

PANDEMIJA SARS-COV-2 VIRUSA I NJEN UTICAJ NA MENTALNO ZDRAVLJE PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA U ODNOSU NA PSIHIČKI ZDRAVE OSOBE

Dušan Kuljančić, Mina Cvjetković Bošnjak, Ana Marija Vejnović, Sanja Bjelan

UNIVERZITET U NOVOM SADU, MEDICINSKI FAKULTET; KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU

Sažetak: Uvod. Ograničeni su podaci o psihičkim posledicama socijalne izolacije koji su nametnuti globalnom javno zdravstvenom pretnjom pandemije Covid 19. Na različite načine, na stres poput aktuelne pandemije, reaguju psihički zdrave osobe i psihijatrijski pacijenti. **Cilj.** Ispitati uticaj pandemije Covid19 na mentalno zdravlje opšte populacije i populacije psihijatrijskih pacijenata u Vojvodini. **Materijal i metode.** Studija je dizajnirana kao studija preseka. Provedena je tokom maja i juna 2020. godine na kraju i neposredno posle prvog talasa epidemije Covid 19 u Srbiji na teritoriji Novog Sada. Učesnici su podeljeni u dve grupe - u kliničku grupu pacijenata sa psihičkim poremećajima i kontrolnu grupu sastavljenu iz opšte populacije. Za prikupljanje podata korišćen je upitnik samoprocene koji je pružao podatke o prisustvu anksioznosti i simptoma depresije i poremećajima u ponašanju koji ukazuju na povećani nivo stresa - poput nesanicе, zloupotrebe sedativa. **Rezultati.** Anksioznost, osećaj straha, napadi panike (80%), depresivna simptomatika (70%), problemi sa spavanjem (81%) i zloupotreba sedativa (82%) bili su najčešći prijavljeni psihijatrijski simptomi u grupi psihijatrijskih pacijenata. Zdravi ispitanici kontrolne grupe su imali statistički značajno ređe prisustvo simptoma i znakova povezanih sa mentalnim problemima, iako i u toj grupi procentualna zastupljenost simptoma mentalnih poremećaja nije zanemarljiva (anksioznost, osećaj straha, napadi panike (40%), depresivna simptomatika (22%) i zloupotreba sedativa (10%). **Zaključak.** Rezultati podržavaju negativan uticaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje psihijatrijskih pacijenata. Može se očekivati da će najizraženiji efekti pandemije na mentalno zdravlje u opštoj populaciji biti vidljivi u daljem toku.

Ključne reči: mentalno zdravlje, pandemija SARS-CoV-2; javno zdravlje; afektivni simptomi, anksioznost.

Uvod

Prema iskustvima iz dosadašnjih epidemija i pandemija zaraznih bolesti širom sveta, restriktivne epidemiološke mere u vidu ograničenja kretanja, socijalne izolacije i distanciranja i sprečavanja fizičkog kontakta, iako efikasne u cilju smanjenja stope prenosa i zaražavanja prouzrokuju stanje povišene kolektivne psihičke tenzije praćeno učestalom pojavom zabrinutosti i osećajem straha [1-3]. Najstresogeniji aspekti ovakvih javnozdravstvenih kriza jesu nepredvidivost istih, kao i neizvesnost u vezi sa kontrolom bolesti i procenom stepena i ozbiljnosti zdravstvenih rizika. Neizvesnost, konstantni izazovi i stres u kriznim situacijama poput epidemija i pandemija zaraznih bolesti mogu uticati negativno na mentalne poremećaje indukujući ih i komplikujući njihov tok i ishod [4].

Sama pandemija SARS-CoV-2 virusa, kao i sve epidemiološke mere uvedene za njeno obuzdavanje predstavljaju psihološko opterećenje za populaciju, remeteći lično, porodično i socijalno funkcionisanje pojedinca, posebno u vulnerabilnim društvenim grupama, poput psihijatrijskih pacijenata, koji su često i u uobičajenim okolnostima na marginama društva [5].

Negativne posledice pandemije SARS-CoV-2 virusa na mentalno zdravlje stanovništva širom sveta već su vidljive. Prema procenama stručnjaka one će dostići svoj vrhunac u predstojećem periodu i vrlo verovatno će dugo nadživeti aktuelnu pandemiju [6]. U istraživanju Bruksa i saradnika ističe se da periodi samoizolacije, restrikcije socijalnih kontakata i karantina, čak i kraći od 10 dana, mogu imati dugoročne posledice uz prisustvo mentalnih poremećaja do 3 godine kasnije [7].

