

Dôsledky pandémie Covid-19 pre psychické zdravie obyvateľov a možnosti intervencie

Consequences of the Covid-19 pandemic for the mental health of the population and the possibilities of intervention

Jozef Džuka,¹ Zuzana Klučárová, Peter Babinčák
Inštitút psychológie, Prešovská univerzita v Prešove

Psychologie a její kontexty 12 (1), 2021, 23–42
<https://doi.org/10.15452/PsyX.2021.12.0002>



Abstrakt Cieľom tejto teoretickej práce je poskytnúť prehľad dôsledkov pandémie Covid-19 pre psychické zdravie obyvateľov a prehľad stratégií s potenciálom podporiť ho. Podľa analyzovaných prác je s pandemiou spojená najmä depresia, úzkosť, stres, post-traumatická stresová porucha, insomnia, hnev a strach. K navrhovaným psychologickým a spoločenským intervenciám patria: poskytovanie aktuálnych a pravdivých informácií, vyvracanie dezinformácií, zabezpečenie ochranných pomôcok a opatrení, finančná podpora, online psychologické poradenstvo a psychoterapia, emocionálna opora, odklonenie pozornosti od pandémie (hobby, školské povinnosti) a propagácia prosociálneho správania. V ďalších výskumoch je vhodné venovať viac priestoru zraniteľným skupinám obyvateľstva, zjednotiť metódy výskumu na národnej úrovni a kooperovať pri overovaní účinnosti intervencií na medzinárodnej úrovni.

Kľúčové slová Covid-19, pandémia, psychické zdravie, intervencie.

Abstract The Covid-19 pandemic not only endangers the physical health of infected people but also, through its accompanying phenomena, endangers the mental health of the uninfected, especially by quarantine (social isolation, disruption of the daily routine, economic problems, work restrictions), by health concerns and the spread of misinformation. This theoretical work aims to provide an overview of the consequences of the Covid-19 pandemic for the mental health of the general population and an overview of research-proven or proposed strategies, which can support mental health during



a pandemic. The results of the analyzed works are two tabular reports. The first is the examined consequences of a pandemic for mental health, including their factors and types of vulnerable groups, which included depression, anxiety, stress, post-traumatic stress disorder, insomnia, anger, and fear. The second presents proposed psychological and social interventions to mitigate the negative consequences for mental health. Interventions and protective factors protecting against the negative impact of a coronavirus pandemic on mental health can be divided into four groups: 1. Recommendations for the government and health professionals in a particular country – these include, in particular, the provision of up-to-date, truthful, and accurate information, refutation of disinformation, provision of protective equipment, financial support for pandemic-affected people, and promotion of prosocial behavior. 2. The second recommendation concerns psychologists who should use modern technologies for psychotherapy and try to help as many vulnerable people as possible by telephone and online counseling, crisis hotlines, and chats so that they will also be able to prevent an increase in suicides. There is a particular need for assistance to victims of domestic violence and prevention programs for pupils aged 14–18. 3. The population members themselves provide the third group of protective factors and interventions, i.e., their social relationships and emotional support provided through social networks, telecommunications, and specific assistance in the neighborhood. The main goal is to reduce feelings of loneliness and social isolation. It includes a change in social infrastructure, contributing to increased safety in workplaces, in schools, and during leisure activities. 4. The last group of protective factors concerns individuals themselves. In particular, distracting from pandemic-related events is considered to be an appropriate strategy in several ways: avoiding watching news, completing school assignments, spending time with family, pursuing one's hobbies, playing sports, planning the day, and following the daily routine, even if a person stays at home all day. On a personal level, an optimistic attitude towards the future and a positive reassessment of the situation also helps. Among the requirements and reserves highlighted in the analyzed works, the following can be stated: in research, more space should be devoted to vulnerable groups of the population, namely people from the lowest socioeconomic strata, people without computer literacy, single people, children aged <18 and seniors aged 65+. It is recommended to unify research methods at the national level and to cooperate in developing and verifying the effectiveness of interventions at the international level. At the same time, as online research, which assumes a certain standard of living, dominates at the time of the pandemic, it is recommended that, while maintaining all health protection measures, data on the mental health of the population could be obtained through field social workers.

Keywords Covid-19, pandemic, mental health, interventions.

V priebehu niekoľkých mesiacov pandémie Covid-19 významným spôsobom ovplyvnila psychické zdravie ľudí. Zatiaľ čo pre fyzické zdravie predstavuje koronavírus priame ohrozenie, psychické zdravie je ohrozené skôr nepriamo, na základe sprievodných javov pandémie, akými sú napríklad karanténa vedúca k sociálnej izolácii a ekonomickým problémom, nedostatok informácií o infekčných ochoreniach, obavy o zdravie seba a svojich blízkych a potreba rýchlej adaptácie na výrazné zmeny v živote človeka (napr. Luo et al., 2020; Pedrosa et al., 2020; Salari et al., 2020). Cieľom tejto teoretickej práce je poskytnúť prehľad dôsledkov pandémie Covid-19 pre psychické zdravie obyvateľov a výskumne overených alebo navrhovaných stratégií s potenciálom podporiť psychické zdravie počas pandémie.

Pri tvorbe tohto systematického prehľadu bolo prvým krokom hľadanie doterajších výskumov v databáze Web of Science. Na identifikovanie vhodných výskumov boli použité kľúčové slová: COVID-19, *coronavirus*, 2019-ncov, SARS-cov-2, *mental health*, *mental health problems*, *depression*, *anxiety*, *stress*, *distress*, *posttraumatic stress disorder*, *insomnia*. Vyhľadávané boli všetky kombinácie týchto kľúčových slov v názve alebo v abstrakte. Do vyhľadávania boli zaradené výskumy uskutočnené v posledných 12 mesiacoch patriace do kategórií zodpovedajúcich odboru psychológie a psychiatrie. Výsledkom hľadania v databáze Web of Science bolo 1161 odborných článkov, v ktorých možno rozlíšiť meta-analýzy, prehľadové štúdie a samostatné výskumy. Prehľadné informácie, ktoré uvádzame v našej práci, pokrývajú všetky tri skupiny publikovaných prác s upozornením na príslušnosť informácie k skupine. Z celkového počtu odborných článkov boli vylúčené duplikáty. Následne boli prečítané nadpisy a abstrakty jednotlivých článkov. Z prehľadu boli najskôr vylúčené štúdie, ktoré sa týkali pandémie Covid-19 z iného hľadiska (napríklad medicínskeho), alebo pandémie Covid-19 nebola ich hlavnou témou, hoci patrila medzi kľúčové slová. Následne boli vylúčené štúdie týkajúce sa osôb trpiacich ochorením Covid-19; osôb, ktoré toto ochorenie prekonali; hospitalizovaných pacientov; a zdravotníckeho personálu. Výnimku tvorili meta-analýzy, v ktorých boli jasne oddelené zistenia týkajúce sa jednej z vyššie menovaných skupín osôb, od zistení týkajúcich sa bežnej populácie a výskumy, v ktorých boli zdravotníci zaradení ako jedna z mnohých skúmaných skupín pracovníkov. Napokon bolo do výberu zaradených 127 odborných článkov. Mnohé z nich však boli zároveň súčasťou meta-analýz, preto sú nižšie uvádzané súhrnné poznatky z meta-analýz a zo štúdií, ktoré prinášali obsahovo jedinečné informácie (napríklad, opisovali konkrétne intervencie).

