

VPLIV EPIDEMIJE NA PSIHIČNO POČUTJE

Sara Stenovec, mag. psih., specializantka klin. psih.

Lea Štern, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

Katarina Rebernak, mag. psih.

November, 2020

Vpliv epidemije na psihično počutje

V času epidemije COVID-19 so bile razglašene izredne razmere in posebni ukrepi (fizično distanciranje, prepoved gibanja izven občine stalnega bivališča, ustavitev delovanja mnogih dejavnosti itd.). Mnogo ljudem je bila odrejena samoizolacija ali karantena. Izolacija je ukrep, ki ga izbrani osebni zdravnik odredi bolniku s COVID-19 (v času epidemije tudi za osebe z akutno okužbo dihal, ki nimajo potrjene okužbe s COVID-19) in pomeni, da oseba ne sme zapuščati doma, da mora omejiti stike z drugimi osebami in dosledno upoštevati priporočila za preprečevanje širjenja bolezni (NIJZ, 2020). Karantena pa je ukrep, s katerim se omeji svobodno gibanje zdravim osebami, ki so bile v visoko tveganem tesnem stiku z okuženim bolnikom in tistim, ki so v času epidemije vstopali iz tujine nazaj v Slovenijo (NIJZ, 2020). Epidemija in ukrepi za zajezitev le-te so močno spremenili družbeni vsakdanjik, navade posameznikov in širše skupnosti, delovne procese, udejstvovanje v interesnih dejavnostih in dostopnost do mnogih storitev (tudi zdravstvenih). Vse to je vplivalo na zaznavanje ranljivosti posameznikov, na delno izgubo občutka kontrole in varnosti. Poleg tega je vse to vplivalo tudi na odnose, gospodarstvo, ekonomijo in politiko, skratka na naše doživetje sveta, kot smo ga poznali. Spremembe bodo najverjetneje manjše v državah, kjer so (smo) se uspešneje spopadali z epidemijo, a kljub temu bo v večini držav prišlo do korenitih sprememb na več nivojih delovanja družbe. To se zagotovo odraža tudi v psihičnem počutju posameznikov.

V času epidemije prihaja do večjega števila sprememb in povišane negotovosti na nivoju družbe in tudi posameznika. Za psihično počutje so v tem obdobju osrednjega pomena prilagoditvene sposobnosti posameznikov, njihova psihološka odpornost in na drugi strani tudi ranljivosti. Raziskave o psihološki odpornosti (Galatzer-Levy, Huang in Bonanno, 2018) nakazujejo, da bosta dve tretjini oseb odporni na stresse, povezane s COVID-19. Nekateri od teh posameznikov bodo v tem času ob pomoči drugim celo na novo doživeli občutke smisla in pomena življenja. Na drugi strani pa bo določen del populacije v času epidemije in njenih posledic doživljal tudi psihične stiske. V kolikor lahko sklepamo iz raziskav na področju naravnih nesreč, je verjetno, da bo vsaj 10 % populacije v času epidemije razvilo izrazite psihične težave, kot so motnje razpoloženja, anksioznost ali posttraumatska stresna motnja (PTSM) (Galatzer-Levy, Huang in Bonanno, 2018). Psihološke težave se lahko pojavijo že v času izbruha virusa in tudi kasneje. Nekatere raziskave poročajo o upadu določenih psiholoških težav v mesecih po zaključku karantene, a pogosto motnje vztrajajo tudi več let (Galatzer-Levy idr., 2018, Gardner in Moallem, 2015). V nadaljevanju sledi pregled raziskav iz predhodnih epidemij (SARS, Ebola, H1N1 influenca itd.) in tudi trenutne, ki lahko služijo širšemu razumevanju psihološkega odzivanja ob epidemijah ter nudijo ustrezna priporočila za ravnanje.

Psihološke posledice karantene in značilnosti ljudi

Raziskave ponujajo raznolike rezultate glede tega, ali se značilnosti ljudi in demografski dejavniki povezujejo s psihološkimi posledicami karantene: v nekaterih so to povezavo ovrgli (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea in Styr, 2004), v drugih potrdili (Taylor, Agho, Stevens in Raphael, 2008). Iz raziskav v času preteklih epidemij so ugotovili, da so za razvoj PTSM še posebej ranljivi ljudje, ki so bili dlje časa v karanteni v utesnjenih nastanitvah, kjer so si delili prostore z več osebami, in taki, ki so bili ujeti doma v neustreznih odnosih (Taylor, 2017 in 2019). PTSM je potekala v težji obliki pri osebah, ki so sebe zaznavale kot bolj ogrožene, so imele nizko socialno podporo in več bližnjih sorodnikov, ki so zboleli ali umrli zaradi bolezni (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg idr., 2020). Glede vpliva karantene na osebe z zgodovino duševnih bolezni je bilo v preteklih epidemijah narejenih le malo raziskav. Predhodne raziskave na področju travm pa so poudarjale, da je bila zgodovina psihiatričnih bolezni povezana s psihološko stisko po katerikoli (s katastrofo povezani) travmi (Alvarez in Hunt, 2005; Cukor, Wyka, Jayasinghe, Weathers, Giosan, Leck, Roberts, Spielman, Crane in Difede, 2011).

