

# Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje populacije u Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije

---

Marušić, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:361210>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-11**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU MEDICINSKI FAKULTET**

**Karla Marušić**

**Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno  
zdravlje populacije u Hrvatskoj tijekom dva  
vala pandemije**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2023.**

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb, nastavnoj bazi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Martine Rojnić Kuzman i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2022./2023.

## **Popis skraćenica**

**BRIEF-COPE** – Upitnik o načinima nošenja sa stresom (*Brief Coping Orientation to Problems Experienced*)

**CD-RISC** – Skala procjene sposobnosti nošenja sa stresom (*Connor-Davidson Resilience Scale*)

**COVID-19** – engl. *Coronavirus disease 2019*

**COVID19-QoL** – Skala utjecaja COV-19 na kvalitetu života (*The COV-19 Impact on Quality of Life*)

**DALY** – godine života prilagođene na nesposobnost (*Disability-Adjusted Life Years*)

**DASS 21** – Skala depresije, anksioznosti i stresa na kvalitetu života (*Depression, Anxiety, Stress Scales 21*)

**ISI** – Upitnik o težini nesanice (*Insomnia Severity Index*)

**TAS-20** – Skala procjene aleksitimije (*Toronto Alexithymia Scale-20*)

## SADRŽAJ

1. SAŽETAK .....	5
2. SUMMARY .....	6
3. UVOD .....	1
3.1. Mentalno zdravlje .....	2
3.2. Mentalno zdravlje za vrijeme COVID-19 pandemije.....	2
4. HIPOTEZA .....	5
5. CILJEVI RADA .....	5
6. ISPITANICI I METODE .....	6
6.1. Upitnici.....	6
7. REZULTATI.....	9
7.2. Promjena ovisničkog ponašanja i navika .....	11
7.2.1. Korištenje alkohola.....	11
7.2.2. Korištenje duhanskih proizvoda.....	12
7.2.3. Korištenje marihuane .....	13
7.2.4. Korištenje psihoaktivnih supstanci.....	14
7.2.5. Korištenje opijatskih droga.....	15
7.2.6. Korištenje lijekova za smirenje.....	16
7.2.7. Kockanje .....	17
7.2.8. <i>Gaming</i> .....	18
7.3. Procjena mentalnog distresa u oba vala .....	19
7.4. Prediktori mentalnog distresa .....	20
7.4.1. Depresivnost .....	20
7.4.2. Anksioznost.....	21
7.4.3. Stres.....	22
7.4.4. Insomnija .....	23
8. RASPRAVA.....	24
8.1. Utjecaj COVID-19 pandemije na promjenu ovisničkog ponašanja.....	24
8.2. Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalni distres.....	26
8.3. Prediktori mentalnog distresa .....	27
8.4. Snage i slabosti istraživanja .....	28
12. ŽIVOTOPIS .....	39

## 1. SAŽETAK

Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje populacije u Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije

Karla Marušić

**Uvod:** COVID-19 pandemija imala je velik utjecaj na svakodnevni život u Republici Hrvatskoj. Prvi val pandemije obuhvaća razdoblje od ožujka do lipnja 2020. godine, a drugi val pandemije razdoblje od kolovoza 2020. do veljače 2021. godine. Osim toga, državu je za vrijeme prvoga vala zahvatio zagrebački potres, a za vrijeme drugoga vala petrinjski potres.

**Cilj:** Usporedba mentalnog distresa, konzumacije psihoaktivnih tvari i promjene navika tijekom 1. i 2. vala COVID-19 pandemije, uz istraživanje prediktora distresa.

**Ispitanici i metode:** Ispitivanje se provodilo tijekom dva vala pandemije COVID-19 putem online upitnika. U prvome su valu prikupljeni podaci za 2375 ispitanika, u drugome za 1312 ispitanika. Korištena je Skala utjecaja COV-19 na kvalitetu života (COVID19-QoL), procjena mentalnog distresa pomoću Skale depresije, anksioznosti i stresa (DASS-21) i Upitnika o težini nesanice (ISI), Upitnik o promjenama navika i ovisničkom ponašanju, Upitnik socijalne podrške, Upitnik o načinima nošenja sa stresom (BRIEF-COPE), Skala procjene sposobnosti nošenja sa stresom (CD-RISC) i Skala procjene aleksitimije (TAS-20).

**Rezultati:** Mentalni distres mjeren skalama DASS i ISI u drugome valu bio je viši u odnosu na prvi ( $p < 0.001$ ). Pri procjeni ovisničkog ponašanja, pronašli smo statistički značajnu povećanu konzumaciju sedativa ( $p < 0.001$ ) i smanjenu konzumaciju alkohola ( $p < 0.001$ ) u drugome valu COVID-19 pandemije u odnosu na drugi. Nije postojala statistički značajna razlika za konzumaciju marihuane, psihoaktivnih supstanci i opijatskih droga, a statistički značajno smanjenje korištenja duhanskih proizvoda bilo je slabe jačine povezanosti. Prediktori za depresivnost i stress-DASS bili su manja socijalna podrška (obitelj), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19 te manja vrijednost na skali CD-RISC-10. Prediktori su za anksioznost-DASS i insomniju bili smanjena socijalna podrška (obitelj), te viša vrijednost na skalama aleksitimije i COVID-19, a manja na skali CD-RISC-10. Dodatan je prediktor za stres-DASS i anksioznost-DASS smanjena socijalna podrška (značajni drugi).

**Zaključak:** Vidljiva je potreba za planiranjem sustava skrbi koji bi ojačao podršku zajednice radi smanjenja distresa u situacijama pandemije, uz njegovo prilagođavanje individualiziranim potrebama definiranim razinom vulnerabilnosti na stres.

Ključne riječi: COVID-19 pandemija, distres, ovisničko ponašanje, prediktori

## 2. SUMMARY

The influence of the COVID-19 pandemic on mental health of the Croatian population during two waves of the pandemic

Karla Marušić

**Introduction:** The COVID-19 pandemic had a great impact on everyday life in Croatia. The first wave of the pandemic pertains to the period from March to June 2020, while the second wave of the pandemic refers to the period from August 2020 to February 2021. In addition, the country was affected by the Zagreb earthquake during the first wave, and the Petrinja earthquake during the second wave.

**Objective:** Comparison of mental distress, substance abuse, and changes in habits during the first and second wave of the COVID-19 pandemic, along with research into the predictors of distress.

**Respondents and methodology:** The survey was conducted during two waves of the COVID-19 pandemic through an online questionnaire. During the first wave, data was collected for 2375 respondents, while it was gathered for 1312 respondents during the second wave. The COV-19 – Impact on Quality of Life Scale (COV-19-QoL), assessment of mental distress using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and Insomnia Severity Index (ISI), questionnaire on changes in habits and addictive behavior, questionnaire on social support, Brief Coping Orientation to Problems Experienced (BRIEF-COPE), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) were used.

**Results:** Mental distress measured by the DASS and ISI scales in the second wave was higher compared to the first ( $p < 0.001$ ). When assessing substance abuse, we found a statistically significant increase of consumption of sedatives ( $p < 0.001$ ) and reduced alcohol consumption ( $p < 0.001$ ) in the second wave of the COVID-19 pandemic compared to the first. There was no statistically significant difference for the consumption of marijuana, psychoactive substances, and opiate drugs, while the statistically significant reduction in the use of tobacco had a weak association. Predictors for depression-DASS and stress-DASS were lower social support (family), unemployment, a higher TAS and COVID-19 scale score, with a lower score on the CD-RISC-10 scale. Predictors for anxiety-DASS and insomnia were reduced social support (family), and a higher score on the alexithymia and COVID-19 scales, with a lower score on the CD-RISC-10 scale. An additional predictor for stress-DASS and anxiety-DASS was reduced social support (significant other).

**Conclusion:** There is a visible need for planning a care system that would strengthen community support to reduce distress in pandemic situations, while adapting it to individualized needs defined by the level of vulnerability to stress.