Do výberu boli zaradené výskumy uskutočnené v Európe, Ázii, Severnej a Južnej Amerike, Austrálii a severovýchodnej časti Afriky, nie je však možné jednoznačne ich rozdeliť na výskumy z počiatku pandémie alebo z určitej vlny pandémie, nakoľko vo všetkých krajinách prebieha pandémie vlastným tempom aj v závislosti od sprievodných opatrení a správania sa jednotlivcov. Väčšina výskumov však bola uskutočnená počas kulminácie počtu ľudí s ochorením Covid-19 ako aj počtu úmrtí spojených s týmto ochorením v danej krajine, pričom väčšina z nich sa zameriavala na obdobie prepuknutia pandémie v krajine a následne o niekoľko týždňov neskôr (Giorgi et al., 2020; Luo et al, 2020; Salari et al., 2020; Xiong et al., 2020). Pretrvávajúce pandémie vyžaduje, aby boli naďalej mapované zmeny v psychickom prežívaní.

Pandémia koronavírusu nie je iba ohrozením fyzického zdravia, ale môže zapríčiniť aj rozvoj psychických porúch, ako je depresia a posttraumatická stresová porucha, alebo ohrozoť psychické zdravie osôb zvýšenou mierou stresu, úzkosti, narušením spánkového cyklu alebo silnými emóciami hnevu a strachu. Nedeje sa tak priamym pôsobením vírusu v tele človeka, ale prostredníctvom sprievodných javov pandémie, ktoré narúšajú zaužívaný spôsob života jednotlivca i celej spoločnosti. Nižšie je uvedený prehľad dôsledkov pandémie Covid-19 na psychické zdravie s dôrazom na rizikové skupiny a aktivity.

Depresia. Ako vo svojej meta-analýze uvádzajú Salari et al. (2020), Covid-19 má dopad na mieru depresie u bežnej populácie, teda u osôb, ktoré nemusia byť nutne pacientmi trpiacimi týmto ochorením, hoci sú ním ohrozené. Deje sa tak aj kvôli **častému sledovaniu správ v médiách** týkajúcich sa pandémie. Dezinformácie šíriace sa na sociálnych sieťach podporovali rozvoj depresívnych symptómov, obzvlášť vymyslené obsahy, ktorých cieľom bolo vyvolať senzácie (Salari et al., 2020). S týmito zisteniami súhlasia aj Luo et al. (2020), ktorí sa v systematickom výbere štúdií a ich meta-analýze (62 štúdií zo 17 krajín) venovali okrem iného aj miere depresívnych symptómov a úzkosti u bežnej populácie ázijských krajín (napr. Čína, Irán, Kórea), ale aj európskych krajín (napr. Taliansko, Španielsko). Potvrdili, že dostatočné, jasné a medicínsky overené informácie o pandémii, ktoré boli stále aktuálne, mali pozitívny efekt na psychické zdravie bežnej populácie.

K zvýšenej miere depresívnych symptómov a depresie spôsobenej pandemiou prispievalo aj **vyššie vzdelanie**, pravdepodobne kvôli lepšiemu uvedomovaniu si vlastného zdravotného stavu (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Wang et al., 2020).

Hossain, Sultan a Purohit (2020) zistili, že psychické zdravie detí a adolescentov je ohrozené viac ako u starších dospelých ľudí. Autori uvádzajú, že **sociálny odstup, uzavretie škôl a povinná karanténa** so sebou nesú vyššie riziko rozvinutia problémov v oblasti psychického zdravia, najmä v čase, keď deti vnímajú ohrozenie zamestnania a príjmu členov rodiny. Upozorňujú aj na skutočnosť, že okrem depresívnych symptómov sa u mladých ľudí objavujú aj suicidálne myšlienky a pokusy.

Úzkosť. Salari et al. (2020) v sekundárnej analýze dát 17 vybraných výskumov zistili, že k zvýšenej miere úzkosti prispievalo **sledovanie správ** týkajúcich sa pandémie v spojení s novosťou vírusu a tým aj neznámymi možnými následkami ochorenia. V celonárodnom prieskume v Brazílii Campos et al. (2020) zistili, že u dospeléj populácie pandémie koronavírusu a jej sprievodné javy spôsobili zvýšenú mieru symptómov úzkosti. Ako rizikové faktory sa preukázali **rod** (viac boli ohrozené ženy), **vek** (menej ako 40 rokov), **anamnéza zahŕňajúca duševnú poruchu** a časté sledovanie správ týkajúcich sa pandémie.

Negatívne prežívanie v podobe symptómov úzkosti (niekedy skôr so sklonmi k depresívnemu naladeniu) bolo zistené aj u adolescentov vo veku 12–18 rokov v Číne (Zhou et al., 2020), napriek tomu, že išlo o študentov a neboli ohrození stratou pracovného miesta a často mali výborný zdravotný stav. Ovplyvnilo ich však zatvorenie škôl, sociálna izolá-

cia a nemožnosť vykonávania bežných aktivít mimo domova. Okrem vyššie uvedených dôvodov mohol k vyššej miere úzkosti prispieť aj fakt, že pre tieto vekové skupiny je typické využívanie sociálnych sietí aj ako zdrojov informácií, bez ohľadu na ich pravdivosť a spoľahlivosť (Cheng et al., 2014). Negatívny vplyv sociálnej izolácie a osamelosti na psychické zdravie – konkrétne v podobe zvýšenej miery úzkosti – potvrdzujú aj zistenia Loadesovej et al. (2020).

Počas pandémie Covid-19 došlo aj k zmenám v pracovnom prostredí. V čase trvania karanténnych opatrení v jednotlivých krajinách časť osôb využila možnosť pracovať z domu a mnoho ľudí prišlo o prácu, ale aj v čase sociálnej izolácie (prípadne počas uvoľnenia preventívnych opatrení) muselo mnoho osôb naďalej pracovať na rozličných pracovných miestach. Nutnosť chodiť do práce mimo domova spôsobila u mladých dospelých vysokú mieru úzkosti (Mazza et al., 2020).

Stres. Podľa meta-analýzy Salariho et al. (2020) miera stresu bežnej populácie rástla s množstvom času, ktoré ľudia venovali sledovaniu správ týkajúcich sa Covid-19 a v závislosti od šírenia nepravdivých informácií a dohadov, väčšinou negatívne emocionálne podfarbených.

Xiong et al. (2020) zdôrazňujú vplyv pandémie koronavírusu na vznik psychologického distresu, ktorý v mnohých prípadoch prekročí hranicu prirodzenej záťaže a prejaví sa ako psychické ochorenie. Pri opätovnom preskúmaní štúdií z Číny, Španielska, Talianska, Iránu, Turecka, Nepálu, USA a Dánska zistili, že medzi rizikové faktory distresu zapríčineného pandemiou patrí nižší vek (menej ako 40 rokov), akékoľvek chronické ochorenie, vrátane psychiatrických porúch, nezamestnanosť a časté sledovanie sociálnych sietí alebo správ, s cieľovým, ale aj nezámerým, vyhľadávaním informácií týkajúcich sa koronavírusu. Okrem toho za ohrozenejšie skupiny pokladajú ženy a študentov, čo sa zhoduje s výsledkami štúdie Camposa et al. (2020).