V različnih raziskavah so ugotavljali, da je bilo slabše psihično počutje med epidemijo COVID-19 povezano z/s:

- **ženskim spolom** v obliki povišane anksioznosti in depresivnosti (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho in Ho, 2020).
- **študentskim statusom**: negotovost in morebiten negativen učinek na akademski napredek imajo lahko vpliv na duševno zdravje študentov (višja anksioznost in depresivnost) (Wang idr, 2020). Intervencije je smiselno usmerjati v zagotavljanje nadaljnega študijskega procesa preko spletnih portalov in internetnih aplikacij (Zhang, Ho in Ho, 2014). O slabšem počutju so poročali tudi kitajski študentje, ki se izobražujejo v tujini (Zhai in Du, 2020).
- **doživljanjem fizičnih simptomov**, ki nakazujejo COVID-19 in **doživljanjem slabšega zdravja**: tisti, ki so v splošni populaciji doživljali nekatere fizične simptome (npr. znake prehlada in rinitisa, kašelj, vrtoglavico, bolečine v mišicah, vneto grlo), tisti, ki svoje zdravje doživljajo kot slabo in tisti, ki imajo zgodovino kroničnih obolenj, so doživljali psihološke učinke izbruha bolezni, višjo stopnjo stresa, tesnobe in depresije (Wang in sod., 2020).
- splošnim prebivalstvom, ki **nima formalne izobrazbe**. Ti posamezniki imajo večjo možnost za razvoj depresije v času epidemije (Wang in sod., 2020).
- določenimi **bolj ranljivimi skupinami ljudi**: starejši ljudje (Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung in Xiang, 2020), brezdomci (Tsai in Wilson, 2020), migrantski delavci (Liem, Wang, Wariyanti, Latkin in Hall, 2020) in nosečnice (Rashidi Fakari in Simbar, 2020).
- **osebami s predhodnimi psihiatričnimi motnjami**, ki imajo zaradi stresa, povezanega z izbruhom COVID-19, lahko povečano tveganje za relaps ali novo epizodo njihove motnje (Yao Chen in Xu, 2020).

Zaključki raziskav na področju **vpliva karantene na zdravstvene delavce** v primerjavi s splošno javnostjo so nejasni in različni (Brooks in sod., 2020). Hawryluck in sodelavci (2004) so ugotovili, da status zdravstvenega delavca ni bil povezan s psihološkimi izidi karantene. A obstaja vrsta drugih raziskav, omenjenih v nadaljevanju, ki temu nasprotujejo. Kang in sodelavci (Kang, Li, Hu, Chen, Yang, Yang, Wang, Hu, Lai, Ma, Chen, Guan, Wang, Ma, in Liu, 2020) so mnenja, da imajo zdravstveni delavci še posebej veliko tveganje za neugodne psihološke posledice med izbruhom COVID-19. Razlogi za to so dolgi delovniki, povišano tveganje za okužbo, primanjkovala zaščitna oprema, osamljenost, fizična utrujenost in ločenost od družine. Študije ob izbruhih SARS-a in virusa Ebola so pokazale, da **zdravstveni delavci** doživljajo hude čustvene stiske (Lee, Kang, Cho, Kim in Park, 2018). Pri zdravstvenih delavcih, ki so bili v karanteni, so v različnih raziskavah v preteklosti ugotovili:

- večjo mero doživljanja **stigmatizacije** (Reynolds, Garay, Deamond, Moran, Gold in Styra, 2008),
- da so bili v večjem deležu mnenja, da so okuženi in so bili **zaskrbljeni**, da bodo okužili druge, tudi člane svoje družine (Reynolds idr., 2008, Maunder, Hunter, Vincent, Bennett, Peladeau, Leszcz, Sadavoy, Verhaeghe, Steinberg in Mazzulli, 2003),
- pogostejše zatekanje k **izogibalnemu vedenju** po koncu karantene (Reynolds idr., 2008), npr. minimiziranje neposrednega stika s pacienti in odsotnost z dela (Marjanovic, Greenglass in Coffey, 2007),
- poročanje o večji **izgubi dohodka** (Reynolds idr., 2008),
- da so bili **bolj psihološko prizadeti od splošne populacije** (Reynolds idr., 2008): več so poročali o jezi, nejevolji, strahu, frustraciji, krivdi, nemoči, izolaciji, osamljenosti, nervoznosti, žalosti, zaskrbljenosti in so bili manj srečni,
- bolj **hude simptome PTSM** (Reynolds idr., 2008): vzpostavitev domače karantene pri zdravstvenih delavcih je bila glavni dejavnik pri povečanju prevalece za nastanek **akutne in posttravmatske stresne motnje** (Severance, Dickerson, Viscidi, Bossis, Stallings, Origoni, Sullens in Yolken, 2011),

- pomembno povezanost z **zlorabo alkohola in simptomi odvisnosti** tudi tri leta po izbruhu virusa SARS pri tistih, ki so bili v karanteni in so delali na visoko rizičnih delovnih mestih (Wu, Liu, Fang, Fan, Fuller, Guan, Yao, Kong, Lu, in Litvak, 2008).

Zdravstveni delavci imajo velikokrat kompleksne in nasprotujoče si misli ter občutke o delu v kriznih situacijah. Zdravstveni delavci, ki so delali med izbruhom SARS-a v Torontu, so poročali o dvojnih, **konfliktnih vlogah** (vloga zdravstvenega delavca in starša). To je pomenilo na eni strani občutja profesionalne odgovornosti in na drugi strani občutja strahu ter krivde glede možnosti prenosa okužbe v njihovo družino (Maunder idr., 2003). Tudi Robertson, Hershenfield, Grace in Stewart (2004) so ugotovili, da so zdravstveni delavci, ki so bili v karanteni, poročali o **spremenjenih rutinah in vlogah**, kar je povzročalo stres celotni družini. Desclaux, Badji, Ndione, in Sow (2017) so ob izbruhu Ebole v Senegal ugotovili, da so delo zdravstvenih delavcev njihove družine pogosto dojemale kot preveč tvegano, kar je povzročalo **družinske napetosti**.