Key words: COVID-19 pandemic, distress, substance abuse, predictors

### 3.UVOD

Virus COVID-19 prvi je put identificiran u prosincu 2019. u Kini (1). Zbog ubrzanog širenja virusa, Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. proglasila je pandemiju. Prvi je slučaj u Republici Hrvatskoj potvrđen 25. veljače 2020. godine, a broj zaraženih nakon toga uvelike raste (2). Razdoblje koje je uslijedilo naziva se prvim valom pandemije. Ovaj pojam obuhvaća razdoblje od ožujka do lipnja 2020. godine. Dolazi do postupnog uvođenja ograničenja na broj okupljenih na vjenčanjima, pogrebima, obustave javnog prometa, zabrane uporabe dječjih i sportskih igrališta, ograničavanja zadržavanja na ulicama i javnim mjestima pa sve do zabrane napuštanja prebivališta. Smanjenjem broja zaraženih završava prvi val. 26. svibnja 2020. zabilježen je čak i prvi dan bez potvrđene zaraze od pojave virusa u državi. Međutim, već u kolovozu broj slučajeva ponovo raste i započinje period koji nazivamo drugim valom pandemije. On podrazumijeva razdoblje od kolovoza 2020. do veljače 2021. Osim pandemije, Republiku Hrvatsku u ovome su periodu zahvatila dva razorna potresa. Do prvoga je došlo 22. ožujka 2020., uz epicentar u zagrebačkom naselju Markuševac (3). Magnituda potresa iznosila je 5,5 prema Richterovoj ljestvici. Osim oštećenja brojnih stambenih zgrada, objekata kulturne baštine, zdravstvenih i državnih institucija, u potresu je poginula jedna osoba. Drugi potres, magnituda 6,2 po Richteru s epicentrom u blizini grada Petrinje, 29. prosinca 2020. odnio je sedam života i izazvao izrazitu štetu na stambenim i ostalim građevinama (4).



### **3.1. Mentalno zdravlje**

Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira 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“ (5). Postoje određene kritike takve definicije (6), osobito zbog toga što je očekivano da mentalno zdrav pojedinac u nepovoljnim životnim situacijama neće biti u stanju dobrobiti. U istraživanju Manwell, Barbic i Roberts (7) stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja bile su ponuđene četiri definicije mentalnog zdravlja. Od 50 stručnjaka iz osam zemalja, 46 % izabralo je definiciju Kanadske agencije za javno zdravstvo koja glasi: „Mentalno zdravlje sposobnost je svakoga od nas da osjećamo, razmišljamo i ponašamo se na načine koji povećavaju našu sposobnost uživanja u životu i suočavanja s izazovima s kojima se suočavamo. To je pozitivan osjećaj emocionalnog i duhovnog blagostanja koji poštuje važnost kulture, pravičnosti, socijalne pravednosti, međupovezanosti i osobnog dostojanstva.“ (8) Tek je 20 % stručnjaka odabralo definiciju Svjetske zdravstvene organizacije, a čak je 30 % proglasilo sve četiri definicije nezadovoljavajućima. Navedeno istraživanje prikazuje nesuglasje koje postoji oko izabiranja najbolje definicije mentalnoga zdravlja.

### **3.2. Mentalno zdravlje za vrijeme COVID-19 pandemije**

Dok neke meta-analize upućuju na značajno pogoršanje mentalnog zdravlja za vrijeme COVID-19 pandemije (9,10), neke ukazuju na minimalan porast problema s mentalnim zdravljem (11,12). Upitnikom za procjenu nespecifičnog mentalnog distresa tijekom prvog je vala pandemije ispitana populacija Velike Britanije (13). 27,3 % (95 % CI 26,3–28,2)

populacije na upitniku je ostvarilo rezultat koji ukazuje na značajnu razinu mentalnog distresa. Iako je i prije pandemije primijećen trend rasta, porast sa 18,9 % (95 % CI 17,8–20,0), postotka zabilježenog 2019. godine, značajan je. Najveći porast mentalnog distresa primijećen je u mladima i ženama. Studija provedena na stanovnicima Velike Britanije u sedam različitih točaka pandemije (14,15) pokazala je kako su simptomi mentalnog distresa, osjećaji zarobljenosti i usamljenosti bili najizraženiji u ožujku i travnju 2020. Dolazi do pada prijavljivanja tih simptoma sve do srpnja 2020. godine, kada dolazi do porasta prijavljivanja koji se nastavlja do veljače 2021. godine. Autori danskog istraživanja koje je pronašlo pogoršanje mentalnog zdravlja tijekom prvoga vala COVID-19 pandemije (16), zabilježili su njegovo poboljšanje nakon prvoga vala (17). Još jedno istraživanje na danskoj populaciji (18) te istraživanje na populaciji Kanade (19), ipak, nisu ukazali na značajnije promjene mentalnoga zdravlja za vrijeme pandemije i upućuju na psihološku otpornost. Što se tiče ovisničkog ponašanja, za odrasle je meta-analiza (20) pronašla blaži trend porasta konzumacije alkohola te jasniji trend porasta konzumacije drugih psihoaktivnih tvari. U adolescenata je, pak, pronađen pad konzumacije psihoaktivnih tvari (21).

Uobičajeno, prediktori su boljeg mentalnog zdravlja socijalna podrška, otpornost i način suočavanja sa stresom. Američka psihološka udruga socijalnu podršku definirala je kao „pružanje pomoći ili utjehe drugima, obično kako bi im se pomoglo nositi se s biološkim, psihološkim i društvenim stresorima“ (22). House (23) socijalnu podršku dijeli na emocionalnu, informacijsku, instrumentalnu i procjenjivačku. Emocionalna potpora označava iskazivanje suosjećanja i zabrinutosti za drugu osobu. Informacijska potpora može se pružiti davanjem prijedloga i savjeta, a instrumentalna pomaganjem pri stjecanju sredstava i prilagodbi okoline kako bi se postigao određen cilj. Procjenjivačka socijalna podrška temelji se na pružanju povratnih informacija i procjeni tuđih vještina pri izvršavanju zadatka. Meta-analiza radova koji su proučavali povezanost socijalne podrške i depresivnosti (24) pronašla je

značajan protektivan učinak emocionalne i instrumentalne podrške na depresivnost. Drugo istraživanje pronašlo je povezanost barem jedne vrste socijalne podrške s protektivnim učinkom na depresivnost u djece, adolescenata, odraslih osoba te osoba starije dobi (25). U istome je istraživanju, od prethodno navedenih vrsta socijalne podrške, najjača povezanost pronađena za emocionalnu potporu. Pri podjeli socijalne podrške ovisno o odnosu između ispitanika i osobe koja mu pruža potporu, najveća je povezanost pronađena za potporu supružnika, zatim obitelji i, nakon toga, prijatelja. Pronađeno je (26) da broj pružatelja socijalne podrške ima značajan direktan utjecaj na otpornost. Otpornost je još jedan prediktor mentalnog zdravlja. Američka psihološka udruga definira je kao „proces i ishod uspješne prilagodbe teškim ili zahtjevnim životnim iskustvima, osobito kroz mentalnu, emocionalnu i bihevioralnu fleksibilnost te prilagodbu vanjskim i unutarnjim potrebama“ (22). Hu i sur. (27) meta-analizom su pokazali kako je otpornost pozitivno povezana sa pozitivnim indikatorima mentalnog zdravlja poput opće dobrobiti i zadovoljstva životom. S druge strane, negativno je povezana s depresivnošću i anksioznošću. Način nošenja sa stresom također je prediktor mentalnoga zdravlja. Definicija nošenja sa stresom po Američkoj psihološkoj udruzi glasi „svaka svjesna ili nesvjesna prilagodba koja smanjuje napetost i anksioznost u stresnom iskustvu ili situaciji“ (22). Načini nošenja sa stresom mogu se podijeliti na suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emociju i disfunkcionalno suočavanje (28). Pod suočavanje usmjereno na problem spada aktivno suočavanje, traženje informacijske podrške, pozitivno preoblikovanje i planiranje. U suočavanje usmjereno na emociju ubrajamo traženje emocionalne potpore, ventiliranje emocija, humor, prihvaćanje, religija, krivljenje samoga sebe. Disfunkcionalno ili izbjegavajuće suočavanje može biti samoometanje, poricanje, korištenje psihoaktivnih supstanci i bihevioralno odvajanje. Jedno je istraživanje (29) pokazalo da depresivni pacijenti češće koriste disfunkcionalno suočavanje poput poricanja i bihevioralnog odvajanja, a rjeđe aktivno suočavanje, planiranje, traženje emocionalne i

instrumentalne potpore te pozitivno preoblikovanje. Li i sur. (30) ukazali su na značajan utjecaj socijalne podrške i otpornosti na mentalno zdravlje tijekom COVID-19 pandemije. Navode da će u osobe sa srednjom do visokom razinom socijalne podrške negativni efekti niske otpornosti na mentalno zdravlje biti ublaženi. U studenata (31) su za prediktore mentalnog zdravlja tijekom pandemije pronađeni veća sposobnost suočavanja sa stresom, veća socijalna podrška i određeni mehanizmi obrane: veće aktivno suočavanje, pozitivno preoblikovanje, traženje emocionalne potpore, samoometanje, a niže poricanje, korištenje psihoaktivnih supstanci, bihevioralno odvajanje i krivljenje samoga sebe. Istraživanje promjene otpornosti u tri vala COVID-19 pandemije u Australiji (32) nije pokazalo značajne promjene, no potvrdilo je povezanost otpornosti s depresivnošću, anksioznošću i stresom.

