suočavanje sa stresom Lazarus i suradnici definiraju kao „realistično i fleksibilno mišljenje i djelovanje kojim se rješavaju problemi i time smanjuje stres“. Stilovi suočavanja sa stresom dijele se na one usmjerene na problem i one usmjerene na emocije. Stilovi suočavanja usmjereni na problem usredotočeni su na rješavanje problema koji izazivaju stres, dok su stilovi suočavanja usmjereni na emocije usmjereni prema prihvatanju i razumijevanju emocija koji se pojavljuju uz neki stresan događaj (13,14). Kasnije Carver i sur. razrađuju stilove suočavanja dodajući još jednu vrstu stilova suočavanja sa stresom koju nazivaju disfunkcionalnim stilovima suočavanja (15).

U stilove suočavanja usmjerene na problem ubrajaju se aktivno suočavanje, planiranje te traženje socijalne podrške radi materijalnih razloga. Aktivno suočavanje podrazumijeva poduzimanje aktivnih napora kako bi se uklonio stresan čimbenik. Planiranje se odnosi na stvaranje plana o rješavanju problema. Traženje socijalne podrške radi materijalnih razloga označava traženje konkretne ili materijalne pomoći radi stresne situacije od okoline (15-18).

U stilove suočavanja usmjerene na emocije ubraja se traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, pozitivna interpretacija i rast ličnosti, prihvaćanje, religija i humor. Traženje socijalne podrške radi emocionalnih razloga uključuje traženje razumijevanja i empatije od strane okoline. Prihvaćanje označava prihvaćanje realne stvarnosti stresne situacije. Pozitivna interpretacija i rast ličnosti označava promatranje dobrih strana situacije. Religija označava okretanje vjeri i duhovnim uvjerenjima. Humor označava uporabu šala u stresnim događajima (15-18).

U disfunkcionalne stilove suočavanja sa stresom svrstava se ventiliranje emocija, korištenje sredstava ovisnosti, negiranje, mentalno izbjegavanje, ponašajno izbjegavanje te samooptuživanje. Ventiliranje emocija označava osviještenost o stresnom događaju te pojačanu potrebu da se emocije izraze. Korištenje sredstava ovisnosti podrazumijeva korištenje alkohola, droga ili drugih sredstava ovisnosti u nošenju sa stresnom situacijom. Negiranje označava neprihvaćanje realnosti stresnog događaja. Mentalno izbjegavanje podrazumijeva izbjegavanje nošenja sa stresnom situacijom postupcima poput prekomjernog spavanja, sanjarenja te autodestruktivnog ponašanja. Ponašajno izbjegavanje podrazumijeva odustajanje od cilja s kojim se sukobljava stresni događaj. Samooptuživanje označava način nošenja sa stresom u kojem osoba okrivljava samu sebe za stresan događaj i njegove posljedice (15-18).

Prema drugoj podjeli, stilovi suočavanja sa stresom mogu se podijeliti na adaptivne i maladaptivne. U adaptivne stilove suočavanja sa stresom pripadaju pozitivno sučeljavanje i

rast ličnosti, planiranje, aktivno suočavanje, traženje socijalne podrške zbog materijalnih i emocionalnih razloga, prihvaćanje, religija te humor. U maladaptivne stilove suočavanja sa stresom ubrajaju se ventiliranje emocija, negiranje, korištenje sredstava ovisnosti, ponašajno izbjegavanje, mentalno izbjegavanje te samooptuživanje (15-18).

Stilovi suočavanja usmjereni na problem prikladniji su za korištenje ukoliko se radi o stresoru koji osoba može kontrolirati, dok su stilovi suočavanja usmjereni na emocije i disfunkcionalni stilovi prikladniji u situacijama kada osoba ne može kontrolirati stresnu situaciju (19). Maladaptivni načini suočavanja sa stresom često su povezani sa psihijatrijskim bolestima poput depresije, dok su adaptivni načini suočavanja povezani sa dobrim psihičkim zdravljem (20). Također, uporaba adaptivnih načina nošenja sa stresom povezana je sa zadovoljnijim i uspješnijim životom (18).

1.3 PTSP i stilovi suočavanja sa stresom

Za određivanje stilova suočavanja sa stresom u osoba prvotno je od strane Carvera i sur. izumljena COPE ljestvica. Ona se sastojala od 60 stavaka, od čega se svaka stavka sastojala od 4 podstavke. Međutim, budući da je ispunjavanje takvog upitnika trajalo predugo te smanjilo suradljivost pacijenata, izumljen je puno kraći Kratki COPE (*Brief Cope*) upitnik koji je danas široko rasprostranjen diljem svijeta u procjeni stilova suočavanja sa stresom (21,22). Osim Kratkog COPE upitnika, u procjeni stilova suočavanja sa stresom koriste se i drugi upitnici poput *The Coping Self- Efficacy Scale (CSES)*, *The Brief Resilient Coping Scale (BRCS)*, *The Proactive Coping Inventory (PCI)*, *The Dyadic Coping Inventoy (DCI)* te drugi (23).

Istraživanje iz 1987. koje je uključilo Vijetnamske vojnike otkrilo je kako su vojnici sa PTSP-om koji su proveli više vremena na ratnom bojištu više orijentirani na korištenje stilova suočavanja usmjerenih na emocije u odnosu na veterane koji su proveli malo ili nimalo vremena na bojištu. Također je otkriveno kako ratni veterani sa PTSP-om koriste manje stilova

suočavanja usmjerenih na problem u odnosu na ratne veterane sa drugim psihijatrijskim dijagnozama (24). U sličnim istraživanjima provedenim na ratnim veteranima također je ustanovljeno kako ratni veterani oboljeli od PTSP-a će više upotrebljavati stilove suočavanja sa stresom usmjerene na emocije u odnose na stilove suočavanja usmjerene na problem (25,26).

