

Utjecaj pandemije COVID-a-19 na starije osobe: rezultati deskriptivnog istraživanja

Ivana Tucak Junaković

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar

Sažetak: Rezultati ranijih istraživanja utjecaja pandemije COVID-a-19 i s njom povezanih epidemioloških mjera na kvalitetu života i dobrobit starijih osoba nisu suglasni, pri čemu neki ne potvrđuju očekivani izraženiji nepovoljan utjecaj, dok drugi upućuju na značajne negativne efekte na mentalno zdravlje i opću kvalitetu života. Cilj je ovoga kvalitativnog istraživanja bio ispitati percipirani utjecaj pandemije i propisanih mjera na starije osobe u Hrvatskoj i njihov svakodnevni život. Intervjuirane su 93 starije osobe iz prigodnog uzorka, u dobi od 65 do 90 godina, iz različitih krajeva Hrvatske. Tematskom analizom odgovora na pitanje otvorenog tipa o utjecaju pandemije i propisanih mjera identificirane su tri glavne teme: izostanak većeg utjecaja ili dobra prilagodba starijih osoba na pandemiju i propisane mjere, značajan nepovoljan i značajan povoljan utjecaj. Pokazalo se da se većina intervjuiranih osoba (51%) dobro prilagodila pandemijskim uvjetima i da ne navodi značajne promjene kvalitete života. Međutim, značajan postotak (oko 45%) istaknuo je i nepovoljne efekte pandemije, i to u tri domene: ugroženo tjelesno ili mentalno zdravlje i opća dobrobit, ograničenja kretanja i uobičajenih aktivnosti te socijalno distanciranje. Samo četiri osobe navele su pozitivne utjecaje pandemije poput češćih šetnji u prirodi, obavljanja zaostalih poslova, većeg okretanja sebi itd. Rezultati upućuju na heterogenost populacije starijih osoba glede utjecaja pandemije COVID-a-19 na njihove živote. Mjere i intervencije usmjerene na očuvanje kvalitete života i zdravlja u uvjetima pandemije trebaju biti usmjerene na sve starije osobe, ali posebno na rizične skupine kao što su socijalno izolirane i usamljene starije osobe.

Ključne riječi: COVID-19, starije osobe, kvaliteta života, dobrobit, socijalno distanciranje

UVOD

Od kada se krajem 2019. godine pojavio novi virus SARS-CoV-2, uzročnik bolesti COVID-19, ubrzo se proširio diljem svijeta uzrokujući pandemiju neslućenih razmjera. Ona je u većoj ili manjoj mjeri utjecala na živote milijuna ljudi u svijetu. Iako je utjecala na sve dobne skupine, starije osobe se smatraju posebno rizičnom populacijom koja zahtijeva veću za-

štitu zbog težih zdravstvenih posljedica zaraze, uključujući i veći rizik od smrtnog ishoda. Razlog tome je s uznapredovanom dobi povezano narušavanje imunosnog sustava, češća prisutnost kroničnih bolesti, kao što su dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne i druge bolesti te komorbiditetnih stanja koji povećavaju rizik od težih oblika bolesti ili smrti (Mizdrak i sur., 2020; Verity i sur., 2020). Uz to, rizični čimbenici koji doprinose nepovoljnim poslje-

dicama pandemije, te s njom povezanih mjera koje su ograničile mnoge aktivnosti, na tjelesno i mentalno zdravlje starijih osoba su i strah i zabrinutost zbog moguće zaraze, poremećena dnevna rutina, otežani pristup zdravstvenim uslugama, problemi u prihvaćanju suvremenih komunikacijskih tehnologija, zabrinutost da će nametnuta socijalna izolacija povećati eventualne postojeće probleme mentalnog zdravlja i dr. (Vahia i sur., 2020). Upravo zbog toga što se smatraju rizičnom skupinom, brojne preporučene i propisane epidemiološke mjere čiji je cilj smanjenje širenja zaraze, posebno su restriktivne prema starijim osobama. Te se mjere prvenstveno odnose na preporuke u vezi s reduciranjem njihovih fizičkih kontakata sa socijalnom okolinom, odnosno socijalno distanciranje i ograničavanje druženja i kretanja. Međutim, među stručnjacima za mentalno zdravlje pojavila se bojazan da će takve mjere, premda smanjuju vjerojatnost zaraze starijih osoba, vjerojatno nepovoljno utjecati na njihovo mentalno zdravlje, kvalitetu života i opću dobrobit. Naime, uopćene preporuke koje se odnose na ograničenja kretanja i socijalno distanciranje mogu pridonijeti osamljivanju, socijalnoj izolaciji i socijalnom isključivanju starijih osoba (Despot Lučanin, 2020). Posljedice socijalnog distanciranja na psihičko zdravlje pritom mogu biti posebno nepovoljne za one starije osobe koje žive same i inače nemaju bliskih prijatelja i članova obitelji. Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization, 2020) je već u početku pandemije upozorila na moguće teže negativne posljedice pandemije i povezanih restriktivnih mjera, poput karantene, na mentalnu i psihosocijalnu dobrobit ranjivih skupina kao što su starije osobe.

Tijekom 2020. i prve polovine 2021. godine objavljen je velik broj radova koji su se bavili utjecajem pandemije na mnoge aspekte života i funkcioniranja različitih dobnih skupina. Značajan je i korpus radova koji su ispitivali

utjecaj pandemije na živote i mentalno zdravlje starijih osoba, premda takvih istraživanja u hrvatskoj populaciji starijih manjka. Ranija istraživanja u samom začetku pandemije, kada su u mnogim europskim zemljama na snazi bile vrlo restriktivne mjere, uključujući i tzv. *lockdown*, nisu potvrdila pretpostavljeni negativan utjecaj pandemije na različite aspekte dobrobiti starijih osoba, poput usamljenosti, depresije, anksioznosti, stresa, subjektivnog zdravlja, zadovoljstva životom, zadovoljstva financijama i dr. (Kivi i sur., 2021; Lopez i sur., 2020; Röhr, Reininghaus i sur., 2020; van Tilburg i sur., 2020). Rezultati ovih prvih istraživanja pokazali su da su starije osobe mnogo otpornije i da se mnogo lakše prilagođavaju propisanim ograničenjima nego se to pretpostavljalo. Iako je velika većina izvještavala o smanjenom fizičkom kontaktu s drugima, odnosno o socijalnom distanciranju, te izražavala opću brigu u vezi s nepovoljnim utjecajem pandemije na društvo i svjetsku ekonomiju, starije osobe su vlastiti i rizik zaraze bliskih osoba procjenjivale dosta niskim, kao i zabrinutost za vlastito financijsko stanje (Kivi i sur., 2021). U istraživanju provedenom u vrijeme *lockdowna* u Njemačkoj pokazalo se da većina ispitanih aspekata života starijih osoba (npr. učestalost socijalnih kontakata, primanje tuđe pomoći, pristup zdravstvenoj skrbi, vlastita ili zaraza članova obitelji i stavovi prema bolesti i vladinim mjerama) nije bila povezana s njihovom psihičkom dobrobiti (Röhr, Reininghaus i sur., 2020). Prethodno spomenute neočekivane rezultate autori uglavnom objašnjavaju izraženom osobinom otpornosti u starijih, koja je vjerojatno posljedica njihova cjeloživotnog iskustva svladavanja različitih životnih izazova (Röhr, Reininghaus i sur., 2020). Lopez i sur. (2020) su zaključili da utjecaj COVID-a-19 (izuzev smrti bliskih osoba) nije toliko važan za psihološku dobrobit starijih osoba koliko njihove procjene situacije (npr. strah od zaraze) i osobni resursi za svladavanje problema povezanih s COVID-om-19 (npr. prihvaćanje,