#### **4. HIPOTEZA**

Glavne su hipoteze rada da će mentalni distres populacije rasti s nastavkom pandemije COVID-19, kao i povećano korištenje psihoaktivnih tvari i ovisničkog ponašanja.

Sporedne su hipoteze da će prediktori većeg mentalnog distresa biti manjak socijalne podrške, manjak otpornosti, manje učinkoviti mehanizmi nošenja sa stresom, veća razina aleksitimije te veća tjeskoba vezana uz COVID-19.

#### **5. CILJEVI RADA**

Usporediti mentalni distres, konzumaciju psihoaktivnih tvari i promjenu navika tijekom prvoga i drugoga vala COVID-19 pandemije te istražiti prediktore distresa.

## 6. ISPITANICI I METODE

Ispitivanje se provodilo tijekom dva vala pandemije COVID-19 (za prvi val od ožujka do svibnja 2020; za drugi val od studenog do prosinca 2020.) u općoj populaciji putem online upitnika. U distribuciji upitnika koristila se *snow-ball* metoda (33). Upitnik je trajao oko 20 minuta.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Hrvatskog psihijatrijskog društva, ispitanici su pristupanjem linku posebno označili pristanak za sudjelovanjem u istraživanju.

### 6.1. Upitnici

Upitnik uključuje nekoliko dijelova: 1) sociodemografija i klinički podaci; 2) Skala utjecaja COV-19 na kvalitetu života, 3) procjena mentalnog distresa pomoću skala DASS i ISI; 4) Upitnik o promjenama navika i ovisničkom ponašanju; 5) Upitnik socijalne podrške; 6) Upitnik o načinima nošenja sa stresom (BRIEF-COPE); 7) Skala procjene sposobnosti nošenja sa stresom (CD-RISC); 8) Upitnik aleksitimije (TAS)

- Skala utjecaja COV-19 na kvalitetu života (*The COV-19 – Impact on Quality of Life Scale*, COV19-QoL) (34)

Upitnik se sastoji od šest stavki kojima se procjenjuje utjecaj COVID-19 pandemije na kvalitetu života i mentalno zdravlje pojedinca. Ponuđeni odgovori slijede Likertovu ljestvicu, pri čemu je 1 – u potpunosti se ne slažem, a 5 – slažem se u potpunosti. Skala procjenjuje period od 7 dana. Ukupni se rezultati računaju usrednjavanjem rezultata svih čestica. Viši rezultat upućuje na veći percipirani utjecaj pandemije na kvalitetu života.

- Skala depresije, anksioznosti i stresa (*Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items, DASS-21*) (35)

Radi se o skraćenoj verziji DASS-42 upitnika. Služi procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa. Iz tog se razloga sastoji se od tri podskale od kojih svaka sadrži sedam stavki. Ukupno se radi o 21 čestici koja se ocjenjuje koristeći Likertovu ljestvicu od 0 – uopće se nije odnosilo na mene do 3 – gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene. Rezultat svake podskale iznosi između 0 i 42, bilježi se odvojeno te se prema njemu simptomi mogu smjestiti u rang normale, biti blagi, umjereni, teški ili izrazito teški.

- Upitnik o promjenama navika i ovisničkom ponašanju

Upitnik je sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Ispitano je korištenje alkohola, duhanskih proizvoda, marihuane, psihoaktivnih supstanci, opijatskih droga, lijekova za smirenje te kockanje i *gaming*. Odgovori koje su ispitanici mogli izabrati bili su „Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje”, „Nije bilo promjene”, „Koristim više nego prije početka pandemije/ ‘drugog vala’ ”, „Koristim manje nego prije početka pandemije/ ‘drugog vala’ ”, „Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu”, „Koristim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu” te „Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti najon potresa u ožujku / prosincu”

- Upitnik socijalne podrške

Upitnik je sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Njime je ispitana socijalna podršku u obitelji, prijatelja i značajnih drugih.

- Upitnik o težini nesanice (*Insomnia Severity Index, ISI*) (36)

Upitnik procjenjuje kvalitetu spavanja u protekla dva tjedna. Sastoji se od sedam pitanja na koja se po Likertovoj ljestvici može odgovoriti u rasponu od 0, što označava manjak tegoba i zadovoljstvo vlastitim snom, do 4, čime se izražavaju teške tegobe i značajno nezadovoljstvo. Ukupan broj bodova iznosi od 0 do 28 te se prema njemu osoba može svrstati u kategoriju bez klinički značajne insomnije, insomnije ispod zadanog praga, srednje teške kliničke insomnije i teške kliničke insomnije.

- Kratki upitnik za ispitivanje strategija suočavanja sa stresom (*Brief Coping Orientation to Problems Experienced, BRIEF-COPE*) (28)

Ovim se upitnikom procjenjuje način nošenja sa svakodnevnim stresnim situacijama. Sastoji se od 28 tvrdnji koje se po Likertovoj ljestvici ocjenjuju od 1 – uopće ne, do 4 – često. Rezultati se interpretiraju u obliku tri subskale: suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i disfunkcionalno suočavanje. Subskale ukupno procjenjuju 14 načina nošenja sa stresom.

- Skala procjene sposobnosti nošenja sa stresom (*Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC*) (37)

CD-RISC koristi se za procjenu sposobnosti nošenja sa stresom. Sadrži 25 pitanja na koja se odgovara pomoću Likertove ljestvice od 0 – uopće se ne odnosi na mene do 4 – gotovo u potpunosti se odnosi na mene. Moguće je ostvariti rezultat između 0 i 100 bodova. Viši broj bodova upućuje na veću otpornost.

- Toronto skala aleksitimije (*Toronto Alexithymia Scale, TAS-20*) (38)

TAS-20 procjenjuje aleksitimiju. Ova skala od 20 pitanja ima tri podskale. Jedna procjenjuje otežano opisivanje osjećaja, druga otežano utvrđivanje osjećaja, a treća sklonost pojedinca da svoju pažnju usmjere eksternalno. Na pitanja se odgovara preko Liketove ljestvice od 1 – uopće se ne odnosi na mene do 5 – u potpunosti se odnosi na mene. Moguće je ostvariti između 20 i 100 bodova, a prema broju bodova može se procijeniti da osoba nema aleksitimiju, da ima potencijalnu aleksitimiju ili da je ona u osobe prisutna.

## **7. REZULTATI**

### **7.1. Sociodemografija**

U prvome su valu prikupljeni podaci za 2375 ispitanika, u drugome za 1312 ispitanika.

Podatci o ispitanicima u prvom i drugom valu prikazani su u Tablici 1.



Tablica 1. Sociodemografski podatci ispitanika

		1. val (n = 2375)		2. val (n=1312)		p
		n	%	n	%	
<b>Spol</b>	Muški	671	28%	277	21%	< 0,001
	Ženski	1704	72%	1035	79%	
<b>Bračni status</b>	Oženjen/živi s partnerom	1454	61%	807	62%	0.047
	U vezi, ne živi s partnerom	273	12%	144	11%	
	Rastavljen/razveden/udovac /samac	648	27%	361	28%	
<b>Obrazovanje</b>	Osnovna škola	13	1%	8	1%	0.337
	Srednja škola	576	24%	347	26%	
	Prvostupnik	268	11%	163	12%	
	Diplomski ili integrirani studij	1110	47%	590	45%	
	Poslijediplomski, doktorski	408	17%	204	16%	
<b>Radni status</b>	Zaposlen	1785	75%	946	72%	0.047
	Ostalo	590	25%	366	28%	
<b>Gubitak posla nakon početka pandemije</b>		102	4%	366	28%	0.040
<b>Županije zagrebačkog potresa *</b>		1485	63%	-	-	-
<b>Županije petrinjskog potresa **</b>		-	-	758	58%	-
<b>Osoba starije životne dobi/ kronični bolesnik u kućanstvu</b>		722	30%	341	26%	0.005

\* Grad Zagreb, Zagrebačka i Krapinsko-zagorska županija

\*\* Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Grad Zagreb, Zagrebačka i Krapinsko-zagorska županija

## 7.2. Promjena ovisničkog ponašanja i navika

Promjene ovisničkog ponašanja u prvome i drugome valu prikazane su u Tablicama 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