Psihološke posledice v času karantene in po njej

Osamitev in omejitev gibanja (brez izhoda iz stanovanja), čeprav samo nekajtedenska, lahko pustita psihološke posledice (Brooks idr., 2020). V času karantene pri preteklih pandemijah, kot so bile SARS, Ebola, H1N1 influenca itd., so različne študije ugotavljale visoko prevalenco **simptomov psihološke stiske in motenj**:

- splošne psihološke simptome (Mihashi, Otsubo, Yinjuan, Nagatomi, Hoshiko in Ishitake, 2009), stres (DiGiovanni, Conley, Chiu in Zaborski, 2004),
- znižano razpoloženje (Lee, Chan, Chau, Kwok in Kleinman, 2005), čustvene motnje (Yoon, Kim, Ko in Lee, 2016), čustveno izčrpanost (Maunder idr., 2003), razdražljivost (Lee idr., 2005), jezo (Marjanovic idr., 2007) in depresijo (Hawryluck idr., 2004, Liu, Kakade, Fuller Fan, Fang, Kong, Guan in Wu 2012),
- nespečnost (Lee idr., 2005, Roy, Tripathy, Kumar Kar, Sharma, Kumar Verma in Kaushal, 2020),
- akutne stresne reakcije (Bai, Lin, Lin, Chen, Chue in Chou, 2004) in simptome PTSM (Reynolds idr., 2008, Wu, Fang, Guan, Fan, Kong, Yao, Liu, Fuller, Susser, Lu in Hover, 2009).

Zaradi tega je potrebno dobro pretehtati odločitev za karanteno in čim bolj delati v smeri zmanjševanja negativnih učinkov le te (Brook idr., 2020). Glavni stresni dejavniki v obdobju karantene so nezadostne količine zalog, pomanjkljiva informiranost ljudi, dolžina trajanja karantene, strahovi glede okužbe in druge psihične stiske. Bistvena stresna dejavnika po obdobju karantene pa sta finančna stiska in stigmatizacija (Brook idr., 2020).

Glavni stresni dejavniki med in po karanteni ter predlogi za zmanjševanje le teh

Nezadostne zaloge

- Omejen dostop do zunanjih virov in dobrin, ki bi bile sicer na voljo in ki bi bile ljudem v uteho (npr. knjige, glasba, potrebščine za higieno), je ljudem oteževal preživljanje karantene (Maunder in sod., 2003).
- Imeti nezadostne zaloge osnovnih dobrin med karanteno (hrana, voda, oblačila, bivalni prostor) je bil v preteklih epidemijah vir frustracij (Blendon, Benson, DesRoches, Raleigh in Taylor-Clark, 2004; Wilken, Pordell, Goode, Miller, Sayer, Maximore, Borbor, Carmue, Walker in Yeiah, 2017) in se je povezoval s tesnobo ter jezo še štiri do šest mesecev po karanteni (Jeong, Yim, Song in Ki, 2016, Min, Cho in Chee, 2016).

Priporočila glede nezadostnih zalog

- ✓ V državi mora biti **poskrbljeno za splošne in medicinske zaloge** (Brook idr., 2020).
- ✓ Ljudje naj se **primerno pripravijo na ukrepe**: pripraviti ravno prav živil in zdravil, ljudje s kroničnimi težavami naj si pripravijo zdravila za dva tedna vnaprej, osebe naj se dogovorijo, kdo jim bo prinašal osnovna živila in zdravila, v kolikor zbolijo, pozanimajo naj se glede dostave hrane itd. (WHO, 2020 in Baumgartner, 2020).

Nezadostne informacije

- Mnogo udeležencev je kot stresor navajalo nezadostne informacije s strani glavnih javnih zdravstvenih uslužbencev, poročali so o pomanjkanju jasnih usmeritev o ukrepanju ter o zmedbi glede razlogov za karanteno (Braunack-Mayer, Tooher, Collins, Street in Marshall, 2009; Caleo, Duncombe, Jephcott, Lokuge, Mills, Looijen, Theoharaki, Kremer., Kleijer, Squire, Lamin, Stringer, Weiss, Culli, Di Tanna in Greig, 2018; Cava, Fay, Beanlands, McCay in Wignall, 2005; DiGiovanni idr., 2004; Pellecchia, Crestani, Decroo, Van den Bergh in Al-Kourdi, 2015; Robertson idr., 2004).
- Razpoložljivost točnih informacij o ukrepih in bolezni ter uporaba specifičnih preventivnih ukrepov (higiena rok, uporaba maske itd.) sta se na Kitajskem v času izbruha COVID-19 povezovala z manj neugodnimi psihološkimi posledicami izbruha in nižjimi ravnmi stresa, anksioznosti in depresije (Wang idr., 2020).

Priporočila glede nezadostnih informacij

- ✓ V času epidemij je ljudem potrebno dati **ustrezne informacije**, saj se velikokrat zatekajo h katastrofičnemu razmišljanju in razlaganju vseh telesnih simptomov. Nezadostne informacije katastrofiziranje lahko še povečajo. Ljudem v karanteni je potrebno dati informacije in razlago o bolezni, o razlogih za karanteno ter o ostalih ukrepih (Brooks idr., 2020).
- ✓ Potrebno je zagotavljanje informiranosti **v preprostem jeziku** tudi pri ljudeh, ki ne uporabljajo interneta in drugih bolj kompleksnih oblik medijskega sporočanja (Wang idr., 2020) na primer z letaki, možnostjo telefonskih informacij itd.
- ✓ V času epidemij je pomembna **hitra in učinkovita komunikacija** (Brooks idr., 2020)

Dolžina trajanja karantene

- Daljše kot je trajanje karantene, bolj se povezuje z znižanim mentalnim zdravjem; še posebej s simptomi PTSM (Hawryluck idr., 2004; Reynolds idr., 2008), izogibalnimi vedenji in jezo (Marjanovic idr., 2007).
- Stresorji med karanteno imajo večji učinek, če so jim osebe izpostavljene dlje časa (Brooks idr., 2020).
- Tudi kratko podaljšanje karantene (za ljudi, ki so že v karanteni) dodatno poveča občutek frustriranosti ali demoralizacije (Rona, Fear, Hull, Greenberg, Earnshaw, Hotopf in Wessley, 2007).
- Karantena za nedoločeno obdobje je lahko bolj škodljiva kot strogi karantenski postopki, omejeni na obdobje inkubacije virusa (Brooks idr., 2020).