otpornost, zahvalnost, dobri obiteljski odnosi). Istraživanja koja su ispitivala utjecaj pandemije na različite dobne skupine pokazala su da su, u usporedbi s mladim odraslima, starije osobe manje mentalno pogođene pandemijom i *lockdownom* (Petzold i sur., 2020; Zacher i Rudolph, 2021). Slično ovome, Plomecka i sur. (2020) izvještavaju o nižem psihološkom distresu u starijim negoli u mladim dobnim skupinama u 12 zemalja u početku pandemije COVID-a-19. I kasnija istraživanja upućuju na niže stope anksioznosti, depresivnosti, poremećaja povezanih s traumom ili stresom (Czeisler i sur., 2020; González-Sanguino i sur., 2020) te na manju zastupljenost negativnih i veću zastupljenost pozitivnih afekata i izvještaja o pozitivnim dnevnim događajima u starijih u odnosu na mlađe dobne skupine (Klaiber i sur., 2021) u vrijeme pandemije. To se objašnjava i nižom reaktivnošću na stres i, općenito, boljom emocionalnom regulacijom i dobrobiti starijih u odnosu na mlađe odrasle osobe (Lee i sur., 2019). Vahia i sur. (2020) zaključuju da su starije osobe u početnoj fazi pandemije COVID-a-19, suprotno očekivanjima, otpornije na anksioznost, depresivnost i poremećaje mentalnog zdravlja povezane sa stresom koji su karakteristični za mlađu populaciju. Ovi nalazi nisu u skladu sa stereotipima o starijim osobama kao slabima i ranjivima (Röhr, Reininghaus i sur., 2020), a koji su za vrijeme pandemije (premda motivirani brigom za starije) često poticani, a moguće i pridonijeli *ageizmu* i predrasudama prema starijima u razdoblju pandemije (Fraser i sur., 2020).

Međutim, valja spomenuti da su istraživanja koja upućuju na dobro nošenje starijih osoba s pandemijom i propisanim vladinim mjerama uglavnom provedena u bogatijim zemljama, poput Njemačke, Švedske, Nizozemske i dr., u ranoj fazi pandemije te su njima zahvaćene većinski one starije osobe koje žive u vlastitim domovima. Stoga je moguće da su posljedice pandemije i restriktivnih mjera na-

kon njihova dužeg trajanja ozbiljnije. Na to upućuje istraživanje provedeno tijekom svibnja i lipnja 2020. u Belgiji, koje je pokazalo značajan pad razine aktivnosti, kvalitete spavanja i dobrobiti starijih osoba za vrijeme pandemije u odnosu na razdoblje koje joj je prethodilo (De Pue i sur., 2021). Depresija je bila snažno povezana s padom u razini aktivnosti, kvaliteti spavanja, dobrobiti i kognitivnim funkcijama. Autori su zaključili da pandemija ima ozbiljan utjecaj na mentalno zdravlje starijih osoba. Uz to, izgleda da siromašnije zemlje s opterećenim zdravstvenim sustavom, općenito lošijim životnim uvjetima, većim brojem zaraženih i smrtnih slučajeva te lošijim vladinim upravljanjem krizom mogu imati više problema. Na to, primjerice, upućuje situacija u Indiji, u kojoj često tri generacije žive zajedno i u malom prostoru, što povećava vjerojatnost zaraze starijih osoba. Ipak, starije osobe koje žive u indijskim tradicionalnim proširenim obiteljima se u pandemijskim uvjetima mogu osloniti na pomoć ukućana. Za razliku od njih, starije osobe koje žive same u gusto naseljenim gradovima su u većem riziku od razvoja usamljenosti, depresije, anksioznosti i drugih problema mentalnog zdravlja pa se potiču na veće korištenje suvremenih komunikacijskih tehnologija, poput interneta i mobilnih aplikacija, *online* liječničkih konzultacija i savjetovanja i dr., u svrhu zadovoljavanja zdravstvenih i drugih potreba u uvjetima pandemije (Vahia i Shah, 2020). Ne treba zaboraviti i da su starije osobe vrlo heterogena skupina u kojoj sigurno ima onih čija je dobrobit ozbiljno ugrožena zbog posljedica pandemije COVID-a-19, primjerice oni koji su i prije pandemije bili usamljeni i izolirani. Pritom one starije osobe koje više brinu zbog zdravstvenih i financijskih posljedica pandemije imaju ugroženiju dobrobit (Kivi i sur., 2021). Uz to, moguće je da starije osobe koje su smještene u domovima, bolnicama ili dugim ustanovama skrbi osjećaju mnogo nepovoljnije posljedice

po mentalno zdravlje zbog ograničenja posjeta i ograničenog pristupa tehnologiji, koja bi olakšala druge vrste kontakata s rodbinom i prijateljima (Pachana i sur., 2020).

S obzirom na nesuglasne rezultate ranijih istraživanja glede ozbiljnosti utjecaja pandemije COVID-a-19 na starije osobe, odnosno njihovu kvalitetu života i dobrobit, te s obzirom na manjak sustavnih istraživanja ove vrste u Hrvatskoj, proveli smo kvalitativno istraživanje s ciljem ispitivanja utjecaja pandemije COVID-a-19 na starije osobe u nas. Kako nas je zanimalo prvenstveno subjektivno iskustvo i percepcija starijih osoba glede utjecaja pandemije na njih osobno i njihov život, glavnom istraživačkom problemu pristupili smo kvalitativno, koristeći primarno pitanje otvorenog tipa koje se odnosi na utjecaj pandemije COVID-a-19 i s njom povezanih mjera, u okviru intervjua sa starijim osobama.

Dodatni istraživački problem bio je ispitati eventualnu vezu trenutačnog zdravlja i kvalitete života s utjecajem pandemije i s njom povezanih mjera i ograničenja. Točnije, željeli smo provjeriti razlikuju li se značajno u aktualnoj procjeni zdravlja i procjeni kvalitete trenutačnog života starije osobe koje su navodile da se njihova kvaliteta života nije značajno promijenila i one koje su izvijestile da se ona promijenila nagore u razdoblju pandemije u odnosu na razdoblje prije pandemije. Pritom je očekivano da će starije osobe iz druge skupine kvalitetu svoga trenutačnog života i trenutačno zdravlje ocijeniti značajno lošijima.

