



Gimnazija Novo mesto

Depresija v različnih starostnih obdobjih
(Depresivni simptomi pri starostnikih pred in
med pandemijo Covid-19)
(Maturitetna seminarska naloga pri psihologiji)

Avtor:
Jakob Kavšek

Mentorica:
Klara Šurla

Novo mesto, marec 2022

KAZALO

1	PROBLEM NALOGE.....	4
2	TEORETIČNI UVOD.....	5
1.1	OBDOBJE STAROSTI	5
2.2	DUŠEVNO ZDRAVJE.....	6
2.2.1	DUŠEVNE MOTNJE PRI STAROSTNIKI.....	6
2.2.2	DEPRESIJA.....	6
2.3.2	DEPRESIJA IN DEPRESIVNI SIMPTOMI PRI STAROSTNIKI	8
2.3	SARS-CoV-2 IN PANDEMIJA COVID-19	8
1.1.1.	SPOPRIJEMANJE S PANDEMIJO COVID-19	9
1.1.2.	SPOPRIJEMANJE S PANDEMIJO COVID-19 PRI STAROSTNIKI.....	10
3	CILJI IN HIPOTEZE	11
3.1.	CILJI	11
3.2.	HIPOTEZE.....	11
4	METODE DELA.....	12
4.1	UDELEŽENCI	12
4.2	PRIPOMOČKI	12
4.3	POSTOPEK	12
5	REZULTATI	14
6	RAZPRAVA	19
7	ZAKLJUČEK.....	21
8	VIRI.....	22
8.2.	VIRI SLIK.....	25

KAZALO TABEL

Tabela 1	13
Tabela 2	13
Tabela 3	13
Tabela 4	15
Tabela 5	17
Tabela 6	18
Tabela 7	18
Tabela 8	19

KAZALO SLIK

Slika 1, deksametazon 8
Slika 2, Sars-CoV-2 pod mikroskopom 10

POVZETEK

V raziskovalni nalogi sem raziskoval depresivne simptome pri starostnikih v času pandemije covid-19. S pomočjo ankete sem pridobil podatke o izraženosti posameznih depresivnih simptomov v času pandemije covid-19 in pred njo. Zanimalo me je, ali je prišlo do sprememb v izraženosti depresivnih simptomov.

Prav tako sem v raziskavi opazoval razlike izraženosti depresivnih simptomov v odvisnosti od spola, starosti in domovanja v času pandemije. V raziskavi je sodelovalo 31 udeležencev, od tega je bilo 19 (62 %) žensk in 12 (38 %) moških. V raziskavi nisem odkril nobenih razlik med izraženostjo depresivnih simptomov med in pred pandemijo, med moškimi in ženskami, med različnimi starostnimi skupinami. Pripravil sem nekaj predlogov za izboljšavo raziskave.

Ključne besede: depresivni simptomi, depresija, starostniki, pandemija covid-19

1 PROBLEM NALOGE

Duševne motnje se pojavljajo pri vseh starostnih skupinah. Veliko je o njih še neraziskanega in neznanega. Njihovo zdravljenje je zahtevno, saj otežijo fizično okrevanje. Oseba z duševnimi motnjami lahko umre do deset let pred telesno zdravo osebo. V primerjavi z osebami brez duševnih motenj je med njimi smrtnost zaradi srčnih bolezni kar dva do štirikrat višja. Smrtnost zaradi okužbe s HIV je 15-krat večja (Pregelj idr., 2013).

Zaradi daljšanja življenjske dobe se število starostnikov z duševnimi motnjami povečuje. Takšne so predvsem organske, torej tiste, katerih vzrok je očitna možganska poškodba, ki povzroči napačno delovanje možganov. Pojavljajo se tudi endogene duševne motnje, torej tiste, ki so navzven težko opazne. V starosti je pogosto prej omenjeno prepletanje duševnih in fizičnih bolezni, saj veliko duševnih bolezni sproži telesne bolezni, hkrati na fizično zdravje vplivajo nekatera zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje duševnih bolezni (Pregelj idr., 2013). Starostniki veliko pogosteje umirajo zaradi novega virusa SARS-CoV-2, zato je izolacija starostnikov logična reakcija na pandemijo. S prekinitvijo stikov s svojci in prijatelji pa se lahko poveča tveganje verjetnosti razvoja duševne motnje (Garcia-Portilla idr., 2020). Ena najbolj pogostih duševnih motenj v starosti je depresija. Nekateri vidiki klinične slike pri depresiji starostnikov se razlikujejo od tiste, ki se razvije v zgodnjem življenjskem obdobju, zato jo pogosto spregledamo (Pregelj idr., 2013).

Na podlagi tega menim, da so starostniki izredno ranljiva skupina, ne le fizično, temveč tudi psihično. So verjetno najranljivejša skupina v pandemiji covid-19, saj je največ smrtnih žrtev ravno med starostniki. Izolacija starostnikov je zato sicer logična rešitev, kljub temu se je smiselno vprašati, koliko lahko izolacija vpliva na starostnike, saj jih z izolacijo še bolj izpostavljamu osamljenosti, kar pa lahko negativno vpliva na njihovo počutje. S tem se lahko razvoj različnih duševnih bolezni še poveča. V raziskavi bom zato opazoval spremembe v počutju in izraženosti depresivnih simptomov med starostniki pred pandemijo covid-19 in med njo. Moj cilj je ugotoviti, ali je prišlo do pomembnih sprememb v njihovem duševnem stanju.

2 TEORETIČNI UVOD

1.1 OBDOBJE STAROSTI

Pozna odraslost ali starost je obdobje življenja po 65. letu starosti (Marjanovič Umek in Zupančič, 2020). Starost je obdobje, v katerem posameznik popolnoma dozori, pri tem začenejajo pojemati njegove duševne in fizične sposobnosti. Starostniki začnejo prepuščati materialni razvoj (npr. skrb za dom, okolje ...) mlajšim generacijam. Z upokojitvijo posameznik doživi nove razsežnosti svobode, življenje postane bolj sproščeno. Dejavnosti v obdobju starosti se razlikujejo od dejavnosti v obdobju srednjih let. Značilna razvojna naloga ljudi v obdobju starosti je, da znanje, ki so ga pridobili v prejšnjih življenjskih obdobjih, prenašajo na druge. Prav tako je njihova naloga aktivno kljubovati starostnemu usihanju in boleznim ter sprejemati posledice staranja in na koncu tudi smrt, ki predstavlja zadnji mejnik človekovega življenja. Specifična razvojna naloga tega obdobja je pridobivanje integritete. Ko ljudje prehajajo v obdobja zadnjih let svojega življenja, stopajo v ospredje izkušnje iz prejšnjih življenjskih obdobjih. Posameznik se počuti modrejšega, hkrati se pojavlja občutek zavedanja, da se bo njegovo življenje kmalu končalo. Oseba ima manjšo potrebo po zorenju in smiselni izrabi lastnega časa. Če oseba ne doseže notranje integritete, začneta njegovo doživljanje prepletati obup in gnus nad sabo ter svetom. Obdobje starosti lahko delimo na tri obdobja: zgodnja starost (od 66 do 75 let) je obdobje privajanja na upokojitev. V tem obdobju je posameznik običajno zdrav in aktiven. Srednja starost (od 76 do 85 let) je obdobje privajanja na pomanjkanje moči. V tem obdobju se posameznik sooča z izgubo vrstnikov in partnerjev. Obdobje pozne starosti (po 86. letu) je obdobje, ko posameznik postane prejemnik pomoči mlajših generacij (Ramovš, 2014).

