

# Depresija u vrijeme pandemije kao javnozdravstveni problem

---

**Zovko, Božana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:091672>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-30**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstva

**Božana Zovko**

**Depresija u vrijeme pandemije kao javnozdravstveni  
problem**

**Završni rad**

Zadar, 2022.

Sveučilište u Zadru  
Odjel za zdravstvene studije  
Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstva

Depresija u vrijeme pandemije kao javnozdravstveni problem

Završni rad

Student/ica:

Božana Zovko

Mentor/ica:

Izv.prof.dr.sc. Alan Medić, dr.med.

Zadar,2022.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Božana Zovko**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Depresija u vrijeme pandemije kao javnozdravstveni problem** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 12. srpanj 2022.

## SADRŽAJ

SAŽETAK	
ABSTRACT	
1. UVOD.....	1
2. DEPRESIJA.....	2
2.1. Etiologija depresije.....	3
2.2. Klinička slika depresije.....	3
2.3. Dijagnosticiranje depresije.....	4
2.4. Liječenje depresije.....	5
3. UČINCI PANDEMIJA NA MENTALNO ZDRAVLJE.....	6
4. DEPRESIJA U VRIJEME PANDEMIJE.....	7
4.1. Depresija u vrijeme pandemije kod zdravstvenih djelatnika.....	7
4.2. Depresija u vrijeme pandemije kod žena.....	8
4.3. Depresija u vrijeme pandemije kod djece i adolescenata.....	9
4.4. Depresija u vrijeme pandemije kod osoba starije životne dobi.....	11
5. DEPRESIJA SA JAVNOZDRAVSTVENOG ASPEKTA.....	13
6. ULOGA MEDICINSKE SESTRE.....	14
7. ZAKLJUČAK.....	16
8. LITERATURA.....	17

## SAŽETAK

Depresija je bolest velike epidemiologije koja onemogućava oboljelima normalno funkcioniranje, a koju karakteriziraju poremećaji raspoloženja koji su obilježeni velikom tugom i lošim predosjećajima, zatim osjećajem krivice i manje vrijednosti, povlačenjem od drugih, gubitkom teka i spolnih nagona, nesanicom te gubitkom zanimanja za svakodnevne aktivnosti i užitka koje iz njih proizlazi. Predstavlja bolest modernog doba te je stoga i značajan javnozdravstveni problem koji je uzrok visokog pobola i smrtnosti. Simptomi trebaju trajati najmanje dva tjedna da bi se mogla postaviti dijagnoza depresije. Liječiti osobu može biti dugotrajan i kompliciran proces te se samim tim smatra izazovom za pacijenta, liječnika i terapeuta. Pandemija COVID-19 i mjere zaštite uzrokovale su nagle promjene u načinu života, onemogućile obavljanje svakodnevnih aktivnosti, uskratile fizički i društveni kontakt sa dragim osobama, povećale osjećaj osamljenosti i samim tim ugrozile psihološke potrebe ljudi. Za vrijeme pandemije COVID-19 poseban rizik za nastanak depresije imaju osobe koje neprekidno prate vijesti o pandemiji, osobe koje su u izravnom kontaktu sa oboljelima, kao što su zdravstveni djelatnici, zatim osobe koje nisu vjenčane, žene, osobe u starijoj životnoj dobi, osobe koje boluju od nekih drugih bolesti, osobe koje stanuju blizu žarišta pandemije, trudnice, djeca i adolescenti, osobe koje imaju manje prihoda. Depresija u vrijeme pandemije predstavlja javnozdravstveni problem, a smatra se da će zbog ugroženih psiholoških potreba i manje dostupnosti usluga službi za mentalno zdravlje broj oboljelih rasti i da će se taj rast prenijeti i na postpandemijsko razdoblje.

Ključne riječi: depresija, pandemija COVID-19, javnozdravstveni problem, simptomi i uzroci depresije, liječenje depresije

## ABSTRACT

### Depression in pandemic time as a Public Health Problem

Depression is a disease of great epidemiology that prevents patients from functioning normally, and it is characterized by mood disorders that are characterized by great sadness and bad feelings, guilt and inferiority, withdrawal from others, loss of appetite and sex drive, insomnia and loss of interest in daily activities and the pleasure that emanates from them. It is a disease of the modern age and is therefore a significant public health problem that is the cause of high morbidity and mortality. Symptoms should last for at least two weeks for a diagnosis of depression to be made. Treating a person can be a lengthy and complicated process and is therefore considered a challenge for the patient, doctor and therapist. The COVID-19 pandemic and protection measures caused sudden changes in lifestyle, made it impossible to perform daily activities, denied physical and social contact with loved ones, increased feelings of loneliness and thus endangered the psychological needs of people. During the COVID-19 pandemic, people who are constantly following the news of the pandemic, people who are in direct contact with the sick, such as health professionals, people who are not married, women, the elderly, people suffering from some other diseases, people living near the focus of the pandemic, pregnant women, children and adolescents, people with lower incomes are at special risk for developing depression. Depression during a pandemic is a public health problem, and it is believed that due to compromised psychological needs and less availability of mental health services, the number of patients will increase and that this growth will be transferred to the post-pandemic period.

Keywords: depression, COVID-19 pandemic, public health problem, symptoms and causes of depression, treatment of depression

## 1. UVOD

Mentalno zdravlje je stanje blagostanja koje omogućuje ljudima da se nose sa različitim životnim stresovima, da dobro uče, rade i doprinose svojoj zajednici te da ostvare svoj puni potencijal. Mentalno zdravlje predstavlja osnovno ljudsko pravo te je od iznimne važnosti za osobni, društveni i ekonomski razvoj. Mentalni poremećaji, psihosocijalne teškoće, ali i neka druga mentalna stanja koja su povezana sa povećanom razinom stresa, oštećenjem funkcioniranja ili pak rizikom od samoozljeđivanja ubrajaju se kao stanja mentalnog zdravlja. [1]

Dobro mentalno zdravlje podrazumijeva i povremenu prisutnost nekih negativnih emocija poput tuge i ljutnje jer je normalna pojava da u životu svi ponekad nailazimo na teškoće i stresove koji uzrokuju te emocije, a dobro mentalno zdravlje nam osigurava da se efikasno nosimo s tim osjećajima i teškoćama koristeći vlastite resurse.