METODA

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku koji je uključivao 93 starije osobe ($M = 74,02$ godine, $SD = 6,85$, raspon dobi: 65-90 godina), heterogenih sociodemograf-

skih karakteristika. U uzorku je bilo 47 žena (50,5%). Sudionici su živjeli u različitim krajevima Hrvatske, točnije u 17 hrvatskih županija. Većina sudionika je živjela u četiri dalmatinske županije: Splitsko-dalmatinskoj (31%), Zadarskoj (18%), Šibensko-kninskoj (7,5%) i Dubrovačko-neretvanskoj (7,5%). Što se tiče najvišeg stupnja obrazovanja, većina je imala završenu srednju školu (53%). Nepotpunu ili potpunu osnovnu školu završilo je 22% sudionika, a višu ili visoku školu njih 25%. Većina sudionika bila je u bračnoj zajednici (70%), dok su ostali bili većinski udovci/udovice (25%). Četiri osobe su izjavile da su razvedene, a samo jedna osoba da je samac, odnosno da nikada nije bila u braku. Svi su sudionici živjeli u svome kućanstvu ili kućanstvu svoje djece, i to većinski samo s bračnim partnerom (40%) ili u proširenoj obitelji s djecom i unucima (30%). Devet osoba (9,7%) je navelo da žive same, njih 15% s bračnim partnerom i djecom, 3% samo s djecom, a 2,2% s nekom drugom osobom koja nije član bliže obitelji. Većina sudionika je živjela u gradu (43%). Na selu je živjelo njih 30%, a u manjem mjestu 27% sudionika. Osam osoba (8,6%) je navelo da su bili zaraženi i preboljeli koronu. Ni jedna osoba nije navela da joj je netko blizak umro od posljedica zaraze. Četrnaest osoba (15%) je navelo da su cijepljeni (jednom ili oba puta). Na skali procjene od 1 do 5 sudionici su svoje zdravlje ($M = 3,56$, $SD = 0,87$) i kvalitetu života ($M = 3,69$, $SD = 0,77$) u trenutku provođenja istraživanja procijenili blago iznadprosječnima.

Mjere i postupak

Provedeni su polustrukturirani intervjui sa starijim osobama iz prigodnog uzorka. Intervju je provodio glavni istraživač te studenti psihologije Sveučilišta u Zadru, instruirani za njihovo provođenje. Intervjuirane osobe su dijelom bile članovi obitelji ili poznanici in-

tervjuera, a dijelom od ranije nepoznate osobe do kojih se došlo širenjem uzorka metodom snježne grude. Nakon što su upoznati sa svrhom i načinom provođenja istraživanja te poštovanjem etičkih načela, sudionici su davali suglasnost za sudjelovanje u intervjuu i za njegovo audiosnimanje.

Kako bi se odgovorilo na glavni istraživački problem, sudionicima je postavljeno osnovno pitanje otvorenog tipa: „*Kako su pandemija bolesti COVID-a-19 i mjere Stožera civilne zaštite utjecali na Vas osobno i Vaš svakodnevni život od kada je pandemija započela, tj. u posljednjih godinu i više dana?*“ Nakon toga su odgovarali s „da“ ili „ne“ na pitanje: „*Ukupno gledano, je li se kvaliteta Vašega života značajnije promijenila u razdoblju pandemije u odnosu na razdoblje prije pandemije?*“ Ako je odgovor na prethodno pitanje bio „da“, nadalje su izvještavale o tome na koji način, „nabolje“ ili „nagore“, uz mogućnost dodatnog pojašnjenja odgovora. Također su prikupljeni i podaci o osnovnim sociodemografskim obilježjima sudionika: spol, dob, županija u kojoj žive, stupanj obrazovanja, bračno stanje, s kim i gdje žive. Na kraju su sudionici procjenjivali svoje trenutno zdravlje i kvalitetu svoga trenutačnog života, na skali procjene od 1 (vrlo loše/a) do 5 (izvrsno/a).

Ovisno o preferencijama intervjuirane osobe, intervju su provodeni ili uživo (43% intervju) ili telefonskim putem (57% intervju). Pritom su intervjui uživo provodeni uglavnom s intervjuerima bliskim osobama koje su oni u vrijeme provođenja istraživanja i inače redovito posjećivali (npr. djedovi ili bake). U slučaju provođenja intervju uživo, poštovala su se epidemiološke preporuke u obliku održavanja fizičke distance i nošenja maski preko dijela lica za vrijeme intervju.

Najkraći intervju trajao je oko 2, a najduži oko 15 minuta. Većina je trajala oko 4 minute. Provedeni su u razdoblju od 20. travnja do

10. svibnja 2021. To je razdoblje postupnog popuštanja trećeg vala epidemije u Hrvatskoj, odnosno opadanja brojeva novozaraženih i početka masovnijeg cijepljenja.

REZULTATI

Kako bi se odgovorilo na glavni istraživački problem, odnosno ispitao utjecaj pandemije COVID-a-19 i s njom povezanih epidemioloških mjera na starije osobe i njihov svakodnevni život, provedena je tematska analiza odgovora na osnovno pitanje u intervjuu: „*Kako su pandemija bolesti COVID-a-19 i mjere Stožera civilne zaštite utjecali na Vas osobno i Vaš svakodnevni život od kada je pandemija započela, tj. u posljednjih godinu i više dana?*“. Odgovori su analizirani na osnovi transkripata intervju.

Tematska analiza je kvalitativna metoda analize deskriptivnih podataka čija je svrha opisati tematske kategorije derivirane iz podataka (Willig, 2008). Koraci tematske analize, koje smo i mi slijedili, su upoznavanje s podacima, njihovo kodiranje i generiranje i definiranje tema koje opisuju dobivene podatke (Braun i Clarke, 2006). U Tablici 1 prikazane su identificirane glavne teme i podteme, razvijene tematskom analizom odgovora na pitanje otvorenog tipa, te primjeri odgovora. Također je naznačena i zastupljenost pojedinih tema, odnosno broj i postotak sudionika koji su navodili pojedine teme i podteme.

Tri su osnovne teme razvijene tematskom analizom: (1) *izostanak većeg utjecaja ili dobra prilagodba starijih osoba na pandemiju i propisane mjere*, (2) *značajan nepovoljan* i (3) *značajan povoljan utjecaj pandemije i propisanih ograničenja*. Polovina intervjuiranih osoba (51%) navodila je odgovore koji odražavaju prvu temu i upućuju na dobru prilagodbu na život u pandemiji te na prihvaćanje propisanih epidemioloških mjera i ograničenja.

Tablica 1. Teme i podteme identificirane tematskom analizom odgovora na pitanje o utjecaju pandemije COVID-a-19 i propisanih mjera na starije osobe i njihov svakodnevni život (N = 93)