Obdobje starosti zaznamujejo nekatere osebne spremembe. Smith in Biltes (1999, v Marjanovič Umek in Zupančič, 2020) sta ločila funkcionalne (tiste, ki osebi omogočajo učinkovito delovanje v vsakdanjem življenju) in nefunkcionalne (tiste, ki osebi otežijo delovanje v vsakdanjem življenju) osebne značilnosti. Z raziskavo sta ugotovila, da se v tem obdobju poveča rast nekaterih nefunkcionalnih značilnosti, kot je porast občutka socialne osamljenosti, pri starejših celo čustvene osamljenosti in padec funkcionalnih značilnosti, kot je padec ekstravertiranosti (Marjanovič Umek Zupančič, 2020).

Psihološka prožnost je posameznikova sposobnost vzdrževanja prilagojenega vedenja ob travmatskih dogodkih in sposobnost ohranjanja normativnega psihološkega delovanja v dlje trajajočih stresnih situacijah. Pri starostnikih je povezana z uravnovešenim doživljanjem pozitivnih in negativnih čustev, saj ta pozitivna čustva izražajo večjo psihološko prožnost kot prevladujoča negativna čustva. Psihološka prožnost je pomembna v obdobju starosti, ko se starostniki spoprijemajo z boleznimi, finančnimi težavami itd. Poleg doživljanja čustev je najpomembnejši pokazatelj psihološke prožnosti zadovoljstvo s staranjem, saj je za to obdobje značilnih več telesnih in socialnih izgub v primerjavi s prejšnjimi življenjskimi obdobji. Z raziskavo so U. M. Staundiger in sodelavci (1999, v Marjanovič Umek in Zupančič, 2020) pokazali, da se psihološka prožnost v pozni starosti obdrži. S poročili o pogostosti različnih pozitivnih in negativnih čustev so ugotovili, da pri večini starostnikov prevladujejo pozitivna čustva nad negativnimi, kar je pokazatelj psihološke prožnosti. Raziskovalci so ugotovili porast nekaterih negativnih čustev, kot so jeza, živčnost in hitro nihanje razpoloženja, kar je tipičen odziv človeka na stres (Marjanovič Umek in Zupančič, 2020).

2.2 DUŠEVNO ZDRAVJE

Pozitivno duševno zdravje vključuje pozitiven odnos do samega sebe in do ljudi okoli sebe. Je stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se ustrezno spoprijema s stresom in je učinkovit ter samostojen. Duševno zdravje vpliva na posameznikov življenjski slog, fizično zdravje in medsebojne odnose. Negativno duševno stanje povezujemo z duševnimi boleznimi. Ljudje z negativnim duševnim stanjem si pogosto ne želijo zdravljenja v bolnišnicah, saj je skrb za duševno zdravje še vedno stigmatizirana. Najpogostejše duševne motnje v Evropski uniji so depresija, anksioznost in shizofrenija (Čuk, 2010).

2.2.1 DUŠEVNE MOTNJE PRI STAROSTNIKI

Duševne motnje pri starostnikih se lahko pojavijo prvič v življenju, lahko pa predstavljajo nadaljevanje duševnih motenj iz zgodnejših življenjskih obdobj. Pri starostnikih z duševnimi motnjami je pogosto prepletanje duševne motnje s telesno boleznijo. Telesne bolezni so lahko povod za duševno motnjo in obratno. Zdravila pri določeni duševni motnji povzročijo poslabšanje telesnega stanja osebe ali pri telesni bolezni pripomorejo k poslabšanju duševnega zdravja. Zato je pomembno, da smo pozorni na celotno zdravstveno sliko pacienta, saj bi lahko prišlo do nehotenih zapletov s telesnim ali psihičnim zdravjem (Pregelj idr., 2013). Razvoj duševnih bolezni pri starostnikih je pogosto spregledan, kar še dodatno poveča izbruh bolezni. Psihologi in psihiatri motenj velikokrat ne prepoznajo (Jonathan, 2015).

Anksiozne motnje so pogoste pri starostnikih z depresivnimi motnjami, a je pogostost anksioznih motenj manjša kot pri mladostnikih. Starostniki, v primerjavi z mladostniki, ne doživljajo paničnih napadov in socialnih fobij (Lenze idr., 2000). Anksiozne motnje (panične motnje) pri starostnikih opazimo kot kronično obolenje, ki starostnika spremlja že iz prejšnjih življenjskih obdobj. Lahko jo v starosti opazimo prvič, kar je manj pogosto. Kadar se motnje fobij in anksioznosti pojavijo prvič, je pomembno pogledati druge starostnikove bolezni, saj jo lahko sprožijo zdravila, depresija ali telesne bolezni. Kadar gre za kronično obolenje, napadi pri starostnikih običajno niso tako izraziti, vendar nanje močneje vplivajo kot na mladostnike (Pregelj idr., 2013).

2.2.2 DEPRESIJA

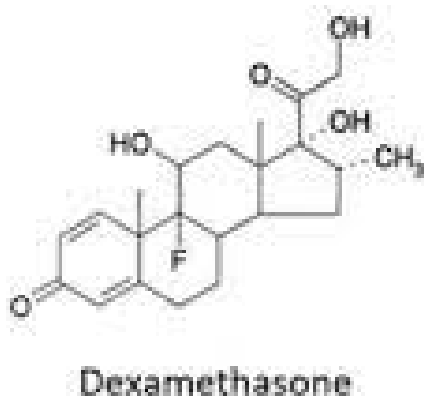
Depresija je pogosta duševna motnja, katere ključna značilnost je daljše obdobje depresivnih čustev in občutkov, ki vplivajo na človekove misli ter njegovo vedenje v družini in izven nje (Konec Juričič, 2014). Za klinično depresijo je značilna izguba interesov in želje po fizičnih aktivnostih, trajajoč vsaj dva tedna (APA, 2013). Depresija je povezava med različnimi vedenjskimi vzorci in čustvi, ki se zelo verjetno pojavljajo skupaj, zato mora biti za potrditev klinične depresije prisotnih in potrjenih več simptomov (sprememba apetita, čustvene reakcije, samomorilne misli, občutek utesnjenosti ...) (Peterson idr., 1993). Depresija se lahko razvije v vseh obdobjih človekovega življenja, vendar se znaki razlikujejo glede na obdobje, v katerem se razvije. Starejši so običajno bolj apatični (brezčutni, brezvoljni) kot mladi, medtem ko so mladi veliko bolj razdražljivi (Pregelj idr., 2013). Pojavnost depresije je pri ženskah dvakrat večja kot pri moških. Glavni razlog za to naj bi bil, da so ženske bolj ranljive. Pomemben razlog je verjetno tudi nihanje hormonov pri ženskah, ki so povezani z reprodukcijskimi funkcijami ženskega telesa. Depresijo povezujemo z mnogimi drugimi psihičnimi motnjami, kroničnimi boleznimi in nefunkcionalnimi socialnimi odnosi. Bolezen lahko povzroči razvoj

drugih bolezni, ki niso zgolj psihološke narave (motnje v prebavi, motnje spanja) (Richers in O'Hara, 2014).