U istraživanju koje je uključilo 137 Afričkih žena liječenih od PTSP-a uzrokovanim nasiljem partnera, otkriveno je kako su najčešće korišteni stilovi suočavanja sa stresom traženje socijalne podrške radi materijalnih i emocionalnih razloga, korištenje sredstava ovisnosti te religija (27). U istraživanju u kojem je sudjelovao 291 ispitanik 10 mjeseci nakon potresa u Nepal, otkriveno je kako osobe koje su pokazivale simptome PTSP-a izmjerene putem PCL-5 ljestvice u većoj mjeri upotrebljavaju religiju te korištenje sredstava ovisnosti kao stilove suočavanja sa stresom. S druge strane, osobe koje nisu pokazivale simptome PTSP-a najviše su koristile aktivno suočavanje kao stil suočavanja sa stresom (28).

1.4. PTSP i COVID-19

Krajem 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu primijećeno je povećanje incidencije pneumonija nepoznate etiologije (29). Analizom bolesnika otkriven je nov, do tada nepoznat virus iz porodice koronavirusa nazvan SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*). Porodica koronavirusa skupina je respiratornih virusa koji se prenose kapljičnim putem te uzrokuju simptome slične prehladi ili gripi. Bolest koju je SARS-CoV-2 izazivao nazvana je COVID-19. Klinička slika bolesti COVID-19 karakterizirana je pojavom povišene tjelesne temperature, suhog kašlja, gubitka okusa i mirisa te dispneje dok se rjeđe javljaju grlobolja te curenje nosa (30,31).

Od 31. prosinca 2019. virus se počeo širiti i izvan Kine te uzrokovao pojavu bolesti COVID-19 u više od 197 svjetskih država. Posljedično tome, WHO 11. ožujka 2020. godine proglašava bolest COVID-19 pandemijom (32). U Hrvatskoj prvi slučaj bolesti COVID-19 zabilježen je

25.02.2020. godine (33). 19. ožujka 2020. godine u Hrvatskoj Stožer civilne zaštite donosi „ Odluku o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događaja“ čime je u Hrvatskoj službeno proglašeno zatvaranje (*lockdown*) (34). Protuepidemijske mjere koje su bile donesene ovom odlukom uključivale su ograničenje društvenih okupljanja do maksimalno 5 osoba, obustavu vjerskih okupljanja, obustavu svih uslužnih i kulturnih djelatnosti, obustavu svih ugostiteljskih objekata, obustavu rada trgovina izuzev prehrambenih te prekid rada teretana, autoškola te plesnih škola. 23. ožujka donosi se i „ Odluka o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u Republici Hrvatskoj“ što dovodi do još većeg pooštrenja protuepidemijskih mjera donesenih u Republici Hrvatskoj (35). Prema istraživanju sveučilišta u Oxfordu Hrvatska je bila jedna od zemalja sa najstrožim protuepidemijskim mjerama (36). Službeno popuštanje mjera započelo je od 27. travnja 2020. godine te se odvijalo u tri faze (37).

Širenje pandemije koronavirusa diljem svijeta uz mnogo ljudskih gubitaka izazvalo je i brojne posljedice na svjetsko gospodarstvo i ekonomiju. Gubitak posla, smanjeni prihodi te neizvjesnost u poslovnom planu u velikom broja ljudi doveli su do egzistencijalne krize (38).

Pandemija koronavirusa izrazito je utjecala i na psihičko zdravlje populacije. Svakodnevna zabrinutost, neizvjesnost te ograničenja doveli su do porasta anksioznosti, depresivnih stanja, paničnih napadaja, uznemirenosti, tjeskobe i stresa te u većine ljudi dovela do pesimističkog pogleda na svijet (39,40). U istraživanjima Guessouma i sur. te Hao i sur. proučavao se utjecaj pandemije koronavirusa na težinu simptoma u osoba oboljelih od depresije, PTSP-a, poremećaja prehrane te anksioznosti. U oba istraživanja dokazano je kako pandemija koronavirusa negativno utječe na psihijatrijske bolesnike te dovodi do pogoršanja simptoma osnovne psihijatrijske bolesti (41,42).

Pacijenti oboljeli od PTSP-a uobičajeno se teže nose sa novonastalim stresnim situacijama. Takve situacije na njih imaju veći utjecaj od opće populacije te zahtijevaju povećanu prilagodbu i nov način funkcioniranja koji je u njih radi proživljene traume od ranije otežan. Pandemija koronavirusa u osoba oboljelih od PTSP-a mogla je dovesti do ponovnog proživljavanja traume, pretjerane pobuđenosti, osjećaja nemoći, povlačenja od okoline, prekidanja stvorene rutine, negativnih misli te problema sa spavanjem i koncentracijom (43). Najvažniji stresori koji su mogli dovesti do pogoršanja kliničke slike PTSP-a za vrijeme pandemije koronavirusa su vlastita bolest ili bolest bliske osobe, smrt bliske osobe, socijalna izoliranost, nezaposlenost, negativan utjecaj medija te nemogućnost dobivanja adekvatne zdravstvene usluge (44).

U istraživanju Shura i sur. istaknuto je kako ratni veterani mogu percipirati pandemiju koronavirusa kao podsjetnik na proživljeni traumatski događaj. Autori su također istaknuli kako zatvaranje, ograničenje kretanja te nedostupnost psihijatrijske pomoći se mogu smatrati kroničnim stresorom za PTSP. Autori su naveli kako pandemija koronavirusa može prouzročiti i pojavu simptoma drugih psihijatrijskih stanja poput depresije sa suicidalnim mislima, paničnih napadaja te nastanka opsesivno kompulzivnog poremećaja (radi pretjeranog čišćenja zbog straha od infekcije) (45).

U istraživanju Guo i sur. otkriven je porast depresivnosti i anksioznosti u vojnika oboljelih od PTSP-a za vrijeme pandemije koronavirusa. Najveću brigu ispitanicima je izazivao strah za vlastito zdravlje i zdravlje njihovih obitelji. Autori su zaključili kako su vojnici rizična skupina kojoj treba pružiti povećanu psihološku podršku za vrijeme trajanja pandemije koronavirusa (46).