Tema i podteme	Primjeri odgovora*
Nema većeg utjecaja ili dobra prilagodba na pandemiju i propisane mjere (N = 47; 51%)	<p><i>Na mene nije ništa utjecalo. Da nema TV-a, ne bih ni znao da postoji.</i></p> <p><i>Pandemija nije utjecala na moj život, živim normalno, ne zanima me COVID. Što se tiče mene osobno, živim normalno, nemam problema, radim normalno.</i></p> <p><i>Pa u ovoj pandemiji ništa mi se pretjerano nije promijenilo; samo malo manje druženja, manje kretanja, a živimo na selu, svoje radove obavljamo redovno, u dućan s maskom i tako da to, nije nešto ni prestrašno ni preteško. A mentalno me nije pogodilo ni malo jer cili dan sam zauzeta poslom.</i></p> <p><i>Pa nije uopće utjecala na mene, ja živim kako san i živija. Znači i ovako i onako nigdi nisan iša, sad opet nigdi ne iden tako da je meni u principu svejedno.</i></p> <p><i>Na mene pandemija nije utjecala nikako, jedino šta nosim masku kad iden u dućan.</i></p> <p><i>U svakom slučaju sam nastavila aktivno živjeti zato što imam maslinik u kojem često radim tako da sam vani, na suncu i u prirodi. Malo sam izolirana definitivno, ali svakako je moj život nastavio teći nekako aktivno. Nisam imala nekih fizičkih ni psihičkih poteškoća.</i></p> <p><i>A ja sam u mirovini i uvijek sam kod kuće, brinem se za cvijeće i za vrt. To sam sve radila i prije korone tako da mi je sve više-manje isto.</i></p> <p><i>Na moj život apsolutno nije utjecala. Nisam ju ni osjetio, niti sam ju imao kao ni nitko u mojoj porodici... Jedino se promijenilo to što sam morao nositi masku. Bili smo pažljiviji, nisam se ljubio i grlio sa svojom porodicom...</i></p> <p><i>Normalno da nije isto kao i prije, ali to me nije previše opteretilo. Pridržavam se propisanih mjera zaštite i nastojim živjeti i raditi kao i ranije s obzirom na to da mi to moje okruženje dopušta.</i></p> <p><i>Pa na mene nije osobito puno utjecalo, jedino se malo manje družilo.</i></p> <p><i>Nikako. Meni se ništa promijenilo nije. Ja koronu nigdje vidjela nisam. Obavljam poslove koje i inače obavljam, idem gdje moram i nikakvu razliku u tome ja ne vidim. Sve mi je isto posljednjih godinu dana.</i></p> <p><i>Život mi se nije nešto previše promijenio. Kao i prije obrađujem svoj vrt i svaki dan se krećem.</i></p> <p><i>Ovdje na selu je život i bez pandemije sličan...Unatoč tome što sam osoba koja se jako voli družiti, mislim da sam sve jako dobro prihvatila i jako dobro prošao u posljednjih godinu dana, bez ikakvih stresova i opterećenja.</i></p> <p><i>...sad s odmakom vremena vidimo da opet nije toliko strašno i već neko vrijeme lijek je tu, cijepiti ćemo se i to će biti jedna završena priča.</i></p> <p><i>Prilagodili smo se situaciji, poštujemo donesene mjere, cijepili smo se...</i></p> <p><i>Kako vrijeme prolazi, tako smo se i mi navikli. Malo više čitamo i šetamo... Promijenilo se, ali ipak živimo solidno.</i></p>

Tablica 1. (nastavak)

Tema i podteme	Primjeri odgovora*
Značajan nepovoljan utjecaj: (N = 42; 45%)	
a) ugroženo tjelesno ili mentalno zdravlje ili opća dobrobit** (N = 21; 22,6%)	<p><i>Utjecala je strahom, jednostavno smo se prepali... a pandemija je donijela toliko negativnosti da smo to osjetili i u kontaktu s osobama i u ljubavi, radosti, sreći da nam se sve to umanjilo. Jednostavno smo se povukli u sebe i pod nekim strahom živimo.</i></p> <p><i>Pa bojim se! Bojim se da ju ne dobijem! Jer ona je jako opasna i opaka.</i></p> <p><i>U meni se stvara velika nesigurnost, neizvjesnost. Mislim da i nadležne službe nisu dovoljno upućene u sve ovo što se događa, mislim da ne dobivamo pravovremeno informacije, kako lokalno, tako i globalno. Mislim da ni sama struka nije svjesna o čemu se zapravo radi.</i></p> <p><i>Sada se bojiš s obzirom na godine i na zdravstveno stanje, bojiš se za život.</i></p> <p><i>Pa u početku pandemije svi smo bili prilično uplašeni i tjeskobni, a posebno mi starije osobe.</i></p> <p><i>U početku pojave pandemije meni je osobno bilo stresno, jako stresno. Bilo mi je teško priviknuti se na situaciju koja se događa, koja je bila neizvjesna - još uvijek je.</i></p> <p><i>Prije pandemije sam bila pokretljivija, sada kada smo se zatvorili, postala sam nemoćnija.</i></p> <p><i>Postoji strah i zabrinutost, stalno se vrti pitanje: „Što će biti sutra?“</i></p> <p><i>Cijelu godinu i pol' dana živimo u jednoj brizi za svoje najmilije i za nas osobno.</i></p> <p><i>Osobno sam preboljela koronu i nije mi bilo lako, još osjećam jak umor i posljedice.</i></p> <p><i>Utjecalo je na moj život i ugrozilo je emocionalni, zdravstveni i svaki aspekt.</i></p> <p><i>Jako puno nam je oduzela (pandemija) i osobno pogotovo. Pandemija je oduzela ama baš sve!</i></p>
b) ograničenje kretanja i promjena uobičajenih aktivnosti i navika** (N = 24; 25,8%)	<p><i>Nema više slobode kretanja. Nema više izlazaka u restorane, na koncerte, ograničeni smo.</i></p> <p><i>Svi smo se zabili u kuće i nitko nikoga ne posjećuje... Mi praktički više nismo slobodni ljudi.</i></p> <p><i>Osjećam se sputano.</i></p> <p><i>Ne mogu putovati, to mi je najgore.</i></p> <p><i>Ne možeš ni ići doktoru.</i></p> <p><i>Nedostaju mi i odlasci na misu.</i></p> <p><i>Samo si zatvoren u četiri zida, nemo's van, nemo's nigdje.</i></p> <p><i>Ne možeš poći ni doktoru zbog problema koje imaš, koje od prije nosiš, jer bolnice samo dežuraju zbog koronavirusa.</i></p> <p><i>E, puno toga je promijenila (pandemija). Najprije ja se volim družiti s prijateljima i bavim se rekreativno i natjecateljski sportom (kuglanjem)... Međutim, u ovo vrijeme pandemije i to je zabranjeno i jako mi fali.</i></p> <p><i>Bio je redar na vratima (crkve), veli već je broj popunjen. I od tada ja više nisam išao u crkvu.</i></p>

Tablica 1. (nastavak)

Tema i podteme	Primjeri odgovora*
c) socijalno distanciranje, izolacija i usamljenost** (N = 22; 23,6%)	<p><i>Ne možeš se družiti i kontaktirati s nekim ljudima. Ipak je čovjek društveno biće i treba se družiti. Svakodnevni život se u jednoj mjeri promijenio zato što više nema druženja. Osobno sam se distancirao u neku svojevoljnu izolaciju.</i></p> <p><i>Došlo je do velike otuđenosti između ljudi, ljudi se više ne družu, svako se povlači u sebe, došlo je do velike izoliranosti.</i></p> <p><i>Nema druženja, nema da ću stati s nekim i porazgovarat ili da ti netko dođe kad se bojiš.</i></p> <p><i>Mnogo toga se promijenilo. Čovjek se ne može družiti ni s rodbinom ni s prijateljima.</i></p> <p><i>Osjećam se izolirano.</i></p> <p><i>Najteže je što ne možeš zagrliti svoje drage osobe, moraš biti usamljen. Mislim, za mene je to strašno, najteže je ono kaj smo razdvojeni od obitelji. Ne možeš biti s njima onako kako smo prije bili.</i></p> <p><i>Fale mi ljudi.</i></p> <p><i>Otkako je pandemija počela, ja se ni s kime ne družim.</i></p>
Povoljan utjecaj (N = 4; 4,3%)	<p><i>Otišao sam u svoj maslinik, imam kuću tamo u masliniku i tamo sam organizirao znači ručak, boravak i taj nekakav hobi koji mi je postao od 2 sata cjelodnevni hobi. Mogu zahvaliti čak pandemiji što sam odradio neke stvari koje ne bih odradio da nije bilo pandemije...Riješio sam se balasta nekakvog nepotrebnog društvenog života i posvetio hobijima.</i></p> <p><i>Na mene osobno je (pandemija) utjecala pozitivno, više smo u krugu obitelji i posvećeni sebi, obavio sam i neke kućanske poslove sa suprugom koji su bili na čekanju.</i></p> <p><i>Bavim se poljoprivredom, uzgajam masline, vinovu lozu i tu potrošim dosta vremena, ali osim toga sa suprugom često idem u šetnju. Obilazimo šibensku okolicu svakodnevno i tu nalazimo svoje zadovoljstvo.</i></p> <p><i>Više smo vremena provodili s obiteljima i susjedima (u pandemiji). Najdraža situacija je bila kada sam mogla praviti razna jela i družiti se s djecom (u pandemiji). Također sam sa suprugom gledala više filmova.</i></p>