Aj keď podľa médií vek nad 65 rokov predstavoval riziko ťažšieho priebehu ochorenia Covid-19 spojeného s komplikáciami, ktoré môžu viesť až k úmrtiu, psychické zdravie bolo aj v podobe zvýšenej miery stresu viac ohrozené u osôb vo veku 21–40 rokov. Spôsobili to obavy týkajúce sa budúcnosti a ekonomické problémy zapríčinené pandemiou, najmä strata práce (Huang & Zhao, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Psychické prežívanie pracujúcich zhoršovala teda predovšetkým neistota zamestnania, dlhé obdobia izolácie a neistota budúcnosti. Potvrdili sa zistenia Camposa et al. (2020) a Zhoua et al. (2020), že pandémia negatívne ovplyvnila aj adolescentov a mladých dospelých, pretože symptómy psychického distresu boli horšie u mladších pracujúcich a u osôb s vyšším vzdelaním (Giorgi et al., 2020). U mladších dospelých sa v spojitosti s prácou objavovala vyššia miera stresu aj vtedy, ak museli za prácou odchádzať z domova a nemohli sa izolovať od iných osôb (Mazza et al., 2020).

Negatívne emócie, subjektívna pohoda. Pedrosová et al. (2020) vo výbere doterajších zistení týkajúcich sa psychického prežívania počas pandémie Covid-19 uvádzajú kľúčové komponenty emocionálnej a behaviorálnej reakcie ľudí. Vzástla miera **strachu**

a neistoty, na jednej strane z nakazení sa infekčným ochorením, na druhej strane išlo o nešpecifikovaný strach z budúcnosti. Za dva hlavné vplyvy vyvolávajúce **negatívne emócie** považujú ekonomické problémy (v osobných financiách) zapríčinené karanténymi opatreniami počas pandémie a zároveň zvýšenú frekvenciu domáceho násilia. Objavilo sa tiež viacero zmien v každodenných návykoch – napríklad zmeny spánku, viac času venovaného sledovaniu správ, viac času venovaného cvičeniu u športovcov a zvýšený alebo znížený apetít (zvýšená chuť do jedla sa objavovala dvakrát častejšie ako znížená). Dôsledkom týchto skutočností je zvýšená miera symptómov depresie a úzkosti, ktoré sa však objavujú izolovane, bez rozvinutia duševnej poruchy. Vindegaardová a Benros (2020) k týmto zisteniam dopĺňajú, že v porovnaní s časom pred pandemiou sa u ľudí vyskytovala **znížená subjektívna pohoda** a vyššia miera symptómov depresie a úzkosti, ale medzi meraniami počas prepuknutia pandémie a o štyri týždne neskôr významné rozdiely nenastali. Svedčí to o stálosti pandémie ako náročnej udalosti, počas ktorej pretrvávajú negatívne prežívanie a obyvatelia zasiahnutej krajiny si na ňu počas jedného mesiaca nezvyknú.

Torales et al. (2020) v prehľadovej štúdii zistili, že strach z pandémie môže sformovať aj tzv. **kolektívne obavy**. Tie následne ovplyvňujú každodenné správanie, ekonomiku, preventívne opatrenia a rozhodovanie zákonodarcov, zdravotných organizácií a zariadení, čo môže oslabiť stratégie kontroly pandémie a tým viesť k vyššiemu ohrozeniu psychického zdravia na globálnej úrovni.

Negatívne emócie sa vynárali aj pod vplyvom karantény – bez ohľadu na vek osôb je jej negatívny vplyv silnejší, ak je spojená s nudou, frustráciou, strachom z nakazení sa, nedostatkom potrebných pomôcok, nedostatkom informácií, ak trvá dlhodobo, sprevádzajú ju finančné straty a stigma (Brooks et al., 2020). V psychickom zdraví sa potom prejavuje v podobe **zmätenosti, hnevu a posttraumatického stresu** u detí aj u dospelých (Brooks et al., 2020; Hossain et al., 2020). U adolescentov bola zistená aj väčšia miera **osamelosti** počas trvania pandemických opatrení (Ellis et al., 2020). Vznikali aj problémy spojené so závislosťou od alkoholu (nemožnosť zaobstarať si alkohol viedla v niektorých prípadoch k závažným abstinenčným príznakom vrátane delíria, halucinácií a záchvatov).

Stroebeová a Schut (2020) pri analýze 44 výskumov týkajúcich sa adaptácie na stratu blízkej osoby, zapríčinenú pandemiou Covid-19, nenašli jednoznačné dôkazy o vplyve úmrtia blízkeho človeka na celkové zdravie pozostalých. Predpoklady, že úmrtie zapríčinené pandemiou vyvoláva **silné emócie hnevu** sú teda založené skôr na minulých profesionálnych skúsenostiach ako na empirických dôkazoch.

Narušenie spánkového cyklu. Dôležitým fenoménom sa počas pandémie koronavírusu stali problémy so spánkom, konkrétne insomnie alebo znížená kvalita spánku definovaná na základe symptómov – problémy so zaspávaním, problémy s nerušeným spánkom, problémy s príliš skorým ranným prebudením, subjektívna kvalita spánku, pozorovateľné dôsledky nekvalitného spánku a to, nakoľko insomnie človeka stresuje a zasahuje do jeho každodenného života (Li et al., 2020). K problémom zaspáť prispievalo už spomínané

pozeranie a čítanie správ týkajúcich sa pandémie, ale aj obavy z ochorenia seba alebo svojich blízkych. Huang a Zhao (2020) zistili okrem zvýšenej miery úzkosti a depresívnych symptómov u ľudí mladších ako 35 rokov aj zhoršenú kvalitu spánku v závislosti od povolania osôb – najhoršiu kvalitu spánku spomedzi rôznych povolání vykazoval zdravotnícky personál.