Pojavile su se studije prvenstveno kineskih autora koji beleže negativan uticaj SARS-CoV-2 virusne pandemije na mentalno zdravlje, a posebno na narastajuću anksioznost i depresivnost među kineskim zdravstvenim radnicima, u opštoj populaciji, ali i u grupi psihijatrijskih pacijenata.

Stoga, ova studija ima za cilj da uporedi kakve posledice po mentalno zdravlje je do sada ostavila ova epidemija na pacijente sa psihijatrijskim bolestima u odnosu na prethodno psihički zdrave osobe, te da tako doprinese opštem znanju o sveobuhvatnim posledicama pandemije SARS-CoV-2 virusa.

Materijal i metode

Studija je dizajnirana kao studija preseka. Provedena je tokom maja i juna 2020. godine na kraju i neposredno posle prvog talasa pandemije SARS-CoV-2 virusa u Srbiji. Učesnici su podeljeni u dve grupe - u kliničku grupu pacijenata sa psihičkim poremećajima i u kontrolnu grupu sastavljenu iz opšte populacije koji su bez prethodnih psihičkih poremećaja. Učesnici za kliničku grupu regrutovani u okviru ambulatno-specijalističke psihijatrijske službe, a za kontrolnu grupu učesnici su popunjavali isti upitnik u on-line formi. Osnovni kriterijum za uključivanje ispitanika u kliničku grupu je bio prisustvo nekog mentalnog poremećaja od ranije, dok su za kontrolnu grupu birani ispitanici bez preegzistirajućeg mentalnog poremećaja.

Podaci su prikupljeni putem posebno dizajniranog upitnika za samoprocenu postojanja i intenziteta psihičkih simptoma kod ispitanika. Upitnik je sadržao prvo set opštih pitanja o sociodemografskim karakteristikama i o prethodnom postojanju psihijatrijskog poremećaja. Potom su kreirana pitanja o postojanju straha, psihičke napetosti, razdražljivosti, zabrinutosti, pojavi paničnih ataka, te ukupnom nivou anksioznosti i osećaja neizvesnosti. Potom sledi niz pitanja koja imaju za cilj da zabeleže simptome iz depresivnog spektra posebno sa osvrtom na anhedoniju, gubitak emocija, zadovoljstva, pojavu osećanja tuge i depresivnosti. Zatim postoji pitanje o problemima sa snom i spavanjem kao simptomom koji je najindikativniji za pojavu izvesnog psihičkog distresa. Postoje i direktna pitanja o suicidalnim mislima i intencijama. Kao glavni razlog za generalizovani osećaj straha i neizvesnosti postavljaju se pitanja o strahu od gubitka posla, nemaštine i bede te mogućeg pada u kvalitetu života usled materijalnih poteškoća nastalih tokom pandemije SARS-CoV-2 virusa. Takođe, kao doprinosni faktor neizvesnosti i zabrinutosti navedeno je i nedostupnost adekvatne zdravstvene zaštite usled vanrednog stanja i restriktivnih mera. Kao vid samopomoći i čovekovih mehanizama odbrane od aktuelne stresne situacije pretpostavljena je potreba za upotrebom/povećanom upotrebom/zloupotrebom psihofarmaka i s druge strane, pokušaj čoveka da se sopstvenim naporima i borbom popravi način života i prevaziđe kriza.

Za obradu podataka korišćen je program SPSS for Windows 20 koji radi pod Microsoft Windows okruženjem. Rezultati su prikazani tabelarno. U cilju poređenja grupe ispitanika sa mentalnim poremećajima i onih bez dijagnoze u pogledu sociodemografskih karakteristika i pitanja iz upitnika o mentalnim smetnjama, primenjen je χ^2 test. Pored statističke značajnosti razlike zastupljenosti pojedinačnih psihičkih simptoma među ispitivanim grupama u ovoj studiji učestalosti su poređene i semikvantitativno prema sledećoj skali: učestalost do 10% smatrana je bez značaja, od 11% do 20% učestalost je smatrana za umerenu, a od 21% do 40% učestalost psihičkih simptoma smatrana je velikom, dok je učestalost preko 41% određena kao izrazito velika.