### 7.2.1. Korištenje alkohola

Tablica 2. Korištenje alkohola u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	963	41%	505	39%	1468	40%	< 0,001	0,116
<b>Nije bilo promjene</b>	956	40%	604	46%	1560	42%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	136	6%	52	4%	188	5%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	245	10%	86	7%	331	9%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	9	0%	8	1%	17	1%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	38	2%	23	2%	61	2%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	16	1%	32	2%	48	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	10	0%	2	0%	12	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

## 7.2.2. Korištenje duhanskih proizvoda

Tablica 3. Korištenje duhanskih proizvoda u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	1463	62%	770	59%	2233	61%	< 0,001	0,082
<b>Nije bilo promjene</b>	567	24%	375	29%	942	26%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	144	6%	89	7%	233	6%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	118	5%	32	2%	150	4%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	10	0%	8	1%	18	1%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	51	2%	24	2%	75	2%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	17	1%	13	1%	30	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	3	0%	1	0%	4	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

### 7.2.3. Korištenje marihuane

Tablica 4. Korištenje marihuane u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	2090	88%	1099	84%	3189	87%	< 0,001	0,081
<b>Nije bilo promjene</b>	223	9%	170	13%	393	11%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	17	1%	18	1%	35	1%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	29	1%	10	1%	39	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	4	0%	3	0%	7	0%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	3	0%	6	1%	9	0%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	5	0%	6	1%	11	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	2	0%	0	0%	2	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

## 7.2.4. Korištenje psihoaktivnih supstanci

Tablica 4. Korištenje psihoaktivnih supstanci u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	2259	95%	1241	95%	3500	95%	0,053	0,058
<b>Nije bilo promjene</b>	80	3%	57	4%	137	4%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	2	0%	5	0%	7	0%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	21	1%	3	0%	24	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	4	0%	1	0%	5	0%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	4	0%	3	0%	7	0%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	3	0%	2	0%	5	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	0	0%	0	0%	0	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

## 7.2.5. Korištenje opijatskih droga

Tablica 5. Korištenje opijatskih droga u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	2326	98%	1274	97%	3600	98%	0,097	0,050
<b>Nije bilo promjene</b>	43	2%	36	3%	79	2%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	0	0%	1	0%	1	0%		
<b>Koristim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	3	0%	0	0%	3	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	0	0%	0	0%	0	0%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	0	0%	1	0%	1	0%		
<b>Koristim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	0	0%	0	0%	0	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	1	0%	0	0%	1	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

## 7.2.6 Korištenje lijekova za smirenje

Tablica 7. Korištenje lijekova za smirenje u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	1830	77%	882	67%	2712	74%	< 0,001	0,140
<b>Nije bilo promjene</b>	304	13%	236	18%	540	15%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	71	3%	66	5%	137	4%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	40	2%	7	1%	47	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	37	2%	45	3%	82	2%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	50	2%	43	3%	93	3%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	1	0%	7	1%	8	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	40	2%	26	2%	66	2%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

### 7.2.7. Kockanje

Tablica 8. Kockanje u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	2252	95%	1226	93%	3478	94%	0,006	0,070
<b>Nije bilo promjene</b>	77	3%	67	5%	144	4%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	8	0%	3	0%	11	0%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	30	1%	7	1%	37	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	4	0%	5	0%	9	0%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	0	0%	0	0%	0	0%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	2	0%	2	0%	4	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	0	0%	2	0%	2	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost



### 7.2.8. Gaming

Tablica 9. Gaming u ispitanika

	1. val (n = 2375)		2. val (n = 1312)		Ukupno		p	V
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nisam to koristio prije, niti ne koristim dalje</b>	1560	66%	926	71%	2486	68%	< 0,001	0,119
<b>Nije bilo promjene</b>	443	19%	268	20%	711	19%		
<b>Koristim više nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	242	10%	68	5%	310	8%		
<b>Korisnim manje nego prije početka pandemije / „drugog vala“</b>	30	1%	5	0%	35	1%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti tijekom pandemije / „drugog vala“</b>	72	3%	19	1%	91	3%		
<b>Koristim više nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	16	1%	11	1%	27	1%		
<b>Korisnim manje nego prije potresa u ožujku / prosincu</b>	4	0%	8	1%	12	0%		
<b>Nisam to koristio prije, ali sam počeo koristiti nakon potresa u ožujku / prosincu</b>	6	0%	7	1%	13	0%		

V-koeficijent korelacije, raspon 0-1, veći iznos ukazuje na jaču povezanost

### 7.3. Procjena mentalnog distresa u oba vala

DASS subskalama procijenjeni su depresivnost, anksioznost i stres. Zabilježen je njihov porast za drugoga vala, u odnosu na prvi. ISI skalom procijenjena je insomnija te je također uočen porast u drugom valu. Najveća je razlika zabilježena za stres. Rezultati su prikazani u Tablici 10.

Tablica 10. DASS-depresivnost, anksioznost i stres te insomnija u ispitanika

	1. val		2. val		Razlika medijana	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	p	Veličina učinka
DASS (depresivnost)	2	6	6	11	< 0,001	0,317
DASS (anksioznost)	1	4	4	9	< 0,001	0,260
DASS (stres)	5	8	11	13	< 0,001	0,330
Insomnija	5	8	8	10	< 0,001	0,216

Mdn-medijan; IQR-interkvartarni raspon

## 7.4. Prediktori mentalnog distresa

### 7.4.1. Depresivnost

Značajni prediktori depresivnosti bili su manja socijalna podrška (obitelj), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a manja vrijednost na skali CD-RISC-10. Rezultati su prikazani u Tablici 11.

Tablica 11. Prediktori depresivnosti u ispitanika

1. val (n = 2375)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,13	0,02	-0,16	0,000	-0,17	-0,10
Socijalna podrška (prijatelji)	-0,01	0,02	-0,01	0,524	-0,04	0,02
Socijalna podrška (značajni drugi)	-0,02	0,02	-0,02	0,396	-0,05	0,02
Aleksitimija	0,09	0,01	0,22	0,000	0,08	0,11
CD-RISC-10	-0,12	0,01	-0,16	0,000	-0,14	-0,09
COVID-19	0,18	0,01	0,22	0,000	0,15	0,20
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	2,23	1,70	0,02	0,189	-1,10	5,55
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,03	0,22	0,00	0,877	-0,40	0,47
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,29	0,23	0,03	0,200	-0,15	0,73
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,65	0,16	0,06	0,000	0,33	0,97
Županije zagrebačkog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	0,07	0,15	0,01	0,632	-0,22	0,37
Brief-COPE ( <i>emotion-focused</i> )	-0,02	0,02	-0,02	0,288	-0,06	0,02
Brief-COPE ( <i>problem-focused</i> )	-0,03	0,03	-0,02	0,244	-0,09	0,02
Brief-COPE ( <i>dysfunctional</i> )	0,21	0,02	0,21	0,000	0,18	0,25
$R^2 = 0,471$						
2. val (n = 1312)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,13	0,04	-0,11	0,000	-0,20	-0,06
Socijalna podrška (prijatelji)	-0,06	0,04	-0,05	0,091	-0,13	0,01
Socijalna podrška (značajni drugi)	-0,01	0,04	-0,01	0,871	-0,09	0,07
Aleksitimija	0,18	0,02	0,28	0,000	0,15	0,21
CD-RISC-10	-0,18	0,03	-0,17	0,000	-0,23	-0,13
COVID-19	0,19	0,03	0,16	0,000	0,14	0,25
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	0,30	0,38	0,02	0,441	-0,46	1,05
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,56	0,56	0,03	0,318	-0,54	1,67
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,28	0,61	0,01	0,649	-0,92	1,47
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,40	0,36	0,02	0,269	-0,31	1,11
Županije petrinjskog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	-0,39	0,36	-0,03	0,274	-1,09	0,31
Obiteljsko nasilje	0,49	0,10	0,11	0,000	0,29	0,70
Broj stresnih događaja (godina dana)	0,46	0,07	0,16	0,000	0,33	0,59
Povjerenje u institucije	-0,02	0,02	-0,04	0,095	-0,05	0,00
$R^2 = 0,433$						

B=nestandardizirani regresijski koeficijent; SE=standardna pogreška; 95% CI (B)=95%-tni intervali pouzdanosti za B;  $R^2$ =koeficijent multiple determinacije

## 7.4.2. Anksioznost

Značajni prediktori anksioznosti bili su manja socijalna podrška (obitelj), manja socijalna podrška (značajni drugi), viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a niža vrijednost na skali CD-RISC-10. Rezultati su prikazani u Tablici 12.