Priporočila glede dolžine trajanja karantene

- ✓ **Dolžina karantenskega obdobja** naj bo kratka, trajanje le-tega naj se ne spreminja, razen v ekstremnih okoliščinah (Brooks idr., 2020).
- ✓ Večina neželenih učinkov karantene izvira iz uvedbe omejitve svobode, ob čemer je prostovoljna karantena povezana z manj stiske in manj dolgoročnimi zapleti (Brooks idr., 2020), zato je smiselno **poudarjanje altruistične izbire samoizolacije** s strani javnih zdravstvenih delavcev ter vodij (Brooks idr., 2020).

Strah pred okužbo

- Rezultati več študij so pokazali, da so ljudje v času karantene poročali o strahu za njihovo lastno zdravje ali strahu, da bodo okužili druge (Bai idr., 2004; Cava idr., 2005; Hawryluck idr., 2004; Jeong idr., 2016; Maunder idr., 2003; Reynolds idr., 2008).
- Ljudje v karanteni ob preteklih epidemijah so bili še bolj zaskrbljeni, če so doživljali kakršen koli telesni simptom, ki bi bil potencialno lahko povezan z okužbo (Desclaux idr., 2017). Strah, da je fizični simptom lahko povezan z okužbo, se je še nekaj mesecev kasneje povezoval s psihološkimi posledicami (Jeong idr., 2016). V nasprotju s temi ugotovitvami so rezultati druge študije (Braunack-Mayer idr., 2013) pokazali, da je bilo zelo malo ljudi izrazito zaskrbljenih, da bi se okužili ali da bi okužili druge (Braunack-Mayer idr., 2013). Od tistih, ki so bili zaskrbljeni, je bilo največ nosečnic in oseb z majhnimi otroki. Gre za raziskavo epidemije influence H1N1, za katero so najbolj kritične skupine ravno otroci, mlajši od 5 let, nosečnice in tudi starejši od 65 let ter osebe z različnimi predhodnimi zdravstvenimi stanji (CDC, 2009). Iz tega lahko sklepamo, da bo tudi pri COVID-19 najvišja zaskrbljenost pri rizičnih populacijah, torej starejših in ljudeh s hujšimi zdravstvenimi težavami (CDC, 2020).
- Več kot polovica ljudi, ki so bili v karanteni po epidemiji SARS, se je izogibala ljudem, ki so kašljali ali kihali, veliko se jih je izogibalo zaprtim prostorom z veliko gneče in vsem javnim prostorom v tednih, ki so sledili karanteni (Reynolds idr., 2008). V kvalitativni študiji Cava in sodelavcev (2005) je nekaj udeležencev poročalo o dolgotrajnejših vedenjskih spremembah po obdobju karantene, kot npr. pazljivo umivanje rok in izogibanje gneči. Za nekatere je bila vrnitev v normalno stanje zakasnjena za več mesecev.

Priporočila glede strahu pred okužbo

- ✓ Spremljanje **smernic glede ustreznega samozaščitnega vedenja** v času epidemije (Egan, 2020).
- ✓ Smiselna je ustrezna **psihoedukacija** o možnih psihičnih težavah ter o tem, da sta stres in strah normalna odziva v neznanih in novih situacijah, kakršna je tudi epidemija. Psihoedukativni material naj bi bil na voljo širši javnosti (Ornell, Schuch, Sordi in Kessler, 2020). Potrebno je ponuditi informacije o tem, kdaj se je smiselno obrniti na psihološko svetovanje in pomoč (priporočila WHO, 2020).
- ✓ Zagotavljanje **jasne in nedvoumne komunikacije**, kajti negotovost povečuje občutke strahu (Lissek, Pine in Grillon, 2006). Informacije za javnost naj ne bi bile senzacionalistične, prav tako niso primerne objave slik, ki ljudi dodatno vznemirjajo (Garfin, Silver in Holman, 2020). Ljudje lahko tudi sami omejijo dostop in izpostavljenost informacijam o COVID-19 (npr. preverjanje novic le nekajkrat na dan) ter skušajo pridobiti informacije iz ne-senzacionalističnih medijev (Gäetan, Gerritsen, Selemink in Engelhard, 2020).
- ✓ Pomembna je jasna komunikacija s strani vodstva javnega zdravstva glede **ukrepanj ob morebitnih simptomih**. Na voljo naj bo telefonska linija ali spletna podpora, kjer ljudem pojasnjujejo, kaj je potrebno narediti v primeru pojavljanja simptomov ter nudijo **psihosocialno podporo**. Ljudje bodo tako dobili občutek, da v primeru okužbe ne bodo ostali sami, da bodo nekje lahko dobili oporo in pomoč (Brooks idr., 2020).