Rezultati

U istraživanju je učestvovalo ukupno 200 ispitanika, od toga polovina sa mentalnim poremećajem, dok kod druge polovine ispitanika nije utvrđen mentalni poremećaj.

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike na celom uzorku (N=200) i prema prisustvu mentalnog poremećaja

	Ukupno (%)	Mentalni poremećaj	
		Prisutan (%)	Nije prisutan (%)
Pol			
Muški	26,0	27,0	25,0
Ženski	72,0	73,0	71,0
bez odgovora	2,0	0,0	4,0
Dijagnoza			

nepsihotični poremećaj	34,0	67,0	1,0
psihotični poremećaj	10,0	20,0	0,0
drugi mentalni poremećaji	6,0	12,0	0,0
bez odgovora	50,0	1,0	99,0
Uzrast			
18-24	5,0	9,0	1,0
25-34	17,5	14,0	21,0
35-44	25,0	11,0	39,0
45-54	23,0	20,0	26,0
55-64	13,0	26,0	0,0
=>65	13,5	20,0	7,0
bez odgovora	3,0	0,0	6,0
Zanimanje			
Nezaposlen	14,0	19,0	9,0
Student	4,0	7,0	1,0
Zaposlen	57,5	37,0	78,0
u penziji	22,0	37,0	7,0
bez odgovora	2,5	0,0	5,0
Stepen stručne sprema			
Bez	2,0	3,0	1,0
srednja stručna sprema	43,5	71,0	16,0
viša/visoka stručna sprema	52,0	26,0	78,0
bez odgovora	2,5	0,0	5,0

Tabela 2. Poređenje dve grupe ispitanika (sa i bez mentalnih poremećaja) u pogledu pitanja iz upitnika o mentalnom stanju

Mentalni poremećaj	N	Moje sposobnosti da se nosim sa „aktuelnom“ situacijom (u jeku pandemije) su slabile, bio/a sam sve manje zainteresovan/a da hrabrim sebe i ljude oko sebe			χ^2	p
		da	Ponekad	Ne		
		Da	89	32		
Ne	96	26	0	70		
Ukupno	185	58	55	72		

Mentalni poremećaj	N	Često imam atake straha, napade panike, uznemirenosti tokom poslednjih meseci		χ^2	p
		da	Ne		
		Da	89		
Ne	99	40	59		

Ukupno 188 111 77

Mentalni poremećaj	N	Poslednjih meseci, češće moram samoinicijativno da povećam dozu lekova za umirenje			χ^2	p
		da	Ne	ponekad		
Da	89	31	16	42	96,135	0,000
Ne	99	7	88	4		
Ukupno	188	38	104	46		

Mentalni poremećaj	N	Poslednjih nedelja, zapravo od početka epidemije češće plačem, tužan/a sam, ne mogu ničemu da se obradujem		χ^2	p
		da	ne		
Da	89	63	26	43,340	0,000
Ne	100	22	78		
Ukupno	189	85	104		

Mentalni poremećaj	N	Zabrinut/a sam kako da zakažem pregled i dobijem recepte za lekove		χ^2	p
		da	Ne		
Da	98	77	21	118,917	0,000
Ne	97	1	96		
Ukupno	195	78	117		

Mentalni poremećaj	N	Od kada traje epidemija razdražljiviji/a sam, sve mi smeta, napet/a sam, često planem, viknem				χ^2	p
		ne	ponekad	često	skoro svakodnevno		
Da	100	10	54	22	14	37,969	0,000
Ne	96	44	39	12	1		
Ukupno	196	54	93	34	15		

Mentalni poremećaj	N	Od početka epidemije poremetio mi se san, teško zaspim, često se budim, probudim se rano				χ^2	p
		ne	ponekad	često	skoro svakodnevno		
da	100	19	42	16	23	33,011	0,000
ne	96	47	36	12	1		
Ukupno	196	66	78	28	24		

Mentalni poremećaj	N	Brine me budućnost, u strahu sam od gubitka posla, lošijeg kvaliteta života, nestašice				χ^2	p
		ne	ponekad	često	skoro svakodnevno		
Da	100	5	39	31	25	63,756	0,000
Ne	96	46	39	8	3		
Ukupno	196	51	78	39	28		

Mentalni poremećaj	N	Više ne nalazim zadovoljstvo u aktivnostima, smeta mi društvo, najviše volim da sam/sama, izraženije no pre			χ^2	p
		ne	ponekad	često		
da	100	14	56	30	37,61 4	0,000
ne	96	51	37	8		
Ukupno	196	65	93	38		