Riječ depresija potječe od latinske riječi *deprimere*, koja znači udubiti ili pritisnuti. Sam naziv slikovito prikazuje što depresija može učiniti ljudskoj psihi, odnosno koliko negativno može utjecati na funkcioniranje i razvoj osobe. [2]

„Depresija je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja današnjice koji se manifestira neraspoloženjem, gubitkom interesa i zadovoljstva, osjećajem krivice i niže vrijednosti, poremećajem sna i apetita, gubitkom energije i lošom koncentracijom.“ (Ledić, 2019) [3]

Pandemija COVID-19 predstavlja snažan stresor ljudima diljem svijeta. Ljudi su bili prisiljeni prestati sa svojim svakodnevnim aktivnostima, morali su raditi od kuće, nastava se odvijala na daljinu, bili su prisiljeni prestati i s raznim aktivnostima na otvorenom, te su bili primorani imati manje osobnih kontakata. Ljudi su bili izloženi raznim neugodnim iskustvima izravno ili putem medija tj. posredno, a ta neugodna iskustva imaju utjecaj na mentalno zdravlje te ugrožavaju psihološke potrebe ljudi. [4]

Bit ovoga rada je prikazati koliki je utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje ljudi, posebice koliko utječe na ranjive skupine, zatim objasniti povezanost pandemije i nastanka depresije te pojasniti zašto depresija u vrijeme pandemije predstavlja javnozdravstveni problem.



## 2. DEPRESIJA

U povijesti medicine, depresija se nalazi među najranije opisanim bolestima, ali je i psihički poremećaj s najvećom učestalosti. Tuga je normalna pojava u životu, ali važno je istaknuti da depresija nije jednaka tuzi; ona predstavlja psihički poremećaj kad simptomi depresije negativno utječu na svakodnevno funkcioniranje osobe. [3]

Depresija je poremećaj raspoloženja koji je prožet velikom tugom i lošim predosjećajima, zatim osjećajem krivice i bezvrijednosti, povlačenjem od drugih, gubitkom apetita i spolnih nagona, nesanicom te gubitkom interesa za svakodnevne aktivnosti i užitka koje iz njih proizlazi. [5]

Depresija može biti zaseban poremećaj ili se javiti kao simptom nekog drugog psihološkog poremećaja, a pojaviti se može i kod osoba koje imaju neke tjelesne bolesti. Depresija koja nastaje bez nekog poznatog razloga naziva se endogena depresija, a ona depresija koja se javlja nakon nekog lošeg događaja naziva se egzogena depresija. Depresija koja se češće pojavljuje u starijoj životnoj dobi zove se unipolarna ili velika depresija, a ona depresija koja se više javlja u mlađih osoba i u kojoj osoba doživljava izmjene maničnog i depresivnog raspoloženja zove se bipolarna depresija. Postoji još i sezonska depresija koja se javlja zimi, a povezana je s kraćim trajanjem dana tijekom zime. [6]

Depresija se može javiti kod bilo koje osobe bez obzira na društveni sloj, dobnu skupinu i zemlju u kojoj žive, te je bitno naglasiti da ona nije znak slabosti. Osobe koje boluju od depresije često imaju simptome poput nesаницe, promjene apetita, manjka energije, smanjene koncentracije, povećane tjeskobe i slično, a sama depresija povećava rizik od nastanka kroničnih nezaraznih bolesti poput dijabetesa i bolesti krvožilnog sustava. Isto tako, bolesti krvožilnog sustava i dijabetes povećavaju rizik za nastanak depresije. „Stigma i diskriminacija koje prate mentalne bolesti, uključujući depresiju, dovode do kasnijeg prepoznavanja problema i odgađaju traženje pomoći, zbog čega liječenje traje dulje, a može doći i do težih posljedica kao što je samoubojstvo.“ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017) [7]

Danas sve veći broj ljudi obolijeva od depresije, a razlog je prvenstveno u ubrzanom tempu i načinu života, što dakle predstavlja veliki izazov kako za bolesnike, tako i za terapeute. [8]

## 2.1. Etiologija depresije

Depresija nema samo jedan uzrok, nego najčešće nastaje zbog kombinacije različitih stvari. Depresija je češća kod određenih skupina ljudi, ali je bitno naglasiti da ni jedna osoba nije imuna na ovu bolest. Razvoju depresije pogoduju životni stresovi, ali isto tako i okolinski i biološki utjecaji. To su najčešće nezadovoljstvo poslom, gubitak voljene osobe, loši odnosi sa okolinom i sl. Smanjena aktivnost moždanih hormona u neurotransmiterima ima utjecaj na razvoj depresije. Naše živčane stanice koriste neurotransmitere da bi se prenio impuls preko sinapse. Vrlo je važna količina neurotransmitera u mozgu jer pojedini neurotransmiteri imaju antidepresivni učinak, a to su neurotransmiteri poput dopamina, serotonina i noradrenalina. Ako se pak smanji njihova količina, oni ne mogu provesti svoj antidepresivni učinak. Također, vrlo bitnu ulogu ima i stres tj. povećano lučenje hormona stresa kao što je kortizol. On razara stanice u mozgu, a više od polovice oboljelih od depresije ima njegovu povećanu količinu. [9]

Postoje neki dokazi da je depresija nasljedna u obitelji, ali ne postoji niti jedan gen koji uzrokuje depresiju. Obiteljska povijest depresije može povećati rizik, ali to može biti zbog načina i poteškoća koje obitelj ima u suočavanju s bolesti, a to svakako ne znači da je depresija neizbježna. [10]