Psihične stiske

- Pogosto se je izkazalo, da osamitev, izguba vsakdanje rutine ter zmanjšani socialni in fizični kontakti z drugimi povzročajo v ljudeh psihične stiske: dolgočasje, osamljenost, frustracijo, strah, jezo in občutek izoliranosti od preostalega sveta (Blendon idr., 2004; Braunack-Mayer idr., 2013; Cava idr., 2005; Desclaux, idr., 2017; DiGiovanni idr., 2004; Hawryluck idr., 2004; Reynolds idr., 2008; Robertson, Hershenfield, Grace in Steward, 2004; Wilken idr., 2017; Maunder idr., 2003; Tansey,

Louie, Loeb, Gold, Muller, de Jager, Cameron, Tomlinson, Mazzulli, Walmsley, Rachlis, Mederski, Silverman, Shainhouse, Ephantimos, Avendano, Downey, Styra, Yamamura, Gerson, Stanbrook, Marras, Phillips, Zamel, Richardson, Slutsky in Herridge, 2007, Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung in Ng, 2020).

- Tako med zdravstvenimi delavci kot pacienti sta bili glavni temi v času karantene negotovost in stigmatizacija (Maunder idr., 2003).
- Med začetno fazo manifestacije SARS-a, so se pojavljale mnoge psihiatrične komorbidnosti, kot recimo depresija, panični napadi, tesnoba, psihomotorična vznemirjenost, samomorilnost, delirij in psihotični simptomi (Xiang idr., 2020).
- Udeleženci indijske študije so poročali o pojavljanju psihičnih težav v času epidemije COVID-19 (Roy idr., 2020) in hkrati jih je več kot polovica (66 %) izrazila željo, da se o svojih skrbih glede virusa z nekom pogovorijo, 80 % pa jih je izrazilo potrebo po pomoči glede mentalnega zdravja.
- Na vzorcu zdravniškega osebja, ki je skrbelo za okužene s COVID-19, so ugotovili, da je za psihično počutje, kakovost spanja in učinkovitost pomembna zadostna mera socialne podpore (Xia, Zhang, Kong, Li in Yang, 2020a in Xiao, Zhang, Kong, Li, in Yang, 2020b).

Priporočila glede psihičnih stisk

- ✓ V času karantene je glavna prioriteta primerna **vedenjska aktivacija in aktiviranje socialne mreže**, čeprav na daljavo (Egan, 2020). Če slednje ni mogoče, se to povezuje s trenutno tesnobo pa tudi z dolgotrajno stisko (Manuell in Cukor, 2011; Rubin, Brewin, Greenberg, Simpson in Wessely, 2005).
- ✓ Pan, Chang in Yu (2005) so ugotovili pozitivne učinke **podporne skupine** za ljudi, ki so bili v domači karanteni in so na ta način lahko bili povezani z drugimi, ki so doživljali podobno. Ljudje so dobivali v skupini potrditve, opolnomočenje in podporo, ki je morda niso prejeli od drugih.
- ✓ Smernice na področju psihološke pomoči zdravstvenim delavcem v času COVID-19 (Billings, Talya Greene, Grey, El, Lee, Kennerley, Robertson, Brewin, Bloomfield, 2020) priporočajo, da se **psiholoških oblik pomoči ne ponuja prezgodaj**. Čeprav je to lahko dobronamerno, pa lahko z interveniranjem v času naravnega soočanja z razmerami dosežemo ravno obratne učinke od zelenega. NICE smernice predlagajo aktivno spremljanje v prvih mesecih po travmi, preden se intervencije začnejo. V kolikor ljudje doživljajo stres tudi po tem času, naj se obrnejo na strokovno psihološko pomoč.
- ✓ **Rizičnim populacijam** (kronični bolniki, starejši itd.) in tudi **ljude s predhodno slabšim mentalnim zdravjem** bi morali strokovni delavci s področja duševnega zdravja v času epidemije nameniti večjo pozornost, zagotoviti psihološko podporo ter ustrezne intervencije za psihološke težave. Pomembno je dobro izprašati o skrbih, ki jih oseba lahko ima glede okužbe njegove družine, še posebej otrok, saj so te skrbi povezane s stresom in tesnobo (Wang idr., 2020).
- ✓ Smiselno je **preko različnih kanalov sporočanja** ponuditi **osnovne oblike informacij** glede psihičnih odzivov in stisk v času epidemije ter ponuditi informacije, kdaj se je smiselno obrniti na psihološko svetovanje in pomoč (priporočila WHO, 2020).

Finance

- Izguba financ tekom karantene je lahko velik problem, ki prinaša dolgotrajne učinke (Brooks idr., 2020).
- Izsledki nekaterih raziskav so pokazali, da je finančna izguba zaradi karantene povzročila resno socialnoekonomsko stisko (Pellecchia idr., 2015) in je bila dejavnik tveganja za simptome psiholoških motenj (Mihashi idr., 2009), simptome jeze in tesnobe še nekaj mesecev po karanteni (Jeong idr., 2016).
- Nekateri ljudje, ki so bili v karanteni zaradi potencialnega kontakta z virusom Ebola, in so prejeli finančno pomoč, so menili, da je bil znesek prenizek in da je pomoč prišla prepozno. Prav tako so se mnogi za finančno pomoč morali obrniti na družino, kar je bilo nekaterim težko sprejeti in je lahko povzročalo dodatne družinske konflikte (Desclaux idr., 2017).