Rizikové skupiny obyvateľov. Pandémia Covid-19 ovplyvnila psychické zdravie niektorých skupín obyvateľov viac ako iných skupín. Depresiou, posttraumatickou stresovou poruchou, úzkosťou a stresom boli viac ohrozené **ženy** ako muži (Luo et al., 2020; Mazza et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Zhou et al., 2020). Z meta-analýzy Salariho et al. (2020) vyplýva, že medzi ohrozené skupiny patria aj **osoby s horším zdravotným stavom a obyvatelia rozvojových krajín**, ktorí sú vo väčšej miere vystavení aj iným infekčným ochoreniam. Fakt, že psychické zdravie počas pandémie úzko súvisí s fyzickým zdravím potvrdili aj ďalšie štúdie – **osoby s chronickým ochorením** prežívali vyššiu mieru úzkosti a depresie, pretože sa cítili viac ohrozené (Holmes et al., 2020; Mazza et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Wang et al., 2020). Na rizikové skupiny obyvateľov upozorňujú aj Pedrosová et al. (2020), podľa ktorých sú ohrození **zdravotníci; seniori; deti; študenti stredných škôl a prvého stupňa vysokých škôl; černošské, latinskoamerické a LGBTQ+ komunity; ekonomicky znevýhodnené skupiny; ľudia bez domova; väzni; obyvatelia vidieka a psychiatrickí pacienti**. Úzkostnejšie a depresívnejšie boli aj osoby, ktoré poznali aspoň jedného člena rodiny, známeho alebo priateľa, u ktorého bolo potvrdené ochorenie Covid-19 (Cao et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Wang et al., 2020). Podľa Mazzaovej et al. (2020) **ochorenie známeho človeka** zvyšovalo aj mieru stresu a ochorenie člena rodiny vyvolávalo stres aj úzkosť. Giorgi et al. (2020) uvádzajú, že sa psychické problémy, konkrétne úzkosť, depresia, posttraumatická stresová porucha a poruchy spánku, častejšie vyskytovali u osôb pracujúcich v oblasti zdravotníctva, najmä tých, ktorí boli **v tzv. prvej línii; u migrujúcich zamestnancov; a u zamestnancov v priamom kontakte s verejnosťou**. Vyššia miera depresívnych symptómov u ľudí pracujúcich v povolaniach, ktoré sú spojené s bezprostredným kontaktom s cudzími osobami, čím sa zvyšuje riziko nakazenia, bola potvrdená aj v ďalších výskumoch (Luo et al., 2020).

Psychické zdravie počas pandémie koronavírusu ovplyvňujú aj osobnostné vlastnosti a osobná história. Osoby, ktoré majú **sklon k negatívnej afektivite a detachmentu** majú vyššiu mieru depresie, úzkosti a stresu, a ak už človek zažil inú významnú stresujúcu udalosť alebo má zdravotné problémy, prejavuje sa uňho viac príznakov depresie a úzkosti (Mazza et al., 2020).

Prehľad dôsledkov pandémie Covid-19 v analyzovaných prácach z aspektu faktorov negatívne pôsobiach na psychické zdravie, ohrozených skupín, počtu analyzovaných prác, krajín, veku, počtu osôb a autorov je uvedený v tabuľke 1.

Dôsledky	Faktory pandémie negatívne pôsobiace na psychické zdravie	Ohrozené skupiny	Počet analyzovaných výskumov	Krajiny	Počet a vek účastníkov	Autor
úzkosť, depresia, PTSP, poruchy spánku	neisté pracovné miesto, dlhá izolovanosť, neistá budúcnosť	zdravotníci v prvej línii, migrujúci zamestnanci, zamestnanci v priamom kontakte s verejnosťou (cudzími osobami)	37	-	-; -	Giorgi et al. **
depresia, úzkosť	osamelosť zapríčinená karanténou	deti, adolescenti	63 (z toho 5 týkajúcich sa priamo pandémie Covid-19)	Čína, Turecko	3 214; 8—20	Loadesová et al.**
depresia, úzkosť	sociálna izolácia, nedo- statočné a neaktuálne informácie, dezinforma- cie, dlhšie sledovanie správ o Covid-19	ženy, zdravotné sestry, pacienti so závažným och- orením (rakovina, diabetes), osoby s nižším socioekono- mickým statusom	62 (z toho 36 týka- júcich sa bežnej populácie)	Argentína, Brazília, Čile, Čína, Dánsko, Grécko, India, Irán, Izrael, Japonsko, Mexiko, Pakistan, Taliansko, Singapur, Španielsko, Turec- ko, Vietnam	162 639; -	Luo et al.*
strach z nakazenia, strach z budúcnosti, depresia, úzkosť, PTSP, abstinenčné príznaky u závislých osôb	karanténa (ekonomické problémy, domáce násil- lie), sledovanie správ	zdravotníci, seniori, deti, študenti stredných škôl a vysokých škôl prvého stup- ňa, černošské, latinskoame- rické a LGBTQ+ komunity, ekonomicky znevýhodnené skupiny, ľudia bez domova, vážni, obyvatelia vidieka a psychiatrickí pacienti	-	-	-; -	Pedrosová et al.**
stres, úzkosť, depresia	časté sledovanie správ, novosť vírusu, dezinforma- cie	ženy, chronicky chorí, obyvatelia rozvojových krajín	17	Čína, India, Irak, Irán, Japonsko, Nepál, Nigéria, Španielsko, Talian- sko, Veľká Británia	63 439; -	Salari et al.*

Tabuľka 1
Dôsledky pandémie pre psychické zdravie, ich faktory a ohrozené skupiny

adaptácia na stratu blízkej osoby v dôsledku úmrtia na Covid-19 spôsobuje zvýšenú mieru stresu a hnevu	šokujúca, náhla smrť, smrť najbližšej osoby, úmrtie viacerých blízkych osôb v krátkom čase, nutnosť dodržiavať sociálny odstup aj počas pohrebu, nemožnosť zúčastniť sa pohrebu	medzi rôznymi vekovými skupinami nenašli významné rozdiely	44	Čína, India, Irán, Írsko, Portugalsko, USA, Veľká Británia	-;-	Stroebová a Schut**
stres, úzkosť, depresívne symptómy, insomnie, popieranie, hnev, strach	kolektívne obavy, karanténa/izolácia	chronicky chorí, pacienti a osoby, ktoré sa o nich starajú (nie nutne zdravotníci)	-	-	-;-	Torales et al.**
nižšia miera subjektívnej pohody, úzkosť, depresia, obsedantno-kompulzívne prejavy, paranoja	nakazení príbuzní alebo známi, nízka miera sociálnej opory, sledovanie správ a sociálnych sietí	ženy, ľudia cestujúci za prácou, študenti, chronicky chorí, osoby s nižším vzdelaním	43 (z toho 19 týkajúcich sa bežnej populácie)	-	101 785; -	Vindegaardová a Benros**
úzkosť, depresia, PTSP, distres a stres	sledovanie správ a sociálnych sietí, vyhladávanie informácií o koronavírusu, nezamestnanosť	ženy, študenti stredných a vysokých škôl, chronicky chorí, ľudia vo veku <40	19	Čína, Dánsko, Irán, Nepál, Španielsko, Taliansko, Turecko, USA	93 569; 14<	Xiong et al.**

Pozn. *meta-analýza, **prehľadová štúdia

Intervencie zo strany vlády, odborníkov v oblasti zdravotníctva a médií. Vláda a odborníci z oblasti zdravotníctva môžu zlepšiť psychické prežívanie obyvateľstva poskytovaním **presných a aktuálnych informácií**, vyvracaním dohadov a dezinformácií. Preto je potrebná aj kontrola médií, ktoré by mali neustále monitorovať špecializovaní pracovníci (Gunnell et al., 2020). Rozhlasové správy sú osobami prijímané iba počúvaním, preto je potrebné zjednodušiť ich jazyk a poskytovať konkrétne praktické rady namiesto vágnych zovšeobecnení (Lakhani et al., 2020). Napokon je potrebné monitorovať aj internet, ktorým sa šíria poplašné správy, dezinformácie a na sociálnych sieťach sú zdieľané mnohé konšpiračné teórie. Túto situáciu je potrebné riešiť dvoma prístupmi súčasne: a) uvádzať spoľahlivé informácie nielen na spravodajských portáloch, ale aj na sociálnych sieťach; b) aktívne spochybňovať a vyvracať dezinformácie a falošné správy (Depoux et al., 2020). Príkladom takéhoto postupu sú rady verejnosti na podstránke webovej stránky WHO nazvanej „Mythbusters“, ktorá obsahuje odpovede na otázky, videonávody a infografiky zjednodušujúce pochopenie dôležitých informácií (World Health Organization, 2020).