Okidač za nastanak depresije također može biti i loša financijska situacija, fizičko, emocionalno ili seksualno zlostavljanje, samoća, kronične bolesti i sl. [9]

## 2.2. Klinička slika depresije

Prepoznavanje bolesti je prvi korak u borbi s njom. Bolest može početi naglo ili postepeno. Depresija može trajati nekoliko tjedana, ali i do nekoliko godina. Većina osoba izražava iste ili slične simptome. „Ljudi koji boluju od depresije vrlo često imaju i neke od simptoma kao što je primjerice manjak energije, promjene apetita, nesanica ili pak nešto veća potreba za snom. Javlja se povećana tjeskoba i zabrinutost, a ujedno i smanjena koncentracija. Od osjećaja javlja se i neodlučnost, nemir te osjećaj bezvrijednosti, krivnje te beznađa, misli o samoozljeđivanju pa čak i o suicidu.“ (Grozdek, 2020) [8]



Slika 1. Depresivna osoba

(<https://www.vecernji.ba/vijesti/porastao-broj-osoba-s-depresijom-1154155>)

Veliki broj osoba sa depresijom ima negativno razmišljanje o budućnosti i uz to imaju osjećaj manje vrijednosti. Osobe s depresijom često pogrešno tumače neke beznačajne svakodnevne događaje i povezuju ih sa sobom, odnosno sebe smatraju krivima za te događaje i smatraju se manje vrijednima. Veliki broj depresivnih osoba žali se da slabije pamte, da ne mogu razmišljati i donositi odluke kao prije. Svijest je u većini slučajeva očuvana, a orijentacija nije narušena. Misaoni tijek je sporiji ili pak blokiran, mišljenje je otežano, a osoba sporije odgovara na pitanja. Psihomotorika može biti zakočena, a to je kod tzv. mirne ili pasivne depresije, a isto tako može biti i otkočena kod tzv. nemirne ili aktivne depresije. Nagonske funkcije su u pravilu narušene, a to je zbog pada životne radosti i energije. [9]

### 2.3. Dijagnosticiranje depresije

Dijagnoza depresije može se postaviti na temelju liječničkog pregleda, laboratorijskih testova te psihološke evaluacije. [3] „Istraživanja pokazuju da liječnici opće prakse ne prepoznaju gotovo 70% depresivnih bolesnika, a rezultat toga je i velika učestalost neliječenih depresija.“ (Dumbović, 2016) [11]

Prilikom postavljanja dijagnoze treba paziti i na postojanje nekih drugih tjelesnih ili psihijatrijskih poremećaja. To je važno jer drugi poremećaji mogu utjecati na tijek depresivnog poremećaja ili pak biti korisni u izradi plana liječenja. Psihijatri u svome

radu upotrebljavaju dvije klasifikacije, a to su Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10) i Klasifikacija američkog udruženja psihijatara (DSM-5). [3]

U tim klasifikacijama je naglašeno da, za postavljanje dijagnoze, simptomi trebaju trajati dva tjedna. Kako bi se što točnije odredili simptomi i njihova razina, u uporabi se mogu naći i neke od validiranih ljestvica i upitnika dizajniranih specifično za utvrđivanje depresivnih simptoma. „Danas se unatoč postojanju doista impresivnog broja ljestvica za depresiju u svakodnevnom radu ponajviše rabe Hamiltonova (HAM-D), Zungova (ZDSI), Montgomery-Asbergova (MADRS) i Beckova (BDI) ljestvica. Njima se može odrediti razina simptomatologije u različitim fazama liječenja te na taj način pratiti odgovor na terapiju, kao i mijenjati terapijske modalitete.“ (Karlović, 2017) [2]

#### 2.4. Liječenje depresije

Depresija je poremećaj koji se može liječiti čak i u najtežim slučajevima. Kao što je slučaj i kod drugih bolesti, što se ranije započne liječenje, ono je učinkovitije i veća je vjerojatnost da se može spriječiti ponovna pojava. Prvi korak koji osoba treba napraviti da bi dobila odgovarajuće liječenje je odlazak liječniku. [12]

Kad se postavi dijagnoza depresije, liječenje je moguće provoditi lijekovima, psihoterapijom, metodama samopomoći i psihoedukacijom. Temelj u liječenju predstavljaju lijekovi tj. antidepresivi, iako treba naglasiti da najbolje rezultate daje kombinacija psihoterapijskih i farmakoterapijskih mjera. Za vidljiv učinak antidepresiva ponekad treba proći dosta vremena, nekada čak i do šest tjedana, a o tome je potrebno obavijestiti i pacijenta kako on ne bi zbog obeshrabrenja prestao sa uporabom lijekova. [9]

Vrsta liječenja ovisi o rezultatu procjene. Za neke osobe oboljele od blažeg oblika depresije, bit će dovoljna samo psihoterapija. Osobe koje imaju umjerene do jake simptome depresije, obično osjećaju poboljšanje tijekom uzimanja antidepresiva. Elektrokonvulzivna terapija (ECT) je učinkovita posebno u osoba koje ne smiju uzimati antidepresive ili čiji su simptomi teški i opasni po život. Elektrokonvulzivna terapija ima povoljan učinak za osobe kojima antidepresivi ne pružaju zadovoljavajuće ublažavanje simptoma. [13]

### 3. UČINCI PANDEMIJA NA MENTALNO ZDRAVLJE

Epidemije i pandemije zaraznih bolesti su često znale opustošiti čovječanstvo, uzrokujući čak i završetak čitavih civilizacija, a samim tim su mijenjale i tijek povijesti. [4] Epidemija predstavlja naglo obolijevanje velikog broja ljudi na određenom teritoriju u relativno kratkom periodu, a ona epidemija koja se iznenada proširi na velika područja (više država ili kontinenata) poznata je pod nazivom pandemija. [14]