U istraživanju Ginzburg i sur. proučavalo se je li trauma nastala radi ratnog zarobljavanja rizičan čimbenik za strah od bolesti COVID-19 te nastanka COVID-om 19 inducirano

akutnog stresnog poremećaja. Autori su dokazali povećan strah od bolesti te zaključili kako proživljeni ratni traumatski događaji mogu utjecati na nošenje sa pandemijom koronavirusa (47).

Solomon i sur. proučavali su utjecaj medija na Izraelske ratne veterane oboljele od PTSP-a te zaključili kako pretjerano praćenje novosti putem medija vezanih uz pandemiju koronavirusa ima negativan utjecaj te dovodi do pogoršanja simptoma PTSP-a (48).

Pandemija koronavirusa traumatska je situacija koja uz utjecaj na osobe oboljele od PTSP-a, također može dovesti do razvoja PTSP-a i u prethodno psihički zdravih osoba. U istraživanju Cooke i sur. istaknuto je kako povećan stres u populaciji za vrijeme pandemije koronavirusa predstavlja razlog za zabrinutost te može dovesti do razvoja PTSP-a (49). U istraživanju Bo i sur. proučavani su pacijenti oboljeli od COVID-19 te su autori dokazali povećanu incidenciju simptoma PTSP-a u pacijenata (50). U istraživanju Forte i sur. provedenom u Italiji 30 % ispitanika imalo je simptome PTSP-a te su autori zaključili kako bi se pandemija koronavirusa mogla smatrati traumatskim događajem (51).

2. SVRHA RADA

Donesene protuepidemijske mjere te proglašenje zatvaranja u Hrvatskoj dovelo je do stvaranja izrazito stresne te neizvjesne svakodnevice koja je ozbiljno ugrožavala psihičko zdravlje osoba oboljelih od PTSP-a.

Svrha rada bila je otkriti i prikazati stilove suočavanja sa stresom koje su upotrebljavali ratni veterani liječeni od PTSP-a u Kliničkom bolničkom centru Rijeka za vrijeme zatvaranja uzrokovanog pandemijom koronavirusa.

Hipoteza istraživanja:

- 1) pacijenti oboljeli od PTSP-a primjenjivat će u većoj mjeri disfunkcionalne stilove suočavanja sa stresom u odnosu na stilove suočavanja usmjerene na problem te stilove suočavanja usmjerene na emocije
- 2) pacijenti oboljeli od PTSP primjenjivat će više maladaptivne u odnosu na adaptivne stilove suočavanja sa stresom

3. ISPITANICI I POSTUPCI

3.1 Ispitanici

U istraživanju provedenom od travnja do lipnja 2020. godine bilo je uključeno 176 muških ratnih veterana liječenih izvanbolnički putem referentnog centra za PTSP Kliničkog bolničkog centra (KBC) Rijeka. U istraživanju su sudjelovali pacijenti različitih sociodemografskih obilježja poput dobi, imovinskog statusa, bračnog statusa i slično. Uključujući kriterij za sudjelovanje u istraživanju bilo je sudjelovanje u ratu te bolovanje od PTSP-a uzrokovanog ratnim traumatskim događajem. Pacijentima se radi pandemije pristupilo telefonski sa zamolbom za pristanak sudjelovanja u istraživanju. Svakom ispitaniku objašnjena je svrha, tijek istraživanja te potrebno vrijeme koje će morati izdvojiti prilikom sudjelovanja. Svakom pacijentu objašnjena je činjenica kako pristanak ili odbijanje sudjelovanja u istraživanju neće utjecati na njihovo daljnje liječenje. U provođenju istraživanja osigurala se privatnost ispitanika te omogućila zaštita tajnosti podataka. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

3.2 Postupci

Podaci o istraživanju su zbog protuepidemijskih mjera i zabrana bili prikupljeni putem telefonskih razgovora ili rjeđe osobno u osoba koje su dolazile na redovnu psihijatrijsku kontrolu. Podaci su se prikupljali putem strukturiranog kliničkog intervjua te upitnika. Strukturirani klinički intervju sadržavao je pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike, vrijeme provedeno u ratu, povijest psihijatrijskog liječenja, pitanja vezana uz pandemiju COVID-19 te pitanje otvorenog tipa o najvećoj teškoći s kojom su se ispitanici susreli za vrijeme pandemije koronavirusa. U istraživanju su se koristila tri upitnika: Lista životnih

dogadaja (*The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*), PTSP-5 ljestvica za DSM-5 sa kriterijem A (*PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*) i Kratki COPE upitnik.

Lista životnih događaja (LEC-5)

Lista životnih događaja (LEC-5) samoprocjenska je ljestvica osmišljena za procjenu traumatskih događaja u životu ispitanika. LEC-5 ljestvica sastoji se od 16 potencijalnih stresnih i traumatskih događaja te uključuje i dodatnu stavku koja se odnosi na neki drugi jako stresan događaj koji nije sadržan u prethodnih 16 stavaka ljestvice. Ispitanici za svaki od 16 stresnih događaja ljestvice na raspolaganju imaju sljedeće odgovore: „dogodilo se meni“, „svjedočio sam tome“, „saznao sam o tome“, „dio mojeg posla“, „nisam siguran“ te „ne odnosi se na mene“. U ovom istraživanju ukupna izloženost traumatskim stresnim događajima procjenjivala se pribrajanjem svake od 17 stavaka rezultirajući bodovima u rasponu od 0 do 17 (52).

PTSP-5 ljestvica za DSM-5 sa kriterijem A (PCL-5)

PTSP-5 ljestvica s kriterijem A samoprocjenska je ljestvica koja služi za procjenu simptoma PTSP-a prema DSM-5 klasifikaciji u posljednjih mjesec dana. Ljestvica se sastoji od 20 karakterističnih simptoma određenih prema DSM-5 klasifikaciji. Za svaki simptom raspon bodova kreće se od 0-4 te su ispitanicima ponuđeni sljedeći deskriptivni odgovori: „ne uopće“, „malo“, „umjereno“, „prilično“ te „jako“. Težina simptoma PTSP-a može se procjenjivati na više načina. Ukupna težina simptoma PTSP-a kreće se u rasponu od 0-80 te se dobiva zbrajanjem bodova za svaki pojedini simptom. Procjena težine simptoma za DSM-5 kriterije A-H dobiva se zbrajanjem bodova simptoma pridruženih pojedinom kriteriju (53).

