Depresija kod djece i mladeži

Rupčić, Nikolina

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:780646

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

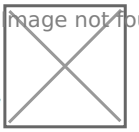
Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula





Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Odjel za odgojne i obrazovne znanosti

NIKOLINA RUPČIĆ

DEPRESIJA KOD DJECE I MLADEŽI

Diplomski rad

Pula, srpanj 2015.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Odjel za odgojne i obrazovne znanosti

NIKOLINA RUPČIĆ

DEPRESIJA KOD DJECE I MLADEŽI

Diplomski rad

JMBAG: 0253015242

Studijski smjer: Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij

Kolegij: Socijalna pedagogija

Mentor: doc.dr.sc. Mirjana Radetić - Paić

Pula, srpanj 2015.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Nikolina Rupčić, kandidatkinja za magistra primarnog obrazovanja ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mojeg vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojeg necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica:

_____

U Puli, _____

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Depresija 2

2.1. Obilježja depresije 3

2.2. Kriteriji dijagnosticiranja depresije 5

3. Depresija kod djece i mladeži 6

3.1. Prepoznavanje depresije kod djece i mladeži 6

3.2. Simptomi depresije 8

3.2.1. Emocionalni simptomi 9

3.2.2. Tjelesni simptomi 10

3.2.3. Kognitivni simptomi 10

3.2.4. Bihevioralni simptomi 11

3.3. Simptomi depresije obzirom na dob i spol djeteta 12

3.3.1. Od rođenja do mlađe školske dobi 14

3.3.2. Kasno djetinjstvo i pubertet 14

3.3.3. Pubertet i adolescencija 14

4. Uzroci depresije kod djece i mladih 15

5. Liječenje depresije 16

5.1. Pomoć učitelja i roditelja depresivnom djetetu 17

6. Metodologija istraživanja 18

6.1. Cilj i zadaci istraživanja 19

6.2. Instrument i ispitanici istraživanja 19

6.3. Rezultati i rasprava 22

7. Zaključak 27

Sažetak 28

Summary 29

Literatura 30

Mrežni izvori 30

Prilog 32

1. Uvod

Depresija je stara koliko i čovječanstvo. Ubraja se u najranije opisane bolesti u povijesti medicine te i u najčešće psihičke probleme današnjeg modernog svijeta. Riječ "depresija" podrijetlom je iz latinskoga jezika - latinski *depressio* dolazi od deprimere, što znači potisnuti, pritisnuti, udubiti ili potlačiti.

U današnjoj populaciji depresija zauzima četvrto mjestu među psihološkim poremećajima. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (www.mef.unizg.hr/meddb/slike/ pisac152/file6076p152.pdf) depresija će do 2020. godine postati drugi svjetski zdravstveni problem. Posljedica je to kontinuiranog porasta broja depresivnih osoba što se prati od 1910. godine pa na dalje.

Najmanje svaki deseti čovjek na žalost posjeduje šansu da jednom u životu oboli od depresije. Depresija nije samo bolest odraslih s problemima. Ona se može javiti od dječje do starije dobi, ali je najčešća u srednjim godinama. Depresija uzrokuje duboke patnje i većina se stručnjaka slaže da je to za čovjeka najbolnije životno iskustvo s kojim se može suočiti. Nikako je ne smijemo miješati sa tugom. Ona je više od obične tuge. Međutim, ako se tuga pojavi bez ikakva razloga, ukoliko tuga ne prestaje ili se iznova vraća, ako nam je teško raditi, družiti se, spavati, jednom rječju više se ne možemo veseliti životu, onda to više nije obična tuga već ozbiljni simptomi depresivnosti odnosno depresije.

Depresija je ozbiljan duševni i psihički poremećaj. To je ozbiljna bolest koja se mora liječiti. Depresija zahtijeva liječenje jer utječe na cjelokupni život osobe koja boluje od depresije kao i na sve koji su toj osobi bliski i koji ju okružuju. Ako se simptomi ne prepoznaju na vrijeme te osoba koja je obolila od depresije ne dobiva stručnu pomoć i ne liječi se, depresija se sve više pogoršava.

Zbog neupućenosti u depresiju često ju ne prepoznaju ni osobe koje od nje pate, kao ni njihova najbliža okolina, čak i kad depresija uzrokuje značajne bračne, obiteljske, profesionalne, socijalne i školske poteškoće. Depresija je bolest sa značajnom smrtnošću i upravo je to jedan od glavnih razloga osvještavanja čovječanstva o njoj. Podaci govore (http://zdravstveni-vodic-cromaps.com/prirucnik-bolesti-d/depresija/)da i do 15% depresivnih

osoba počini samoubojstvo. Stoga depresija zahtijeva ozbiljan pristup, čim ranije prepoznavanje i adekvatno liječenje da bi se izbjegle moguće pogubne posljedice.

2. Depresija

Depresija je psihički poremećaj kojem su bitna obilježja promjene raspoloženja, utučenost, pomanjkanje radosti, čuvstvena praznina, bezvoljnost, gubitak interesa te niz drugih psihofizičkih tegoba (Hautzinger, 2002).