Úlohou vlády a odborníkov v zdravotníctve je zároveň zabezpečiť adekvátne množstvo **pomôcok na ochranu zdravia**, konkrétne rúšok a dezinfekčných prípravkov (Giorgi et al., 2020; Wang et al., 2020). Keďže výskumníci nemajú priamy vplyv na činnosť vlády a médií, vyššie spomenuté intervencie sú návrhy formulované na základe skúseností z predošlých pandémieí a odbornej praxe.

Stres spôsobený osobnými finančnými problémami, ktoré sú zapríčinené pandemiou, by mala zmierňovať vláda každej krajiny pomocou **finančnej podpory** pre najzraniteľnejšie skupiny obyvateľov, teda ľudí, ktorí prišli o prácu alebo majú nižší príjem, ale aj podnikateľov, najmä tých, ktorí boli nútení obmedziť alebo úplne prerušiť svoje podnikanie (Gunnell et al., 2020).

Intervencie zo strany psychológov a psychiatrov. Podľa Piercea et al. (2020) tvorilo poradenstvo s využitím telekomunikačných prostriedkov pred pandemiou 7.07 % práce psychológov a počas pandémie tento pomer vzrástol na 85.53 %, pričom 67.32 % psychológov vykonávalo svoju prax výlučne prostredníctvom **telekomunikácie**. Aj keď je táto forma terapie netradičná, jej efektívnosť je podľa doterajších zistení dostatočná (Pedrosa et al., 2020). Okrem pravidelnej terapie poskytovanej klientom je nutné zabezpečiť aj dostatočné množstvo odborných pracovníkov na telefonických, chatových a e-mailových krízových linkách (Brooks et al., 2020; Pedrosa et al., 2020; Salari et al., 2020).

Šírenie ochorenia Covid-19 ovplyvňuje psychické zdravie osôb v rôznych komunitách. Preto je pre ochranu zdravia kľúčové, aby boli rozvíjané psychologické intervencie zamerané na rôzne skupiny ľudí, no najmä na tie, ktoré sú počas pandémie najzraniteľnejšie, s ohľadom na ich špecifické podmienky. Zatiaľ čo v prípade horšieho zvládania stresu a úzkosti spôsobenej pandemiou v krajinách tretieho sveta by mohla pomôcť efektívnej-

šia zdravotná starostlivosť (Sigdel et al., 2020), v rozvinutých krajinách je okrem pravdivých a aktuálnych informácií v médiách a osvety v školách a na pracoviskách dôležité aj **podporovanie pozitívneho postoja** k životu aj počas náročných životných období, ktorému by sa mali venovať psychológovia osobne i v médiách. Ako uvádzajú Zhou et al. (2020) **optimistické myšlienky a pozitívne postoje** počas pandémie koronavírusu znižujú mieru depresie a úzkosti. Podľa Brooksovej et al. (2020) pomáha aj **apelovanie na altruizmus** a zdôrazňovanie faktu, že nepríjemné opatrenia, najmä karanténa, pomôžu širšej verejnosti.

U študentov stredných a vysokých škôl, ktorí majú online vyučovanie v domácom prostredí, je možné na psychologickú intervenciu využiť ich prirodzený záujem a **používanie aplikácií** v mobilných telefónoch (Zhou et al., 2020). Používanie aplikácií poskytujúcich poradenstvo môže redukovať psychologické ťažkosti spôsobené pandemiou a tým podporiť sociálnu stabilitu (Wang et al., 2020).

Stratégie podpory psychického zdravia s využitím moderných technológií nemusia byť účinné iba v prípade detí a adolescentov. Počas kulminácie chorých v Číne bol, okrem online psychologického poradenstva, vytvorený aj bezplatne dostupný **svojpomocný manuál zameraný na podporu reziliencie** (Bao et al., 2020). Vytvorením podobných intervencií na pandémiu reagovali aj v Taliansku, Singapure a Južnej Kórey, kde starostlivosť o psychické zdravie venovali predovšetkým rizikovým skupinám obyvateľov, pričom silnejšie terapeutické účinky mali intervencie, v ktorých bol priamy kontakt terapeuta aspoň prostredníctvom internetu (D'Agostino et al., 2020; Jung & Jun, 2020; Ho et al., 2020).

Snaha zmierniť pocity sociálnej izolácie a osamelosti u seniorov pomocou **videohovorov** s blízkymi sa nepreukázala ako spoľahlivý nástroj zlepšenia psychického zdravia. Podľa prehľadu výskumných zistení, ktorý vytvorili Noone et al. (2020) nie je možné s istotou tvrdiť, že videohovory sú dostatočne efektívnou intervenciou, sčasti aj kvôli nízkej účasti vo výskumoch a nedostatočnej rozmanitosti participantov, medzi ktorými chýbalo väčšie zastúpenie skutočne osamote žijúcich starších osôb, ktoré pociťujú výraznú mieru osamelosti a sú sociálne izolované. Doterajším výskumným zisteniam v tejto oblasti je teda možné vytknúť, že neboli dostatočne zamerané na tú skupinu obyvateľov, na ktoré sa plánovali zamerať.

Intervencie zo strany komunity. Výskumné zistenia zaoberajúce sa možnosťami vzájomnej pomoci medzi členmi komunity tvoria tri hlavné skupiny. V prvom rade bola pozornosť venovaná deťom a adolescentom, prevažne žiakom a študentom, ktorí boli nútení sa v priebehu niekoľkých dní adaptovať na nové podmienky života, pričom najmä u mladších žiakov mohlo chýbať porozumenie nevyhnutnosti opatrení a obmedzení. Druhá kategória štúdií bola zameraná na domáce násilie a psychickú podporu obetí, ktoré majú strach kontaktovať políciu. Napokon výskumníci za určitý druh komunity pokladajú pracovné prostredie, v ktorom by mal byť dôraz kladený najmä na praktické opatrenia na ochranu zdravia.

Osamelosť spôsobená sociálnou izoláciou detí a adolescentov od ich rovesníkov a učiteľov môže byť zmiernená **zachovaním štruktúry, kvality a kvantít sociálnych**

kontaktov (Wang et al., 2017). Deti potrebujú uistenie, že sú stále členmi rôznych skupín a patria do širšieho spoločenstva, nielen do svojej primárnej rodiny. Preto je potrebné komunikovať s rodičmi o relatívnosti rizika a prospechu, ktorý poskytujú moderné technológie pri zachovávaní medziludských vzťahov a to najmä preto, aby nepreceňovali nebezpečenstvá spojené s vystavením detí obrazovkám a virtuálnemu sociálnemu kontaktu. Z výskumu Ellisa et al. (2020) tiež vyplýva, že pri znižovaní miery depresívnych symptómov a osamelosti pomáhali študentom aj samotné školské povinnosti, ktoré im pomohli **presunúť pozornosť** z informácií týkajúcich sa pandémie na preberanú tému a zároveň prekonať nudu. Podobne pozitívny efekt mal aj čas strávený s rodinou a akákoľvek fyzická aktivita. Virtuálny kontakt s priateľmi znižoval mieru osamelosti, ale často zvyšoval intenzitu depresívnych symptómov. Preto je potrebné kontrolovať virtuálne vzťahy detí a dospievajúcich a uistiť sa, že im priatelia poskytujú sociálnu oporu a pozitívne naladenie a nepôsobia deprimujúco alebo nevyvolávajú stres.