Kratki COPE upitnik

Kratki COPE upitnik sastoji se od 28 stavaka od čega po dvije stavke predstavljaju jedan od stilova suočavanja sa stresom. Svaka stavka određena je sa rasponom bodova koji se kreće od 1-uopće nisam do 4-jako odnosno puno. Razlikuju se 2 modela zbrajanja i procjene stilova

suočavanja sa stresom prema Kratkoj COPE ljestvici. Prvi model dijeli stilove suočavanja na one usmjerene na problem, na one usmjerene na emocije te na disfunkcionalne stilove suočavanja. U stilove suočavanja usmjerene na problem ubrajaju se aktivno suočavanje, planiranje te traženje socijalne podrške radi materijalnih razloga. U stilove suočavanja usmjerene na emocije svrstavaju se traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, pozitivna interpretacija i rast ličnosti, prihvaćanje, religija i humor. U disfunkcionalne stilove suočavanja sa stresom ubrajaju se ventiliranje emocija, korištenje sredstava ovisnosti, negiranje, mentalno izbjegavanje, ponašajno izbjegavanje te samooptuživanje. Prema drugom modelu procjene stilovi suočavanja sa stresom mogu se podijeliti na adaptivne i maladaptivne (54).

3.3 Statistička analiza

Deskriptivna statistika korištena je u izračunu učestalosti i postotaka te srednjih vrijednosti za sociodemografske podatke. Statistička analiza provela se putem programa Statistica software, verzija 12 sa statističkom značajnošću $p < 0.05$. Za ispitivanje razlika među skupinama za kategorijske varijable korišten je hi-kvadrat dok je za ispitivanje razlika između skupina za kontinuirane varijable korišten t-test za nezavisan uzorak.

4. REZULTATI

4.1. Sociodemografski podaci ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 176 muških ratnih veterana izvanbolnički liječenih od PTSP-a u Referentnom centru za PTSP Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Prosječna dob ispitanika iznosila je 52.75 (SD 6.04) godina. Najveći broj ispitanika (N=139, 76.8 %) imao je završeno srednjoškolsko obrazovanje. U kategoriji radnog statusa, većina ispitanika bila je u kategoriji umirovljenika (N=105, 58.4 %). Promatrajući bračni status ispitanika, najveći broj ispitanika bio je oženjen (N=129, 71.3 %). Najveći broj ispitanika svrstao se u srednji imovinski status (N=107, 60.1 %). Prosječna dužina liječenja od PTSP-a iznosila je 16.28 godina (SD 8.58), dok je prosječno vrijeme provedeno u ratu u mjesecima iznosilo 31.12 mjeseci (SD 19.99). Detaljniji sociodemografski podaci ispitanika prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika

Broj ispitanika, N=176 (100 %)		
Dob (godine)	prosječna 52.75 (SD 6.04)	
Stupanj obrazovanja	Niža stručna sprema	22 (12.2)
	Srednja stručna sprema	139 (76.8)
	Visoka stručna sprema	19 (10.6)
	Zaposlen	48 (26.5)
	Nezaposlen	28 (15.5)

Radni status	Umirovljen	105 (58.4)
	Oženjen/ u vezi	129 (71.3)
	Samac	26 (14.4)
	Razveden	18 (9.9)
	Bračni status	Drugo
Ekonomski status	Visok	6 (3.4)
	Srednji	107 (60.1)
	Nizak	65 (36.5)
Dužina liječenja od PTSP-a (godine)	16.28 (SD 8.58)	
Vrijeme provedeno na ratištu (mjeseci)	31.12 (SD 19.99)	
Životni događaji (LEC-5)	9.07 (SD 3.19)	

4.2 Karakteristike ispitanika vezane uz COVID-19

Od ukupnog broja ispitanika (N=176), jednom ispitaniku bila je dijagnosticirana bolest COVID-19 te je imao blažu kliničku sliku. Dvojici ispitanika bliska osoba imala je bolest COVID-19, dok su trojici ispitanika poznanici bili zaraženi koronavirusom. Dvojica ratnih veterana morala je poštovati mjeru samoizolacije, jednom ispitaniku je bliska osoba morala

poštovati mjere samoizolacije, dok su dvojica ispitanika istaknula kako su im poznanici bili u samoizolaciji radi koronavirusa.

Većina ispitanika (65.7 %) je istaknula kako je poštivala sve protuepidemijske mjere propisane od strane vlade, manji dio (24.7 %) istaknuo je kako je većinskim dijelom poštivao propisane mjere. dok je preostali dio ispitanika (9.6 %) poštovao mjere umjereno, malo ili nije poštovao mjere.

Većina ispitanika (82.4 %) za vrijeme zatvaranja nije tražila dodatnu psihijatrijsku pomoć izvan redovnih psihijatrijskih kontrola. Dodatnu psihijatrijsku pomoć potražio je 31 ispitanik (17.6 %), od čega su gotovo sve konzultacije (96.7 %) provedene telefonskim putem.

Odgovarajući na pitanje otvorenog tipa o tome s čime se ispitanicima bilo najteže suočiti za vrijeme zatvaranja, gotovo polovica ispitanika (48.3 %) nije ništa istaknula. Od preostalog broja ispitanika, njih 91 (51.7 % ukupnog broja ispitanika), 46.2 % osoba istaknulo je kao najveću teškoću ograničenje kretanja poput propusnica, nemogućnost izlaska te teškoće prelaženja preko granica. 34.1 % ispitanika istaknulo je društvenu distancu kao najveći izazov, 13.2 % strah od oboljenja bliskih članova obitelji, 12.1 % strah od zaraze koronavirusom te 8.8 % osoba egzistencijalne strahove. 14.3 % ispitanika navelo je kao najveći izazov kombinaciju nekih od prethodno navedenih stresora.