Svi se nekada osjećamo loše, neraspoloženo, tužno, utučeno i većina nas onda koristi izraz kako smo u „depresiji“, međutim, vrlo je važno razlikovati depresivno raspoloženje od depresije kao bolesti. Depresija je kombinacija nekoliko simptoma depresivnosti i ima ga manji broj ljudi. Depresivni poremećaj je depresivni sindrom koji ima svoju jačinu i svoje vrijeme trajanja. O depresiji je riječ onda kada je svakodnevno funkcioniranje čovjeka otežano, kada nismo sposobni učiti, raditi, asocijalni smo i teško nam je funkcionirati u svojoj okolini među obitelji i prijateljima. Simptomi depresije se javljaju kao reakcija na stresne životne trenutke ili događaje ali se isto tako mogu javljati i bez bilo kakvog vanjskog povoda (Živković, 2006).

Sam naziv depresija, kako je i uvodno naznačeno, dolazi od latinske riječi *depressio* što znači pritisnuti ili utisnuti, a u psihijatriji ima značenje — potištenost, sniženo raspoloženje. Kada liječnici govore o depresiji, misle na niz srodnih psihofizičkih stanja koje karakteriziraju poremećaji raspoloženja, tj. afektivni poremećaji. Oni se prepoznaju kao sniženo raspoloženje, negativni osjećaji ili jednom riječju crne misli.

U pojavi depresije ulogu mogu imati geni, osobna povijest, okolinski stresori kao i biokemijski poremećaji. Medicinska istraživanja upućuju da depresija može biti povezana s disbalansom moždanih kemijskih prijenosnika nazvanih neurotransmiteri (www.pbsv.hr/depresija).

2.1. Obilježja depresije

Obilježja depresivnosti odnosno depresije su žalost, utučenost, loše raspoloženje, bezvoljnost, pomanjkanje poticaja, osjećaj bezvrijednosti, sumnja u sebe, besmislenost, tjeskoba, nemir, nedostatak energije, poremećaji apetita, poremećaj tjelesne težine, poremećaji spavanja, teškoće s koncentracijom te samoubilačke misli. Mnoga od navedenih stanja doživljavaju svi ljudi u određenim životnim situacijama. Ako ta stanja ne traju predugo ili nisu vrlo snažna onda su to normalne, zdrave reakcije na gubitak, neuspjeh, razočaranja, opterećenja ili razdoblja obilježena osamljenošću ili iscrpljenošću (Hautzinger, 2002.).

Osim uobičajenog korištenja pojma „depresija“ za stanja zlovolje ili neraspoloženja unutar normalnog doživljavanja, o depresiji kao psihičkom poremećaju govori se na tri razine:

1) Na razini simptoma ako se radi o pojedinačnim simptomima kao što su utučenost ili ožalošćenost.
2) Na razini sindroma ako se radi o postojanju međusobno povezanih obilježja emocionalnih, kognitivnih, motoričkih, motivacijskih, fizioloških i endokrinoloških komponenata.
3) Kad se naziv koristi za nadređeni pojam različitih poremećaja, uzroke i znanja o njihovom tijeku i liječenju.

Prepoznavanje depresije zahtijeva brižljiv dijagnostički postupak. Simptomatologija depresivnosti opisuje kliničku sliku depresivnosti prema njezinoj složenosti i patologiji simptoma (Hautzinger, 2002, Vulić-Prtorić, 2003).

Tablica 1. Simptomatologija depresivnih stanja (Hautzinger, 2002).

Ponašanje/ motorika/ pojavnost	Emocionalni simptomi	Vegetativni simptomi	Zamišljeni kognitivni simptomi	Motivacijska razina
Držanje tijela: nemoćno, zgrbljeno, bez tonusa, uzbuđenost,	Osjećaji utučenosti, bespomoćnosti, žalosti, beznađa, gubitka,	Unutarnji nemir, napetost, razdražljivost, plačljivost, iscrpljenost,	Negativni stavovi prema sebi (kao osobi, prema vlastitim sposobnostima i	Usmjerenost na neuspjeh, povlačenje ili izbjegavanje, strah ili bijeg od