V prípade domáceho násillia je potrebné zabezpečiť stálu dostupnosť krízových liniek a **možnosť vyhľadať pomoc** aj na internete. Obete domáceho násillia však môžu byť izolované, preto je dôležitým prvkom **zapojenie susedov, priateľov a rodiny**, napríklad v podobe reklám vyzývajúcich k pomoci obetiam domáceho násillia s pozitívnym obsahom, zameraným na riešenie problému (Sharma & Borah, 2020). Podľa týchto autorov je potrebné zabezpečiť rýchly zásah autorít a psychologickú podporu obetí. Ďalej uvádzajú, že obeť domáceho násillia často nechce udať násilníka, napríklad zo strachu, kvôli ekonomickej závislosti alebo chce násilníka chrániť. V tom prípade odporúčajú rodine a priateľom poskytovať podporu obeti a znižovať tak dopad násillia na psychické zdravie.

V pracovnom prostredí môže byť podľa Giorgiho et al. (2020) nápomocné **zlepšenie infraštruktúry pracoviska a prijatie vhodných preventívnych opatrení**, ktoré zabraňujú šíreniu infekcie a dodržiavajú ich všetci zamestnanci. Medzi takéto opatrenia by malo patriť aj dostatočné množstvo ochranných pomôcok pre zamestnancov a zavedenie tréningových programov na posilňovanie reziliencie. Ochranné pomôcky a preventívne opatrenia, ako napríklad nosenie rúšok a dôkladné umývanie rúk, nie sú dôležité iba pre zamestnancov určitej inštitúcie. Podľa výskumu Wanga et al. (2020) prispievali k nižšej miere depresie, úzkosti a stresu u širokej verejnosti. Je však nutné zdôrazniť, že ich výskum bol uskutočnený počas januára a februára 2020 v Číne, teda v čase kumulácie počtu nakazených osôb. Zníženie počtu akútne chorých v krajine môže viesť aj k zníženiu ochoty dodržiavať preventívne opatrenia, pretože pokiaľ nie je nakazený niekto známy, osoby menej vnímajú ohrozenie nakazením (Mazza et al., 2020). Ako zistili Plohl a Musil (2020), ochota dodržiavať preventívne opatrenia súvisí aj s mierou dôvery vo vedu, ktorú ovplyvňuje miera politického konzervativizmu, religióznej ortodoxie, konšpiračného myslenia a intelektuálnej zvedavosti.

Intervencie zo strany jednotlivca. Okrem intervencií psychológov, spoločnosti, odborníkov v oblasti zdravotníctva a vlády bolo preukázaných niekoľko spôsobov zlepšenia psychického zdravia, ktoré môže vo svojom živote aplikovať samotná osoba, pokiaľ má na to priestor, čas, sociálne zázemie a materiálne zabezpečenie. Pri prevencii samovrážd

a samovražedných myšlienok boli prospešné **stratégie regulácie emócií**, konkrétne vyhľadávanie sociálneho kontaktu (rodiny, priateľov, ale aj vo forme dobrovoľníctva a pomoci neznámym ľuďom), čo zmiernilo pocit osamelosti a podporilo pocit spolupatričnosti (Holmes et al., 2020). Riziko rozvinutia mentálnych porúch znižovali **komplexné a dlhšiu dobu trvajúce voľnočasové aktivity**, ako maľovanie, ručné práce a výroba rôznych dekorácií (Conejero et al., 2020). Okrem času venovaného hobby náladu zlepšovalo aj počúvanie hudby, čítanie, pozeranie filmov, televízie a domáce majstrovanie – spoločným menovateľom týchto aktivít je zaujatie príjemnou činnosťou netýkajúcou sa pandémie (Restubog et al., 2020). Nutnosť tráviť väčšinu času v domácnosti nemusí zároveň znamenať menej pohybu. **Fyzické cvičenie** podľa online inštruktážnych videí, ale aj prechádzanie sa alebo dokonca beh na mieste, malo významný pozitívny vplyv na psychické zdravie ľudí, vrátane prechádzok, ktoré absolvovali mimo svojej domácnosti, pokiaľ to bolo možné (Chen et al., 2020; Jiménez-Pavón et al., 2020; Lyons et al., 2020). Lyons et al. (2020) zdôrazňujú aj potrebu **naplňania denných plánov** alebo **dodržiavania denného režimu**, ktorý sa pri práci z domu alebo pri nemožnosti pracovať a navštevovať školu môže vytratiť. Ďalej uvádzajú, že stres dokázali zmierniť aj aktivity ako meditácia, modlitby, hranie sa, varenie a pečenie, záhradkárčenie a starostlivosť o domáce zvieratá.

Časté sledovanie správ prinášajúcich negatívne informácie o šírení koronavírusu viedlo k zvýšenej miere úzkosti, depresie a stresu (Salari et al., 2020). Naopak, správy informujúce o počte uzdravených ľudí, ľudí s ľahkým priebehom ochorenia alebo o dosiahnutých úspechoch pri vyvíjaní liekov a vakcín (hoci iba čiastočných), dokázali redukovať mieru úzkosti u bežnej populácie (Wang et al., 2020). Pri snahe znižovať vplyv negatívnych alebo vymyslených správ na zvýšenú mieru depresívnych symptómov je možné odporúčať **skrátene času venovaného sledovaniu negatívnych správ** na nevyhnutné minimum a využívanie sociálnych sietí a internetu predovšetkým na **kontakt s blízkymi osobami**, čo má zároveň potenciál znížiť pocit sociálnej izolácie (Banerjee, 2020). K tomuto tvrdeniu sa prikláňajú aj ďalší autori. V súčasnosti je najspôhlivejším spôsobom, ako minimalizovať množstvo negatívnych správ a dezinformácií, vyhýbanie sa médiám a sociálnym sieťam, resp. ich používanie na komunikáciu s blízkymi a na vyhľadávanie obsahu nesúvisiaceho s pandemiou (Noone et al., 2020; Wang et al., 2020). Teda nie je možné zabezpečiť, aby vláda a odborníci poskytovali aktuálne informácie, alebo aby médiá šíрили pozitívne správy a vyvracali nepravdivé informácie, je v rukách jednotlivca do akej miery im bude vystavený a na aký typ informácií zameria svoju pozornosť.

Telefonické a internetové poradenstvo a terapia, virtuálny kontakt s rodinou a priateľmi, ale aj online vyučovanie, koncerty, divadelné predstavenia a iné aktivity dokážu zmierniť úzkosť, stres alebo mieru depresívnych symptómov iba v prípade, že daná osoba k nim má prístup. Ako upozorňujú Pedrosová et al. (2020), v používaní moderných technológií narážame na dva zásadné problémy. Jedným je ich absencia u konkrétnych osôb a druhým je rôzna miera počítačovej gramotnosti u rôznych osôb.