4.3. Težina simptoma PTSP-a prema PCL-5 ljestvici

Prema PCL-5 ljestvici za procjenu simptoma PTSP-a ispitanici su ostvarili ukupan prosječan zbroj bodova od 46.66 (SD 13.60). Aritmetička sredina bodova za simptome kriterija B prema DSM-5 iznosila je 13.19 (SD 4.55), za simptome kriterija C 5.78 (SD 1.81), za simptome kriterija D 16.62 (SD 6.63) te za simptome kriterija E 13 (SD 5.17). Rezultati težine simptoma PTSP-a prema PCL-5 ljestvici prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. težina simptoma PTSP-a prema PCL-5 ljestvici

	Raspon	Aritmetička sredina (SD)
Simptomi kriterija B	2-20	13.19 (SD 4.55)
Simptomi kriterija C	0-8	5.78 (SD 1.81)
Simptomi kriterija D	1-29	16.62 (SD 6.63)
Simptomi kriterija E	2-24	13 (SD 5.17)
Ukupan zbroj PCL-5	15-76	46.66 (SD 13.60)

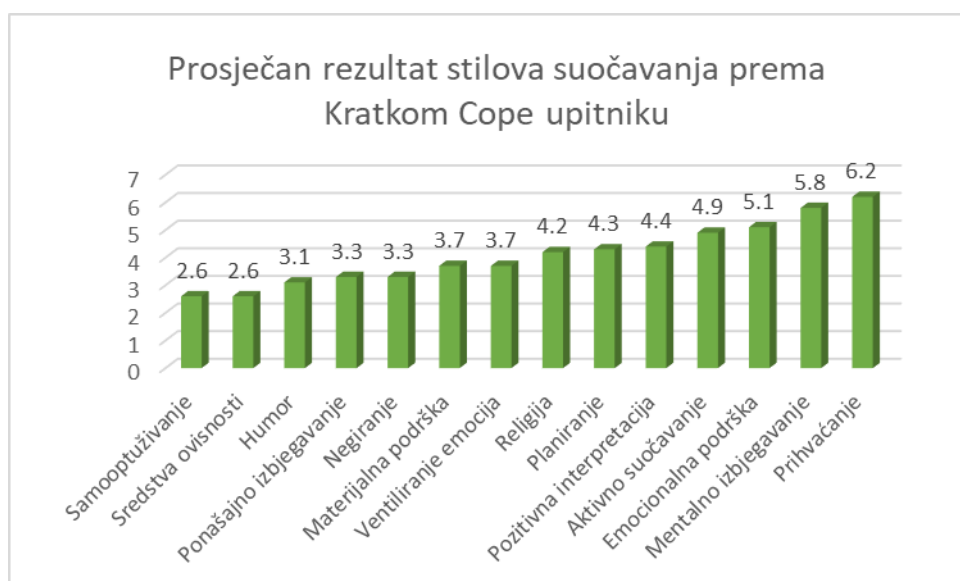
4.4 Stilovi suočavanja sa stresom prema Kratkom COPE upitniku

Na Kratkom COPE upitniku prihvaćanje, mentalno izbjegavanje te traženje socijalne podrške radi emocionalnih razloga ostvarili su najveći rezultat te su te stilove suočavanja sa stresom ispitanici oboljeli od PTSP-a najviše upotrebljavali tijekom zatvaranja. Najmanji rezultat te najmanje korišteni stilovi suočavanja sa stresom prema Kratkom COPE upitniku bili su samoopuživanje te korištenje sredstava ovisnosti. Prema prvom modelu procjene rezultata Kratkog COPE upitnika ratni veterani su više upotrebljavali stilove suočavanja usmjerene na emocije ($X=4.61$, $SD=1.04$) te stilove suočavanja usmjerene na problem ($X=4.29$, $SD=1.39$) u odnosu na disfunkcionalne stilove suočavanja ($X=3.53$, $SD=0.83$). Prema drugom modelu veterani su upotrebljavali u većoj mjeri adaptivne stilove ($X=4.49$, $SD=1.04$) u odnosu na maladaptivne ($X=3.57$, $SD=0.86$) stilove suočavanja sa stresom. Rezultati Kratkog COPE upitnika prikazani su u tablici 3 te u grafu 1.

Tablica 3. Prosječan rezultat stilova suočavanja prema Kratkom COPE upitniku

Samoopuživanje	2.6
Korištenje sredstava ovisnosti	2.6

Humor	3.1
Ponašajno izbjegavanje	3.3
Negiranje	3.3
Traženje socijalne podrške radi materijalnih razloga	3.7
Ventiliranje emocija	3.7
Religija	4.2
Planiranje	4.3
Pozitivna interpretacija	4.4
Aktivno suočavanje	4.9
Traženje socijalne podrške radi emocionalnih razloga	5.1
Mentalno izbjegavanje	5.8
Prihvatanje	6.2



Slika 1. prosječan rezultat stilova suočavanja prema Kratkome COPE upitniku

5. RASPRAVA

U istraživanju provedenom u razdoblju od travnja do lipnja 2020. godine ispitivali su se stilovi suočavanja sa stresom tijekom zatvaranja uzrokovanog pandemijom koronavirusa u ratnih veterana liječenih u Kliničkom bolničkom centru Rijeka. Slična istraživanja po mojem saznanju u Republici Hrvatskoj nisu provedena.

Budući da je istraživanje provedeno na početku pandemije kada je broj oboljelih od koronavirusa u Hrvatskoj bio malen, neznatan broj veterana imao je osobno iskustvo bolesti COVID-19, iskustvo bolesti COVID-19 u obitelji ili je poznao nekoga sa bolesti COVID-19. Većina ispitanika (65.7 %) poštovala je sve propisane protuepidemijske mjere, manji dio (24.7 %) poštovao je mjere većinskim djelom dok malen postotak osoba (9.6 %) mjere je poštovao umjereno, malo ili nije poštovao. Istraživanja koja su proučavala suradljivost populacije u prihvaćanju protuepidemijskih mjera dobila su slične rezultate. U istraživanju Zhao i sur. koje je proučavalo poštivanje protuepidemijskih mjera kineske populacije, otkriveno je kako je više od 70 % ispitivanih osoba poštivalo mjere socijalnog distanciranja te mjeru izbjegavanja većih okupljanja (55). U sličnom istraživanju provedenom u Maleziji 83.4 % osoba izbjegavalo je gužve, 87.8 % osoba prakticiralo je pravilnu higijenu ruku dok je obvezu prihvaćanja maska prihvaćalo 51.2 % ljudi (56).