Priporočila glede financ

- ✓ Ljudje, ki so v karanteni in imajo nižje prihodke ter tisti, ki so svoje prihodke tekom karantene izgubili (npr. samozaposleni), bodo morda potrebovali še dodatno podporo. V kolikor je možno, naj bi taki posamezniki tekom karantene prejeli **finančna nadomestila in podporo** (Brooks idr., 2020).
- ✓ Kjer je mogoče, lahko delodajalci zavzamejo proaktivno držo in omogočijo **delo od doma** za tiste, ki bi to želeli. Na ta način se zaposleni izognejo večji finančni izgubi, prav tako se s tem izognejo morebitnim občutkom dolgočasje. Delodajalci se morajo zavedati, da v takih situacijah delavci morda ne bodo tako produktivni kot sicer in da jim bo socialna podpora na daljavo s strani sodelavcev lahko koristila (Manuell in Cukor, 2011).
- ✓ Za blaženje ekonomskih posledic pandemije so bistvenega pomena **fiskalne stimulacije in ukrepi na področju varovanja socialnih pravic**, ki morajo biti usmerjeni predvsem v tiste skupine prebivalstva, ki se najtežje spopadajo s krizo. Takojšnji ekonomski ukrepi (plačan bolniški stalež, podaljšanje ugodnosti ob brezposelnosti, razdeljevanje hrane, skrb za otroke, univerzalni finančni dohodek) lahko pomagajo varovati pred takojšnjimi učinki krize (UNHR, 2020).
- ✓ Evropska komisija (2020) spodbuja države članice k usklajenemu pristopu na področju zaježitve širjenja virusa in **blaženju njegovega vpliva na gospodarstvo in makroekonomsko situacijo**. Sprejela je vrsto ukrepov z namenom podpore trga dela (da kriza ne bo nesorazmerno prizadela prihodkov ljudi in delovnih mest ter da se preprečijo njeni trajni učinki), podpore podjetij, zagotavljanja likvidnosti finančnega sektorja, da bo lahko ta še naprej financiral gospodarstvo in državam članicam omogočila ukrepanje z izkoriščanjem popolne prožnosti okvirov za državne pomoči in fiskalnega okvira (Pakt za stabilnost in rast). Evropska komisija je tako sprejela več konkretnih ukrepov, s katerimi si članice lahko pomagajo pri blaženju posledic krize. Glavnina pristojnosti za spopadanje s koronavirusom (javno zdravje, meje, fiskalna politika) pa je v pristojnosti držav.

Stigma

- Stigma je bila med zdravstvenimi delavci in pacienti ena glavnih tem, s katero so se ukvarjali. Pogosto se stigma nadaljuje tudi v obdobju po karanteni, ko je izbruh bolezni že zajezen (Brooks idr., 2020).
- Udeleženci več raziskav so poročali, da so jih po karanteni ljudje drugače obravnavali: izogibali so se jim, umikali so socialna povabila, obravnavali so jih s strahom in nezaupljivostjo, deležni so bili tudi kritičnih komentarjev, v lokalni skupnosti pa so jih večkrat zavračali (Bai idr., 2004; Cava idr., 2005; Desclaux idr., 2017; DiGiovanni idr., 2004; Hawryluck idr., 2004; Lee idr., 2005; Maunder idr., 2003; Pan idr., 2005; Pellecchia idr., 2015; Reynolds idr., 2008; Robertson idr., 2004; Wester in Giesecke, 2019; Wilken idr., 2017; Tansey idr., 2007).

Priporočila glede stigme

- ✓ Stigma lahko zmanjša splošno informiranje in ozaveščanje javnosti o bolezni in razlogih za karanteno ter bolj podrobne informacije, ki so usmerjene v šolsko in delovno okolje (Brooks idr., 2020).
- ✓ Pri stigmatizaciji igrajo pomembno vlogo tudi mediji in njihovo poročanje. Ob izbruhu virusa SARS so ugotovili, da dramatični naslovi in vzbujanje strahu v medijih vplivajo na stigmatizacijo (Person, Sy, Holton, Govert in Liang, 2004). Zato je pomembno, da strokovnjaki na vodilnih položajih hitro podajo jasna in točna sporočila, vezana na bolezen, saj s tem vplivajo na pravilno razumevanje situacije v populaciji (Brooks idr., 2020).
- ✓ Za zmanjševanje stigme je pomembno, da ljudje razumejo, da virus ne določa posameznikove identitete. Potrebno je torej ločiti virus in človeka, tudi tako, da se pri komuniciranju uporablja izraze kot so »ljudje, ki imajo COVID-19, ljudje, ki se zdravijo/okrevajo od COVID-19« in ne »primer COVID-19, COVID družina, COVID žrtev, itd.« (WHO, 2020).

Oblike psihološke pomoči v času epidemije COVID-19 v Sloveniji

V nadaljevanju podajamo nekaj vsebin, ki so bile v času prvega vala epidemije COVID-19 (in po njem) v Sloveniji namenjene vzdrževanju psihičnega zdravja in informiranju glede ustreznega ukrepanja ob pojavu težav na duševnem področju. V času epidemije COVID-19 se je v namen informiranja ljudi glede koronavirusa in tudi stisk, povezanih z njim, pripravilo različne informativne vsebine in odprlo več kriznih telefonskih linij (povezava 1, NIJZ, 2020). Na primarnem nivoju javnega zdravstva se je nudenje psihološke pomoči organiziralo preko pomoči psihologov v Centrih za krepitev zdravja (CKZ) in kliničnih psihologov v specialističnih ambulantah zdravstvenih domov. V okviru bolnišnic (ZKP, spletna pošta članom ZKP, 20. 3. 2020) je bilo vzpostavljenih več kriznih dežurnih telefonov za psihološko pomoč uporabnikom (pacientom in zaposlenim).