Depresija je definirana kot skupek različnih simptomov, ki se med seboj razlikujejo glede na to, v katerem življenjskem obdobju se razvijejo. Zaradi teh razlik obstaja večja možnost, da simptome pri mladostnikih in starostnikih spregledamo (Thapar idr., 2012). Simptomi depresije so številni in jih delimo na štiri sklope: miselni, vedenjski, čustveni in telesni. Pri miselnih znakih gre za ponižujoče misli o sebi, občutke ničvrednosti, v skrajnem primeru celo samomorilne misli. Čustveni simptomi zajemajo pojavljanje čustev, kot so razdražljivost, potrnost, žalost itd., pomembno je, da so ta čustva dolgotrajna. Vedenjski znaki so povezani z umikanjem v samoto, motnjami spanja, motnjami pozornosti in koncentracije, opuščanjem skrbi zase. Te znake lahko zunanji opazovalci najlažje opazijo in jih izpostavijo. Pri telesnih znakih so značilne bolečine v mišicah in pomanjkanje energije (Pregelj idr., 2013).

Vzrokov za razvoj depresije je veliko in jih lahko razvrstimo v tri skupine. V prvi skupini so dejavniki, zaradi katerih je oseba lahko bolj nagnjena h kasnejšemu razvoju depresije. Gre za dejavnike, ki so prisotni že pred razvojem depresije (depresija v družini, neprijetne ali travmatične izkušnje v zgodnjem otroštvu, kronične telesne bolezni, npr. rak, nevrološka obolenja in prirojena nagnjenost k depresiji). V drugi skupini so dejavniki, ki sprožijo depresijo. Ti se običajno pojavijo tik pred razvojem bolezni, lahko so kratkoročni in močni (smrt bližnje osebe, razpad zveze, izguba položaja ...) ali dolgotrajni in krepki (kronične bolezni, težave v zakonu ...). V tretji skupini so dejavniki, ki depresijo ohranjajo in jo vzdržujejo (brezposelnost, osamljenost ...). Pri vsakemu posamezniku gre za preplet dejavnikov (Konec Juričič, 2014).

Metode odkrivanja klinične depresije so različne. V grobem jih lahko razdelimo na laboratorijske in ne-laboratorijske. Pri laboratorijskih gre za opazovanje hormonalnega odziva telesa. DST (angl. *dexamethasone suppression test*) je najbolj razširjena vrsta testa, pri katerem opazujemo spremembe hormonske slike v povezavi s hormonom deksametazonom (deksametazon je sintetičen – umetno narejen – stresni hormon). Pri ne-laboratorijskih metodah iščemo zunanje simptome depresije s pomočjo delno strukturiranih intervjujev. Tovrstne metode niso tako natančne kot laboratorijske, saj so bolj naklonjene napakam, a so za izvedbo bolj enostavne in zato pogostejše. Depresivni posamezniki so zaradi pogostosti uporabe ne-laboratorijskih metod odkrivanja depresije pogosto napačno zdravljeni (Smith idr., 2013).



Slika 1. Hormon deksametazon (CEBM, 2020).

2.2.3 DEPRESIJA IN DEPRESIVNI SIMPTOMI PRI STAROSTNIKIH

Depresija je ena najpogostejših duševnih motenj pri starostnikih, znaki se lahko močno razlikujejo od znakov depresije, ki se pojavi v zgodnejših življenjskih obdobjih. Starostniki redkeje navajajo žalost, pogosteje se pritožujejo zaradi telesnih simptomov, pogostejše so trebušne težave, zaprtje in nespečnost. Za depresijo v starosti je značilna izrazitejša tesnoba, pogostejše je upadanje motivacije. Možen je upad kognitivnih sposobnosti, torej slabši spomin. Za depresijo pri starostnikih je značilno, da oseba postane apatična (ne izkazuje čustev, lastnega občutja) (Pregelj idr., 2013). Spremeni se lahko apetit. Ta se lahko poveča in se oseba prenajeda, ali pa zmanjša, pri čemer oseba strada (APA, 2013). Pri starejših gre večkrat za globoko depresijo, ki ni opazna, saj ne kažejo čustvene prizadetosti (Pregelj idr., 2013).

Nekatere norveške študije (npr. Bøen idr., 2012) kažejo, da se prisotnost depresije s starostjo povečuje. Prisotna naj bi bila pri dvajsetih odstotkih populacije osemdesetletnikov. Depresijo v tej starosti povezujejo s telesnim stanjem in kroničnimi boleznimi, saj njihov soobstoj oteži potek bolezni. Depresija se pojavi pri kar dvajsetih odstotkih bolnikov, ki so preživeli možgansko kap. Njihovo zdravljenje je zato veliko bolj zahtevno. Velja tudi, da depresija poveča možnost tveganja za možgansko kap, saj se z depresijo slabšajo kognitivne in funkcionalne sposobnosti (Pregelj idr., 2013).

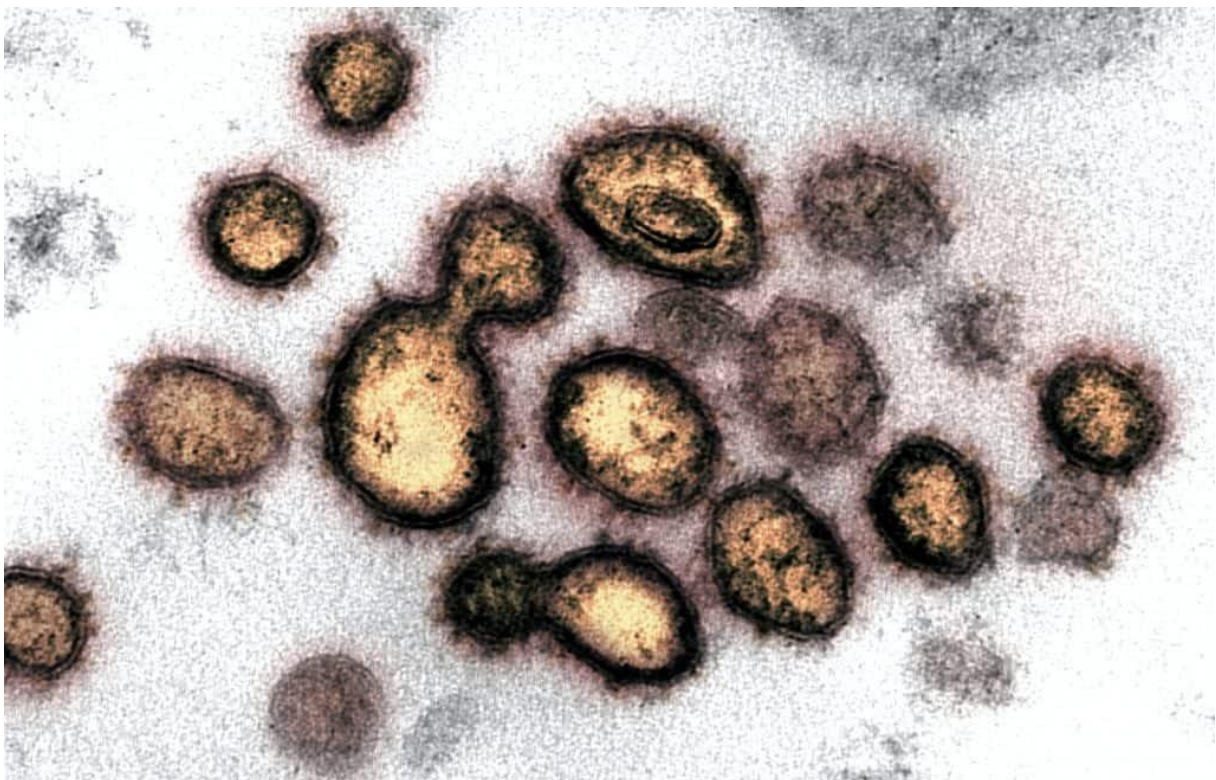
Osip socialnih stikov pri starostnikih je močno povezan z razvojem depresije in depresivnih znakov, zato je smiselno omejevanje občutka osamljenosti. Norveška raziskava (Bøen idr., 2012) je pokazala, da lahko z različnimi predavanji in z druženjem pri starostnikih omilimo občutek osamljenosti. Opazili so manj depresivnih znakov pri osebah, ki so bile del domov starejših občanov. Osebe, ki so sodelovale v tej raziskavi, so bolje ocenile lastno zdravstveno stanje in so imele boljše fizično stanje (Bøen idr., 2012).