„Od prosinca 2019. svijet je suočen sa pandemijom COVID-19 koja mijenja dosadašnji način života, uzrokuje brojne negativne posljedice na zdravlje, ekonomiju i druge aspekte čovjekova života, što se na kraju očituje na njihovo fizičko i mentalno zdravlje.“ (Holmes i sur. 2020) [15]

Ljudi su od početka pandemije COVID-19 izloženi traumatskim iskustvima, bilo to posredno preko medija ili pak u stvarnom životu, odnosno u izravnom kontaktu, a negativna zbivanja loše utječu na mentalno zdravlje. Najčešći poremećaji koji se pojave nakon nekog traumatskog iskustva su velika depresija, anksiozni poremećaj te posttraumatski stresni poremećaj, a isto tako se uočava i povećanje upotrebe alkohola i droga. „Negativni učinci pandemije na mentalno zdravlje ljudi su posljedica neočekivanosti i brzine širenja virusa, potrebe za izolacijom, velikog broja smrtnih slučajeva povezanih sa COVID-19, preopterećenosti bolnica, gubitka posla, ekonomskih gubitaka, straha od mogućeg nestanka hrane, povećane društvene nejednakosti.“ (Mari i Oquendo, 2020) [16]

Svim protuepidemijskim mjerama zajedničko je uskraćivanje fizičkog i socijalnog kontakta. Ljudi su prisiljeni prestati sa svojim svakodnevnim rutinama i aktivnostima. Mnogi počinju s radom od kuće, škole i fakulteti se zatvaraju, a nastava se odvija na daljinu. Ljudi su preopterećeni svakodnevnim vijestima o zabrani kretanja, o broju zaraženih, umrlih kako u svojoj okolini, tako i u ostatku svijeta. Kako bi došlo do smanjenja broja oboljelih i umrlih, službenici javnoga zdravstva traže da se ljudi drže podalje jedni od drugih, što je neprirodno za čovjeka. Fizičko distanciranje je ključno za usporavanje širenja virusa, ali istovremeno uzrokuje društvenu i psihološku udaljenost među ljudima. Dugotrajno izlaganje svim navedenim okolnostima narušava osnovne psihološke potrebe ljudi. [4]

„Psihološke posljedice COVID-19 pandemije mogu biti posebno ozbiljne za sljedeće skupine ljudi: (1) ljude koji su bili u izravnom ili neizravnom kontaktu s

virusom; (2) ljude koji su biološki osjetljiviji na stresore, a to uključuje ljude sa psihičkim problemima; (3) zdravstvene djelatnike (zbog veće razine izloženosti zarazi) i (4) ljude koji svakodnevno prate vijesti o pandemiji na raznim medijskim programima.“ (Fiorillo i Gorwood, 2020) [17]

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, pandemija COVID-19 ostavila je posljedice na mentalno zdravlje koje su već vidljive u brojnim oblicima: od stresa koji je uzrokovan rizikom od infekcije ili izolacije, do traumatskih iskustava izazvanih neočekivanim gubicima života brojnih ljudi na svjetskoj razini. Opisani stresori do danas su uzrokovali povećanu učestalost stresa i anksioznosti, te se može očekivati kontinuirani rast depresije, osamljenosti, upotrebe alkohola i droga te suicidalnoga ponašanja u slučaju da se trajanje pandemije produži. [18]

#### 4. DEPRESIJA U VRIJEME PANDEMIJE

##### 4.1. Depresija u vrijeme pandemije kod zdravstvenih djelatnika

Zdravstveni djelatnici izloženi su dodatnom stresu zbog pandemije COVID-19 prvenstveno zbog izravnog angažmana u liječenju zaraženih pacijenata i povećanog rizika od zaraze, zatim straha od prijenosa bolesti na svoje obitelji, brige za svoje zdravlje, a i zdravlje svojih bližnjih, rade pod ekstremnim pritiscima i osjećaju se stigmatizirano i odbačeno. Isto tako, sve veći broj zaraženih osoba i smrtnih slučajeva povezanih s COVID-19, obavljanje teškog posla tijekom duljeg vremenskog razdoblja i iscrpljenost zbog opreme za zaštitu osoblja uzrokuju fizičko i emocionalno izgaranje tijekom vremena. [19]

Lai i sur. su 2020. proveli istraživanje na 1257 zdravstvenih djelatnika s raznih zemljopisnih područja (61 % medicinskih sestara; 39 % liječnika) iz 34 bolnice u Wuhanu i okolici u najtežem trenutku epidemije te su pokazali sljedeće: od ukupnoga broja sudionika 42 % ih je izravno negovalo pacijente s COVID-19. Ustanovljene su visoke razine stresa (72 %), depresije (50 %), anksioznosti (45 %) i nesanicе (34 %) kod svih zdravstvenih radnika, a 10-20 % radnika je imalo umjerene do teške simptome. Simptomi su bili više izraženi kod žena, medicinskih sestara, radnika koji su izravno negovali zaražene bolesnike i radnika koji su radili u Wuhanu. [20]



Slika 2. Depresija kod zdravstvenih djelatnika

([https://www.tltpmedical.co.uk/media/k2/items/cache/7a6409a35f8223f856dc99651cb33cb1\\_XL.jpg](https://www.tltpmedical.co.uk/media/k2/items/cache/7a6409a35f8223f856dc99651cb33cb1_XL.jpg))

U drugom istraživanju kojeg su proveli Elbay i suradnici 2020., utvrđeno je da se u rizičnoj skupini za nastanak depresije, anksioznosti i stresa nalaze zdravstveni djelatnici koji su mlađi i manje iskusni, žene, a posebno oni koji rade u izravnom kontaktu sa oboljelima od COVID-19. Istraživanje je utvrdilo da prekomjerno opterećenje (povećan broj zbrinutih pacijenata i povećanje tjednog radnog vremena, rad u dnevnim i noćnim smjenama), manja podršku vršnjaka i nadzornika, manja logistička potpora i niži osjećaj profesionalne kompetencije tijekom COVID-19 povezanih zadataka uzrokuje emocionalniji utjecaj na liječnike koji rade na prvoj crti obrane od bolesti. [19]