Na spletni strani NIJZ (2020) so navedene telefonske številke (povezava 2), kamor so se ljudje lahko obrnili po pomoč ob psihični stiski v času COVID-19. Pripravili so tudi osnovne informativne vsebine o COVID-19 z dodatno pozornostjo glede vsebin, povezanih s posebnimi skupinami v populaciji (nosečnice, otroci in mladostniki, starejši in rizične skupine). Poleg tega pa so na NIJZ v času epidemije koronavirusa pripravili sledeče vsebine, vezane na duševne zdravje: kako se spoprijeti s krizno situacijo, kako obvladovati stres, zmanjšati občutke strahu, panike ter zaskrbljenosti zaradi epidemije, kako se pogovarjati z otroki o koronavirusu, kako dobro spati v obdobju epidemije, kako pomagati svojcem/prijateljem v duševni stiski v času epidemije in prispevek o pomembnosti ohranjanja običajev v času velike noči (povezava 3).

Zbornica kliničnih psihologov Slovenije (ZKP, n.d.) je pripravila več informacij za splošno javnost na temo ohranjanja duševnega zdravja, psihološke prve pomoči, pomembnosti strukture dneva, in higiene spanja ter vzdrževanja podpornih medosebnih odnosov (povezavi 4 in 5). V Zbornici kliničnih psihologov so bili aktivni tudi na področju komunikacije s splošno javnostjo preko različnih intervjujev in prispevkov. Ob koncu epidemije so pripravili prispevek glede duševnega zdravja otrok in mladostnikov v času epidemije COVID-19 in prilagajanja ter možnih težav ob vračanju otrok v vrtce in šole (povezava 4) (ZKP, 2020c). Zbornica kliničnih psihologov Slovenije je zagotovila tudi informacije glede izvajanja kliničnopsihološkega dela v času epidemije ter poteka izobraževanj v tem obdobju (pripravnštva, specializacije) in v skladu s priporočili NIJZ pripravila ukrepe za preprečevanje okužb ob izvajanju kliničnopsihološkega dela (ZKP, spletna pošta članom ZKP, 20. 3. 2020). Klinični psihologi v UKC Ljubljana (ZKP, 2020a) so pripravili informacije in smernice za delo z zaposlenimi v zdravstvu, ki so bolj izpostavljeni rizičnim situacijam v času epidemije (povezava 6). Na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana (Kodrič in Stefanova Kralj, 2020) in Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani (SCOM, 2020) so pripravili priporočila in nasvete za področja, ki so v času epidemije v ospredju pri populaciji otrok, mladostnikov in staršev (povezavi 7 in 8).

Na spodnjih povezavah lahko najdete omenjene praktične in psihoedukativne vsebine, ki so namenjene splošni javnosti:

1. <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>
2. <https://www.nijz.si/sl/strokovnjaki-s-podrocja-dusevnega-zdravja-v-casu-epidemije-koronavirusa-na-voljo-za-brezplacne>
3. <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-dusevno-zdravje>
4. <http://klinikna-psihologija.si/>
5. <https://www.facebook.com/ZbornicaKlinicnihPsihologovSlovenije/>
6. <https://drive.google.com/file/d/1ME-4MmgP6fEMecjPLh5Nlxvo2exUYSZ/view>
7. https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci/obvestila&id=5251
8. <https://www.scoms-lj.si/si/aktualno.html>

Del vsebin, namenjenih strokovni javnosti, ki so vezane na usmeritve za vzdrževanje psihičnega ravnovesja in kognitivno vedenjske obravnave specifičnih motenj, ki so pri ljudeh lahko prisotne v času epidemije, po njej in tudi sicer, pa bo objavljenih v prihajajoči publikaciji Društva za vedenjsko in kognitivno terapijo. Tudi prispevek Vpliv epidemije na psihično počutje je del te publikacije.

Literatura

- Alvarez, J. in Hunt, M. (2005). Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 497-505.
- Bai, Y., Lin C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M. in Chou P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*, 1055-57.
- Baumgartner, N. (2020). Znižajmo stres, premagajmo bolezni. Pridobljeno s: <https://www.scoms-lj.si/files/Znizajmo%20stres,%20premagajmo%20bolezni.pdf>
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E. in Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases, 38*, 925-31.
- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J. E., Street, J. M. in Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health, 13*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological effects of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E., Theoharaki, F., Kremer, R., Kleijer, K., Squire, J., Lamin, M., Stringer, B., Weiss, H. A., Culli, D., Di Tanna, G. L. in Greig, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health, 18*, 248.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A. in Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing, 22*, 398-406.
- Center for disease control and prevention - CDC. (2010, 11.8.). 2009 H1N1Flu. Pridobljeno s: <https://www.cdc.gov/h1n1flu/highrisk.htm>.
- Center for disease control and prevention - CDC. (2020, 11.9.). *People Who Are at Higher Risk for Severe Illness*. Pridobljeno s: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>.
- Cukor, J., Wyka, K., Jayasinghe, N., Weathers, F., Giosan, C., Leck, P., Roberts, J., Spielman, L., Crane, M. in Difede, J. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptoms in utility workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11, 2001. *Depression and Anxiety, 28*, 210-217.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G. in Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science and Medicine, 178*, 38-45.
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D. in Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism, 2*, 265-272.
- Egan, S. (2020, 27.3.). *Cognitive Behaviour Therapy (CBT) Strategies to Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic*. World Confederation of Cognitive and behavioural Therapies. Pridobljeno s: <https://www.wccbt.org/Downloads/CBT%20to%20improve%20mental%20health%20during%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>