Poleg navedenih tveganj za razvoj depresije pri starejših je potrebno omeniti še smrt bližnje osebe, ki je v tem obdobju življenja pogostejše; odvisnost od pomoči drugih in predhodne depresivne epizode. Pri starostnikih je ponovitev depresije veliko pogostejša kot pri mladih, vsak pojav bolezni poveča možnost njenega ponovnega pojavljanja in lahko vodi do kronične depresije. Depresijo v starosti pogosto spremljajo motnje kognitivnih sposobnosti. Posamezniki z depresijo se na izgubo spomina in pozornosti odzovejo drugače kot bolniki, ki imajo diagnosticirano demenco. Depresivni bolniki se ob reševanju nalog ne potrudijo, njihov odgovor na vprašanja je velikokrat »ne vem«, medtem ko se bolniki z demenco poskušajo potruditi in so s svojimi odgovori zadovoljni, tudi če so ti napačni. Starostnike z depresijo pogosto napačno zdravijo in spregledajo njihove bolezni. Velikokrat so simptomi depresije zamenjani s spremembami, ki pridejo s staranjem in se jim ne moremo izogniti (Pregelj idr., 2013).

2.3 SARS-CoV-2 IN PANDEMIJA COVID-19

SARS-CoV-2 je del družine koronavirusov. Z njim obolijo ljudje in drugih živali. Koronaviruse delimo na alfa-, beta-, gamma- in delta-koronaviruse. Alfa- in beta- seprenašajo iz različnih sesalcev, navadno netopirjev, gamma- in delta-koronavirusi izhajajo iz ptic in nekaterih prašičev. SARS-CoV-2 je beta-koronavirus in prehaja iz netopirjev. Navadno povzroča pljučnico ali lažji prehlad, lahko pa okuženi sploh ne kaže znakov okužbe (asimptomatska okužba)

(Velavan in Meyer, 2020). SARS-CoV-2 je bil prvič potrjen 17. novembra 2019, v Wuhanu, na Kitajskem (Bryner, 2020). Med 30. decembrom 2019 in 11. oktobrom 2020 so po svetu poročali o 37 milijonih zaznanih primerov okužb in milijonu mrtvih (WHO, 2020). V Sloveniji so prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2 potrdili 4. marca 2020. Od takrat do danes (2. 4. 2021) smo zabeležili več kot 4300 smrtnih žrtev, med katerimi je večina starostnikov. V Sloveniji je bila prvič razglašena epidemija osem dni po prvi zaznani okužbi (12. 4. 2020). Od prve razglasitve epidemije, spomladi 2020, pa do danes, smo v Sloveniji preživeli 60 % časa v pogojih epidemiološke krize. Eden izmed ukrepov za zajezitev virusa je bilo tudi zaprtje domov za starejše, s katerim so prepovedali obiske v domovih in tako starostnike skoraj popolnoma izolirali. Po mnenju mnogih je bilo zaprtje domov za starejše izvedeno prehitro. S tem je bilo ogroženo duševno stanje starostnikov (Vrečar, 2021).



Slika 2. Virus Sars-CoV-2 pod mikroskopom (Kvarkadabra, 2020).

1.1.1. SPOPRIJEMANJE S PANDEMIJO COVID-19

Pandemija covid-19, ki je prisotna že dobro leto, je eden največjih zdravstvenih izzivov, pred katerega je postavljen današnji svet. Bolezen ne predstavlja nevarnosti le za fizično stanje ljudi, temveč tudi za njihovo psihološko stanje, saj s potrebnimi ukrepi izolacije in ustvarjanja distance med ljudmi ogrožamo njihovo blagostanje. Pri tem ne pomagajo mediji, ki delijo mnoge resnične in neresnične podatke o pandemiji (Bendau idr., 2020).

V času pandemije se poroča o velikem porastu uporabe socialnih omrežij. Twitter je tako v letu 2020 zabeležil dvanajstmilijonski porast tвитov v prvih treh mesecih v primerjavi s prvimi tremi meseci v letu 2019. Družbena omrežja so postala največji vir podatkov o pandemiji. Kar 34 % ljudi je v raziskavi pojasnilo, da so socialna omrežja njihov največji vir podatkov o pandemiji (Ergović, 2020). Zaradi tolikšnega izpostavljanja negativnim informacijam se lahko psihološko stanje poslabša, saj doživljamo večje količine stresa. Težko je oceniti korektnost informacij, ki

jih najdemo na spletu in socialnih omrežjih. Pomen socialnih omrežij ni samo informiranje, temveč tudi poskus nadomestitve socialne bližine med ljudmi. V ta namen uporabljamo mnoga socialna omrežja, kot so Facebook, Instagram ter različne forume, na katerih lahko delimo lastna mnenja in različne občutke. Ta način komunikacije zato predstavlja velik del premagovanja izolacije in s tem izboljšuje naše psihološko zdravje (Bendau idr., 2020).

Večina ljudi je v tem času primorana nositi maske, delati od doma, izogibati se druženjem in ostajati doma. Za ljudi, ki so bili v tveganih kontaktih, se ukrepi še bolj zaostrijo, torej odhod od doma postane praktično »prepovedan«. Tako je vse več ljudi izpostavljenih občutku osamljenosti, ki je eden večjih vzrokov za razvoj depresivnih simptomov (Killgore idr., 2020). Ukrepi puščajo posledice na vsakemu posamezniku in na celotni skupnosti, saj na primer povzročajo slabše ekonomsko stanje podjetij in zapiranje šol. Velik stresor in vzrok za razvoj duševnih motenj ne predstavljajo zgolj ukrepi, temveč tudi strah pred okužbo in strah, da bi prenesli okužbo na ljubljene osebe, predvsem, če so te v rizičnih skupinah (starostniki, osebe z avtoimunskimi boleznimi ...). Rizične skupine so bolj izpostavljene psihološkim posledicam pandemije (Pfefferbaum in North, 2020).