nervozan, nemirno s puno pokreta, trljanja ruku i sl. Izraz lica: tužan, plačljiv, zabrinut, kutovi usana prema dolje, naborano čelo, poput maske ukočena mimika, koja je katkada i nervozna i napeta. Govor: tih, monoton, polagan. Općenito smanjena razina aktiviteta sve do stupora, malo promjena, smanjen radijus kretanja, problemi u svladavanju svakodnevnih zahtjeva.	napuštenosti, osamljenosti, unutarnje praznine, nezadovoljstva, krivnje, neprijateljstva, strepnje i zabrinutosti, pomanjkanja osjećaja i udaljenosti od svijeta.	slabost, poremećaji spavanja, dnevne i uz godišnja doba vezane promjene stanja, osjetljivost na meteorološke promjene, gubitak apetita i tjelesne težine, pomanjkanje libida, opće vegetativne tegobe (među ostalima i pritisak u glavi, želučane i probavne tegobe). Prilikom dijagnosticiranja treba obratiti pažnju na: krvni tlak, razinu šećera u krvi, nedostatak kalcija, količinu željeza u krvi, pomanjkanje ili povećanje	vlastitom izgledu) i prema budućnosti (npr.zamišljanje slijepe ulice, crne rupe), pesimizam, stalno prisutno samokritiziranje, nesigurnost, hipohondrija, siromaštvo ideja, otežano mišljenje, problemi s koncentracijom, cirkularno mišljenje, očekivanje kazni ili katastrofa, sumanute ideje, npr.krivnje, nedostatnosti ili osiromašenja, rigidna razina postavljanja zahtjeva, nihilističke zamisli o bezizlaznosti i besmislenosti vlastitog života, suicidalne ideje.	odgovornosti, doživljaj gubitka kontrole i bespomoćnosti, gubitak interesa, gubitak potkrepljenja, pomanjkanje poticaja, nemogućnost donošenja odluka, osjećaj preopterećenosti, povlačenje sve do samoubojstva ili povećana ovisnost o drugima.

		serotonina/ adrenalina itd.		

Simptomi depresije javljaju se u bilo kojoj životnoj dobi te se može javljati u rasponu od malih naznaka raspoloženja tuge pa do teškog depresivnog stanja. Simptomi depresije mogu se smanjivati ali se isto tako mogu i ponovno javiti čak i u još težem obliku. Oni mogu trajati od nekoliko dana do nekoliko godina. Mogu se javiti samostalno ali i istovremeno sa simptomima nekog drugog poremećaja. Simptomi depresije mogu se pojaviti kroz reakciju na stresni događaj ili gubitak ali se može pojaviti i bez ikakvog vanjskog povoda (Vulić-Prtorić, 2003).

2.2. Kriteriji dijagnosticiranja depresije

Danas je u uporabi u psihijatriji više klasifikacijskih modela za depresiju. Godinama su predlagani različiti kriteriji za što objektivnije dijagnosticiranje depresije. U širokoj je uporabi američki „Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja“ tzv. DSM-IV. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji revidiran je „Međunarodni sustav klasifikacije bolesti“, poznat kao ICD, stoga je danas u svijetu prihvaćena 10.revizija odnosno ICD-10. . ICD je kratica nastala od naziva „International Classification of Diseases“ (Hautzinger, 2002).

Bez sumnje najvažnije dvije klasifikacije su ona Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) MKB-10 i Američke psihijatrijske asocijacije (APA) DSM-IV. Klinike govore kako je za dosljedan svakodnevni klinički rad obavezna MKB-10, no činjenica je da je američka klasifikacija popularnija u današnjoj psihijatrijskoj znanosti. Dijagnoza depresivnog poremećaja prema MKB-10 uključuje depresivnu epizodu (F32), ponavljani depresivni poremećaj (F33) i distimiju (F34.1).

Dijagnoza depresivne epizode, bilo prve ili ponavljane, postavlja se kada su zadovoljeni svi kriteriji definirani u klasifikaciji, bez obzira na okolnosti nastanka poremećaja. Donosi se pregled mjernih instrumenata koji se rabe u dijagnostici i ocjeni depresivnih poremećaja. Mjerni instrumenti u psihijatriji danas se uvelike primjenjuju, neizbježni su u svim vrstama

psihijatrijskih kliničkih istraživanja, a mnogi od njih sve se češće upotrebljavaju i u rutinskoj kliničkoj praksi (http://hrcak.srce.hr/19802).

3. Depresija kod djece i mladeži

Depresija je bolest koja karakterizira emocionalno stanje tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti. Upravo ovakvo stanje sve češće predstavlja životno iskustvo suvremenog čovjeka. Rezultati američkih istraživanja to zaista i pokazuju. Naime u Americi je udio depresivnih osoba do 1905.godine bio samo 1%, kod osoba rođenih nakon 1955.godine taj udio je narastao na 6% a u današnje vrijeme se procijenjuje kako oko 20-25% odraslih osoba te čak 10-15% djece u općoj populaciji ima simptome depresivnosti odnosno boluje od depresije (Gotlib i Hammen, 1996). Rezultati dosadašnjih istraživanja složni su u jednom nalazu a to je da u usporedbi sa drugim psihološkim poremećajima depresivnost pokazuje najveći kontinuitet od djetinjstva do odrasle dobi. Upravo zbog toga je zabrinjavajuć podatak kako samo 20-30% depresivne djece dobiva adekvatnu i stručnu psihološku pomoć.

Prema Živković (2006) rezultati istraživanja u jugoistočnom dijelu Sjedinjenih Američkih država su da čak 9% od 3000 ispitane djece u dobi od dvanaest do četrnaest godina boluje od teške depresije. Klinička depresija je toliko rasprostranjena da je razlog oko 75% hospitalizacija u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama. U Austriji se čak smatra kako svaka deseta osoba boluje od depresije. Ni u Hrvatskoj situacija nije ništa bolja. U „Slobodnoj Dalmaciji“ od 02.12.2002. u članku „Zašto se ubijaju djeca“ piše kako je u 2002.godini hospitalizirano desetero djece zbog pokušaja samoubojstva (Živković, 2006).