Tablica 12. Prediktori anksioznosti u ispitanika

1. val (n = 2375)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,08	0,01	-0,14	0,000	-0,11	-0,06
Socijalna podrška (prijatelji)	-0,02	0,01	-0,03	0,181	-0,05	0,01
Socijalna podrška (značajni drugi)	0,04	0,01	0,06	0,007	0,01	0,07
Aleksitimija	0,09	0,01	0,29	0,000	0,08	0,10
CD-RISC-10	-0,07	0,01	-0,13	0,000	-0,09	-0,05
COVID-19	0,11	0,01	0,18	0,000	0,09	0,13
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	0,51	1,38	0,01	0,711	-2,20	3,23
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,20	0,18	0,03	0,267	-0,15	0,55
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,17	0,18	0,02	0,350	-0,19	0,53
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,17	0,13	0,02	0,202	-0,09	0,43
Županije zagrebačkog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	0,03	0,12	0,01	0,791	-0,21	0,27
Brief-COPE (emotion-focused)	0,04	0,02	0,05	0,023	0,01	0,07
Brief-COPE (problem-focused)	0,03	0,02	0,03	0,177	-0,02	0,08
Brief-COPE (dysfunctional)	0,12	0,02	0,16	0,000	0,09	0,15
$R^2 = 0,359$						
2. val (n = 1312)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,07	0,03	-0,08	0,016	-0,13	-0,01
Socijalna podrška (prijatelji)	0,01	0,03	0,01	0,826	-0,05	0,06
Socijalna podrška (značajni drugi)	0,06	0,03	0,06	0,077	-0,01	0,13
Aleksitimija	0,17	0,01	0,34	0,000	0,14	0,20
CD-RISC-10	-0,07	0,02	-0,09	0,000	-0,11	-0,03
COVID-19	0,14	0,02	0,14	0,000	0,09	0,18
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	0,23	0,32	0,02	0,468	-0,40	0,86
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	-0,36	0,47	-0,02	0,441	-1,28	0,56
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,72	0,51	0,04	0,157	-0,28	1,71
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,18	0,30	0,01	0,542	-0,41	0,78
Županije petrinjskog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	-0,27	0,30	-0,02	0,370	-0,85	0,32
Obiteljsko nasilje	0,31	0,09	0,09	0,000	0,14	0,48
Broj stresnih događaja (godina dana)	0,46	0,06	0,20	0,000	0,35	0,57
Povjerenje u institucije	0,00	0,01	0,00	0,977	-0,02	0,02
$R^2 = 0,354$						

B=nestandardizirani regresijski koeficijent; SE=standardna pogreška; 95% CI (B)=95%-tni intervali pouzdanosti za B;  $R^2$ =koeficijent multiple determinacije

### 7.4.3. Stres

Značajni prediktori stresa bili su manja socijalna podrška (obitelj), manja socijalna podrška (značajni drugi), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a niža vrijednost na skali CD-RISC-10. Rezultati su prikazani u Tablici 13.

Tablica 13. Prediktori stresa u ispitanika

1. val (n = 2375)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,12	0,02	-0,12	0,000	-0,16	-0,08
Socijalna podrška (prijatelji)	-0,02	0,02	-0,02	0,389	-0,06	0,02
Socijalna podrška (značajni drugi)	0,05	0,02	0,05	0,021	0,01	0,09
Aleksitimija	0,11	0,01	0,22	0,000	0,09	0,13
CD-RISC-10	-0,17	0,02	-0,19	0,000	-0,20	-0,13
COVID-19	0,27	0,02	0,28	0,000	0,24	0,30
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	2,37	2,06	0,02	0,251	-1,68	6,41
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,23	0,27	0,02	0,396	-0,30	0,75
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,22	0,27	0,02	0,432	-0,32	0,75
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,42	0,20	0,03	0,034	0,03	0,81
Županije zagrebačkog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	0,30	0,18	0,03	0,105	-0,06	0,66
Brief-COPE (emotion-focused)	0,05	0,02	0,04	0,052	0,00	0,09
Brief-COPE (problem-focused)	0,04	0,04	0,02	0,251	-0,03	0,11
Brief-COPE (dysfunctional)	0,24	0,02	0,20	0,000	0,20	0,29
	$R^2 = 0,452$					
2. val (n = 1312)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,13	0,04	-0,10	0,001	-0,21	-0,05
Socijalna podrška (prijatelji)	0,06	0,04	0,04	0,127	-0,02	0,14
Socijalna podrška (značajni drugi)	0,09	0,05	0,06	0,046	0,00	0,19
Aleksitimija	0,21	0,02	0,29	0,000	0,17	0,24
CD-RISC-10	-0,20	0,03	-0,17	0,000	-0,26	-0,15
COVID-19	0,29	0,03	0,21	0,000	0,22	0,35
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	-0,05	0,44	0,00	0,908	-0,92	0,81
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,66	0,65	0,03	0,310	-0,61	1,93
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,10	0,70	0,00	0,892	-1,28	1,47
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,07	0,42	0,00	0,861	-0,74	0,89
Županije petrinjskog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	0,15	0,41	0,01	0,722	-0,66	0,95
Obiteljsko nasilje	0,70	0,12	0,14	0,000	0,46	0,93
Broj stresnih događaja (godina dana)	0,53	0,08	0,16	0,000	0,38	0,68
Povjerenje u institucije	-0,03	0,02	-0,04	0,067	-0,06	0,00
	$R^2 = 0,417$					

B=nestandardizirani regresijski koeficijent; SE=standardna pogreška; 95% CI (B)=95%-tni intervali pouzdanosti za B;  $R^2$ =koeficijent multiple determinacije

#### 7.4.4. Insomnija

Za insomniju su prediktori bili manja socijalna podrška (obitelj), viša vrijednost na skali TAS i COVID-19 te niža vrijednost na skali CD-RISC-10. Rezultati su prikazani u Tablici 14.

Tablica 14. Prediktori insomnije u ispitanika

1. val (n = 2375)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,06	0,03	-0,06	0,010	-0,11	-0,02
Socijalna podrška (prijatelji)	0,01	0,02	0,01	0,809	-0,04	0,05
Socijalna podrška (značajni drugi)	-0,02	0,03	-0,02	0,399	-0,07	0,03
Aleksitimija	0,11	0,01	0,20	0,000	0,08	0,13
CD-RISC-10	-0,06	0,02	-0,07	0,001	-0,10	-0,03
COVID-19	0,24	0,02	0,25	0,000	0,20	0,28
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	1,27	2,45	0,01	0,604	-3,54	6,09
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	0,17	0,32	0,01	0,605	-0,46	0,79
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,40	0,33	0,03	0,224	-0,24	1,04
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	0,10	0,24	0,01	0,658	-0,36	0,57
Županije zagrebačkog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	0,19	0,22	0,02	0,374	-0,23	0,62
Brief-COPE (emotion-focused)	0,01	0,03	0,01	0,789	-0,05	0,06
Brief-COPE (problem-focused)	0,01	0,04	0,01	0,842	-0,08	0,09
Brief-COPE (dysfunctional)	0,13	0,03	0,10	0,000	0,08	0,18
$R^2 = 0,247$						
2. val (n = 1312)						
	B	SE	$\beta$	p	95% CI (B)	
Socijalna podrška (obitelj)	-0,05	0,04	-0,05	0,140	-0,12	0,02
Socijalna podrška (prijatelji)	-0,01	0,03	-0,01	0,693	-0,08	0,05
Socijalna podrška (značajni drugi)	0,02	0,04	0,02	0,590	-0,06	0,10
Aleksitimija	0,16	0,02	0,29	0,000	0,13	0,19
CD-RISC-10	-0,08	0,03	-0,09	0,001	-0,13	-0,03
COVID-19	0,13	0,03	0,12	0,000	0,07	0,18
Bili zaraženi s COVID-19 (0 = Ne; 1 = Da)	0,60	0,38	0,04	0,115	-0,15	1,34
Pretrpjeli materijalne štete u potresu (0 = Ne; 1 = Da)	-0,01	0,56	0,00	0,992	-1,10	1,08
Potres utjecao na financijsku situaciju (0 = Ne; 1 = Da)	0,88	0,60	0,05	0,144	-0,30	2,05
Radni status (0 = Zaposlen; 1 = Ostalo)	-0,19	0,36	-0,01	0,597	-0,89	0,51
Županije petrinjskog potresa (0 = Ne; 1 = Da)	-0,13	0,35	-0,01	0,721	-0,81	0,56
Obiteljsko nasilje	0,23	0,10	0,06	0,025	0,03	0,43
Broj stresnih događaja (godina dana)	0,45	0,07	0,18	0,000	0,32	0,57
Povjerenje u institucije	-0,02	0,01	-0,03	0,252	-0,05	0,01
$R^2 = 0,271$						