Zaštitni čimbenici obuhvaćaju socijalnu, timsku i podršku institucije, pravovremenu obaviještenost i educiranost o pandemiji, optimistično razmišljanje o učinkovitosti protuepidemijskih mjera, zatim raspoloživost medicinskih resursa, rad na odjelima gdje nema zaraženih pacijenata, tjelesnu aktivnost te prihvaćanje profesionalnih rizika. [4]

#### 4.2. Depresija u vrijeme pandemije kod žena

Pandemija COVID-19 je više utjecala na žene nego muškarce u nekoliko područja, kako kod kuće zbog povećanog opterećenja zbog zabrane kretanja i drugih protuepidemijskih mjera, tako i na radnom mjestu (posebno zdravstveni i socijalni sektor). U cijelom svijetu, žene čine 70 % radne snage u zdravstvu, pa je moguće

zaključiti da je i veća vjerojatnost da će biti izložene virusu. U Italiji i Španjolskoj 72 % zaraženih zdravstvenih radnika bile su žene, a 28 % muškarci. Mnoge zemlje su izvijestile da je porastao broj slučajeva obiteljskog nasilja nakon izbijanja virusa. Traženje veće podrške zbog opterećenja u obitelji može potaknuti obiteljsko nasilje nad ženama. U zemljama u kojima se provode mjere zabrane kretanja, dom nažalost nije uvijek siguran prostor. Nedostatak emocionalne podrške i podrške u obitelji može imati negativne posljedice za mentalno zdravlje žena. Također, rizik od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), depresije i anksioznosti je puno veći kod žena. [21]

Žene u dobi 18-29 godina, studentice, koje nisu u braku i koje imaju manje prihoda imaju veći rizik za nastanak depresije. [22]

Trudnoća je osjetljivo razdoblje gdje psihološki stresovi mogu imati negativan učinak na majku i dijete. U istraživanju kojeg su proveli Lebel i sur. 2020., utvrđeni su značajno povišeni simptomi anksioznosti i depresije kod trudnica u usporedbi sa sličnim istraživanjima o trudnoći prije pandemije, pri čemu je 57% prijavilo je klinički relevantne simptome anksioznosti, a 37% je prijavilo klinički relevantne simptome depresije. Veći simptomi depresije i tjeskobe bili su povezani s većom zabrinutošću zbog opasnosti COVID-19 po život majke i bebe, kao i straha od nemogućnosti dobivanja potrebne prenatalne skrbi, društvene izolacije i napetosti u odnosima zbog COVID-19 pandemije. Anksioznost i depresija u trudnoći povećavaju rizik od prijevremenog poroda, pobačaja, nižih Apgar rezultata i niže porođajne težine. Viša razina socijalne podrške, kao i više tjelesne aktivnosti, bili su povezani s nižim psihološkim simptomima. [23]

#### 4.3. Depresija u vrijeme pandemije kod djece i adolescenata

Danas se sve više razmišlja i govori o zastupljenosti depresije kod djece i adolescenata. Depresija kod djece ima jak utjecaj na njihove tjelesne, kognitivne i društvene vještine, te samim tim dijete sa simptomima depresije ne može normalno funkcionirati niti ispunjavati svoje obveze u školi. Stručnjaci procjenjuju da 10-20 % djece školske dobi ima simptome anksioznosti i depresije, a koje njihovi roditelji i učitelji teško prepoznaju. Za nastanak depresije važni su biološki čimbenici, čimbenici koji proizlaze od same osobnosti te čimbenici okoline. Biološki čimbenici



podrazumijevaju smanjenje aktivnosti pojedinih neuroprijenosnika u određenim dijelovima mozga, a antidepresivi imaju cilj utjecati na tu aktivnost i smanjiti razinu depresivnih simptoma. Čimbenici ličnosti označavaju sklonost osobe pesimističnom razmišljanju koje rezultira depresijom i beznađem u slučaju kad osoba doživi neki neuspjeh ili bude odbačena. Čimbenici okoline su nepovoljna zbivanja u okolini poput zlostavljanja, zanemarivanja, razvod roditelja, obiteljsko nasilje, kronične bolesti i sl. [3]

Depresivna djeca imaju tužan izraz lica, usporena im je motorika, pričaju monotonim glasom, sebe opisuju negativnim pojmovima, imaju promjene u tjelesnoj težini, pretjerano su pospani, imaju različite fobije, a javlja se i smanjen ili izgubljen interes za razne aktivnosti. Također, depresija kod djece je često skrivena nekim tjelesnim smetnjama poput glavobolja ili bolova u truhu. Kod adolescenata su simptomi najbliži simptomima u odrasloj dobi te se javljaju droga, alkohol, suicidi. Također, zbog agresivnog postupanja, nepoštivanja normi i pravila ponašanja, društvo ne uspijeva prepoznati depresiju. [9]

Kod adolescenata, lijekovi imaju smanjenu učinkovitost, a to je vjerojatno zbog spolnih hormona koji sprječavaju njihov terapijski učinak. [3]

Djeca nisu ravnodušna prema utjecaju kojeg COVID-19 ima na živote ljudi. Oni doživljavaju strahove, neizvjesnost, fizički i društveno su izolirani i izostaju iz škole dulje vrijeme. [24]

Danas se smatra da su mlađi ljudi otporniji na COVID-19 te je poznato da se opuštenije ponašaju u odnosu na važeće zaštitne mjere, ali to ne znači da pandemija i mjere zaštite nemaju utjecaja na njihovo mentalno zdravlje. Rezultati istraživanja pokazuju da adolescente više brinu vladine protuepidemijske mjere nego mogućnost razbolijevanja, a to se manifestira u pojačanim simptomima anksioznosti i depresivnosti te sniženom razinom zadovoljstva životom. [25]