3.1. Prepoznavanje depresije kod djece i mladeži

Jedan od najbitnijih prevencija je rano prepoznavanje simptoma depresije te pravodobna intervencija. Preventivni rad s djecom koja imaju i pokazuju manji broj simptoma depresije može značajno smanjiti pojavnost depresije. Psihoedukacija kroz vježbu socijalnih vještina, komunikacije s vršnjacima, komunikacija s roditeljima, komunikacija s odraslima, jačanje

samopoštovanja, samopouzdanja i slično može pomoći djetetu pri stjecanju kontrole nad vlastitim raspoloženjem i u promjeni načina razmišljanja. Kada se depresija javi kod djece i mladih to je vrlo stresno i neugodno životno iskustvo za njega ali i za njegove bližnje. Smatralo se da je depresija kod djece vrlo rijetka bolest i da se manifestira na zamaskiran način, međutim sva novija istraživanja opovrgavaju ove mitove. Upravo depresija kod djece i mladeži danas predstavlja jedan od najvećih problema u psihodijagnostici. Kod mlađe djece depresija se manifestira kroz tužno raspoloženje, udaljavanje od druge djece kao i od odraslih te asocijalnošću. U adolescenata depresiju predstavljaju usamljenost, bespomoćnost, ljutnja, razočaranje u obitelj, prijatelje, osjećaj nerazumijevanja (Vulić-Prtorić, 2003).

Većina odraslih teško prepoznaje depresiju kod djece i mladeži jer djeca nemaju potrebne sposobnosti samoopažanja i verbalnog izražaja da bi znali opisati kako se osjećaju ili što ih pati. Oni svoje probleme pokazuju kroz ponašanja koja ne moraju biti pravilno prepoznata od strane odraslih. Depresija spada u tzv.internaliziranu grupu psiholoških problema koji se ne prikazuju na uočljiv i vidljiv način. Procjenjuje se da 10 – 20% djece školske dobi imaju probleme anksioznosti, depresivnosti, izolacije i sl., a roditelji kao i učitelji jako teško prepoznaju te simptome (Vulić-Prtorić, 2003).

Istraživanja prema Vulić-Prtorić (2003) govore kako roditelji i učitelji daju podatke o značajno manjem broju simptoma depresije kod djece nego što to čine sama djeca. Reakcije roditelja i učitelja na probleme kod djece i mladih često ovisi o njihovoj osobnoj toleranciji na te probleme. Ispadi bijesa, strahovanje i sl. česte su pojave emocija u djetetovom životu i oni obično nestaju s vremenom stoga nisu dijagnostički značajni. Čak i neki od bitnih pokazatelja depresije mogu biti relativno uobičajeni za određeni period djetetova života.

„Npr. Plač kao manifestacija tuge kod djece pokazuju značajne varijacije u funkciji dobi: oko 18% šestogodišnjaka i 2% djece u pubertetu plače 2 do tri puta tjedno.“ (prema Vulić-Prtorić, 2003, str. 24) Međutim ako taj plač djeteta ili adolescenta ometa njegovo svakodnevno funkcioniranje onda je riječ o kliničkom problemu.

Roditelji i učitelji bi trebali pomnije obraćati pažnju na znakove i ponašanja u školskom okruženju kao što su odnosi s vršnjacima, nepopularnost među društvom, slabiji školski uspjeh, manjak motivacije i interesa, problematično ponašanje i sl. Smatra se kako su djeca depresivnih roditelja u povećanom riziku od obolijevanja istog (Vulić-Prtorić, 2003).

Upravo zbog određenih predispozicija djeca depresivnih roditelja lakše obolijavaju od depresije. Depresivni roditelji stvaraju depresivnije okruženje, daju malo pozitivnih poticaja djetetu te i time puno utječu na emocionalno stanje djeteta. Depresija je češća i kod one djece koja imaju poremećaj u ophođenju što znači da imaju problema sa agresivnošću, laganjem, krađom, vandalizmom, bježanjem iz škole i sl. Polovica djece koja pate od depresije pate i od poremećaja anksioznosti zbog separacije. Boje se odvajati od roditelja (Živković, 2006).

Neprijateljsko ponašanje u interpersonalnim odnosima predškolske i mlađe školske dobi kod dječaka je značajan pokazatelj moguće depresivnosti u odrasloj dobi, dok kod djevojčica ovo nije slučaj (Vulić-Prtorić, 2003).

3.2. Simptomi depresije

Simptome depresije dijelimo u četiri skupine a to su emocionalna, tjelesna, kognitivna i biheviоralna.

Tablica 2. Klinička obilježja depresivnosti u djece i adolescenata (Vulić-Prtorić, 2003).