B=nestandardizirani regresijski koeficijent; SE=standardna pogreška; 95% CI (B)=95%-tni intervali pouzdanosti za B;  $R^2$ =koeficijent multiple determinacije

## **8. RASPRAVA**

### **8.1. Utjecaj COVID-19 pandemije na promjenu ovisničkog ponašanja**

Pri procjeni ovisničkog ponašanja, pronašli smo statistički značajnu povećanu konzumaciju sedativa i smanjenu konzumaciju alkohola u drugome valu COVID-19 pandemije u odnosu na prvi. Nije postojala statistički značajna razlika za konzumaciju marihuane, psihoaktivnih supstanci i opijatskih droga, a statistički značajno smanjenje korištenja duhanskih proizvoda bilo je slabe jačine povezanosti. Time nismo potvrdili svoju hipotezu o porastu konzumacije psihoaktivnih supstanci. Meta-analiza promjene konzumacije alkohola za vrijeme COVID-19 pandemije (39) prikazala je da 23 % ispitanika prijavljuje povećanu, a isto toliko smanjenu konzumaciju alkohola. Prediktori povećane konzumacije bile su kontekstualne promjene poput djece u domu i gubitka prihoda, individualne varijable poput ženskog spola, mlade do srednje odrasle dobi te faktori rizika vezani za mentalnu bolest, poput depresivnosti i anksioznosti. Prediktori smanjene konzumacije bili su država i kontinent: dok su Australija i Europa imale postotak smanjene konzumacije sličan globalnome, Azija je imala značajno veći (34 %), a Sjeverna Amerika značajno manji (16 %). Naše istraživanje pronašlo je da je za vrijeme prvoga vala 6 % ispitanika konzumiralo više alkohola nego prije pandemije, a 10 % manje nego prije pandemije. Za vrijeme drugoga vala, 4 % ispitanika konzumiralo je više alkohola nego prije drugoga vala, a 7 % manje nego prije drugoga vala. Sustavnim pregledom literature (40) određeno je kako je u većini istraživanja zabilježena smanjena konzumacija duhana. Naša studija pronašla je slabu jačinu povezanosti konzumacije duhana između prvoga i drugoga vala. Internacionalna presječna studija o promjenama konzumacije marihuane za vrijeme pandemije pronašla je smanjenje konzumacije marihuane u korisnika (41). Naše istraživanje pronašlo je slabu jačinu povezanosti konzumacije marihuane između prvog i drugog vala pandemije. Prema podacima američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (42,43), u Sjedinjenim

Američkim Državama broj smrti uzrokovanih predoziranje 2020. godine povećao se za 30 % u odnosu na 2019. godinu. Broj je takvih smrti nastavio rasti i 2021. je zabilježen najveći broj smrti od predoziranja unutar 12 mjeseci. Presječno istraživanje utjecaja prvog vala COVID-19 pandemije u Portugalu (44) pokazalo je na korištenje kokaina, amfetamina, heroina i ostalih droga od 1,1 %, a trećina korisnika je konzumaciju započela za vrijeme prvog vala pandemije. Presječno istraživanje na poljskoj populaciji provedeno za vrijeme drugoga vala pandemije (45) pokazalo je da, u odnosu na doba prije pandemije, 0,65 % ispitanika uzima više psihoaktivnih droga koje nisu alkohol i duhan. Naše istraživanje nije pronašlo statistički značajnu razliku konzumacije psihoaktivnih supstanci i opijatskih droga između dva vala pandemije. Najznačajnija promjena pri konzumaciji opojnih sredstava u našoj je studiji vidljiva kod primjene lijekova za smirenje. Za vrijeme prvoga vala 3 % ispitanika navodi povećanu upotrebu od početka pandemije, a 2 % početak konzumacije nakon početka pandemije. 2 % navodi i povećanu konzumaciju od potresa u ožujku, a 2 % početak konzumacije nakon navedenog potresa. Za vrijeme drugoga vala, 5 % ispitanika navodi povećanu konzumaciju od početka drugoga vala. Nije vidljiva povećana konzumacija nakon potresa u prosincu. Povećana konzumacija lijekova za smirenje u skladu je s povećanom nesanicom i anksioznošću koju smo zabilježili u ispitanika. Osim toga, Republika Hrvatska ima zabilježen problem s porastom propisivanja i pretjerano dugim korištenjem sedativa (46). Prema jednome hrvatskom istraživanju (47), u čak 60 % pacijenata koji koriste benzodiazepine, oni su im propisani od strane obiteljskog liječnika, a bez preporuke psihijatra.

Za kockanje i klađenje nije zabilježen ni porast prakticiranja, ni statistički značajna razlika između valova pandemije. Za oba vala 1 % ispitanika prijavljuje smanjeno kockanje i klađenje, dok ostali ispitanici navode izostanak promjene ili navode da to nikada nisu ni prakticirali. Druge studije navode ukupni pad kockanja i klađenja, uz porast u rizičnim skupinama (48,49). Tijekom prvoga je vala vezano za *gaming* 10 % ispitanika prijavilo je povećano prakticiranje



od početka pandemije, a 3 % početak prakticiranja od početka pandemije. Za drugoga vala, 5 % ispitanika prijavljuje povećano prakticiranje od početka drugoga vala. Porast *gaminga* za vrijeme prvoga vala u skladu je sa studijom iz Njemačke (50). U norveškoj je studiji (50) porast *gaminga* za vrijeme prvoga vala bio nešto veći nego u našoj, no manji porast za vrijeme drugoga vala u skladu je s našim rezultatima.

## 8.2. Utjecaj COVID-19 pandemije na mentalni distress

Naše istraživanje zabilježilo je porast mentalnog distresa mjerenog skalama DASS i ISI u drugome valu u odnosu na prvi. Time smo potvrdili hipotezu o porastu distresa s nastavkom COVID-19 pandemije. Santomauro i sur. (51) proveli su istraživanje na više od 200 zemalja i ukazali na činjenicu da je COVID-19 pandemija 2020. godine dovela do porasta broja slučajeva velikih depresivnih epizoda od 27,6 % (95 % UI 25,1–30,3), a porasta broja slučajeva anksioznih poremećaja od 25,6% (95% UI: 23.2–28.0). Češće su bile zahvaćene žene, najviše dobi između 20. i 24. godine. Za procjenu tereta bolesti na populaciju koristili su DALY (*disability adjusted life year*) (52). Kako bi se izračunao, potrebni su YLL (*years of life lost*) i YLD (*years lost due to disability*). Jedan YLL označava jednu godinu izgublenu zato što je oboljela osoba preminula, a jedan YLD godinu koju je oboljela osoba provela u lošem zdravlju ili s invaliditetom zbog svoje bolesti. DALY se računa kao zbroj YLD-a i YLL-a. Navedeno istraživanje procjenjuje da je pandemija uzrokovala porast DALY-ja za 137.1 na 100 000 stanovnika (95% UI: 92.5–190.6) za velike depresivne epizode, a porast DALY-ja za 116.1 na 100 000 stanovnika (95% UI: 79.3–163.80) za anksioznost. Porast simptoma anksioznosti i depresivnosti tijekom prvoga vala pronađen je u presječnim studijama na populacijama brojnih država, kao što su Austrija (53), Češka (54), Italija (55,56) i Sjedinjene Američke Države (57). Istraživanje utjecaja COVID-19 pandemije na mentalno zdravlje

populacije Ujedinjenog Kraljevstva od ožujka 2020. do veljače 2021. godine (14,15) ukazalo je na najveći postotak prijavljenih simptoma depresivnosti i anksioznosti tijekom ožujka i travnja 2020. godine. Nakon toga dolazi do pada prijavljivanja simptoma depresivnosti, uz izostanak statistički značajne promjene od svibnja do listopada 2020. godine, dok od listopada 2020. do veljače 2021. godine ponovno dolazi do porasta prijavljenih simptoma. Pronađen je i pad simptoma anksioznosti od početka pandemije, uz manjak statistički značajne promjene od svibnja 2020. do veljače 2021. godine. Meta-analiza suicidalnih ponašanja tijekom COVID-19 pandemije (58) ukazuje na stopu događaja suicidalnih ideacija od 11,84 %, pokušaja suicida od 2,68 % te samoozljeđivanja od 6,11 % na uzorcima iz populacije. Raniji podaci ukazuju na porast suicidalnosti. Meta-analiza suicidalnosti u europskoj populaciji između 2008. i 2017. (59) ukazala je na združenu prevalenciju suicidalne ideacije od 5,28 % i pokušaja samoubojstva od 0,63 %. U ovome istraživanju, skalom depresije, anksioznosti i stresa (DASS-21) pokazan je značajan porast depresivnosti-DASS, anksioznosti-DASS i stresa-DASS između prvog i drugog vala. Došlo je i do značajnog porasta nesanice, procijenjene upitnikom o težini nesanice (ISI). Istraživanje iz Kine zabilježilo je smanjenu količinu spavanja između prvoga i drugoga vala (60), a istraživanje iz Belgije (61) zabilježilo je porast kliničke insomije između prvoga i drugoga vala.