Slika 3. Depresija kod adolescenata

([https://www.rutgers.edu/sites/default/files/202010/Depressed\\_Teen\\_Shutterstock%20%281%29.jpg](https://www.rutgers.edu/sites/default/files/202010/Depressed_Teen_Shutterstock%20%281%29.jpg))

Hawes i sur. su istraživali simptome depresije i anksioznosti kod djece i mladih iz Long Islanda, New York, između prosinca 2014. i srpnja 2019., a uz iskustva s COVID-19, simptomi su ponovno procijenjeni između 27. ožujka i 15. svibnja 2020. Među sudionicima i neovisno o dobi, došlo je do povećane generalizirane anksioznosti i simptoma socijalne anksioznosti. U žena je također došlo do pojačanih simptoma depresije i simptoma panike. Veće brige oko škole zbog COVID-19 povezane su sa pojačanim simptomima depresije. [26]

Rezultati pregleda istraživanja ukazuju da su čimbenici rizika za pogoršavanje mentalnoga zdravlja kod djece i adolescenata u razdoblju pandemije ženski spol, pohađanje srednje škole, niža razina edukacije, loši načini suočavanja, poput zloupotrebe sredstava ovisnosti te stanovanje blizu žarišta pandemije. Zaštitni čimbenici su informiranost o bolesti COVID-19, a to uključuje educiranost o bolesti, metodama prevencije i mjerama koje nam pomažu u zaštiti. (Flynn i sur., 2020). [27]

#### 4.4. Depresija u vrijeme pandemije kod osoba starije životne dobi

Iako se učestalost depresije povećava sa dobi, simptomi depresije nikako nisu dio procesa starenja. Čak 10-15 % osoba starije životne dobi boluje od depresije, a temeljni

cilj liječenja je prevencija suicida. Normalan proces starenja čini čovjeka fizički i mentalno slabijim, a neki od glavnih uzroka depresije mogu biti osjećaj slabosti, beskorisnosti, napuštenosti, gubitak voljene osobe, gubitak samostalnosti, samoća, strah od smrti ili umiranja, manjak emotivne podrške i sl. [8]

Iako se pretpostavlja da su najviše stope samoubojstava među mladima, stariji bijelci u dobi od 85 i više godina zapravo imaju najvišu stopu suicida. Kod većine osoba starije životne dobi koje boluju od depresije stanje se poboljša primjenom antidepresiva, psihoterapijom ili njihovom kombinacijom, a razne studije pokazuju da su i sami lijekovi i kombinirano liječenje učinkoviti u smanjenju stope depresivnih recidiva. Psihoterapija je učinkovita u produljenju razdoblja bez depresije, pogotovo kod osoba sa nižom razinom depresivnih simptoma, a isto tako i kod onih osoba koje ne žele ili ne mogu uzimati antidepresive. [12]

Pandemija COVID-19 ima snažan utjecaj i na osobe starije životne dobi. Često je riječ o osobama koje boluju od kroničnih bolesti i kojima je lošije opće stanje pa samim tim su te osobe osjetljivije na bolest COVID-19. Javlja se strah od infekcije i strah od smrti koji mogu uzrokovati pogoršanje mentalnog zdravlja. [4]

Rezultati pregleda istraživanja koje su objavili Sepúlveda-Loyola i sur. 2020, a kojim je objedinjena 41 studija i ukupno 20 069 ispitanika koji su u starijoj životnoj dobi iz Europe, Azije i Amerike, prikazali su povećane razine simptoma depresije, anksioznosti, zatim manje tjelesne aktivnosti i još uz to lošu kvalitetu sna tijekom razdoblja izolacije/samoizolacije. Utvrdilo se da na psihičko i fizičko zdravlje ljudi u starijoj životnoj dobi tijekom pandemije negativan utjecaj imaju mjere fizičke izolacije od drugih ljudi. [28]



Slika 4. Depresija kod osoba starije životne dobi

(<https://www.bodiesofevidence.com/images/depressed-elderlywoman.jpg>)

Alhalaseh i sur. su proveli istraživanje poprečnog presjeka sa slučajnim uzorkom od 456 starijih osoba iz zajednice u Jordanu koje su kontaktirane telefonom tri tjedna nakon prvog zatvaranja zbog pandemije u travnju 2020. Instrument istraživanja uključivao je UCLA skalu usamljenosti, skalu gerijatrijske depresije i relevantnu medicinsku i funkcionalnu anamnezu. Prosječna dob bila je  $72,48 \pm 6,84$  god, a 50,2% su bile žene. 41,4% bilo je usamljeno, a njih 62% imalo je pozitivan test na depresiju. Prosječna ocjena na skali za usamljenost bila je značajno viša tijekom izolacije nego prije. Nevjenčane osobe, koje nikada prije nisu radile i koje su funkcionalno ovisne imaju veći rizik za usamljenost. Pokazalo se da su usamljeni sudionici imali 1,65 puta veću vjerojatnost za depresiju. Isto tako, prethodna povijest depresije i kognitivnih oštećenja, druge kronične bolesti i zabrinutost zbog zaraze COVID-19 bili su značajni prediktori depresije. [29]

## 5. DEPRESIJA SA JAVNOZDRAVSTVENOG ASPEKTA

Loše mentalno zdravlje negativno utječe na sposobnost osobe da živi ispunjen život i da obavlja svakodnevne aktivnosti i ispunjava svoje školske, radne ili obiteljske obveze. Također, loše mentalno zdravlje može uzrokovati fizičke i društvene probleme s ozbiljnim posljedicama. Postoji jasna veza između problema s mentalnim zdravljem i

zlorporabe supstanci, odnosno depresija može predstavljati uzrok uporabe supstanci, a isto tako i uporaba supstanci može dovesti do depresije. Također, jedna od četiri osobe s ozbiljnom mentalnom bolešću također ima poremećaj upotrebe supstanci. Istraživanje pokazuje da djeca razviju probleme mentalnog zdravlja kao što su depresija i anksioznost prije nego što razviju poremećaje upotrebe droga, a to nam govori da problemi s mentalnim zdravljem dovode do problema s alkoholom i drogama. Cilj javnog zdravstva je promicanje zdravih stilova života, ali i prevencija, otkrivanje i odgovor na pojavu bolesti. Također rade na povećanju svijesti o problemima mentalnog zdravlja i nastoje smanjiti stigme, sve kako bi ljudi mogli dobiti tretman koji im je potreban. Isto tako, nastoje eliminirati zdravstvene razlike i osigurati jednak pristup zdravstvenim uslugama. Stručnjaci za javno zdravstvo zagovaraju prevenciju i razvijajući učinkovite intervencije pomažu pojedincima i zajednicama u rješavanju problema povezanih sa mentalnim zdravljem. [30]