1.1.2. SPOPRIJEMANJE S PANDEMIJO COVID-19 PRI STAROSTNIKI

Pandemija prizadeva vse starostne skupine, a kot kaže, so starostniki tisti, katerih zdravje je najbolj ogroženo. Izkazalo se je, da je smrtnost pri starostnikih starih nad osemdeset let kar petkrat večja kot globalno povprečje vseh vključenih starostnih skupin. V Evropi je bilo v času pandemije kar 95 % posameznikov, ki so umrli zaradi okužbe s covid-19, starejših od 60 let. Številka le malo variira drugod po svetu, na Kitajskem, na primer, 80 % vseh smrti predstavljajo ljudje, stari nad 60 let (Sepulveda-Loyola idr., 2020). Izolacija teh skupin je zato edina možna rešitev. Pri tem je potrebno upoštevati psihološke vidike izolacije, saj se fizično stanje zaradi izolacije lahko poslabša (Plagg idr., 2020).

Za dobro počutje starostnikov je pomembno, da aktivno sodelujejo v družbi in različnih družbenih dogodkih, saj tako povečajo svojo fizično aktivnost in vzpostavljajo stike s svojimi vrstniki. To dokazano izboljša samopodobo in duševno ter čustveno podporo. Zato zapiranje ustanov, ki prirejajo dogodke in omejevanje obiskov starostnikov, lahko pripelje do že prej omenjenega poslabšanja duševnega stanja (Sepulveda-Loyola idr., 2020). Osamljenost, ki jo povzročata karantena in samoizolacija, pri starejših poveča možnost razvoja anksioznosti in depresije ter možnost razvoja drugih nevropsiholoških bolezni, kot je Alzheimerjeva bolezen. Pomembno je izpostaviti tudi pomanjkanje gibanja pri starostnikih, ki še dodatno poslabša njihovo fizično stanje (Plagg idr., 2020). V času pandemije covid-19 se lahko osebam, predvsem starostnikom, poslabša njihov vedenjski vzorec, razvijejo se lahko motnje vedenja (npr. obsesivna kompulzivna motnja) (Kar, 2020).

3 CILJI IN HIPOTEZE

3.1. CILJI

Namen raziskovalne naloge je bil raziskati, kako je karantena vplivala na počutje starostnikov in na pojavljanje depresivnih simptomov. Zanimalo me je, ali je bila opazna sprememba v izraženosti depresivnih simptomov pred pandemijo covid-19 in med njo, torej, če se je duševno stanje starostnikov poslabšalo. Z raziskavo sem želel ugotoviti, ali obstaja razlika med izraženostjo depresivnih simptomov pri moških v primerjavi z ženskami. Zanimala me je tudi razlika v izraženosti depresivnih simptomov starostnikov, ki so bili v času pandemije koronavirusa doma, in tistimi, ki so obdobje preživel v domu za starejše občane. Zanimalo me je tudi, ali je opazna razlika v izraženosti depresivnih simptomov v povezavi s starostnim obdobjem starostnikov.

3.2. HIPOTEZE

H1: Izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih je bila pred pandemijo covid-19 nižja kot v obdobju pandemije covid-19.

H2: Pri starostnikih, ki so karanteno preživel v domu za starejše občane, bo izraženost depresivnih simptomov med pandemijo covid-19 višja kot pri starostnikih, ki so bili med pandemijo covid-19 doma.

H3: Pri starostnikih v obdobju pozne starosti bodo depresivni simptomi višje izraženi kot pri starostnikih v obdobju zgodnje in srednje starosti.

H4: Pri ženskah bo izraženost depresivnih simptomov na splošno višja kot pri moških.

4 METODE DELA

4.1 VZOREC RAZISKAVE

V raziskavi je sodelovalo 31 udeležencev, od tega je bilo 19 (62 %) žensk in 12 (38 %) moških. Od teh je 15 (48 %) udeležencev karanteno preživel v domu za starejše občane, 16 (52 %) pa doma. V starostni kategoriji 66 – 75 let (zgodnja starost) je bilo 10 (32 %) udeležencev, 15 (48 %) v kategoriji 76 – 85 (srednja starost), 6 (20 %) v kategoriji 86 ali več (pozna starost).

Tabela 1. *Spolna sestava vzorca.*

Spol	f	%
Moški	12	38
Ženska	19	62

Tabela 2. *Starostna sestava vzorca.*

Starost	f	%
66-75 let	10	32
76-87 let	16	48
86 let in več	6	20

Tabela 3. *Bivališče vzorca.*

Bivališče	f	%
Dom za starejše občane	16	52
Domače okolje	15	48

4.2 MERSKI INSTRUMENTI

Vprašalnik sem sestavil sam, s pomočjo internetne strani 1ka.si. Vprašalnik je vseboval tri splošna vprašanja zaprtega tipa, ki so zajemali demografske podatke. Vprašalnik je vseboval še dve ocenjevalni lestvici, s katerima sem ugotavljal izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih pred in med pandemijo covid-19. Ocenjevalne lestvice so bile petstopenjske, vsaka je imela 14 postavk. Vprašalnik je bil anonimen in prostovoljen. Avtomatizem odgovorov sem preprečil z obratnim vrednotenjem trditev (vedno se naspim, nimam težav s koncentracijo, motiviran sem za vsakdanje stvari, imam dobro mnenje o sebi, imam nespremenjen apetit).

4.3 ZBIRANJA PODATKOV

Najprej sem ustvaril vprašalnik v spletni strani 1ka.si. Po sestavljenem vprašalniku sem kontaktiral dom za starejše občane v Črnomlju, kjer so mi omogočili dostop do starostnikov. Starostnikom v domu sem sam pomagal pri podajanju odgovorov. Za drugi del vzorca sem prosil sošolce, da vprašalnik posredujejo svojim babicam in dedkom ter jim pomagajo ob

morebitnih težavah pri reševanju. Ko sem zbral zadostno količino podatkov, sem jih tudi statistično obdelal.