Prema Kratkom COPE upitniku ratni veterani u većoj mjeri su upotrebljavali stilove suočavanja usmjerene na emocije te stilove suočavanja usmjerene na problem u odnosu na disfunkcionalne stilove suočavanja sa stresom. Ratni veterani također su više upotrebljavali adaptivne u odnosu na maladaptivne stilove suočavanja. Neka prethodna istraživanja koja su proučavala stilove suočavanja sa stresom u ratnih veterana se poklapaju sa rezultatom ovog istraživanja dok se druga razlikuju. U istraživanju Blake i sur. te Solomon i sur. osobe oboljele od PTSP-a u najvećoj mjeri su upotrebljavale stilove suočavanja usmjerene na emocije (24,25).

S druge strane, u istraživanju Badour i sur. te Rice i sur. osobe oboljele od PTSP-a u većoj mjeri su upotrebljavale disfunkcionalne stilove suočavanja sa stresom (57,58).

Slična istraživanja proučavala su stilove suočavanja sa stresom za vrijeme zatvaranja u zdravstvenih radnika te studenata. U istraživanju McFaddena i sur. proučavali su se stilovi suočavanja sa stresom u zdravstvenih i socijalnih radnika. Rezultati istraživanja pokazali su kako ispitanici u najvećoj mjeri koriste adaptivne stilove nošenja sa stresom, a najveći rezultat na Kratkoj COPE ljestvici ostvarilo je prihvaćanje (59). U istraživanju Awoke i sur. te Salmana i sur. koja su proučavala stilove suočavanja sa stresom u studenata otkriveno je kako studenti u najvećoj mjeri koriste stilove suočavanja usmjerene na emocije, prvenstveno religiju dok u najmanjoj mjeri koriste uporabu sredstava ovisnosti kao stil suočavanja sa stresom (60,61). U istraživanju Alcazara i sur. koji su proučavali stilove suočavanja sa stresom u osoba oboljelih od OKP-a dobiveni su drugačiji rezultati u odnosu na rezultate ovog istraživanja. Osobe oboljele od OKP-a u većoj mjeri upotrebljavale su maladaptivne strategije suočavanja sa stresom poput negiranja, uporabe sredstava ovisnosti te samooptuživanja dok je uporaba adaptivnih strategija suočavanja sa stresom bila manje zastupljena (62).

Hipoteza ovog istraživanja glasila je kako će ratni veterani za vrijeme zatvaranja upotrebljavati disfunkcionalne i maladaptivne stilove suočavanja. Dobivenim rezultatima hipoteza istraživanja nije potvrđena. Više je potencijalnih razloga koji bi mogli ići u prilog takvim rezultatima. U vrijeme provođenja istraživanja pandemija koronavirusa bila je u svojim počecima te vrlo malen broj veterana se osobno ili u obitelji susreo sa bolesti COVID-19. Stoga vlastita bolest te bolest ili smrt bliske osobe nije predstavljala mogući stresan događaj koji će biti okidač za ponovno proživljavanje ratnog traumatskog događaja. Pandemija koronavirusa i posljedično zatvaranje bila su nova svakodnevnica na koju su se ratni veterani morali naviknuti, međutim poveznica sa ratnim vremenima nije bila dovoljno jaka da bi se ponovno proživjela ratna sjećanja. Da zatvaranje nije dovelo do izrazitog pogoršanja simptoma PTSP-a pokazuju i

rezultati procjene simptoma PTSP-a prema PCL-5 ljestvici. Ispitanici su ostvarili prosječan rezultat za simptome B,C,D te E kriterija za PTSP kao i prosječan ukupni rezultat na PCL-5 ljestvici. Budući da jasna poveznica između pandemije koronavirusa te ratnih traumatskih događaja u ratnih veterana nije stvorena, stilovi suočavanja sa stresom koje su ratni veterani upotrebljavali za vrijeme zatvaranja nisu bili povezani sa prijašnjim ratnim događajima. Ratni veterani individualno su se prilagođavali novonastaloj svakodnevnici te su pritom upotrebljavali učinkovitije i funkcionalnije stilove suočavanja poput onih usmjerenih na problem te adaptivnih stilova suočavanja.

Ovo istraživanje ima svoje prednosti i mane. Prednost ovog istraživanja je da je ono prvo takvo koje se bavi proučavanjem stilova suočavanja sa stresom u osoba oboljelih od PTSP-a za vrijeme pandemije koronavirusa. Mane ovog istraživanja su relativno malen uzorak koji je homogen te se ne može primijeniti na osobe ženskog spola te na osobe koje ne boluju od PTSP-a.

Istraživanje bi se moglo nastaviti longitudinalnim praćenjem ispitanika, njihovih simptoma te stilova suočavanja u daljnjem periodu pandemije.

Budući da pandemija COVID-19 utječe i na ostale psihijatrijske bolesnike korisno je i potrebno nastaviti provoditi istraživanja o utjecaju COVID-19 bolesti na psihičko zdravlje, simptome i stilove suočavanja sa stresom psihijatrijskih bolesnika sa drugim dijagnozama.