*Dijelovi transkripata prikazani su doslovno, i to u narječju kojim govori intervjuirana osoba.

**Odgovori većeg broja osoba odnosili su se na više različitih podtema unutar nadređene teme značajnog nepovoljnog utjecaja pandemije pa zbroj postotaka sudionika u čijim su odgovorima identificirane pojedine podteme unutar nadređene teme nepovoljnog utjecaja prelazi 100%.

Nešto manji, ali ipak dosta visok postotak osoba (45%) ističe značajan nepovoljan utjecaj pandemije, koji se odnosi primarno na tri identificirane podteme. Prva je *ugroženo tjelesno ili mentalno zdravlje ili opća dobrobit*, gdje su dominirale teme straha od zaraze (vla-

stite ili bliskih osoba), brige, tjeskobe, neizvjesnosti, negativne posljedice na zdravlje onih koji su koronabolest preboljeli itd.

Druga identificirana podtema koja se odnosi na nepovoljan utjecaj pandemije i propisanih mjera tiče se *ograničenja kretanja i pro-*

mjena uobičajenih aktivnosti i navika, poput rjeđih odlazaka u crkvu, ograničenog pristupa zdravstvenim uslugama i redovnim pregledima, prestanka putovanja, odlazaka u kafiće ili na kulturne manifestacije, prestanka bavljenja organiziranim sportskim i drugim rekreativnim aktivnostima i sl. Treća podtema, povezana s prethodnom, odnosi se na *socijalno distanciranje, socijalnu izolaciju i posljedičnu usamljenost*. U okviru ove podteme intervjuirane osobe su uglavnom iznosile da ih jako pogađa razdvojenost od bliskih osoba, odnosno da im nedostaju uobičajeni susreti i druženja uživo s djecom i unucima te prijateljima, te da se osjećaju usamljeno i izolirano.

Vrlo mali broj osoba (tri muškarca i jedna žena) naveo je čak i neke pozitivne utjecaje pandemije, unutar treće identificirane teme povoljnog utjecaja pandemije, poput bavljenja hobijima, poljoprivrednim radovima, šetnji u prirodi, intenzivnijeg druženja s ukućanima, obavljanja zaostalih poslova, većeg okretanja sebi i svojim potrebama i sl.

U odgovoru na drugo pitanje: „*Ukupno gledano, je li se kvaliteta Vašega života značajnije promijenila u razdoblju pandemije u odnosu na razdoblje prije pandemije?*“, 47 osoba (51%) je odgovorilo „ne“. Ostalih 46 osoba odgovorilo je potvrdno, od čega je njih 42 (45%) odgovorilo da im se kvaliteta života promijenila nagore, a samo četiri osobe (4%) navele su da im se kvaliteta života za vrijeme pandemije promijenila nabolje. Svoje odgovore su uglavnom obrazložile na način da su to detaljnije pojasnile u odgovoru na prvo pitanje. Osobe koje su procijenile da im se kvaliteta života u pandemiji nije značajnije promijenila su uglavnom one čiji su odgovori na prvo pitanje odražavali temu izostanka većeg utjecaja, odnosno dobru prilagodbu na pandemiju i propisane mjere, dok su osobe koje su procijenile da im se kvaliteta života pogoršala uglavnom iste one čiji su odgovori na prvo pitanje odražavali jednu ili više podtema na-

dredene teme značajnog nepovoljnog utjecaja pandemije. Isto tako, malobrojne osobe koje su procijenile da im se kvaliteta života u pandemiji poboljšala su uglavnom one koje su u odgovoru na prvo pitanje isticale pozitivan utjecaj pandemije.

Kako bi se odgovorilo na dodatni istraživački problem, tj. ispitalo razlikuju li se u procjeni trenutačnog zdravstvenog stanja i kvalitete života osobe koje su procijenile da im se kvaliteta života nije i one koje su procijenile da im se kvaliteta života jest značajnije promijenila (pogoršala) u razdoblju pandemije u odnosu na raniji život, izračunata su dva *t*-testa za nezavisne uzorke. Rezultati su pokazali da su one osobe koje su izvjestile da im se kvaliteta života u pandemiji značajno pogoršala ($N_1 = 42$) svoje aktualno zdravlje ($M_{1zdravlje} = 3,36$, $SD_{1zdravlje} = 0,34$) i kvalitetu života ($M_{1kvaliteta\ života} = 3,43$, $SD_{1kvaliteta\ života} = 0,63$) procijenile značajno lošijima ($t_{zdravlje} = 5,42$, $df = 87$; $p < 0,01$; $t_{kvaliteta\ života} = 2,97$, $df = 87$, $p < 0,01$) u odnosu na one osobe ($M_{2zdravlje} = 3,76$, $SD_{2zdravlje} = 0,37$; $M_{2kvaliteta\ života} = 3,89$, $SD_{2kvaliteta\ života} = 0,84$) koje su izvjestile da im se kvaliteta života u pandemiji nije značajno promijenila ($N_2 = 47$) u odnosu na razdoblje koje je prethodilo pandemiji.

RASPRAVA

Starije osobe se zbog lošijeg zdravstvenog i funkcionalnog stanja i prisutnosti kroničnih bolesti smatraju posebno ugroženom skupinom s obzirom na zdravstvene posljedice i opasnosti smrtnog ishoda uzrokovanog COVID-om-19. Stoga su i preporučene i propisane mjere vlada različitih država, uključujući i Hrvatsku, s ciljem sprječavanja širenja zaraze, vrlo restriktivne prema starijim osobama. Međutim, takve restriktivne mjere, iako usmjerene na zaštitu starijih osoba od zaraze, zajedno s anksioznošću i strahom od moguće