5 REZULTATI

Tabela 4. Izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih med pandemijo covid-19.

postavka	ocena									
	*1		*2		*3		*4		*5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Počutim se otožno.	11	35,5	6	19,4	5	16,1	8	25,8	1	3,0
Nimam veliko energije.	4	12,9	8	25,8	8	25,8	8	25,8	3	10,0
Vedno se naspim.	3	10,0	8	25,8	3	10,0	8	25,8	9	29,0
Slabo se počutim. **	12	40,0	4	13,3	8	25,8	4	12,9	2	6,5
Slabo spim.	7	22,5	6	19,4	5	16,1	7	22,5	6	19,4
Imam veliko glavobolov.	16	51,6	5	16,1	5	16,1	4	12,9	1	3,0
Nimam težav s koncentracijo.	3	10,0	9	29,0	4	12,9	6	19,4	9	29,0
Čutim bolečine v mišicah, sklepih ...	2	6,5	5	16,1	6	19,4	12	38,7	6	19,4
Motiviran sem za vsakdanje stvari.	1	3,0	6	19,4	5	16,1	9	29,0	10	32,3
Imam težave s prebavo. **	12	38,7	4	12,9	1	3,0	7	22,5	6	19,4
Imam težave s spominom.	8	25,8	6	19,4	5	16,1	8	25,8	4	12,9
Nisem vesel ob veselih trenutkih.	12	38,7	5	16,1	6	19,4	4	12,9	4	12,9
Ne občutim žalosti.	6	19,4	13	41,9	5	16,1	5	16,1	2	6,5
Imam dobro mnenje o sebi.	0	0,0	5	16,1	11	35,5	9	29,0	6	19,4
Imam nespremenjen apetit.	3	10,0	4	12,9	4	12,9	8	25,8	12	38,7

Opomba. *1 pomeni sploh se ne strinjam, *2 pomeni delno se ne strinjam, *3 pomeni niti se strinjam niti se ne strinjam, *4 pomeni delno se strinjam, *5 pomeni popolnoma se strinjam.

** en manjkajoči podatek

Na podlagi rezultatov iz tabele 4 lahko opazimo, da je bila izraženost depresivnih simptomov med pandemijo nizka. Kar 32 % anketiranih pravi, da so za vsakodnevna opravila, dela, ipd. motivirani. 51 % anketiranih nima glavobolov in 29 % anketiranih starostnikov nima težav s koncentracijo. Le 19 % anketirancev pravi, da ne spijo dobro. Aritmetična sredina je v tem primeru 2,70, torej so udeleženci izbirali predvsem odgovore nižje od 3. Standardna deviacija je 1,38, kar pomeni, da so vrednosti precej razpršene okrog aritmetične sredine. Pri računanju teh vrednosti sem upošteval obratno vrednotenje trditev.

Tabela 5. Izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih pred pandemijo covid-19.

postavka	ocena									
	*1		*2		*3		*4		*5	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Počutim se otožno.	15	48,4	8	25,8	3	9,7	5	16,1	0	0,0
Nimam veliko energije.	15	48,4	8	25,8	3	9,7	5	16,1	0	0,0
Vedno se naspim.	2	6,5	6	19,4	5	16,1	7	22,6	11	35,5
Slabo se počutim.	8	25,8	12	38,7	7	22,6	2	6,5	2	6,5
Slabo spim.	9	29,0	9	29,0	5	16,1	5	16,1	3	9,7
Imam veliko glavobolov. **	18	58,1	7	22,6	2	6,5	3	9,7	0	0,0
Nimam težav s koncentracijo.	0	0,0	3	9,7	4	12,9	8	25,8	16	51,6
Čutim bolečine v mišicah, sklepih ...	4	12,9	11	35,5	8	25,8	7	22,6	1	3,2
Motiviran sem za vsakdanje stvari.	1	41,9	3	9,7	7	22,6	7	22,6	13	3,2
Imam težave s prebavo. **	16	53,3	5	16,7	2	6,7	6	20,0	1	3,3
Imate težave s spominom.	15	48,4	9	29,0	4	12,9	2	6,5	1	3,2
Nisem vesel ob veselih trenutkih.	11	35,5	11	35,5	3	9,7	1	3,2	5	16,1
Ne občutim žalosti.	9	29,0	12	38,7	4	12,9	4	12,9	2	6,5
Imam dobro mnenje o sebi.	0	0,00	1	3,2	11	35,5	9	29,0	10	32,3
Imam nespremenjen apetit.	2	6,5	2	6,5	2	6,5	8	25,8	17	54,8

Opomba. *1 pomeni sploh se ne strinjam, *2 pomeni delno se ne strinjam, *3 pomeni niti se strinjam niti se ne strinjam, *4 pomeni delno se strinjam, *5 popolnoma se strinjam.

** en manjkajoči podatek

Iz rezultatov v tabeli 5 je razvidno, da 48 % anketiranih ni občutilo otožnosti v času pred pandemijo. 32 % anketiranih je imelo pred pandemijo dobro mnenje o sebi, 48 % starostnikov ni imelo težav s spominom. Več kot polovica (53 %) udeležencev ni imela težav s prebavo. Starostniki so pred pandemijo covid-19 izražali nekoliko manj depresivnih simptomov kot v času pandemije covid-19. Aritmetična sredina v tem primeru znaša 2,27, kar pomeni, da je večina udeležencev izbirala odgovore, ki niso presegali števila 3. Standardni odklon je 1,28, kar pomeni, da so podatki okoli aritmetične sredine precej razpršeni. Pri računanju vrednosti sem upošteval obratno vrednotenje trditev.

Tabela 6. Izraženost depresivnih simptomov glede na bivališče.

Bivališče	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dom starejših občanov	2,79	1,32
Domače okolje	2,63	1,44

Opomba. *M* = aritmetična sredina, *SD* = standardni odklon.

Glede na rezultate, ki jih prikazuje tabela 6, vidimo, da glede na to ali so starostniki čas med pandemijo covid-19 preživeli doma ali v domu starejših občanov, ni opaziti razlik v izraženosti depresivnih simptomov. Nekoliko več je bilo izraženih pri starostnikih, ki so čas med pandemijo covid-19 preživeli v domu starejših občanov.

Tabela 7. Izraženost depresivnih simptomov glede na starost.

starost	<i>M</i>	<i>SD</i>
zgodnja	2,40	1,37
srednja	2,83	1,35
pozna	2,89	1,43

Opomba. *M* = aritmetična sredina, *SD* = standardni odklon.

V tabeli 7 opazimo, da je izraženost depresivnih simptomov v zgodnji starosti nižja kot pri ostalih dveh obdobjih. Razlika v izraženosti depresivnih simptomov med starostniki v srednji starosti in starostniki v pozni starosti je nizka.

Tabela 8. *Izraženost depresivnih simptomov glede na spol.*

spol	<i>M</i>	<i>SD</i>
moški	2,69	1,41
ženske	2,75	1,38

Opomba. *M* = aritmetična sredina, *SD* = standardni odklon.

Iz tabele 8 je razvidno, da ni večjih razlik v izraženosti depresivnih simptomov med moškimi in ženskami, kar kaže na to, da imajo podobno, nizko izražene depresivne simptome. Ženske so v primerjavi z moškimi kazale nekoliko več depresivnih simptomov.

6 INTERPRETACIJA

H1: Izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih je bila pred pandemijo covid-19 nižja kot v obdobju pandemije covid-19.

Hipotezo 1, izraženost depresivnih simptomov pri starostnikih je bila pred pandemijo covid-19 nižja kot v obdobju pandemije covid-19, lahko glede na rezultate iz 4 in 5 tabele zavrnem, saj je razlika med aritmetičnima sredinama 0,43, kar je v primerjavi s standardima odklonoma premalo, da bi lahko hipotezo sprejel. (Rahlo povečanje depresivnih simptomov v času karantene me kljub temu ne preseneča, saj z omejevanjem stikov povečamo možnost razvoja depresije in anksioznosti (Plagg idr., 2020).) V anketi je opazno tudi znatno povečanje bolečin v mišicah in sklepih, kar bi lahko povezali z zmanjšanjem gibanja starostnikov zaradi karantene, ki so več časa bili primorani ostati doma oziroma v domih za starejše. Zanimiva pa je opazka, da se starostniki, ki so izpolnili vprašalnik, niso počutili otožno (v času pandemije jih je samo 5 odgovorilo s stopnjo 4, vsi ostali pa s 3 ali manj).