Mentalni poremećaj	N	Imam želju „da me nema“, da se sve završi, ne mogu dalje				χ^2	p
		nikad	odagnam lako ovakve misli	često	skoro svakodnevno		
da	98	29	52	16	76,299	0,000	
ne	96	87	9	0			
Ukupno	194	116	61	16			

Mentalni poremećaj	N	Planiram kako da živim „normalno“, pokušavam da popravim način života, da se osećam bolje, vedrije			χ^2	p
		nemam snage	ponekad	svakodnevno se trudim		
Da	98	15	63	20	57,148	0,000
Ne	96	8	17	71		
Ukupno	194	23	80	91		

Diskusija

Cilj ove studije je bio da uporedi stanje mentalnog zdravlja kod psihijatrijskih pacijenata sa ranije psihički zdravim ljudima u toku i polse prvog talasa pandemije SARS-CoV-2 virusa u Srbiji. Rezultati ove studije sugerišu da su svi posmatrani simptomi daleko učestaliji i izraženiji u populaciji pacijenata ranije obolelih od psihijatrijskih bolesti u odnosu na zdrave ispitanike.

Dominira anksiozno-depresivna simptomatika u vidu češćih ataka panike, osećaja nesposobnosti da se nose sa aktuelnom kriznom situacijom, razdražljivosti, napetosti i stalne zabrinutosti oko budućnosti u pogledu sopstvenog zdravlja i nesigurne finansijske situacije i budućeg kvaliteta života, te osećaj gubitka zadovoljstva i depresivnog raspoloženja. Zatim beleži se i zabrinutost oko nedostatka adekvatne zdravstvene zaštite u vreme policijskog časa i zaključavanja, te samoinicijativna upotreba/zloupotreba psihofarmaka. Takođe i problemi sa snom i spavanjem u vidu nesanice, težeg usnivanja, isprekidanog i lakog sna mnogo su češći u grupi psihički obolelih. Isto tako, prisustvo suicidalnih misli takođe je češće u ispitanika sa mentalnim poremećajima.

Među ispitanicima iz opšte populacije, bez preegzistirajućeg mentalnog poremećaja tj. među ispitanicima iz kontrolne grupe beleži se statistički značajno ređe prisustvo simptoma i znakova povezanih sa mentalnim problemima, iako i u toj grupi procentualna zastupljenost simptoma mentalnih poremećaja nije ni malo zanemarljiva (anksioznost, osećaj straha, napadi panike (40%), depresivna simptomatika (22%)i zloupotreba sedativa (10%). Međutim, u toj grupi ispitanika zastupljeno je stanovište (92%) da je potrebno boriti se da bi se prebrodila aktuelna kriza, dati sve od sebe da se „živi normalo, da se oseća vedrije i bolje“ uprkos svakoj nedaći i nevolji. Ovakvi rezultati pokazuju značajno veću učestalost anksioznih i depresivnih simptoma među opštom populacijom u Srbiji u odnosu na većinu sličnih istraživanja širom sveta koja se odnose na prvi udar pandemijeSARS-CoV-2 virusa. Naime, procenat anksioznosti i depresivnosti među opštom populacijom u toku prvog ataka pandemijeSARS-CoV-2 virusaje 26% i 17% u Kini, u Italiji 21% i 18%, u Španiji 22% i 19%, a u Saudijskoj Arabiji24% i 29% [8-11]. Ova diskrepanca u rezultatima između naše i svetskih studija posledica je najpre kulturoloških razlika, ali i efikasnosti javnozdravstvenih vlasti naše države u suzbijanju prvog talasa epidemije, ali i u primenjenim najstrožim merama za suzbijanje epidemije poput vanrednog stanja i ograničenja kretanja i socijalnih

kontakata. U početnom talasu pandemije SARS-CoV-2 virusa u Srbiji nije bilo više od 400 zaraženih dnevno i stopa smrtnosti je bila do 1%. Pravovremenom javnozdravstvenom intervencijom epidemija je efikasno i relativno brzo obuzdana [12]. Međutim, najstrožije epidemiološke mere kao što je apsolutna zabrana kretanja u toku vanrednog stanja u našoj zemlji ostavile su značajan trag na mentalno zdravlje opšte populacije što se ogleda u značajno višim stopama napetosti, anksioznosti i straha među našom opštom populacijom koja je skoro duplo viša nego u evropskim zemljama poput Italije i Španije, te od zemalja Srednjeg i Dalekog Istoka kao što je Saudijska Arabija i Kina. Stopa depresivnosti među opštom populacijom je u granicama svetskog proseka.