EMOCIONALNI SIMPTOMI	• Tužno, utučeno, obeshrabreno raspoloženje • Osjećaj ispraznosti • Dosada • Gubitak spontanosti • Nagle promjene raspoloženja, raspoloženje najgore u jutro • Ljutnja, srdžba, razdražljivost, izljevi bijesa • Osjećaji krivnje • Anksioznost i očekivanje negativnih ishoda
TJELESNI SIMPTOMI	• Smanjena učinkovitost, teškoće u obavljanju svakodnevnih uobičajenih aktivnosti • Manjak energije i umor • Promjene u tjelesnoj težini:apetit smanjen ili značajno povećan (promjena veća od 5% tjelesne težine u mjesec dana) • Insomnija-teškoće s uspavljivanjem, buđenje tijekom noći, buđenje prije vremena i sl. • Pospanost ili hipersomnija

	• Glavobolje i bolovi
KOGNITIVNI SIMPTOMI	• Negativna percepcija sebe, svijeta oko sebe i budućnosti, beznadnost • Bespomoćnost • Nisko samopoštovanje • Gubitak interesa • Samoubilačke ideje ili pokušaji samoubojstva • Kognitivne distorzije • Teškoće u koncentraciji i donošenju odluka • Problemi u savladavanju školskog gradiva • „pseudoretardacija“ • Deluzije i halucinacije u skladu s raspoloženjem
PONAŠANJE I SOCIJALNA PRILAGODBA	• Agresivno ponašanje i izljevi bijesa • Psihomotorni nemir-nemirno sjedi, korača i sl. • Psihomotorna usporenost-usporeni govor, pokreti tijela i sl. • Zanemarivanje ili nedostatak ugode u ranije ugodnim aktivnostima • Depresivni stupor ili zakočenost • Socijalno povlačenje • Odbbacivanje od strane vršnjaka i obitelji • Problemi u obiteljskim odnosima • Problemi u školskom okruženju

3.2.1. Emocionalni simptomi

Dijete koje je depresivno svoju tugu zna prikrivati prkošenjem, šutnjom, neposluhom izazivanjem ljutnje roditelja i učitelja. Velika ili duboka žalost je osnovno obilježje depresije. Ona je posebno prisutna kod predškolske djece i adolescenata. U nekim je istraživanjima utvrđeno da čak 80% adolescenata u situacijama kada se osjećaju depresivno primjećuju kod sebe istovremenu pojavu žalosti i ljutnje, dok je kod desetogodišnje depresivne djece ljutnja čak superiorno čuvstvo u odnosu na žalost (Živić, 1994).

Simptom iritabilnosti i ljutnje sastavni je dio depresivnog sindroma kod djece i mladih. Postoje velike teškoće kod razlikovanja razdražljivog depresivnog djeteta od razdražljivog razmaženog djeteta.

„Postoje, međutim, značajne razlike u usmjeravanju ljutnje koje kliničaru mogu pomoći u razlikovanju depresivnog od nedepresivnog djeteta: depresivna djeca sklonija su usmjeravati svoju ljutnju prema sebi ili prema nekim neprikladnim objektima. S druge strane, nedepresivna djeca lakše izražavaju svoju ljutnju prema van ili pak prema prikladnim objektima.“ (prema Vulić-Prtorić 2003: 33).

Što su djeca depresivnija ona više iskaljuju svoj bijes na drugima, viču na druge i ljute se na samog sebe. Potisnuta ljutnja usko je povezana s beznadnosti, a upravo visoke razine ljutnje, depresivnosti i beznadnosti vode često prema suicidalnom ponašanju djece i adloescenata. Osjećaj krivnje u pretpubertetu predstavlja ključni simptom depresije. Osjećaj krivnje javlja se onda kada dijete postaje sposobno shvatiti pravila ponašanja, a ne uspijeva im udovoljiti (Vulić-Prtorić, 2003).

3.2.2. Tjelesni simptomi

Promjene u apetitu, smetnje kod spavanja u obliku insomnije ili hipersomnije, glavobolje, trbobolje, umor, tjelesni su simptomi depresije. Tjelesni simptomi imaju svoje razvojne specifičnosti, slab apetit uobičajen je kod depresivnih petogodišnjaka ali se njegova učestalost smanjuje oko devete godine djetetova života, da bi se oscilacije tjelesne težine ponovo pojavile kod starijih depresivnih adolescenata (Vulić-Prtorić, 2003).

3.2.3. Kognitivni simptomi

Depresivna djeca sebe i svijet oko sebe opisuju u negativnim terminima. Doživljavaju da ih njihova obitelj, prijatelji ne podržavaju, kritiziraju, odnose se neprijateljski. Na kognitivnom planu primjećuju se teškoće s koncentracijom pa samim time i problemi sa ispunjavanjem školskih i drugih obaveza, primjećuje se i nisko samopoštovanje i osobno obezvrijeđivanje.

Djeca i mladi s niskim samopoštovanjem pokazuju tendenciju depresivnosti. Nisko samopoštovanje je centralni aspekt depresije. Djeca i mladi u depresiji doživljavaju samog sebe manje vrijednim, bezvrijednim, nevoljenim te odbačenim od ostalih. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju kako je nisko samopoštovanje glavni simptom depresije u djetinjstvu.