H2: Pri starostnikih, ki so karanteno preživeli v domu za starejše občane, bo izraženost depresivnih simptomov med pandemijo covid-19 višja kot pri starostnikih, ki so bili med pandemijo covid-19 doma.

Hipotezo 2, pri starostnikih, ki so karanteno preživeli v domu za starejše občane, bo izraženost depresivnih simptomov med pandemijo covid-19 višja kot pri starostnikih, ki so bili med pandemijo covid-19 doma, lahko na podlagi rezultatov iz tabele 6 pravtako zavrnem, saj je razlika med aritmetičnima sredinama samo 0,16. Razlika je premajhna, da bi hipotezo lahko potrdil. (Prav tako povprečna vrednost rezultatov kaže, da je bilo v obeh skupinah malo udeležencev takih, ki so izbirali ocene nad 3. W. Sepulveda-Loyola (2020) je v svoji raziskavi ugotovila, da imajo starostniki z več socialnimi stiki med pandemijo covid-19 manjšo možnost za razvoj različnih duševnih motenj. Možno je torej, da so imeli starostniki, ki so obdobje karantene preživeli doma, dovolj socialnih stikov in je za starostnike, ki so obdobje karantene preživeli v domu starejših občanov, stik s sostanovalci deloval preventivno. Podobno se je izkazalo v norveški raziskavi (Bøen idr., 2012), kjer so opazili manj depresivnih znakov pri osebah, ki so bile del domov starejših občanov.)

H3: Pri starostnikih v obdobju pozne starosti bodo depresivni simptomi višje izraženi kot pri starostnikih v obdobju zgodnje in srednje starosti.

Hipotezo 3, Pri starostnikih v obdobju pozne starosti bodo depresivni simptomi višje izraženi kot pri starostnikih v obdobju zgodnje in srednje starosti. V tabeli 7 lahko sicer opazimo, da je srednja vrednost najvišja za starostnike v pozni starosti, vendar je ta razlika premajhna, da bi hipotezo sprejel. Nekoliko večja je razlika med starostniki v pozni starosti v primerjavi s starostniki v zgodnji starosti, ta znaša 0,49. (Razlog za to bi lahko bilo dejstvo, da so starostniki v zgodnji starosti veliko bolj vitalni in močni, medtem ko se starostniki v srednji in pozni starosti že spopadajo z razvojem različnih bolezni. V obdobju srednje in pozne starosti se ljudje soočajo

tudi s pogostejšim umiranjem vrstnikov in bližnjih oseb, ki pa je eden izmed vzrokov za razvoj depresije (Ramovš, 2014).)

H4: Pri ženskah bo izraženost depresivnih simptomov na splošno višja kot pri moških.

Hipotezo 4, Pri ženskah bo izraženost depresivnih simptomov na splošno višja kot pri moških, lahko prav tako zavrnem, saj je razlika aritmetičnih sredin znaša zgolj 0,06, kar je v nasprotju z v uvodu omenjeno raziskavo (Richers in O'Hara, 2014), ki pravi, da je pojavljanje depresivnih simptomov pri ženskah dvakrat večje kot pri moških.

7 SKLEPI

Z raziskavo sem ugotovil, da ni prišlo do bistvenih razlik med starostniki pred in med pandemijo covid-19. Razlogov, da do razlik ni prišlo, kljub temu, da so na podlagi teoretičnega uvoda pričakovano, je več. Ena izmed njih je zagotovo majhnost skupine starostnikov, ki je reševala vprašalnik. Možno je tudi, da se vsi simptomi v kratkem času niso morali dovolj razviti. Pravtako je nekoliko težje pridobiti informacije o podartkih pred pandemijo, saj starostnikov nisem spremljal dalj časa, oni pa so sami morali pobrskati po svojem spominu, da bi dobili rezultat. Pandemijo Covid-19 bi na nek način lahko vstavili v tretjo skupino vzrokov, pri kateri gre za vzdrževanje depresije (Konec Juričič, 2014), kar pomeni da je sama pandemija verjetno bolj vplivala na posameznike, ki so že prej kazali simptome depresije.

V svoji raziskavi sem predvideval, da bodo starostniki v domovih za starejše občane kazali več depresivnih simptomov kot tisti, ki so obdobje preživeli doma. Obe skupini sta očitno imeli dovolj socialnih stikov, ki pripomorejo k boljšem počutju in ohranjajo dobro mentalno stanje posameznika (W. Sepulveda-Loyola, 2020).

Depresija je pogostejša s staranjem posameznika, še posebej, ko se v poznih letih starostih (Ramovš, 2014). To pa iz moje raziskave ni popolnoma razvidno, saj so razlike v izraženosti depresivnih simptomov med posameznimi skupinami starostnikov premahne, da bi lahko na podlagi njih govorili o razlikah.

Zanimiva ugotovitev je, da anketiranci kot depresivni simptom ne navajajo apatičnosti, saj so le redki na vprašanja »ne občutim žalosti« in »nisem vesel ob veselih trenutkih« odgovorili z več kot 3, kar pomeni, da starostniki nimajo pomembnih depresivnih simptomov, ki bi lahko kazali na razvoj klinične depresije (Pregelj, 2013). To, da starostniki ne kažejo znakov apatičnosti, me je kar presenetilo, saj mnogokrat starostnike dojemamo kot osebe, ki manj izkazujejo svoja čustva, ta raziskava pa je pokazala ravno nasprotno.

Pravtako ni vidnejših razlik v izraženosti med obema spoloma, navkljub pričakovanju te razlike, saj je po raziskavi (Richers in O'Hara, 2014) bila le-ta razlika predvidena.

Prednosti naloge:

Ena izmed prednosti naloge je njena aktualnost, saj smo tovrstnih okoliščin nismo bili vajeni in so za posameznika nekaj novega, njihovo nadaljno raziskovanje pa bi lahko pripravljalo do novih odkritij v psihologiji. Naloga je bila izvedena delno anonimno, kar je prednost za starostnike v domih za starejše občane, ki v večini niso večji v uporabi računalnikov. Prednost raziskave so tudi obratno vrednotenje nekaterih trditev s katerimi sem preprečil avtomatiziranost odgovorov in poskrbel, da posamezen starostnik ni moral zgolj predvidevati o svojem stanju in na podlagi tega označiti odgovore za katere »misli« da mu ustrezajo.

Pomankljivosti naloge:

Težava raziskave je bil majhen vzorec, zato rezultati niso najbolj zanesljivi in bi se lahko konkretno razlikovali od podatkov, ki bi jih dobil, če bi imel večji vzorec. Prav tako nisem imel nadzora nad odgovarjanjem starostnikov, ki niso bili v domu, zato ne vem, ali so odgovori korektni ali so starostniki podajali odgovore naključno. Starostniki, ki so bili v domu za ostarele,

so bili vsi iz istega doma, kar zmanjša raznolikost vzorca. Okolje v domu lahko vpliva na duševno zdravje posameznika, zato bi bilo smiselno, da v raziskavi uporabi starostnike iz različnih domov.