zaraze i razvoja težeg oblika bolesti ili smrtnog ishoda, mogu ugroziti njihovu dobrobit i kvalitetu života. Rezultati ranijih istraživanja utjecaja pandemije i s njom povezanih mjera na kvalitetu života i dobrobit starijih osoba nisu suglasni, pri čemu neki upućuju na izostanak jačeg nepovoljnog utjecaja i dobru prilagodbu starijih osoba životu u uvjetima pandemije (Kivi i sur., 2021; Lopez i sur., 2020; Röhr, Reininghaus i sur., 2020; van Tilburg i sur., 2020), dok druga upućuju na značajne nepovoljne posljedice po mentalno zdravlje i opću dobrobit (De Pue i sur., 2021). Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati percipirani utjecaj pandemije i propisanih epidemioloških mjera na starije osobe u Hrvatskoj i njihov svakodnevni život i to kroz prizmu njihova osobnog subjektivnog iskustva. U svrhu realizacije ovoga cilja, korištena je kvalitativna istraživačka metoda, tj. intervju. Tematskom analizom odgovora na pitanje otvorenog tipa o utjecaju pandemije i propisanih mjera Stožera civilne zaštite identificirana je kao najzastupljenija tema (u 51% intervjuiranih osoba) izostanak značajnijeg nepovoljnog utjecaja pandemije i propisanih mjera, odnosno dobra prilagodba starijih osoba na novonastale okolnosti. Tako su mnoge intervjuirane osobe izjavile kako pandemija i s njom povezana ograničenja različitih aktivnosti uopće nisu ili su vrlo malo utjecali na njihove svakodnevne aktivnosti i uobičajeni život, posebno u onih osoba koje žive na selu. Mnoge su navodile da se ne boje zaraze i da je jedina promjena u odnosu na razdoblje prije pandemije ta što nose maske prilikom odlaska u trgovinu. Također, oko polovina intervjuiranih osoba je procijenila da se njihova kvaliteta života nije značajnije promijenila za vrijeme pandemije u odnosu na razdoblje prije pandemije. Budući da su intervjuirane osobe umirovljenici, i za očekivati je da se njihova dnevna rutina i svakodnevne aktivnosti nisu u tolikoj mjeri promijenile zbog pandemije kao u slučaju mlađih društveno aktivnijih za-

poslenih osoba ili učenika i studenata. Mnogi pripadnici ovih mlađih dobnih skupina su zbog pandemije bili prisiljeni bitno promijeniti način života, rada i školovanja, koristeći više suvremene komunikacijske tehnologije i nove modele učenja i rada na daljinu. Gotovo su sve intervjuirane osobe (uključujući i one iz druge skupine, koje je pandemija teže pogodila) iskazale prihvaćanje i osobno pridržavanje propisanih epidemioloških mjera, te potporu zdravstvenim djelatnicima (npr. „*Stožer čini najbolje što može, a mi bismo trebali slušati njihove upute prvenstveno radi sebe*“ ili „*Zdravstvenim radnicima je najteže; oni su na prvoj crti obrane i svaka im čast na požrtvornosti.*“). Jedino su dvije intervjuirane muške osobe pokazale jak otpor propisanim mjerama i nepodržavanje ograničenja, pri čemu je jedan iznio mišljenje da je korona izmišljena bolest, odnosno „jači oblik gripe“, koji ne zaslužuje toliku medijsku pozornost. Odgovori koji upućuju na izostanak jačeg negativnog utjecaja i dobru prilagodbu starijih osoba pandemijskim okolnostima sukladni su rezultatima nekih ranijih istraživanja (Kivi i sur., 2021; Lopez i sur., 2020; Röhr, Reininghaus i sur., 2020; van Tilburg i sur., 2020) koja nisu potvrdila značajan negativan utjecaj pandemije na mentalno zdravlje i dobrobit starijih osoba. Premda u ovom istraživanju nisu uspoređivane različite dobne skupine, dobiveni odgovori koji ne upućuju na veće promjene u svakodnevnim životima ili dobiti starijih osoba idu u smjeru zaključaka nekih ranijih istraživanja kako su starije osobe manje pogođene pandemijom i propisanim ograničenjima u odnosu na mlađe dobne skupine (Czeisler i sur., 2020; Gonzáles-Sanguino i sur., 2020; Klaiber i sur., 2021; Petzold i sur., 2020; Plomecka i sur., 2020; Zacher i Rudolph, 2021). To navodi na zaključak da su starije osobe mnogo otpornije i prilagodljivije nego se to moglo pretpostaviti s obzirom na upozorenja stručnjaka o starijim osobama kao

posebno vulnerabilnoj skupini. Kao što je u uvodu spomenuto, otpornost starijih osoba je vjerojatno posljedica njihova cjeloživotnog iskustva suočavanja s različitim životnim izazovima. Dobrom nošenju sa životnim stresorima, poput pandemija, doprinosi i njihova niža reaktivnost na stres i bolja emocionalna regulacija (Lee i sur., 2019). Međutim, moguće je da barem dio starijih osoba negira opasnost zaraze i vlastiti strah te da se na taj način nose s uznemirujućim emocijama ili da se žele prikazati hrabrijima i otpornijima, odnosno da pružaju otpor stereotipima o starijima kao posebno ranjivoj skupini.

S druge pak strane, značajan je i postotak (45%) intervjuiranih osoba koje su istaknule primarno negativan utjecaj pandemije i epidemioloških mjera na vlastito subjektivno stanje i svoj svakodnevni život. Sukladno tome, 45% osoba je u odgovoru na drugo pitanje koje se odnosilo na eventualnu promjenu kvalitete života, navelo da im se kvaliteta života u razdoblju pandemije promijenila nagore. Identificirane su tri glavne domene nepovoljnog utjecaja pandemije. Prva se odnosi na negativne emocije te pogođeno mentalno ili tjelesno zdravlje ili ugroženu opću dobrobit zbog pandemije (u oko 23% intervjuiranih osoba). Tako su sudionici navodili da se osjećaju preplašeno, tjeskobno, da žive u neizvjesnosti i strahu od zaraze; boje se za svoje bližnje. Neki su naveli da su onemoćali zbog manjeg kretanja i boravka u kući, a oni koji su preboljeli koronu, zbog posljedica bolesti. Druga domena u kojoj se očituje nepovoljan utjecaj pandemije odnosi se na ograničenja uobičajenih aktivnosti i slobode kretanja, pri čemu su intervjuirane osobe navodile da se teško prilagođavaju ili da ih osobno pogađaju zabrane ili ograničenja odlazaka u kafiće, restorane, kazališta, crkvu, organizirane sportske ili rekreativne aktivnosti, otežani pristup zdravstvenim uslugama i redovnim zdravstvenim kontrolama i sl. Treća identificirana podtema, povezana s