- Evropska komisija (Predstavništvo v Sloveniji). (2020, 13.3.). *COVID-19: Pregled ukrepov EU za boj proti koronavirusu in blaženje posledic krize*. Pridobljeno s: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0112>
- Gaëtan, M., Gerritsen, L., Salemink, E. in Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March.2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2p57j>.
- Galatzer-Levy, I., Huang, S. H. in Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55.
- Gardner, P. J. in Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology*, 56, 123-135.
- Garfin, D. R., Silver, R. C. in Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. in Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10, 1206-1212.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J. in Chee, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiology and Health*, 38.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. in Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 7 (3).
- Kodrič, J. in Stefanova Kralj, V. (2020). Otroci in COVID-19. Pridobljeno s: https://www.kclj.si/dokumenti/dopis_pediaticna.pdf.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P. in Kleinman A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science and Medicine*, 61, 2038-2046.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. in Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, ... in Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behavior and Immunity*, 10 (20).
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A. in Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7 (4).
- Lissek, S., Pine, D. S. in Grillon, C. (2006). The strong situation: A potential impediment to studying the psychobiology and pharmacology of anxiety disorders. *Biological Psychology*, 72(3), 265-270.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. in Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 15-23.
- Lopez-Sola, C., Fontenelle, L. F., Verhulst, B., Neale, M. C., Menchon, J. M., Alonso, P. (2016). Distinct etiological influences on obsessive-compulsive symptom dimensions: A multivariate twin study. *Depression and Anxiety*, 33, 179-191.

- Manuell, M.-E. in Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35, 417-442.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R. in Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168, 1245-1251.
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R. in Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 991-998.
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M. in Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28, 91-100.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje - NIJZ(2020a, 12.6.). *Koronavirus (SARS-CoV-2)-ključne informacije*. Pridobljeno s: <https://nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje - NIJZ (2020b). *Skrb za duševno zdravje v času širjenja novega koronavirusa SARS-COV-2*. Pridobljeno s: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-dusevno-zdravje>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A.O. in Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Pan, P. J. D., Chang, S.-H., Yu, Y.-Y. (2005). A support group for homequarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30, 363-374.
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R. in Al-Kourdi. Y. (2015). Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One*, 10.
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., National Center for Infectious Diseases/SARS Community Outreach Team. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Disease*, 10, 358-363.
- Rashidi Fakari, F. in Simbar, M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to the editor. *Archives of Academic Emergency Medicine* 8 (1).
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. in Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136, 997-1007.
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 403-407.
- Rona, R. J., Fear, N. T., Hull, L., Greenberg, N., Earnshaw, M., Hotopf, M. in Wessley, S. (2007). Mental health consequences of overstretch in the UK armed forces: first phase of a cohort study. *British Medical Journal*, 335, 603.
- Roy, D., Tripathy, A., Kumar Kar, S., Sharma N., Kumar Verma, S. in Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.

- Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J. in Wessely S. (2005). Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *British Medical Journal*, 331.
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše – SCOMS. (2020, 21.4.). *V pomoč v času koronavirusa*. Pridobljeno s: <https://www.scoms-lj.si/si/aktualno.html>
- Severance, E. G., Dickerson, F. B., Viscidi, R. P., Bossis, I., Stallings, C. R., Origoni, A. E., Sullens, A. in Yolken, R. H. (2011). Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 101-107.
- Tansey C. M., Louie, M., Loeb, M., Gold, W. L., Muller, M. P., de Jager, J., Cameron, J. I., Tomlinson, G., Mazzulli, T., Walmsley, S. L., Rachlis, A. R., Mederski, B. D., Silverman, M., Shainhouse, Z., Epthimios, I. E., Avendano, M., Downey, J., Styra, R., Yamamura, D., ... in Herridge, M. S. (2007). One-year outcomes and health care utilization in survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1312-1320.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J. in Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *British Medical Journal Public Health*, 8.
- Taylor, S. (2017). *Clinician's guide to PTSD (2nd ed.)*. New York: Guilford.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Tsai, J. in Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*, 5(4).
- UNHR: United nations human rights. Office of the high commissioner. (2020, 15.7.). *COVID-19 guidance*. Pridobljeno s: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. in 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.
- Wester, M. in Giesecke, J. (2019). Ebola and healthcare worker stigma. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47, 99-104.
- World Health Organization - WHO. (2020, 18.3.). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Pridobljeno s: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
- Wilken, J. A., Pordell, P., Goode, B., Jarteh, R., Miller, Z., Sayer, B. G., Maximore, L., Borbor, W. M., Carmue, M., Walker, G. W. in Yeiah, A. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola virus disease—Margibi County, Liberia: February–March 2015. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32, 673-678.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J. in Hover, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China:

- exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302-311.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J. in Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43, 706-712.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. in Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. in Yang, N. (2020a). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. in Yang, N. (2020b). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. in Xiang, Y.-T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4).
- Yao, H., Chen, J. H. in Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.
- Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S. in Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, 10.
- Zhai, Y. in Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7 (4).
- Zhang, M. W. B., Ho, C. S. H., Ho, R. C. M. (2014). Methodology of development and students' perceptions of a psychiatry educational smartphone application. *Technology and health care – official journal of the European society for engineering and medicine.*, 22, 847-855.
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenija - ZKP. (2020a, 9 april). *Nasveti za obranjanje dobrega počutja na bolnišničnih oddelkih med epidemijo covid-19 in po njej*. [Facebook objava] [Zunanja internetna povezava]. Facebook. <https://drive.google.com/file/d/1ME-4MmgP6fEMecjPLh5Nnlxvo2exUYSZ/view>
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenija - ZKP. (n.d.). Časovnica [Facebook stran]. Facebook. Pridobljeno 15.4., 22.4., 29.4., 5.5. in 11.5. 2020 s <https://www.facebook.com/ZbornicaKlinicnihPsihologovSlovenije/>
- Zbornica kliničnih psihologov - ZKP (2020c, 15. maj). *Ob koncu epidemije COVID-19: klinični psihologi o vračanju otrok v vrte in šole*. Pridobljeno s: <http://klinikna-psihologija.si/>