S druge strane, paradoksalno svi ovi faktori su doprineli da većina zdrave populacije mobilise svoje mehanizme odbrane, da se probudi empatija, briga za opštu bezbednost i zdravlje ugroženih grupa ljudi. Moral i borbenost su bili na najvišem nivou, te se stoga i ne beleže u značajnoj meri ispitivani psihopatološki fenomeni, ali dobijene vrednosti nikako nisu zanemarljive posebno što se tiče učestalosti anksioznosti. Većina ljudi je pronašla dodatne izvore psihičke energije i snage da se izbori sa stresnom situacijom i da u prvi mah ne podlegnu psihopatološkim ispoljavanjima [13]. Uzevši gore navedeno u obzir, može se očekivati da će najizraženiji efekti pandemije na mentalno zdravlje u opštoj populaciji biti vidljivi tek po smirivanju stanja, onda kada popuste prenapregnuti zdravi mehanizmi odbrane, a čemu je velika zastupljenost straha, anksioznosti i napetosti među opštom populacijom siguran predznak.

Pacijenti sa psihičkom bolešću svakako predstavljaju jednu vulnerabilnu društvenu grupu posebno osetljivu na svaku novu kriznu i stresnu situaciju, koja dodatno pogoršava njihovo već krho mentalno zdravlje. To su još jednom potvrdili rezultati naše studije. Svakako da su smanjeni kapaciteti za zdravo prevazilaženje kriznih situacija usled psihičke bolesti kod pacijenata sa psihijatrijskim poremećajem. Rezultati naše studije idu u prilog ovakvim stavovima.

Za psihijatrijske pacijente su od posebne važnosti socijalne interakcije koje su od krucijalnog značaja za njihovu rehabilitaciju. A kako su u uslovima pandemije na snazi mere karantina i fizičkog distanciranja, psihijatrijski pacijenti su onemogućeni da nastave sa svakodnevnim grupnim rehabilitacionim tretmanima i terapijskim grupnim aktivnostima. Ovakve okolnosti ostavljaju psihijatrijske pacijente najčešće same sa dovoljno vremena da ruminiraju svoje psihopatološke sadržaje što se neminovno ispoljava kroz zabrinutost i napetost, te depresivno raspoloženje sa svim svojim ostalim korelatima [14].

Pored opšteg osećanja straha i neizvesnosti, među psihijatrijskim pacijentima posebno se izdvaja zabrinutost oko dostupnosti lekarske pomoći u smislu izdavanja recepta za lekove koje pacijenti redovno koriste. Naime, preko tri četvrtine učesnika studije sa mentalnim poremećajem se izjasnilo da brine oko dostupnosti lekara i lekarske nege posebno u pogledu propisivanja recepata za psihofarmake. U našoj studiji ispitanici (u statistički značajno većoj meri raniji psihijatrijski pacijenti) su se izjasnili da zbog narastajuće strepnje i zabrinutosti imaju potrebu da samoinicijativno povećavaju dozu lekova za smirenje. Iz ovih činjenica sledi jasan zaključak da su većina psihofarmaka nabavljeni ilegalno, bez lekarskog recepta, što je u našoj zemlji ipak moguće. Mada je takođe, jasno da su u prvom redu u pitanju benzodijazepini, kao najrasprostranjeniji lekovi za smirenje i spavanje. Studija kineskih autora, pak beleži da je značajan broj psihijatrijskih pacijenata prekinuo sa upotrebom psihofarmaka tokom epidemije, jer nije bilo mogućnosti da ih nabavi putem lekarskog recepta [15].