6. ZAKLJUČAK

Pandemija koronavirusa te posljedično zatvaranje predstavljali su promjenu u životu osoba oboljelih od PTSP-a te zahtijevali prilagodbu. Ovo istraživanje je pokazalo da većina ispitanika tijekom početnog zatvaranja zbog pandemije koronavirusa nije izložena događajima koji bi imali obilježja traumatskih. Pandemija koronavirusa tijekom početnog zatvaranja u ratnih veterana s PTSP-om nije predstavljala retraumatizacijski čimbenik niti je dovela do pogoršanja simptoma PTSP-a. Ispitivani ratni veterani u suočavanju sa stresom upotrebljavali su zrelije mehanizme suočavanja sa stresom poput onih usmjerenih na emocije, onih usmjerenih na problem te adaptivne mehanizme suočavanja dok su u manjoj mjeri koristili maladaptivne i disfunkcionalne strategije suočavanja. Budući da su ratni veterani rizična skupina koja teže podnosi stresne događaje, potrebno im je pružiti psihološku podršku te pratiti njihov način nošenja sa stresom u daljnjem tijeku pandemije.

7. SAŽETAK

PTSP je psihijatrijski poremećaj koji se može razviti nakon proživljenog traumatskog događaja. Stilovi suočavanja sa stresom mogu se podijeliti na one usmjerene na emocije, one usmjerene na problem te na disfunkcionalne, kao i na adaptivne i maladaptivne. Krajem 2019. godine u Kini do tada nepoznat virus SARS-Cov-2 doveo je do povećanja incidencije pneumonija. Širenjem virusa diljem svijeta razvila se pandemija koronavirusa koja je utjecala na fizičko i psihičko zdravlje populacije. Donesene protuepidemijske mjere i proglašenje zatvaranja predstavljali su poseban izazov i zahtijevali dodatnu prilagodbu u osoba oboljelih od PTSP-a. Istraživanje je uključilo 176 ratnih veterana oboljelih od PTSP-a liječenih izvanbolnički u Kliničkom bolničkom centru Rijeka. Cilj istraživanja bio je ustanoviti stilove suočavanja sa stresom u veterana za vrijeme zatvaranja u Hrvatskoj proglašenog od 21.3 do 28.4 2020. godine. Većina ispitanika poštovala je sve donesene protuepidemijske mjere te se nije direktno, u obitelji ili okolini susrela s bolesti COVID-19. Prema PCL-5 ljestvici simptomi za kriterije B-E kao i ukupan zbroj bodova PCL-5 ljestvice bio je prosječan te stoga pandemija koronavirusa nije izazvala pogoršanje simptoma PTSP-a. Rezultati istraživanja pokazali su kako su veterani za vrijeme zatvaranja u najvećoj mjeri koristili stilove suočavanja usmjerene na emocije i problem te adaptivne stilove. Potrebna su daljnja istraživanja koja bi pratila strategije suočavanja sa stresom u ispitanika u nastavku pandemije.

Ključne riječi: PTSP, pandemija, koronavirus, suočavanje

8. SUMMARY

PTSD is a psychiatric disorder that can develop after a traumatic event. Coping styles can be divided into those focused on emotions, those focused on the problem and dysfunctional, as well as adaptive and maladaptive. At the end of 2019, the previously unknown SARS-Cov-2 virus in China led to an increase in the incidence of pneumonia. The spread of the virus around the world led to coronavirus pandemic which had a significant impact on the physical and mental health of the population. The anti-epidemic measures and the declaration of closure posed a particular challenge and required further adjustment in persons with PTSD. The study included 176 war veterans with PTSD treated outpatiently at the Clinical Hospital Center Rijeka. The aim of the research was to establish styles of coping with stress in veterans during the closure in Croatia declared from 21.3 to 28.4 2020. Most of the respondents complied with all anti-epidemic measures and did not encounter COVID-19 directly. According to the PCL-5 scale, the symptoms for criteria B-E as well as the total score of the PCL-5 scale were average and therefore the coronavirus pandemic did not cause a worsening of PTSD symptoms. The results of the research showed that veterans used emotional and problem-oriented coping styles and adaptive styles to the greatest extent during their imprisonment. Further research is needed to monitor stress coping strategies in subjects in following pandemic.

Key words: PTSD, pandemic, coronavirus, coping

9. LITERATURA

1. Gregurek R, Klain E. Posttraumatski stresni poremećaj-hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000. str. 3-25.
2. Hrvatsko psihijatrijsko društvo. Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju HLZ-a. Smjernice za liječenje poremećaja vezanih uz traumu i stresor. 2016. str. 30-53.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. str. 437-446.
4. Guze SB, David RB. Washington University: Adult Psychiatry. St. Louis: Mosby; 1997. str 319-329.
5. Begić D. Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2016. str 307-313.
6. Hotujac L. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006. str 199-202.
7. Kozarić Kovačić D, Kovačić Z, Rukavina L. Posttraumatski stresni poremećaj; 2007; 13(71):102-106.
8. Mediatelly.co [Internet]., citirano: 19.05.2021. Dostupno na: <https://mediately.co/hr/icd/F00-F99/set/F40-F48/cls/F43.1/posttraumatski-stresni-poreme%C4%87aj>
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
10. Lack WC. Anxiety Disorders: An Introduction. Oklahoma: Onus Books; 2013. str 53-55.
11. Krohne HW. Stress and coping theories. U: Smelser NJ, Baltes PB. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 5 th ed. Vol. 1. Oxford: Saunders Elsevier; 2001.

12. Pregrad J. Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa “Osnove psihosocijalne trauma i oporavka”. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996. str 93-95.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada slap, 2004. str 19-122.
14. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and Health: Psychological, Behavioral and Biological Determinants. *Annu Rev Clin Psychol.* 2008; 1: 607-628.
15. Stanislawski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of The Structure of Coping with Stress. *Front. Psychol.* [Internet]. 16.4.2019. [citirano 21.05.2021.]: 2019;694(10):1-5.
16. Baqutayan SMS. Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences.* 2015;6(2):1-10.
17. Pjević Z. i sur. Stilovi sučeljavanja sa stresom u odnosu na različite dijagnoze psihičkih poremećaja. *JAHS.* 2015;1(1): 57-70.
18. Garcia et al. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexao e Critica.* 2018;31(22):1-5.
19. Park CL, Armel S, Tennen H. Appraisal- coping goodness of fit: A daily internet study. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 2004;30:558-569.
20. Meyer B. Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2001;23(4):265-277.
21. Carver CS. You Want to Measure Coping But Your Protocol is Too Long: Consider the Brief Cope. *Instrumental Journal of Behavioral Medicine.* 1997;4(1):92-100.