prethodnom, odnosi se na socijalno distanciranje i izolaciju starijih osoba zbog reduciranja fizičkih kontakata s drugima. Tako su mnoge intervjuirane osobe (njih oko 24%) navodile da su se izolirale od drugih, da im nedostaju redovna druženja s djecom i unucima ili s prijateljima te da se zato osjećaju usamljeno. Sukladno ovim nalazima o nepovoljnom utjecaju pandemije i izmijenjenog načina života su i rezultati nekih ranijih istraživanja koji su uputili na značajan pad razine aktivnosti i pogoršanje mentalnog zdravlja starijih osoba za vrijeme pandemije (npr. De Pue i sur., 2021). Također, i u ranijim istraživanjima je većina starijih osoba izvještavala o socijalnom distanciranju zbog smanjenog fizičkog kontakata s drugima kao značajnoj negativnoj promjeni u vlastitim životima zbog pandemije (Kivi i sur., 2021). Stoga je različite preventivne i interventne mjere s ciljem očuvanja kvalitete života i zdravlja u pandemijskim uvjetima posebno važno usmjeriti na starije osobe koje su u većem riziku od negativnih posljedica pandemije i preporučenih mjera socijalnog distanciranja. To su starije osobe koje žive same, ili one koje su se i ranije osjećale usamljeno i izolirano jer nemaju bliskih socijalnih kontakata te se u pandemiji mogu osjećati još usamljenije i izoliranije (Banerjee, 2020). Poznato je da su socijalna izolacija i usamljenost povezani s različitim negativnim zdravstvenim posljedicama i povećanom smrtnošću (Holt-Lunstad i sur., 2015), kao i s kognitivnim i funkcionalnim opadanjem u starijih (Röhr, Löbner i sur., 2020). Socijalna izolacija u starijih povećava, među ostalim, rizik od razvoja depresivnog i anksioznog poremećaja (Santini i sur., 2020). Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije te različitih strukovnih udruženja profesionalaca za tjelesno i mentalno zdravlje u svrhu očuvanja zdravlja i dobrobiti u uvjetima pandemije COVID-a-19, osim onih osnovnih higijenskih mjera s ciljem zaštite od zaraze, uključuju i brojne

druge preporučene mjere. To su redovita tjelovježba i u pandemijskim uvjetima, zdrava i umjerena prehrana, održavanje redovnih kontakata s bliskim osobama i u uvjetima fizičkog distanciranja (telefonski, putem suvremenih komunikacijskih tehnologija – mobilnih *chat* aplikacija, videopoziva, društvenih mreža itd.), održavanje uobičajene dnevne rutine i kućnih aktivnosti koliko je to moguće, bavljenje ugodnim aktivnostima i hobijima kojima se osoba u ograničavajućim okolnostima može baviti, traženje stručne pomoći kod izraženijih problema mentalnog zdravlja (besplatne telefonske linije za psihološku pomoć ili *online* psihološka pomoć) itd. U uvjetima ograničenih fizičkih kontakata, suvremene komunikacijske tehnologije mogu biti od velike koristi starijim osobama u održavanju socijalnih kontakata i smanjenju osjećaja usamljenosti, što pokazuje i jedno novije hrvatsko istraživanje (Bertić i Telebuh, 2020).

Ipak, da se iz teških i izazovnih životnih okolnosti može izvući i nešto dobro, pokazuju odgovori četiriju intervjuiranih osoba u ovome istraživanju koje su istaknule pozitivne efekte pandemije na vlastiti život. One su navodile da su se zahvaljujući pandemiji više posvetile svojim hobijima, boravku i radu na otvorenom, obavljanju nekih zaostalih poslova, samorefleksiji, da su se zbližili s ukućanima i sl.

Ispitivanje razlika u trenutačnoj procjeni zdravlja i kvalitete trenutačnog života (u vrijeme provođenja istraživanja) između osoba koje su procijenile da se njihova kvaliteta života u vrijeme pandemije unazad godinu i više dana pogoršala i onih koje su procijenile da se ona nije značajnije promijenila u odnosu na razdoblje prije pandemije, potvrdilo je očekivanja da će osobe koje su izvijestile da im se kvaliteta života u pandemiji pogoršala i svoje trenutačno zdravlje i kvalitetu života procijeniti lošijim. To bi moglo upućivati na negativan utjecaj prethodnog razdoblja od godinu i

više dana od početka epidemije u Hrvatskoj na kasniju smanjenu dobrobit i kvalitetu života starijih osoba. Ipak, ovaj zaključak treba uzeti s rezervom s obzirom na činjenicu da su i u vrijeme provođenja istraživanja pandemija i s njom povezane epidemiološke mjere još trajale, iako je pandemija bila manjeg intenziteta. Također je moguće da je trenutačno stanje osobe u vrijeme provođenja istraživanja moglo utjecati na njezine retrogradne procjene prijašnjeg razdoblja.

Na kraju se treba osvrnuti na ograničena provedenoga deskriptivnog istraživanja. Ona se u prvom redu odnose na prigodan izvan-institucionalni uzorak intervjuiranih starijih osoba, relativno dobrog zdravlja i procijenjene kvalitete života. Također, svi sudionici ove kvalitativne studije živjeli su u svome ili obiteljskom kućanstvu, a većina njih živjela je s bračnim partnerom i/ili s drugim članovima obitelji. Uz to, njih 57% živjelo je u manjem mjestu ili na selu, gdje se ljudi bolje međusobno poznaju i više su orijentirani jedni na druge, a svakodnevica vjerojatno nije u tolikoj mjeri promijenjena pandemijskim uvjetima kao u ljudi koji žive u gradu. Ova navedena sociodemografska obilježja intervjuiranih osoba mogla su značajno ublažiti negativne učinke pandemije na kvalitetu njihova života, u odnosu na samačka kućanstva ili institucionalizirane starije osobe. Nadalje, kako su intervjueri bili u mnogim slučajevima sudionicima bliske osobe, to je moglo utjecati na iskrenost odgovaranja, i to dvojako – ili na način da su starije osobe davale iskrenije odgovore o utjecaju pandemije, ili na način da su ublažavale njezine nepovoljne efekte, želeći se prikazati otpornijima pred poznatim osobama koje su ih intervjuirale. Sve prethodno navedeno dijelom ograničava mogućnost generalizacije dobivenih nalaza na opću populaciju starijih osoba. Kako su starije osobe vrlo heterogena skupina, moguće je da se pandemija mnogo nepovoljnije odrazila na

neke podskupine starijih koje su bile manje zastupljene u uzorku ovoga istraživanja. Primjerice, pandemija je vjerojatno nepovoljnije utjecala na osobe bitno narušenog tjelesnog ili mentalnog zdravlja (uključujući i one koje su zbog posljedica zaraze bile hospitalizirane, a takve nisu sudjelovale u ovom istraživanju), starije osobe narušenih kognitivnih funkcija, osobe s nedostatnim financijskim, socijalnim i drugim resursima nužnima za uspješno nošenje sa stresom uvjetovanim pandemijom COVID-a-19 itd. Kako mnogi autori navode (npr. Pachana i sur., 2020), rizična skupina s obzirom na razvoj usamljenosti i problem mentalnog zdravlja su i starije osobe koje žive u institucijama poput domova za starije osobe, kojima su u pandemijskim uvjetima zabranjeni ili ograničeni posjeti izvana, a koje nisu zahvaćene ovim istraživanjem. Nadalje, u provedenom istraživanju sudionici su davali retrogradne procjene relativno dugoga razdoblja, od početka pandemije nadalje, pa je moguće da se nisu mogli dovoljno vjerno prisjetiti nekih ranijih, vremenski udaljenijih faza pandemije. Također, izvještaji o efektima pandemije koje su sudionici davali mogli su biti iskrivljeni pod utjecajem poboljšane epidemiološke situacije u vrijeme provođenja istraživanja. Nadalje, zbog provođenja većine intervjua telefonskim putem, nisu zahvaćene druge relevantne varijable koje bi mogle biti povezane s utjecajem pandemije (npr. ranije dijagnoze). Kako ranija istraživanja provedena u različitim periodima pandemije daju naslutiti, efekti pandemije i propisanih mjera nisu isti u svim fazama trajanja pandemije. U budućim istraživanjima utjecaja pandemije COVID-a-19 nužna su longitudinalna praćenja tih efekata, odnosno usporedba dobrobiti i kvalitete života starijih osoba prije, za vrijeme i nakon završetka pandemije kako bismo mogli pouzdanije zaključivati o razmjerima utjecaja ove pandemije na starije osobe.