Kao i širom sveta, tako i u Srbiji postoje više razloga zbog kojih je briga za mentalno zdravlje potisnuta u drugi plan. Na prvom je mestu naravno, briga za telesno zdravlje usled Covid 19 infekcije i zaštita stanovništva od zarazne bolesti. Takođe, zdravstveni sistemi su se u najvećoj meri preorijentisali na pružanje pomoći obolelima od Covida 19. Svi ostali pacijenti, pa i psihijatrijski su savetovani da se ne javljaju lekaru bez preke potrebe, kako bi se smanjio pritisak na zdravstveni sistem. A sa druge strane, i sami pacijenti su izbegavali posete lekaru iz straha da se ne bi zarazili [16]. Urgentna psihijatrijska pomoć takođe se u značajno manjoj meri pružala kako u Srbiji tako i širom sveta o čemu svedoče i rezultati studije italijanskih autora [17].

Što se tiče suicidalnosti u prvom talasu pandemije SARS-CoV-2 virusa, prema rezultatima naše studije u ukupnom uzorku oko trećina ispitanika se susrela sa samoubilačkim mislima. Postoji statistički signifikantna razlika u pogledu dve ispitivane grupe u odnosu na pojavu suicidalnih misli. Daleko više ispitanika psihijatrijskih pacijenata (približno 66%) se u uslovima pandemije SARS-CoV-2 virusa izjasnilo da u nekoj učestalosti pojavljivanja ima razmišljanja da sebi oduzme život. Poređenja radi, u kontrolnoj grupi psihički zdravih beleži se stopa pojavljivanja suicidalnih misli od oko 9%. Svakako da učestalost

razmišljanja o suicidu korelira pozitivno sa porastom inenziteta psihičkih simptoma u grupi psihijatrijskih pacijenata u odnosu na psihički zdrave kontrole. Nema mnogo podataka o stopama suicidalnosti u vreme pandemije SARS-CoV-2 virusa. Oni podaci koji su nama dostupni su iz istraživanja autora iz Bangladeša gde se navodi da je stopa pojave suicidalnih misli i razmišljanja u opštoj populaciji zastupljena oko 6% na početku pandemije SARS-CoV-2 virusa [18]. U ovoj studiji, kao i još nekoliko ističu se usamljenost, socijalna izolacija, depresivno raspoloženje i strah kao vodeći faktori rizika za suicidalno razmišljanje i pokušaje. Kao najpodložniji ovakvim pojavama ističu se medicinski radnici koji učestvuju u lečenju zaraženih pacijenata, ali i sami zaraženi pacijenti [19,20]. U evropskim zemljama, pak, beleži se značajan pad broja suicida tokom perioda prvog „zaključavanja“, prema pisanju istaknutih novinskih agencija, iako te podatke još uvek treba naučno potkrepiti [21]. U odnosu na pojavu suicidalnosti kod psihijatrijskih pacijenata u doba pandemije SARS-CoV-2 virusa nema jasnih podataka u svetu. Većina autora koji se dotiču ove teme samo navodi da prisustvo mentalnog poremećaja i pandemije SARS-CoV-2 virusa predstavljaju „duplu-podložnost“ za pojavu suicidalnosti [22]. Očekivano je da su stope suicida smanjene tokom delovanja stresne situacije kod velikog broja ljudi pošto su usmereni na brigu za očuvanje kako sopstvenog zdravlja, tako i zdravlja drugih ljudi. Tek posle delovanja stresnog činioca po splasnjavanju mehanizama odbrane čovek se okreće razmišljanju o sebi i sopstvenom preispitivanju, što je pogodno tle za pojavu suicidalnih misli i ponašanja.

Zaključak

Pronašli smo da je pandemije SARS-CoV-2 virusa posle svog prvog naleta u Srbiji ostavila dvojake posledice na mentalno zdravlje zdrave populacije i onih od ranije obolelih od psihijatrijskih bolesti. Naime, psihijatrijski pacijenti su na prvi talas pandemije SARS-CoV-2 virusa i svih restriktivnih mera koje su ga pratile reagovali su značajnim pogoršanjem psihopatoloških simptoma. Najviše se beleže anksiozna i depresivna simptomatika, te poremećaji sna, ali i prisustvo suicidalnih misli i razmišljanja. Dok, su s druge strane psihički zdravi učesnici studije iz kontrolne grupe imali statistički značajno ređe prisustvo simptoma i znakova povezanih sa mentalnim problemima, iako i u toj grupi procentualna zastupljenost simptoma mentalnih poremećaja nije zanemarljiva što govori u prilog tezi da psihičko opeterećenje koje je pandemija SARS-CoV-2 virusa sa sobom donela posebno na duže staze dovodi do ozbiljnih mentalnih poremećaja, što i svetski eksperti iz oblasti mentalnog zdravlja predviđaju [7]. Ovim rezultatima je jasno pokazano još jednom da psihijatrijski pacijenti predstavljaju vulnerabilnu društvenu grupu, čije mentalno zdravlje ne treba zapostavljati ni u kojim uslovima, a posebno u uslovima stresnih situacija kakva je pandemija SARS-CoV-2 virusa. Naši nalazi se mogu koristiti za planiranje javno zdravstvene intervencije u oblasti mentalnog zdravlja usmerene na opštu ali i na osetljivu populaciju u kombinaciji sa naporima za odgovor na izvesne buduće pandemije u njihovim ranim fazama, s ciljem da se dobije sveobuhvatna reakcija u kojoj ni mentalno zdravlje neće biti zapostavljeno.