Prema Vulić-Prtorić istraživanje provedeno na učenicima od petog do osmog razreda osnovne škole nisko samopoštovanje se opisuje tvrdnjama poput „Druga djeca mi se često rugaju“, „Često se sramim samog sebe“,“Imam loše mišljenje o sebi“…

Slijedeći najčešći kognitivni simptom depresije je beznadnost. Dugo se smatralo kako djeca zbog svoje nezrelosti ne mogu doživjeti beznadnost no pokazalo se suprotno. U dobi od 8 do 13 godina životne starosti djeca itekako mogu doživljavati i pričati o svojoj percepciji budućnosti. Bespomoćnost kao simptom depresije javlja se onda kada dijete nema kontrolu nad događajima u svom životu i osjeća kako nikad neće ni posjedovati tu kontrolu. Ako se na negativne događaje reagira bespomoćno, u stvari se vjeruje kako ne postoji kontrola nad događajima. Bespomoćnost je moguća i u vrlo ranoj životnoj dobi kao reakcija na vrlo stresne životne situacije koje je dijete proživjelo ili proživljava. Za primjer možemo uzeti sindrom pervazivnog odbijanja koji nastaje kao posljedica gubitka kontrole i nade uslijed čestih hospitalizacija djeteta.

Nisko samopoštovanje, bespomoćnost, beznadnost i ljutnja vrlo su bitni simptomi depresije djece i mladeži koji zajedno vode ka suicidalnosti. Osim tih simptoma kod depresivne djece i adolescenata primjećuju se i greške u zaključivanju i problemi s koncentracijom. Depresivna djeca i adolescenti preuveličavaju značajnost i posljedice negativnih događaja dok pozitivne događaje umanjuju. Dijete koje je doživjelo nekakav gubitak očekuje te gubitke i u budućnosti. Takvi slučajevi mogu čak biti praćeni epizodama halucinacija. Riječ je halucinacijama kad depresivna djeca čuju glasove koji ih kritiziraju i govore im depresivne stvari.

Kognitivni simptomi depresije kod djece i mladih koji najčešće prvi privuku pažnju roditelja ili učitelja su problemi u školi. Simptomi problema s koncentracijom, problemi s učenjem i s ponašanjem te odnosima s vršnjacima ili učiteljima upozoravaju na depresivnost. Povezanost između depresije i navedenih problema uglavnom je dvosmjerna. Depresija negativno utječe na djeteova školska postignuća i taj neuspjeh povećava osjećaj depresivnosti. Školsko postignuće je važan čimbenik u izgradnji djetetova osjećaja samopoštovanja i kompetencije (Vulić-Prtorić, 2003).

3.2.4. Bihevioralni simptomi

Prateći ponašanje djece i uočavanjem psihomotičkih promjena kao što su nemir, nesposobnost djeteta da mirno sjedi, čupkanje, trljanje ruku, kože ili odjeće te psihomotoričke

usporenosti kao što je usporen govor, usporeni pokreti tijela, produžene stanke u govoru svakako bi ih trebali prepoznati kao simptome moguće depresije. Kod depresivnog djeteta uočava se potpuni ili smanjeni gubitak interesa za hobije, odnosno za bilo kakve aktivnosti u kojima je dijete nekada uživalo. Dijete se doima umorno i većina bilo kakvih aktivnosti i obaveze mu predstavljaju napor.

Kod socijalnog funkcioniranja roditelji i učitelji najčešće prvo primijete ako dijete postaje asocijalno odnosno ako prestane biti popularno među društvom i vršnjacima ili u najgorem slučaju postane potpuno odbačeno. Tada dijete opisuje sebe kao usamljeno i s problemom da uspostavi kontakt s drugima. Depresivnu djecu njihovi vršnjaci često opisuju kao one koji se ne žele družiti, koja vole biti sama ali i kao onu koja su često agresivna. Što se tiče sukoba s braćom ili sestrama, iako znamo da su ona sastavni dio odrastanja svakog djeteta, trebali bi obratiti pozornost u slučaju da ta razdražljivost i ispadi bijesa postanu pretjerani.

Agresivno ponašanje i napadaji bijesa česti su među depresivnom djecom i oni još dodatno pogoršavaju osjećaje krivnje i depresivnosti. Adolescenti koji pate od depresije mogu biti i pretjerano ovisni o drugim ljudima (Vulić-Prtorić, 2003).

3.3. Simptomi depresije obzirom na dob i spol djeteta

Razvojne promjene u afektivnom, kognitivnom, tjelesnom i bihevioralnom području utječu na različitosti kod izražavanja depresivnosti. One se uočavaju kroz manifestaciju i intenzitet simptoma depresije. Broj simptoma depresivnosti u funkciji dobi djeteta pokazuje značajne oscilacije ako ih promatramo zasebno kod dječaka i zasebno kod djevojčica. Neki su simptomi secifični za predškolsku djecu i adolescente ali ne i za djecu mlađe školske dobi. Bitne razlike između dječaka i djevojčica postaju vrlo uočljive nakon 13.do 15.godine života. Depresivni simptomi naglo rastu u doba adolescencije kada ujedno dolazi i do toga da djevojčice postaju puno depresivnije od dječaka (Vulić-Prtorić, 2003).