ZAKLJUČAK

Rezultati provedene kvalitativne studije upućuju na heterogenost starijih osoba s obzirom na utjecaj pandemije COVID-a-19 na njihove živote. Pokazalo se da se većina intervjuiranih starijih osoba dobro nosi s pandemijom i s njom povezanim epidemiološkim mjerama te ne ističe značajne promjene u kvaliteti života u vrijeme pandemije. Međutim, značajan postotak starijih osoba (oko 45%) istaknuo je i nepovoljne efekte pandemije, koja se odrazila na njihovo tjelesno i mentalno zdravlje, opću dobrobit i kvalitetu života, na ograničenja slobode kretanja i uobičajenih aktivnosti te na smanjene fizičke kontakte i socijalno distanciranje. Identificiran je i vrlo mali postotak starijih osoba koje su pokazale da „nije svako zlo za zlo“. One su se zahvaljujući pandemiji više okrenule sebi i ugodnim aktivnostima poput hobija, boravka u prirodi, razvijanja prisnijih odnosa s ukućanima i sl. Preventivne mjere i intervencije usmjerene na očuvanje i poboljšanje kvalitete života i zdravlja u uvjetima pandemije trebaju biti usmjerene na sve starije osobe, ali posebno one koje su u većem riziku od negativnih posljedica pandemije, primjerice, socijalno izolirane i usamljene starije osobe.

LITERATURA

- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466-1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Bertić, Ž. i Telebuh, M. (2020). Self-Assessment of Social and Family Loneliness in Elderly during COVID-19 Pandemic in Relation to Current Level and Type of Communication Intensity. *Collegium Antropologicum*, 44(4), 209-217. <https://doi.org/10.5671/ca.44.4.3>
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research*

- in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Czeisler, M. È., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E. i Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic – United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 69(32), 1049–1057. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M.-A., De Raedt, R. i Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 11, 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>
- Despot Lučanin, J. (2020). Dobrobit starijih osoba u pandemiji COVID-19: uz Međunarodni dan starijih osoba. Pristupljeno 1. listopada 2020. na: <https://www.psihologija.hr/strucne-sekcije/sekcija-za-psihologiju-starenja/clanak/dobrobit-starijih-osoba-u-pandemiji-covid-19-uz-međunarodni-san-starijih-osoba-2020.html>
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-Lussier, M., ... Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. i Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Holt-Lunstad J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. i Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–37. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Kivi, M., Hansson, I. i Bjälkebring, P. (2021). Up and about: older adults' well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e4–e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Klaiber, P., Wen, J. H., DeLongis, A. i Sin, N. L. (2021). The Ups and Downs of Daily Life During COVID-19: Age Differences in Affect, Stress, and Positive Events. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e30–e37. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>
- Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., Tu, X. M., Kim, H. C., Tarr, P., Yamada, Y. i Jeste, D. V. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *International Psychogeriatrics*, 31(10), 1447–1462. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002120>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J.A., López-Frutos, P. i Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Mizdrak, M., Mayer, A., Jerković, I., Mizdrak, I. i Tičinović Kurir, T. (2020). Characteristics of COVID-19 Infection among -Nursing Home Residents – A Cross Sectional Study from Croatia. *Collegium Antropologicum*, 44(4), 219–227. <https://doi.org/10.5671/ca.44.4.4>
- Pachana, N. A., Beattie, E., Byrne, G. J. i Brodaty, H. (2020). COVID-19 and psychogeriatrics: the view from Australia. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1135–1141. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000885>
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, I., Rogoll, J., Große, J. i Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10(9), e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- Plomecka, M. P., Gobbi, S., Neckels, R., Radzinski, P., Skórko, B., Lazerri, S., Almazidou, K., Dedić, A., Bakalović, A., Hrustić, L., Ashraf, Z., Es haggi, S., Rodríguez-Pino, L., Waller,

- V., Jabeen, H., Beyza Alp, A., Behnam, M. A., Shibli, D., Barańczuk-Turska, Z., Haq, Z., ... Jawaid, A. (2020). Mental health impact of COVID-19: a global study of risk and resilience factors. *medRxiv*, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092023>
- Röhr, S., Löbner, M., Gühne, U., Hesper, K., Kleineidam, L., Pentzek, M., Fuchs, A., Eisele, M., Kaduszkiewicz, H., König, H. H., Brettschneider, C., Wiese, B., Mamone, S., Weyerer, S., Werle, J., Bickel, H., Weeg, D., Maier, W., Scherer, M., Wagner, M., ... Riedel-Heller, S. G. (2020). Changes in Social Network Size Are Associated With Cognitive Changes in the Oldest-Old. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 330. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00330>
- Röhr, S., Reininghaus, U. i Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental well-being in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatrics*, 20, 489. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R. i Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Vahia, I. V., Jeste, D. V. i Reynolds, C. F. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
- Vahia, V. N. i Shah, A. B. (2020). COVID-19 pandemic and mental health care of older adults in India. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1125–1127. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001441>
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. i de Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa111, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., Cuomo-Dannenburg, G., Thompson, H., Walker, P.G.T., Fu, H., Dighe, A., Griffin, J. T., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cori, A., Cucunubá, Z., FitzJohn, R., Gaythorpe, K., Green, W., ... Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research methods in psychology*. McGraw Hill/Open University Press.
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Pristupljeno 20. svibnja 2021. na: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10
- Zacher, H. i Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective well-being during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50–62. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>

Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: results of descriptive research

Abstract: The results of previous research on the impact of the COVID-19 pandemic and related epidemiological measures on older adults' quality of life and well-being are inconsistent, with some not confirming the assumed adverse effects, while others point to significant negative effects on older adults' mental health and quality of life. The aim of this qualitative research was to examine the perceived impact of the pandemic and related epidemiological measures on Croatian older adults and their daily lives. Ninety-three community-dwelling older adults from different regions of Croatia, 65 to 90 years old, were interviewed. Three main themes were identified by the thematic analysis of the answers to the open-ended question on the impact of the pandemic and related epidemiological measures. These are the non-significant impact or good adaptation of the elderly to the pandemic and imposed measures, significant adverse and significant beneficial impact. The answers showed that the majority of interviewed older people (51%) adapted well to pandemic conditions and did not report significant changes in quality of life. However, a significant percentage (45%) highlighted the adverse impact of the pandemic, in three domains: compromised physical and mental health and general well-being, activity restrictions, and social distancing. Only four people reported positive impact of pandemic such as more frequent walks in nature, finishing some previous matters, turning to oneself, etc. The results suggest heterogeneity of the population of older people regarding impact of the COVID-19 pandemic. Measures and interventions aimed at preserving the quality of life and health in a pandemic should be targeted at all older people, but especially at-risk groups such as socially isolated and lonely older people.

Keywords: COVID-19, older adults, quality of life, well-being, social distancing

Korespondencija: itucak@unizd.hr

Primljeno: 16. 6. 2021.
Ispravljeno: 27. 7. 2021.
Prihvaćeno: 17. 12. 2021.
Online: 20. 12. 2021.