Ograničenja studije

Ova studija može biti ograničena svojim dizajnom (studija preseka), kao i načinom prikupljanja podata (samostalno i on-line popunjavanje upitnika samoprocene), takođe i time što za procenu stanja mentalnog zdravlja nisu korišćeni standardizovani psihijatrijsko-psihološki upitnici, te nije bilo moguće proceniti intenzitet psihopatoloških simptoma. Ovo ograničenja mogu metodološki oslabiti studiju. Međutim, i pored mogućih ograničenja studija pruža nove i zanimljive podatke o različitom psihičkom odgovoru na pandemiju SARS-CoV-2 virusa u dve grupe ljudi koji se razlikuju po prisustvu/odsustvu mentalnog poremećaja, te je stoga jedinstvena u oblasti gde na svetskom nivou nedostaje informacija.

LITERATURA:

1. Maunder R, Hunter J, Vicent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003;168:1245-51.
2. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2009;31, 318-26.
3. Van der Weerd W, Timmermans DR, Beaujean DJ, Oudhoff J, van Steenberg JE. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2011;11:575. doi: 10.1186/1471-2458-11-575.
4. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian J. Psychiatr.* 2017;29, 129-33.

5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020;1(277):55-64.
6. Pietrabissa G, Simpson SG. Psychological Consequences of Social Isolation During COVID-19 Outbreak. *Front. Psychol.* 2020; 11:2201.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry.* 2020; 395(10227): 912–20.
8. González-Sanguino C, Ausín B, Ángel Castellanos M, Saiz J, López-Gómez A, et al. "Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain." *Brain Behavior and Immunity* 2020;87:172-176. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
9. Zhou J, Liu L, Xue P, Yang X, Tang T. "Mental health response to the COVID-19 outbreak in China." *Am J Psychiatry.* 2020; 177(7): 574-575. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304.
10. Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry.* 2020;102:152192.
11. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niuolu C. et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry.* 2020;11:790. doi: 10.3389/fpsy.2020.00790.
12. Objave centra za javno zdravlje – COVID-19. Available from: <https://covid19.rs/objave-centra-za-javno-zdravlje/> [cited 2 December 2020].
13. Mental Health and the Covid-19 Pandemic | NEJM [Internet]. New England Journal of Medicine. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017> [cited 2 December 2020].
14. Neelam K, Duddu V, Anyim N, Neelam J, Lewis S. Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354620301423> [cited 2020 Dec10].
15. Zhou J, Liu L, Xue P, Yang X, Tang X. Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *Am J Psychiatry* 2020;177(7):574-575. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304.
16. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X. 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. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069.
17. Capuzzi E, Di Brita C, Caldiroli A, et al. Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. *Psychiatry Res.* 2020;293:113463.
18. Mamun MA, Akter T, Zohra F, Sakib N, Bhuiyan AKMI, Banik PC, et al. Prevalence and risk factors of COVID-19 suicidal behavior in Bangladeshi population: are healthcare professionals at greater risk? 2020;6(10):e05259. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020321022> [cited 2020Dec10].
19. Reger M.A., Stanley I.H., Joiner T.E. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry.* 2020.
20. Banerjee D., Vaishnav M., Rao T.S., Raju M.S.V.K., Dalal P.K., Javed A., Saha G., Mishra K.K., Kumar V., Jagiwala M.P. Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial health and well-being in South-Asian (World Psychiatric Association zone 16) countries: A systematic and advocacy review from the Indian Psychiatric Society. *Indian J. Psychiatry.* 2020;62(9):343.
21. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. "The dual pandemic" of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021;295:113577. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113577.
22. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21.