Prehľad psychologických a spoločenských intervencií s ohľadom na typ ohrozenia psychického zdravia, krajinu, počet, vek účastníkov výskumu a publikujúcich autorov je uvedený v tabuľke 2.

Navrhované intervencie a protektívne faktory	Typ ohrozenia psychického zdravia	Krajina/y	Počet a vek účastníkov	Autori/i
školské povinnosti odpútavajú pozornosť od pandémie; čas strávený s najbližšou rodinou; fyzické aktivity (šport); virtuálny kontakt s priateľmi (v prípade negatívneho postoja priateľov je kontakt nežiaduci)	osamelosť, symptómy depresie	Kanada	1054; 14–18	Ellis et al.***
opatrenia v pracovnom prostredí - dostatok ochranných pomôcok a tréning reziliencie	úzkosť, depresia, PTSP, poruchy spánku spôsobené neistým pracovným miestom, neistou budúcnosťou a dlhou izolovanosťou	-	-; -	Giorgi et al.**
krízové linky a online poradenstvo; finančná podpora zo strany štátu; zákaz predávania liekov a pesticídov; poskytovanie emocionálnej opory; propagácia bezpečnej konzumácie alkoholu	suicidálne myšlienky a pokusy, v dôsledku karanténnych opatrení, domáceho násillia, straty práce a financií, osamelosti	-	-; -	Gunnell et al.**
dostatočné medicínske zabezpečenie; aktuálne a presné informácie, preventívne opatrenia	depresia, úzkosť	Argentína, Brazília, Čile, Čína, Dánsko, Grécko, India, Irán, Izrael, Japonsko, Mexiko, Pakistan, Taliansko, Singapur, Španielsko, Turecko, Vietnam	162 639; -	Luo et al.*
psychologické poradenstvo poskytované cez telefonické, chatové a e-mailové krízové linky, so zachovaním sociálneho odstupu; emocionálna opora zo strany príbuzných, priateľov a susedov; propagácia nahlasovania domáceho násillia; finančná podpora zo strany štátu	strach z nakazenia, strach z budúcnosti, depresia, úzkosť, PTSP, abstinenčné príznaky u závislých osôb - v dôsledku karanténnych opatrení a častého sledovania správ	-	-; -	Pedrosová et al.**

Tabuľka 2

Psychologické a spoločenské intervencie na zmiernenie negatívnych dôsledkov pre psychické zdravie

psychologické poradenstvo zamerané najmä na najzraniteľnejšie skupiny obyvateľov	stres, úzkosť a depresia spôsobená sledovaním správ, novosťou vírusu a dezinformáciami	Čína, India, Irak, Irán, Japonsko, Nepál, Nigéria, Španielsko, Taliansko, Veľká Británia	63 439; -	Salari et al.*
efektívnejšia zdravotná starostlivosť v menej rozvinutých oblastiach krajiny; pravdivé, jednoznačné a stručné informácie v médiách	rozvinutie symptómov depresie a úzkosti u žien, ľudí často vyhládajúcich informácie o Covid-19, zdravotníkov a u ľudí žijúcich osamote	Nepál	349; 18<	Sigdel et al.***
rýchly zásah autorít; dostupné krízové linky; reklamy podporujúce záujem susedov o zabránenie domácnemu násiliu; psychologické poradenstvo pre obeť; emocionálna opora od príbuzných a priateľov	domáce násilie počas karantény	-	-; -	Sharma a Borah**
používanie aplikácií poskytujúcich online poradenstvo (WeChat); presné a včasné informácie od vlády; dodržiavanie každodennej rutiny	úzkosť, depresia	Čína	600, 18<	Wang, Di, Ye a Wei***
informácie o počte uzdravených, ľahkom priebehu ochorenia, úspechoch pri vývoji vakcíny a liekov; dostatok ochranných pomôcok a dodržiavanie hygienických opatrení	úzkosť spôsobená sledovaním správ	Čína	1 210; 12–59	Wang et al.***
optimizmus; časté umývanie rúk; dostatok ochranných pomôcok; online poradenstvo	úzkosť, depresia	Čína	8 079; 12–18	Zhou et al.***

Pozn. *meta-analýza, **prehľadová štúdia, ***samostatný výskum

Na základe analýzy publikovaných štúdií je možné v čase pandémie Covid-19 pokladať za ohrozenia psychického zdravia najmä depresiu, úzkosť, stres, emócie hnevu a strachu, posttraumatickú stresovú poruchu, insomniu a iné problémy so spánkom, obsedantno-kompulzívne prejavy, osamelosť, suicidálne myšlienky a pokusy. Preto sa výskumníci zhodujú v názore, že je potrebné čo najrýchlejšie poskytnúť psychologickú intervenciu najzraniteľnejším skupinám obyvateľov.

Intervencie a protektívne faktory chrániace pred negatívnym dopadom pandémie koronavírusu na psychické zdravie ľudí môžu byť rozdelené na štyri skupiny:

1. Odporúčania pre vládu a odborníkov v oblasti zdravotníctva konkrétnej krajiny – patrí medzi ne najmä poskytovanie aktuálnych, pravdivých a presných informácií, vyvracanie dezinformácií, zabezpečenie ochranných pomôcok, finančná podpora obyvateľov negatívne zasiahnutých pandemiou a propagácia prosociálneho správania.
2. Druhé odporúčanie sa týka psychológov, ktorí by mali na psychoterapiu používať moderné technológie a snažiť sa telefonicky aj online na krízových linkách a chatoch zachytiť čo najviac ohrozených osôb, aj kvôli snahe predchádzať zvýšenému počtu samovrážd. Obzvlášť potrebná je pomoc pre obe domáceho násillia a preventívne programy pre žiakov vo veku 14–18 rokov.
3. Tretiu skupinu protektívnych faktorov a intervencií zabezpečujú samotní členovia populácie, ide teda o ich sociálne vzťahy a emocionálnu oporu poskytovanú prostredníctvom sociálnych sietí, telekomunikačných prostriedkov a konkrétnej pomoci v susedstve. Jej hlavným cieľom je redukcia pocitov osamelosti a sociálnej izolácie. Patrí sem aj zmena spoločenskej infraštruktúry, prispievajúca k zvýšeniu bezpečnosti na pracovisku, v školách a pri voľnočasových aktivitách.
4. Posledná skupina protektívnych faktorov sa týka konkrétnych jednotlivcov. Za vhodnú stratégiu je pokladané najmä odpútanie pozornosti od udalostí spojených s pandemiou, a to niekoľkými spôsobmi: vyhýbanie sa sledovaniu správ, plnenie školských úloh, čas trávený s rodinou, venovanie sa svojim hobby, športovanie, plánovanie dňa a dodržiavanie denného režimu aj v prípade, že človek ostáva celý deň doma. Na osobnej úrovni taktiež pomáha optimistický postoj k budúcnosti a pozitívne prehodnotenie situácie.