22. Litman JA. The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*. 2006;41:273-264.
23. <https://positivepsychology.com/> [Internet] citirano: 29.05.2021. Dostupno na: <https://positivepsychology.com/coping-scales-brief-cope-inventory/>
24. Nezu AM, Carnevale GJ. Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 1987;96:155-157.
25. Blake DD, Cook JD, Keane TM. Post-traumatic stress disorder and coping veterans who are seeking medical treatment. *Journal of Clinical Psychology*. 1992;48(6):695-703.
26. Solomon Z, Mikulincer M, Flum H. Negative life events, coping responses and combat-related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998;97:302-307.
27. Sullivan TP, Weiss NH, Price C et al. Strategies for Coping with Individual PTSD Symptoms: Experience of African American Victims of Intimate Partner Violence. *Psychol Trauma*. 2018;10(3):336-344.
28. Baral IA, Bhagawati KC. Posttraumatski stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake. Nepal. *BMC Psychiatry*. 2019;19(118).
29. Xie M, Chen Q. Insight into 2019 novel coronavirus- An updated interim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;94:119-124.

30. hzjz.hr [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/>
- 31.koronavirus.hr [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/o-bolesti/definicija-bolesti-covid-19/696>
32. Baloch S, Zheng T, Pei X. The Coronavirus Disease 19 (COVID-19) Pandemic. *Tohoku J. Exp. Med.* 2020; 250:271-278.
33. hzjz.hr [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/>
34. N.N br. 32/20 [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_32_713.html
35. iusinfo.hr [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/41376#o%C5%BEujak2020>
36. Hale T, Webster S, Petherick A et al. (2020.) Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government. [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government>
- 37.vlada.gov.hr [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/vijesti/mjere-za-pokretanje-gospodarskih-i-drugih-djelatnosti-odvijat-ce-se-u-tri-faze/29298>
- 38.who.int [Internet] citirano:28.05.2021. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
39. Urlić I. Pandemija Covid-19 kao zrcalo: o odnosu između tradicionalnih vrijednosti i novih izazova. *Socijalna psihijatrija.* 2020;48(4):426-438.

40. Qiu J, Shen B, Zhao M et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33.
41. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatric Research*. 2020;291.
42. Hao F, Tan W, Jiang L et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior and Immunity*. 2020;87:100-106.
43. Ptsd.va.gov [Internet] citirano: 28.05.2021. Dostupno na:
https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_effects_ptsd.asp
44. Psychiatrictimes.com [Internet] citirano:28.05.2021. Dostupno na:
<https://www.psychiatrictimes.com/view/post-covid-stress-disorder-emerging-consequence-global-pandemic>
45. Shura R, Brearly Tw, Tupler LA. Telehealth in Response to the COVID-19 Pandemic in Rural Veteran and Military Beneficiaries. *The Journal of Rural Health*. 2020;00:1-5.
46. Guo X, Wu L, Yu X et al. Mental Health Care for Military Personnel in the COVID-19 Epidemic. *Military Medicine*. 2020;0(0).
47. Ginzburg K, Mikulincer M, Ohry A, Solomon Z. Echoes from the past: adjustment of aging former prisoners of war to the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*. 2021;18:1-9.
48. Solomon Z, Ginzburg K, Ohry A, Mikulincer M. Overwhelmed by the news: A longitudinal study of prior trauma, posttraumatic stress disorder trajectories, and news watching during the COVID-19 pandemic. *Soc Sci Med*. 2021;278:113956.

49. Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;292(113347).
50. Bo HX, Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med.* 2020;27:1-2.
51. Forte G, Favieri F, Tambelli R et al. COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4151.
52. Weathers, FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG., Marx, B.P., & Keane, T.M. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). 2013. [Internet] citirano:29.05.2021. dostupno na: www.ptsd.va.gov
53. Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, & Schnurr PP. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). 2013. [Internet] citirano: 29.05.2021. dostupno na: www.ptsd.va.gov.
54. Su Xiao-you, Lau TF et al. A preliminary validation of the Brief Coping instrument for assessing coping strategies among people living with HIV in China. *Infectious Diseases of Poverty.* 2015;4(41):1-10.
55. Zhao SZ, Wong JYH, Wu Y et al. Social Distancing Compliance under COVID-19 Pandemic and Mental Health Impacts: A Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6692.
56. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ et al. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS One.* 2020;15(5).

57. Badour CL, Blonigen DM, Boden MT et al. A Longitudinal Test of the Bi- Directional Relations between Avoidance Coping and PTSD Severity during and after PTSD Treatment. *Behav Res Ther.* 2012;50(10): 610-616.
58. Rice VJ, Boyken G, Overby C et al. How Do I Handle My Life Now? Coping and the Post Traumatic Stress Disorder Checklist- Military Version. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting.* 2014;58:1252-1256.
59. McFaddeeb P, Ross J, Moriarty J et al. The Role of Coping in The Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID 19. *Int J. Environ. Res.* 2021;18(815).
60. Awake M, Mamo G, Abdu S, Terefe B. Perceived Stress and Coping Strategies Among Undergraduate Health Science Students of Jimma University Amid the COVID-19 Outbreak: Online Cross Sectional Survey. *Frontiers in Psychology.* 2021;12(58).
61. Salmon M, Asif N, Mustafa Z et al. Psychological Impairment and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Students in Pakistan: A Cross- Sectional Analysis. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;1-7.
62. Alcazar R, Hernandez G, Navos P et al. Coping strategies in obsessive compulsive patients during COVID-19 lockdown. *Int J Clin Health Psychol.* 2021;21(2).

10. ŽIVOTOPIS

Iva Vidović rođena je 23.12.1996. godine u Čakovcu. Od 2003. do 2011. godine pohađa II. osnovnu školu Čakovec. 2011. godine upisuje Gimnaziju Josipa Slavenskog Čakovec koju završava 2015. godine s odličnim uspjehom. Akademske godine 2015./2016. upisuje Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij Medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Aktivno se služi engleskim jezikom.