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je 3,8% ukupnog stanovništva pogođeno depresijom, uključujući 5,0% među odraslima i 5,7% među starijim osobama koje imaju više od 60 godina. Svake godine samoubojstvo uzrokuje više od 700 000 smrti. Samoubojstvo predstavlja četvrti vodeći uzrok smrti kod osoba između 15-29 godina. [31]

Depresija se javlja kod sve većeg broja ljudi, predstavlja jedan od glavnih uzroka invaliditeta, te povećava rizik za nastanak nezaraznih bolesti poput šećerne bolesti ili pak bolesti krvožilnog sustava. Predstavlja bolest modernog doba te je stoga i značajan javnozdravstveni problem koji je uzrok visokog pobola i smrtnosti. Zbog svega navedenog, važno je promicati problem depresije u medijima. Primarni cilj javnog zdravstva je osvještavanje ljudi koji pate od depresije da potraže stručnu pomoć. Europski dan borbe protiv depresije obilježava se 1. listopada. [8]

## 6. ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra ima vrlo bitnu ulogu u timu za skrb o osobi oboljeloj od depresije. Na odjelu, ona je osoba s kojom pacijent i njegova obitelj provode najviše vremena, te može prva uočiti promjene na pacijentu i te informacije prenijeti svome timu. Od iznimne važnosti su njezino znanje, ali isto tako i njezine komunikacijske vještine i

sposobnost da komunikacija s njom ima djelotvoran i terapijski učinak. Medicinska sestra treba imati vještine da razumije stanje i ponašanje bolesnika jer bez tog nije moguće provoditi pravilan proces njegovanja. Isto tako, medicinska sestra u svome radu treba poštivati načela sestrinske prakse, a to su načela poštivanja jedinstvenosti ljudskog bića, holistički pristup, dostojanstvo i privatnost pacijenta, bezuvjetno prihvaćanje, terapijska komunikacija itd. Da bi medicinska sestra uspostavila partnerski odnos te odnos povjerenja sa pacijentom, a samim tim i potakla pacijenta na izražavanje misli, želja, očekivanja, stavova i uvjerenja, ona treba pokazati empatiju, razumijevanje, aktivno slušanje i zainteresiranost za pacijenta. Partnerski odnos je od iznimne važnosti u skrbi za pacijenta te u donošenju odluka vezanih za zdravlje. [32]

Medicinske sestre koje rade u službama za javno zdravstvo u idealnom slučaju rade na primarnoj prevenciji, odnosno sprječavanju ozljeda, bolesti, invalidnosti i prijevremene smrti. Medicinske sestre imaju tu mogućnost da svojim radom pomognu pojedincima, ali i obiteljima u poduzimanju mjera koje bi poboljšale njihovo zdravstveno stanje. Isto tako, medicinske sestre imaju veliku ovlast u svom radu, odnosno, provode preventivne i kurativne mjere, surađuju sa raznim udrugama, organizacijama, provode zdravstveni odgoj, posjećuju škole i druge ustanove, te imaju priliku da surađuju sa pojedincima i obiteljima u njihovom domu. [33]

Medicinske sestre imaju vrlo bitnu ulogu, kako u radu sa pacijentima oboljelima od nekih drugih bolesti, tako i u radu sa pacijentima koji su oboljeli od depresije. Ta uloga je posebno izražena u izazovnim vremenima kao što je vrijeme pandemije COVID-19. Svojim radom i zalaganjem, medicinske sestre su u stanju pružiti pomoć i imati terapijski učinak u suočavanju sa teškoćama koje imaju pacijenti oboljeli od depresije.

## 7. ZAKLJUČAK

Depresija je bolest koja negativno utječe na funkcioniranje pojedinca, može se javiti kod bilo koje osobe, bez obzira na društveni status, dobnu skupinu ili zemlju u kojoj žive, a u posebnom riziku se nalaze osjetljive skupine ljudi poput žena, djece i osoba starije životne dobi. U nastanku depresije važnu ulogu imaju životni stresovi, zatim biološki i okolinski utjecaji. Depresija se može liječiti i u najtežim slučajevima, a liječenje se može provoditi lijekovima, psihoterapijom, metodama samopomoći i psihoedukacijom.

Pandemija COVID-19 i mjere zaštite uzrokovale su nagle promjene u načinu života, onemogućile obavljanje svakodnevnih aktivnosti, uskratile fizički i društveni kontakt sa dragim osobama, povećale osjećaj osamljenosti. Zatvaranje škola, fakulteta, rad od kuće ugrozili su psihološke potrebe ljudi. Za vrijeme pandemije COVID-19 poseban rizik za nastanak depresije imaju osobe koje neprekidno prate vijesti o pandemiji, osobe koje su u izravnom kontaktu sa oboljelima, kao što su zdravstveni djelatnici, zatim osobe koje nisu vjenčane, žene, osobe u starijoj životnoj dobi, osobe koje su oboljele od drugih bolesti, osobe koje stanuju blizu žarišta pandemije, trudnice, djeca i adolescenti, osobe koje imaju manje prihoda.