### **8.3. Prediktori mentalnog distresa**

Prediktori za depresivnost bili su manja socijalna podrška (obitelj), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a manja vrijednost na skali CD-RISC-10. Socijalna podrška kao prediktor depresivnosti tijekom COVID-19 pandemije spominje se i u drugim radovima (62–64).

Prediktori za anksioznost bili su manja socijalna podrška (obitelj), manja socijalna podrška (značajni drugi), viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a niža vrijednost na skali CD-

RISC-10. Socijalna podrška se kao prediktor anksioznosti spominje u istraživanju provedenom na studentima (63).

Za stres-DASS su prediktori bili manja socijalna podrška (obitelj), manja socijalna podrška (značajni drugi), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19, a niža vrijednost na skali CD-RISC-10. Pronađena je povezanost stresa i aleksitimije, uz medijacijsku ulogu otpornosti u studenata medicine tijekom COVID-19 pandemije (65). Drugo je istraživanje uočilo povezanost socijalne potpore i percipiranog stresa, uz medijacijsku ulogu kvalitete spavanja i otpornosti (63) u zaposlenika koji su se bavili epidemiološkom prevencijom za vrijeme COVID-19 pandemije.

Za insomniju su prediktori bili manja socijalna podrška (obitelj), viša vrijednost na skali TAS i COVID-19 te niža vrijednost na skali CD-RISC-10. Socijalna podrška pronadena je kao prediktor insomnije i bez specifikiranog izvora (63,64,66), i s obitelji kao izvorom podrške (62). Poveznicu razine zabrinutosti oko COVID-19 pandemije i težine insomnije neki su autori pronašli (67–69), dok drugi nisu (70).

Na temelju toga, potvrdili smo sporednu hipotezu o manjku socijalne podrške i otpornosti, slabijim metodama suočavanja, većoj razini aleksitimije te većoj tjeskobi vezanoj uz COVID-19 kao prediktorima većeg mentalnog distresa.

#### **8.4. Snage i slabosti istraživanja**

Snage su istraživanja provođenje u dvije točke, tijekom prvoga i drugoga vala COVID-19 pandemije te provođenje istraživanja u aktualnoj situaciji, za vrijeme COVID-19 pandemije. Slabosti su istraživanja to što se radi o *online* istraživanju, stoga uzorak nije reprezentativan. Osim toga, ne može se tvrditi da se radi o istim populacijama u obje točke istraživanja. Slabosti su i te da upitnici mogu zasjenjivati aktualno stanje te da odnosi govore o distresu,

ali ne i o dijagnozama.

## 9. ZAKLJUČCI

Mentalni distres mjeren skalama DASS i ISI u drugome valu bio je viši u odnosu na prvi, čime smo potvrdili svoju hipotezu o porastu distresa sa nastavkom pandemije COVID-19.

Pri procjeni ovisničkog ponašanja, pronašli smo statistički značajnu povećanu konzumaciju sedativa i smanjenu konzumaciju alkohola u drugome valu COVID-19 pandemije u odnosu na drugi, dok za ostale supstance nije postojala statistički značajna razlika ili je ona bila slabe jačine povezanosti. Time nismo potvrdili hipotezu o porastu ovisničkoj ponašanja s nastavkom pandemije za većinu psihoaktivnih tvari. Prediktori za depresivnost i stress-DASS bili su manja socijalna podrška (obitelj), nezaposlenost, viša vrijednost na skali TAS i COVID-19 te manja vrijednost na skali CD-RISC-10. Prediktori su za anksioznost-DASS i insomniju bili smanjena socijalna podrška (obitelj), te viša vrijednost na skalama aleksitimije i COVID-19, a manja na skali CD-RISC-10. Dodatan je prediktor za stres-DASS i anksioznost-DASS smanjena socijalna podrška (značajni drugi). Potvrdili smo sporednu hipotezu o manjku socijalne podrške i otpornosti, slabijim metodama suočavanja, većoj razini aleksitimije te većoj tjeskobi vezanoj uz COVID-19 kao prediktorima većeg mentalnog distresa.

Na temelju ovih rezultata, vidljiva je potreba za planiranjem sustava skrbi koji bi ojačao podršku zajednice kako bi se smanjio distres u situacijama pandemije. On bi se trebao prilagoditi individualiziranim potrebama definiranim razinom vulnerabilnosti na stres, poput otpornosti i aleksitimije.

## **10. ZAHVALE**

Zahvaljujem mentorici izv. prof. dr. sc. Martini Rojnić Kuzman na strpljenju, stručnim savjetima i navođenju pri pisanju ovoga diplomskoga rada. Zahvalna sam partneru, obitelji i prijateljima na podršci tijekom studija i pisanja diplomskoga rada. Ponajviše zahvaljujem baki na tome što mi je poklonila svoju ljubav prema medicini.

## 11. LITERATURA

1. Coronavirus disease (covid-19) pandemic [Internet]. World Health Organization; [pristupljeno 25.5.2023.]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
2. Epidemija koronavirusa u Republici Hrvatskoj [Internet]. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; [pristupljeno 25.5. 2023.]. Dostupno na: [https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZAŠTITA/PDF\\_ZA%20WEB/Brošura-COVID2.pdf](https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZAŠTITA/PDF_ZA%20WEB/Brošura-COVID2.pdf).
3. Godina Dana Od Zagrebačkog Potresa [Internet]. Ravnateljstvo civilne zaštite; [pristupljeno 25.5.2023.]. Dostupno na: <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/godina-dana-od-zagrebackog-potresa/3934>.
4. Dvije godine od petrinjskog Potresa [Internet]. [pristupljeno 25.5.2023.]. Dostupno na: [https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska\\_sluzba/potresi\\_kod\\_petrinje?%40=1nc34#news\\_118053](https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska_sluzba/potresi_kod_petrinje?%40=1nc34#news_118053).
5. WHO (2001a). Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization (Fact sheet, No. 220).
6. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*. 2015 Jun;14(2):231–3.
7. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015 Jun 2;5(6):e007079–e007079.
8. Public Health Agency of Canada (PHAC). The human face of mental health and mental illness in Canada 2006 [Internet]. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2006. [Pristupljeno 19.5.2023.] Dostupno na: [https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human\\_face\\_e.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_e.pdf).

9. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Feb;281:91–8.
10. Dragioti E, Li H, Tsitsas G, Lee KH, Choi J, Kim J, et al. A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic. *Journal of Medical Virology*. 2022 May;94(5):1935–49.
11. Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Jan;296:567–76.
12. Sun Y, Wu Y, Fan S, Dal Santo T, Li L, Jiang X, et al. Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*. 2023 Mar 8;e074224.
13. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Oct;7(10):883–92.
14. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 2021 Jun;218(6):326–33.
15. Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, O'Carroll RE, et al. Mental health and well-being during the second wave of COVID-19: longitudinal analyses of the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study (UK COVID-MH). *BJPsych open*. 2022 Jul;8(4):e103.
16. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr*. 2020 Aug;32(4):226–8.
17. Vistisen HT, Santini ZI, Sønderskov KM, Østergaard SD. The less depressive state of Denmark following the second wave of the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr*. 2022 Jun;34(3):163–6.

18. Van Der Velden PG, Contino C, Das M, Van Loon P, Bosmans MWG. Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Dec;277:540–8.
19. Watkins-Martin K, Orri M, Pennestri MH, Castellanos-Ryan N, Larose S, Gouin JP, et al. Depression and anxiety symptoms in young adults before and during the COVID-19 pandemic: evidence from a Canadian population-based cohort. *Ann Gen Psychiatry*. 2021 Dec;20(1):42.
20. Roberts A, Rogers J, Mason R, Siriwardena AN, Hogue T, Whitley GA, et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021 Dec;229:109150.
21. Layman HM, Thorisdottir IE, Halldorsdottir T, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Kristjansson AL. Substance Use Among Youth During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2022 Jun;24(6):307–24.
22. VandenBos GR. *APA Dictionary of Psychology*. 2. izd. Washington, DC: American Psychological Association; 2015.
23. House JS. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison Wesley Publishing Company; 1981.
24. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2015 Apr;175:53–65.
25. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*. 2016 Oct;209(4):284–93.
26. Chang YH, Yang CT, Hsieh S. Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Sci Rep*. 2023 Mar 24;13(1):4818.



27. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2015 Apr;76:18–27.
28. Carver CS. You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *Int J Behav Med*. 1997 Mar;4(1):92–100.
29. Orzechowska A, Bliźniewska-Kowalska K, Gałęcki P, Szulc A, Płaza O, Su KP, et al. Ways of Coping with Stress among Patients with Depressive Disorders. *JCM*. 2022 Nov 2;11(21):6500.
30. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, et al. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2021 Dec;21(1):16.
31. Torinomi C, Lindenberg K, Möltner A, Herpertz SC, Holm-Hadulla RM. Predictors of Students' Mental Health during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Coping Strategies, Sense of Coherence, and Social Support. *IJERPH*. 2022 Dec 7;19(24):16423.
32. To QG, Vandelanotte C, Cope K, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, et al. The association of resilience with depression, anxiety, stress and physical activity during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022 Dec;22(1):491.
33. Snowball sampling: Introduction [Internet]. Johnson - Wiley online library; [pristupljeno 2023 Jun 7]. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118445112.stat05720>.
34. Repišti S, Jovanović N, Kuzman MR, Medved S, Jerotić S, Ribić E, et al. How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COV19-QoL – the development, reliability and validity of a new scale. *Global Psychiatry*. 2020 Jun 25;0(0):000010247820200016.
35. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2. izd. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
36. Morin CM. *Insomnia: Psychological Assessment and Management*. New York: The Guilford Press; 1993.

37. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003 Sep;18(2):76–82.
38. Leising D, Grande T, Faber R. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A measure of general psychological distress. *Journal of Research in Personality*. 2009 Aug;43(4):707–10.
39. Acuff SF, Strickland JC, Tucker JA, Murphy JG. Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2022 Feb;36(1):1–19.
40. Almeda N, Gómez-Gómez I. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Smoking Consumption: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Front Psychiatry*. 2022 Jul 12;13:941575.
41. Salles J, Yroni A, Marhar F, Andant N, Dorliac RA, Quach B, et al. Changes in Cannabis Consumption During the Global COVID-19 Lockdown: The International COVISTRESS Study. *Front Psychiatry*. 2021 Nov 11;12:689634.
42. Underlying cause of death, 1999-2020 request [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; [pristupljeno 2023 May 24]. Dostupno na: <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>.
43. Underlying cause of death, 2018-2021, Single Race Request [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; [pristupljeno 2023 May 24]. Dostupno na: <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10-expanded.html>.
44. Quintas J, Guerreiro A, de Carvalho MJL, Duarte V, Pedro AR, Gama AF, et al. The Implication of the First Wave of COVID-19 on Mental Health: Results from a Portuguese Sample. *IJERPH*. 2022 May 26;19(11):6489.
45. Chodkiewicz J, Miniszewska J, Krajewska E, Biliński P. Mental Health during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic—Polish Studies. *IJERPH*. 2021 Mar 25;18(7):3423.

46. Delaš Aždajić M, Likić R, Aždajić S, Šitum M, Lovrić I, Štimac Grbić D. Outpatient benzodiazepine utilization in Croatia: drug use or misuse. *Int J Clin Pharm*. 2019 Dec;41(6):1526–35.
47. Kuzman MR, Bolanca M, Palavra IR. General practice meeting the needs for psychiatric care in Croatia. *Psychiatr Danub*. 2010 Mar;22(1):57–63.
48. Hodgins DC, Stevens RMG. The impact of COVID-19 on gambling and gambling disorder: emerging data. *Current Opinion in Psychiatry*. 2021 Jul;34(4):332–43.
49. Quinn A, Grant JE, Chamberlain SR. COVID-19 and resultant restrictions on gambling behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022 Dec;143:104932.
50. Lemenager T, Neissner M, Koopmann A, Reinhard I, Georgiadou E, Müller A, et al. COVID-19 Lockdown Restrictions and Online Media Consumption in Germany. *IJERPH*. 2020 Dec 22;18(1):14.
51. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021 Nov;398(10312):1700–12.
52. Murray CJ, Ezzati M, Flaxman AD, Lim S, Lozano R, Michaud C, et al. GBD 2010: design, definitions, and metrics. *The Lancet*. 2012 Dec;380(9859):2063–6.
53. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 Sep;136:110186.
54. Winkler P, Formanek T, Mlada K, Kagstrom A, Mohrova Z, Mohr P, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e173.
55. Rossi R, Soggi V, Talevi D, Mensi S, Ntoli C, Pacitti F, et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry*. 2020 Aug 7;11:790.

56. Castellini G, Rossi E, Cassioli E, Sanfilippo G, Innocenti M, Gironi V, et al. A longitudinal observation of general psychopathology before the COVID-19 outbreak and during lockdown in Italy. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021 Feb;141:110328.
57. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Aug 14;69(32):1049–57.
58. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, Hewitt PL, Stewart SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research*. 2021 Jul;301:113998.
59. Castillejos MC, Huertas P, Martín P, Moreno Küstner B. Prevalence of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*. 2021 Oct 2;25(4):810–28.
60. Liu Y, Wang X, Sun P, Zhang Q, Zhang C, Shen Y, et al. Sleep disturbance and anxiety symptom among public during the second wave of COVID-19 in Beijing: A web-based cross-sectional survey. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Feb;298:80–5.
61. Roland A, Colomb C, Noël S, Putilov A, Oginska H, Delwiche B, et al. Prevalence of Insomnia and Sleep Habits during the First and Second Wave of COVID-19 in Belgium. *Psychologica Belgica*. 2023 Feb 21;63(1):18–29.
62. Omichi C, Kaminishi Y, Kadotani H, Sumi Y, Ubara A, Nishikawa K, et al. Limited social support is associated with depression, anxiety, and insomnia in a Japanese working population. *Front Public Health*. 2022 Nov 21;10:981592.
63. Zhao G, Xie F, Li S, Ding Y, Li X, Liu H. The relationship between perceived social support with anxiety, depression, and insomnia among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: The mediating role of self-control. *Front Psychiatry*. 2022 Oct 6;13:994376.
64. Grey I, Arora T, Thomas J, Saneh A, Tohme P, Abi-Habib R. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020 Nov;293:113452.

65. Zhang Y, Wang T, Jin S, Zhang H, Chen L, Du S. Resilience mediates the association between alexithymia and stress in Chinese medical students during the COVID-19 pandemic. *Gen Psych*. 2023 Jan;36(1):e100926.
66. Yang B, Wang Y, Cui F, Huang T, Sheng P, Shi T, et al. Association between insomnia and job stress: a meta-analysis. *Sleep Breath*. 2018 Dec;22(4):1221–31.
67. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Fernandez F, Grandner MA, Dailey NS. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: The role of insomnia. *Psychiatry Research*. 2020 Aug;290:113134.
68. Kokou-Kpolou CK, Megalaki O, Laimou D, Kousouri M. Insomnia during COVID-19 pandemic and lockdown: Prevalence, severity, and associated risk factors in French population. *Psychiatry Research*. 2020 Aug;290:113128.
69. Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E, et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Research*. 2020 Jul;289:113076.
70. Pizzonia KL, Koscinski B, Suhr JA, Accorso C, Allan DM, Allan NP. Insomnia during the COVID-19 pandemic: the role of depression and COVID-19-related risk factors. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2021 May 4;50(3):246–60.

## 12. ŽIVOTOPIS

Karla Marušić rođena je 3. studenog 1998. godine u Zagrebu. Pohađa Osnovnu školu Vladimira Nazora u Zagrebu od 2005. do 2013. godine, a II. gimnaziju u Zagrebu od 2013. do 2017. godine. Iste godine upisuje Medicinski fakultet u Zagrebu. 2020. godine pasivni je sudionik u Croatian Students' Summitu 16 s temom neuroznanosti, a 2021. u Croatian Students' Summitu s temom otorinolaringologije i oftalmologije. 2022. i 2023. godine u sklopu projekta „Pogled u sebe“ provodi vršnjačke edukacije o mentalnom zdravlju u srednjim školama. 2023. godine sudjeluje u tečaju „Hitna stanja u psihijatriji“ Klinike za psihijatriju, Vrapče. Članica je Međunarodne udruge studenata medicine Hrvatska (CROMSIC) i Studentske sekcije za psihijatriju Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Aktivno se služi engleskim jezikom u govoru i pismu.