Tablica 3. Simptomi depresivnosti s obzirom na dob (Vulić-Prtorić, 2003).

Od rođenja do kraja predškolske dobi (do	• Tjelesne teškoće (smetnje spavanja i gubitak apetita, enureza i enkopreza, astma, smetnje govora)

6,5 godina)	• Tužno i bezizražajno lice • Žalost i gubitak interesa • Poremećen socijalni kontakt (dijete ne gleda u oči, u kontaktu je iritabilno, ne igra se, apatično) • Problemi separacije i emocionalnog vezivanja (prilikom separacije ponašanje postaje dramatično ili pak potpuno apatično i neprimjereno dječjoj dobi)
Kasno djetinjstvo i pretpubertet (od 7 do 12 godina)	• Tjelesne teškoće (bolovi u trbuhu ili raznim dijelovima tijela, glavobolje, enureza i enkopreza, astma, smetnje spavanja i promjene u apetitu) • Depresivni izgled, psihomotorički nemir • Veći broj strahova, osobito izražena separacijska anksioznost • Osjećaj srama i bespomoćnosti • Tužan izgled, apatija i gubitak interesa, beznadnost • Nisko samopoštovanje, negativna slika o sebi, samopodcjenjivanje i osjećaji krivnje • Anksiozne reakcije u obliku fobija i separacijskih problema • Teškoće u usmjeravanju pažnje i koncentraciji • ljutnja
Pubertet i adolescencija (od 12 do 18 godina)	• tjelesne teškoće (bolovi u trbuhu, konverzivne reakcije i anoreksija, smetnje spavanja-hipersomnija) • tužan izgled, apatija, razdražljivost i gubitak interesa • osjećaji krivnje, samopodcjenjivanje, bespomoćnost i beznadnost • anksiozne reakcije u obliku fobija i separacijskih problema • teškoće u usmjeravanju pažnje i koncentraciji • suicidalne misli

3.3.1. Od rođenja do mlađe školske dobi

Depresija kao bolest moguće je dijagnosticirati kod djece nakon 2-3.godine iako je toj dobi depresija izuzetno rijetka. Istraživanja govore kako je depresivnost izuzetno rijetka kod djece predškolske dobi. U predškolskoj dobi dominirajući simptomi depresije su iritabilnost, apatija, tjelesne pritužbe i plačljivost. Također se zapaža mračan izgled, dijete izgleda kao da je bolesno, nedostatak razmetanja i hvalisanja kao što je kod zdravog djeteta normalno u toj dobi (Gotlib i Hammen, 1996).

3.3.2. Kasno djetinjstvo i pretpubertet

U ovom razdoblju djetetova života dijagnoza depresije se postavlja vrlo rijetko iz razloga što u ovom periodu djeca imaju relativno malo primjetnih depresivnih simptoma. Istraživanja nam govore kako u ovoj dobi ima samo 1.5% do 2% djece koja zadovoljavaju kriterije depresije. (Gotlib i Hammen, 1996).

Dijete u ovoj dobi je nesposobno da opiše i predoči riječima svoje osjećaje. Roditelji, učitelji i ostali odrasli navode se kao loši procjenjivači o ovoj grupi problema. Istraživanja pokazuju kako su sama djeca puno bolji u prepoznavanju simptoma depresije među vršnjacima nego odrasli (Vulić-Prtorić, 2003).

U ovoj dobi mogu se javiti i halucinacije kod djece koje su u skladu s njihovim promjenama raspoloženja. Obzirom na simptome depresije u ovom razdoblju možemo prepoznati tri tipa depresije: prvi afektivni tip koji se javlja kod djece starosti 6 do 8 godina i karakterizira ga izražena tuga, beznadnost i bespomoćnosti, zatim drugi tip koji je uobičajen nakon 8. godine djetetova života karakterizira ga nisko samopoštovanje te na poslijetku treći tip koji se javlja kod djece starije od 11 godina kojeg karakterizira izražen osjećaj krivnje (Harrington, 1993).

3.3.3. Pubertet i adolescencija

Glavni problem u ovom dobu djetetova života je kako razlikovati depresivnog adolescenta od normalno neraspoloženog adolescenta u pubertetu. Adolescencija je razdoblje kada dijete intenzivno i dinamično doživljava velike promijene (Živković, 2006).

Dva osnovna obilježja depresivnosti u adolescenciji:

1. Značajno povećanje u broju depresivnih simptoma. Pojava depresije u razdoblju adolescencije je oko 5% po nekliničkim uzorcima i 25% po kliničkim uzorcima. Povećanje pojave depresije u razdoblju adolescencije može biti čak četverostruko u usporedbi sa ranim djetinjstvom.
2. Pojava značajnih spolnih razlika gdje djevojčice imaju znatno veći broj simptoma depresivnosti od dječaka: 2.6% dječaka i 10.2% djevojčica pokazuje simptome depresije (Gotlib i Hammen, 1996).

Istraživanja nam pokazuju kako se uočavaju razlike s obzirom na spol i kako se prekretnica događa baš u ovom periodu djetetova života. Naime u mlađem uzrastu ne postoji nikakva značajna razlika između dječaka i djevojčica, dok se u srednjoj dobnoj skupini (8.razred) događa obrat nakon kojeg se u fazi adolescencije primjećuje kako su djevojčice puno više depresivne od dječaka (Vulić-Prtorić, 2003).