Predlogi za izboljšave:

V prihodnje bi bilo dobro, da se vzorec razširi in pridobi več podatkov, da bi bila raziskovalna naloga bolj ustrezna. Vključiti bi morali starostnike iz več različnih domov za ostarele in s tem poskrbeli, za raznolikost posameznikov iz različnih okolij. Vprašalnik bi bilo za čim bolj ustrezne rezultate najboljše izvajati v živo, tako da bi raziskovalec imel nadzor nad podatki, ki jih pridobi.

Uporabna vrednost naloge:

Naloga je uporabna za potrebe seminarske naloge pri maturi. Uporabna je tudi iz vidika učenja pisanja raziskovalnih nalog. Naloga odpira nova vprašanja in nove možnosti raziskovanja na področju depresije in posameznikovega duševnega zdravja v času pandemije covid-19.

8 VIRI

APA: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). (2013). Arlington: American Psychiatric Association.

Bøen, H., Steffen Dalgard, O., Johansen, R. in Nord, E. (2012). A randomized controlled trial of a senior centre group programme for increasing social support and preventing depression in elderly people living at home in Norway. *BMC Geriatrics*, 12(20), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-20>

Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A. in Plag, J. (2020). Association between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271, 283–291.

<https://doi.org/10.1007/s00406-020-01171-6>

Bryner, J. (14. 3. 2020). 1st known case of coronavirus traced back to November in China. *Live Science*. <https://www.livescience.com/first-case-coronavirus-found.html>

Čuk, V. (2010). Uvodnik: zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 145–146. <file:///C:/Users/Uporabnik/Downloads/martina-kocbek-usergroup-2764-besedilo-prispevka-4705-1-2-20180920.pdf>

Ergović, Z. (2020). *Odnos korištenja društvenih mreža i mentalnog zdravlja kod studenata u vrijeme pandemije koronavirusa* [Diplomsko delo, Fakultet hrvatskih studija, Sveučilište u Zagrebu]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:312140>

Garcia-Portilla, P., de la Fuente Tomas, L., Bobes-Bascaran, T., Jimenez Trevino, L., Zurrón Madera, P., Suarez Alvarez, M., Menendez Miranda, I., Garcia Alvarez, L., Saiz Martinez, P. A. in Bobes, J. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging and Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>

Jonathan, B. S. (2015). Among the elderly, many mental illnesses go undiagnosed. *Health Aff (Millwood)*, 34(5), 727–731. [10.1377/hlthaff.2015.0314](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0314)

Kar, N. (2020). COVID-19 and older adults: in the face of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 1–2.

https://www.researchgate.net/publication/341431777_COVID-19_and_older_adults_in_the_face_of_a_global_disaster

Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C. in Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 1–2.

[10.1016/j.psychres.2020.113117](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117)

Konec Juričič, N. (24. 9. 2014). *Depresija*. <https://www.nijz.si/sl/depresija>

Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Shear, M. K., Schulberg, H. C., Dew, M. A., Begley, A. E., Pollock, B. G. in Reynolds, C. F. (2000). Comorbid anxiety disorders in depressed elderly patients. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5), 722–728. [10.1176/appi.ajp.157.5.722](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.722).

Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (2020). *Razvojna psihologija*. 3. zvezek. Ljubljana, Znanstvena založba FF.

Nobele, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49–52. [10.1016/j.metabol.2005.01.014](https://doi.org/10.1016/j.metabol.2005.01.014)

Peterson C. A., Compas, B., Brooks-Gunn, J. in Stemmler, M. (1993). Depression in Adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155–168. [10.1037/0003-066X.48.2.155](https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.2.155)

Pfefferbaum, B. in North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510–512. [10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017)

Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G. in Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>

Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. in Zihlerl, S. (2013). *Psihiatrija*. Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Psihiatrična klinika Ljubljana.

Ramovš, J. (2014). Življenjska obdobja. *Kakovostna starost – revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 17(1), 1. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1421>

Richers, C. S. in O'Hara, M. W. (2014). *The Oxford Handbook of Depression and Comorbidity*. New York, Oxford University Press. [10.1093/oxfordhb/9780199797004.001.0001](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199797004.001.0001)

Sepulveda-Loyola, W. A., Rodriguez-Sanchez, I., Perez-Rodriguez, P. in Ganz, F. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 24(2), 1–10. [10.1007/s12603-020-1469-2](https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2)

Smith, K. M., Renshaw, P. F. in Bilello, J. (2013). The diagnosis of depression: current and emerging methods. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 1–6. [10.1016/j.comppsy.2012.06.006](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.06.006).

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. in Taphar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)

Velavan, T. P. in Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278–280. [10.1111/tmi.13383](https://doi.org/10.1111/tmi.13383)

Vrečar, U. (4. 3. 2021). Leto dni od prve okužbe: 'Naše knjige so bili pacienti'. *24 ur*.
<https://www.24ur.com/novice/korona/pred-letom-dni-v-sloveniji-potrdili-prvi-primer-okuzbe-z-novim-koronavirusom.html>

WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

8.2. VIRI SLIK

Kvarkadabra. (2020). Kako koronavirus okuži človeško celico. *Kvarkadabra*.
<https://kvarkadabra.net/2020/03/koronavirus/>

CEBM. (2020). Drug vignettes: Dexamethasone. *CEBM*.
<https://www.cebm.net/covid-19/dexamethasone/>

9 PRILOGE

spol:

- moški
 ženska
 ne želim se opredeliti

Koliko ste stari?

- med 66 in 75 let
 med 76 in 87 let
 88 let ali več

Ste od marca 2020 do marca 2021 preživel v domu za ostarele?

- da
 ne
 Drugo:

Na vprašanja odgovorite glede na vaše trenutno počutje.

	sploh se ne strinjam	delno se ne strinjam	niti se ne strinjam niti se strinjam	delno se strinjam	popolnoma se strinjam
počutim se otožno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nimam veliko energije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vedno se naspim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
slabo se počutim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
slabo spim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam veliko glavobolov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nimam težav s koncentracijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
čutim bolečine v mišicah, sklepih ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motiviran sem za vsakdanje stvari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam težave z prebavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam težave s spominom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nisem vesel ob veselih trenutkih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ne občutim žalosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam dobro mnenje o sebi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam nespremenjen apetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na vprašanja odgovorite glede na vaše počutje pred covid-19 (pred marcem 2020)

	sploh se ne strinjam	delno se ne strinjam	niti se ne strinjam niti se strinjam	delno se strinjam	popolnoma se strinjam
počutim se otožno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nimam veliko energije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vedno se naspim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
slabo se počutim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
slabo spim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam veliko glavobolov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam težave s koncentracijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
čutim bolečine v mišicah, sklepih ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motiviran sem za vsakdanje stvari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam težave s prebavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imate težave s spominom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nisem vesel ob veselih trenutkih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ne občutim žalosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam dobro mnenje o sebi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
imam nespremenjen apetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>