Tieto zistenia však majú určité obmedzenia. Úspešnosť navrhovaných intervencií bola vo väčšine prípadov empiricky overená počas iných pandémieí (napr. SARS, MERS, H1N1), ktoré boli závažné, ale nemali natoľko globálny charakter ako pandémia Covid-19. Ďalším problémom je skutočnosť, že nie je možné vo výskume ovplyvňovať, napríklad, činnosť vlády alebo médií do takej miery, aby bol merateľný ich vplyv na obyvateľov krajiny. Napríklad, potvrdenie existencie vzťahu medzi dezinformáciami (napr. konšpiračnými teóriami) a negatívnym emocionálnym prežívaním automaticky neznamená existenciu vzťahu medzi presnými a pravdivými informáciami o pandémii a pozitívnym alebo neutrálnym emocionálnym prežívaním. Zároveň sa výskumníci odvolávajú na skúsenosti zo svojej odbornej praxe, ktorá však doteraz nebola ovplyvnená pandemiou a tak dostatočne

neodráža spoločenskú situáciu, do ktorej vstupujú nové, s pandemiou spojené, faktory – v niektorých krajinách, ktoré sú v súčasnosti zasiahnuté koronavírusom, sa doteraz nevykytla iná pandémia, kvôli ktorej by museli obyvatelia ostať niekoľko týždňov v karanténe, nosiť rúška alebo by prišli o prácu či o blízkeho človeka.

Výskumy týkajúce sa psychického zdravia a pandémie, ktoré sa nezaoberali pacientmi alebo zdravotným personálom, sú venované starším žiakom, študentom, osobám v produktívnom veku a seniorom. Osoby sú teda do štúdií najčastejšie vyberané iba podľa veku a dostupnosti, ku ktorej väčšinou patrila aj možnosť pripojenia na internet, aby bolo možné online vyplňanie dotazníkov. Dôkazom je aj prehľad vytvorený Noonon et al. (2020) týkajúci sa zmierňovania osamelosti starších osôb pomocou videohovorov s blízkymi, kde sa stal opakovaným problémom vo výskume nízky počet účastníkov a nemožnosť osloviť skutočnú cieľovú skupinu. Podobne sú z výskumu vylúčené aj iné marginalizované skupiny, napríklad osoby z najnižších socioekonomických vrstiev, osamelo žijúce osoby, osoby, ktorým chýba počítačová gramotnosť, alebo osoby, ktoré v dôsledku pandémie riešia existenciálne problémy (napr. po strate práce prišli o bývanie). Aj počas pandémie naďalej fungujú rôzne sociálne služby pre marginalizované skupiny, ktoré by mohli byť prepojené s výskumom (napr. v rámci terénnej práce sociálnych pracovníkov), prípadne je možné s nimi komunikovať aj inou ako online formou, pokiaľ budú dodržané všetky zásady ochrany zdravia.

Prioritou výskumníkov by sa mala stať kooperácia na národnej a medzinárodnej úrovni. Jedným z cieľov je získanie informácií o psychickom zdraví zraniteľných skupín obyvateľstva a doplnenie celkového obrazu o populácii. Okrem toho je potrebné zjednotiť metódy výskumu, aby namiesto nekoordinovaných čiastkových zistení v rôznych oblastiach vznikali porovnateľné dáta minimálne na národnej úrovni a vďaka nim následne konkrétne intervencie. Tie je potrebné zamerať na mladých ľudí vo veku 18+ ako aj na staršie osoby vo veku 65+. Pre širokú verejnosť je potrebné vytvoriť intervencie, ktoré môžu byť poskytované aj počas podmienok pandémie a majú potenciál zvyšovať ich subjektívnu pohodu, najmä v troch oblastiach: a) riešenia opakovaného vystavenia informáciám a správam o koronavírusu, vďaka ktorým by boli osoby stále informované, ale bol by znížený negatívny efekt traumatizujúceho obsahu správ; b) metódy podporujúce úspešné prispôbenie správania osôb preventívnym opatreniam tak, aby bol minimalizovaný ich distress; c) nástroje vytvorené psychológmi na podporu zvládania emocionálneho distressu a schopnosti plánovať denné aktivity aj napriek nepriaznivej spoločenskej situácii, ktoré by boli dostupné online i v tlačenej podobe.

Zdroj financovania

Táto štúdia bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja v rámci projektu APVV-15-0404 Psychologické príčiny a psychologické dôsledky chudoby.

Referencie

- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102 014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10 227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., Marôco, J., Saadiq, R. A., & Ruano, R. (2020). Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: A national survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2 976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112 934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Conejero, I., Berrouguet, S., Ducasse, D., Leboyer, M., Jardon, V., Olié, E., & Courtet, P. (2020). Suicidal behavior in light of COVID-19 outbreak: Clinical challenges and treatment perspectives. *L'encephale*, 46(3), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>
- D'Agostino, A., Demartini, B., Cavallotti, S., & Gambini, O. (2020). Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 385–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30133-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30133-4)
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa031. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7 857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The lancet psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*, 42, e2020038-0. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112 954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): the need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of sport and health science*, 9(2), 103–104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>

- Cheng, C., Jun, H., & Liang, B. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Studies of Psychology and Behavior*, 12(6), 735–742.
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(3), 386–388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei medical journal*, 61(4), 271–272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- Lakhani, H. V., Pillai, S. S., Zehra, M., Sharma, I., & Sodhi, K. (2020). Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (CoVID-19) pandemic: Persisting challenges in U.S. rural population. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4 279. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124279>
- Li, Y., Qin, Q., Sun, Q., Sanford, L. D., Vgontzas, A. N., & Tang, X. (2020). Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *Journal of clinical sleep medicine*, 16(8), 1 417–1 418. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8524>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1), 1 218–1 239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Lyons, Z., Wilcox, H., Leung, L., & Dearsley, O. (2020). COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australasian Psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 28(6), 649–652. <https://doi.org/10.1177/1039856220947945>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3 165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Noone, C., McSharry, J., Smalle, M., Burns, A., Dwan, K., Devane, D., & Morrissey, E. C. (2020). Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD013632. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013632>
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A., Cazumbá, M., Campos, R., de Brito, S., & Simões E Silva, A. C. (2020). Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 566 212. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2021). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery. *American Psychologist*, 76(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Plohl, N., & Musil, B. (2021). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988>
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>

- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sharma, A., & Borah, S. B. (2020). Covid-19 and domestic violence: an indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8>
- Sigdel, A., Bista, A., Bhattarai, N., Pun, B. C., Giri, G., Marqusee, H., & Thapa, S. (2020). Depression, anxiety and depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20086926>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 82(3), 500–522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 52(12), 1451–1461. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organisation (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters. WHO, available at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters> (accessed 3. 11. 2020)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Korespondenční autor: Jozef Džuka, Inštitút psychológie, Prešovská univerzita v Prešove,
Ulica 17. novembra 1, 08001 Prešov, Slovenská republika.
Email: jozef.dzuka@unipo.sk

Džuka, J., Klučárová, Z., & Babinčák, P. (2021). Dôsledky pandémie Covid-19 pre psychické zdravie obyvateľov a možnosti intervencie. *Psychologie a její kontexty* 12(1), 2021, 23–42. <https://doi.org/10.15452/PsyX.2021.12.0002>