Povećan rast smetnji u psihološkom funkcioniranju i smanjena raspoloživost stručnjaka i usluga službi za mentalno zdravlje za vrijeme pandemije ukazuju na vjerojatnost da će problemi mentalnoga zdravlja stanovništva i dalje rasti i da će se prenijeti na postpandemijsko razdoblje. Važno je prepoznati rizične čimbenike za nastanak depresije, prikazati problem depresije kroz medije i poticati osobe sa simptomima da se obrate stručnjacima, te uključiti službe za mentalno zdravlje koje će planirati i provoditi intervencije za pomoć oboljelima.

## 8. LITERATURA

- [1] World Health Organisation (WHO). Mental health: strengthening our response. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Datum pristupa informaciji: 18.6.2022.
- [2] Karlović D. Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. Medicus. 2017;26(2 Psihijatrija danas):161-165. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189041>. Datum pristupa informaciji: 15.5.2022.
- [3] Ledić L. DEPRESIJA U DJECE I ADOLESCENATA. Zdravstveni glasnik. 2019;5(2):75-85. Dostupno na: <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2019.10.75>. Datum pristupa informaciji: 15.4.2022.
- [4] Antičević V. Učinci pandemija na mentalno zdravlje. Društvena istraživanja. 2021;30(2):423-443. Dostupno na: <https://doi.org/10.5559/di.30.2.12>. Datum pristupa informaciji: 15.4.2022.
- [5] Davison GC, Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Prijevod 6. prerađenog izdanja. Jastrebarsko, Hrvatska: Naklada Slap; 1999. str. 262.
- [6] Hrvatska enciklopedija. depresija. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=14632>. Datum pristupa informaciji: 15.4.2022.
- [7] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Depresija. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>. Datum pristupa informaciji: 15.4.2022.
- [8] Grozdek D. Depresija kao javnozdravstveni problem [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:078395>. Datum pristupa informaciji: 16.4.2022.



- [9] Turić I. Depresija kao javnozdravstveni problem [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:196799>. Datum pristupa informaciji: 20.4.2022.
- [10] Borrill J. All about depression: A booklet for people with depression, their carers, families and friends. London, England: The Mental Health Foundation; 2000. p. 8. Dostupno na: [https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/all\\_about\\_depression.pdf](https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/all_about_depression.pdf). Datum pristupa informaciji: 20.4.2022.
- [11] Dumbović A. Depresivnost kod djece i mladih [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:266394>. Datum pristupa informaciji: 20.4.2022.
- [12] National Institute of Mental Health. depression. 2007. Dostupno na: [https://www.state.nj.us/humanservices/dmhas/publications/misc/MH\\_Fact\\_Sheets/NIMH\\_Depression.pdf](https://www.state.nj.us/humanservices/dmhas/publications/misc/MH_Fact_Sheets/NIMH_Depression.pdf). Datum pristupa informaciji: 5.5.2022.
- [13] Centar za psihoterapiju. Liječenje depresije. Dostupno na: <https://psihonet.net/lijecenje-depresije/>. Datum pristupa informaciji: 5.5.2022.
- [14] Hrvatska enciklopedija. epidemija. Dostupno na: <https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=18092>. Datum pristupa informaciji: 5.5.2022.
- [15] Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):547-560. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304649/>. Datum pristupa informaciji: 8.5.2022.
- [16] Mari JJ, Oquendo MA. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Trends Psychiatry Psychother*. 2020 Jul-Sep;42(3):219-220. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844977/>. Datum pristupa informaciji: 8.5.2022.

[17] Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*. Cambridge University Press; 2020;63(1):e32. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/consequences-of-the-covid19-pandemic-on-mental-health-and-implications-for-clinical-practice/E2826D643255F9D51896673F205ABF28>. Datum pristupa informaciji: 9.5.2022.

[18] World Health Organization (WHO). Mental health and COVID-19. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>. Datum pristupa informaciji: 9.5.2022.

[19] Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113130. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497969/>. Datum pristupa informaciji: 10.5.2022.

[20] Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>. Datum pristupa informaciji: 10.5.2022.

[21] Thibaut F, van Wijngaarden-Cremers PJM. Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. *Front Glob Womens Health*. 2020 Dec 8;1:588372. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816164/>. Datum pristupa informaciji: 10.5.2022.

[22] Ustun G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021 Feb;67(1):54-63. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32605422/>. Datum pristupa informaciji: 11.5.2022.

[23] Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:5-13. Dostupno na:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395614/>. Datum pristupa informaciji: 12.5.2022.

[24] Jiao WY, Wang LN, Liu J et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020 Jun;221:264-266.e1. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127630/>. Datum pristupa informaciji: 12.5.2022.

[25] Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* 2021 Jan;50(1):44-57. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33108542/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[26] Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med.* 2021 Jan 13:1-9. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33436120/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[27] Flynn R, Riches E, Reid G, Rosenberg S, Niedzwiedz C. Rapid review of the impact of COVID-19 on mental health. *Public Health Scotland.*2020. Dostupno na: <https://publichealthscotland.scot/publications/rapid-review-of-the-impact-of-covid-19-on-mental-health/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[28] Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020 Sep 25:1–10. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514226/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[29] Alhalaseh L, Kasasbeh F, Al-Bayati M, et al. Loneliness and Depression among Community Older Adults during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional study. *Psychogeriatrics.* 2022 Apr 8:10.1111/psyg.12833. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35396769/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[30] Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine. Understanding Mental Health as a Public Health Issue. 2021. Dostupno na: <https://publichealth.tulane.edu/blog/mental-health-public-health/>. Datum pristupa informaciji: 13.5.2022.

[31] World Health Organisation (WHO). Depression. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Datum pristupa informaciji: 1.6.2022.

[32] Medvedec Vlašić K. Sestrinska skrb za bolesnike oboljele od depresivnog poremećaja [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:095923>. Datum pristupa informaciji: 24.6.2022.

[33] Bertić Ž. Uloga medicinske sestre/tehničara u sektoru javnog zdravstva. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):16-21. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/942967>. Datum pristupa informaciji: 24.6.2022.