4. Uzroci depresije kod djece i mladih

S medicinske strane jedan od uzroka depresije je disbalans kemijskih supstanci u mozgu (neurotransmitera) međutim zašto to točno nastaje nije potpuno istraženo (Hautzinger, 1998). Postoji povezanost depresije i stresa. Liječnici također tvrde kako djeca koja imaju kronične medicinske probleme ili bolesti vjerojatnije je da mogu dobiti depresiju. Ozbiljna astma, ozbiljna povreda glave, dijabetes, epilepsija i mnoge manje česte kronične bolesti u djetinjstvu mogu rezultirati s depresijom.

Djeca sa slijedećim neuropsihijatrijskim poremećajima vjerojatnije mogu dobiti depresiju (Hautzinger, 1998): Poremećaj s deficitom pažnje i hiperaktivitetom (ADHD), poremećaji učenja, Touretteov poremećaj, poremećaji jedenja, opsesivno – kompulzivni poremećaj i autizam i njemu odnosna stanja.

Česti uzroci pojave depresije su zlostavljanja bilo koje vrste, obitelji koje su kaotične, zanemarivanje, siromaštvo, mijenjanje roditelja, škole, doma i strašni događaji kao prisustvovanje umiranju, nalaženje tijela, gubitak roditelja itd. Najgore prođu oni koji imaju multipla stresna događanja, premda značenje pojedinačnih ne treba također umanjivati.

U novijim istraživanjima (http://radosnaobitelj.com/index.php/depresija-anksioznost/76-sto-uzrokuje-depresiju-u-djece) 50% depresivne djece i adolescenata imaju dva ili više velikih stresora u godini prije nego postanu depresivni. U djece bez depresije nijedno dijete nije imalo dva ili više velikih stresora u godini koja je prošla. Postoji interakcija između genetskog i okolinskog. Ako se loše stvari dogode djetetu, a postoji obiteljska povijest depresije, ishod će vrlo vjerojatno biti depresija djeteta.

Kao i odrasli tako i djeca i adolescenti mogu razviti sve znakove depresije uzrokovane upotrebom droga i alkohola. Međutim, mnogo češće će se dogoditi to da će dijete postati depresivno i tada početi koristiti droge ili alkohol, prije nego što se radi o obrnutom smjeru događanja. Odrasli kada prestanu piti ili koristiti droge njihova se depresija obično povuče unutar slijedećih dva do četiri tjedna. U djece i adolescenata to se rijetko događa. Čak i nakon prestanka korištenja droge, većina depresivne djece i adolescenata još ostaju depresivnim.

Zapanjujuće je saznanje kako kod djece čiji barem jedan roditelj ima depresiju oko 40% će ih postati depresivno u nekom vremenu prije 20 godine. Što je roditelj u mlađoj dobi dobio depresiju to je vjerojatnije da će djeca postati depresivna.

Kada su majke ozbiljno depresivne (jedna epizoda svake godine ili ako je barem jednom hospitalizirana zbog depresije) njezina će djeca čak vjerojatnije postati depresivna i kada postanu, imaju jaču, trajniju depresiju. Vjerojatnost je veća i da će ova djeca izvršiti ili pokušati izvršiti samoubojstvo (http://radosnaobitelj.com/index.php/depresija-anksioznost/76-sto-uzrokuje-depresiju-u-djece).

5. Liječenje depresije

Depresija je psihički poremećaj koji se može liječiti. Liječenje bi se u pravilu trebalo provoditi uz pomoć stručnih osoba ili ustanova. Može se liječiti lijekovima ili psihoterapijom. Medicinski lijekovi pomažu depresivnoj osobi izaći iz najdubljih ponora te bolesti te uz primjenu psihoterapije pomoći joj da se izliječi. Kod mlađe djece koristi se terapija igrom dok se kod starije djece primjenjuju kognitivno-bihevioralni postupci, najčešće razgovor. Ukoliko se depresija pojavila ili je uzrokovana zbog loših obiteljskih odnosa koristi se tzv.obiteljska terapija u kojoj sudjeluju svi pokretači dijagnosticiranog depresivnog stanja.

Prvi korak koji poduzimaju roditelji ili učitelji je dobro saslušati dijete ili adolescenta. Stvoriti mu osjećaj da dijete uspije s vama podijeliti svoje osjećaje. Mnogi adolescenti skloni suicidu traže pomoć na neki način ali ga se ne čuje kako treba. Dijete mora osjetiti da postoji nada za njega, da će ga ipak netko čuti i poslušati, da će budućnost biti svijetlija i da se stvari mogu mijenjati na bolje te mu uliti snagu u savladavanju njegovih problema, da je dijete jače od problema i da nije samo u svojoj borbi. Ako dijete pokazuje upozoravajuće simptome depresije nemojte to zanemariti. Ako se znaci i simptomi nastavljaju kroz nekakav duži vremenski period obavezno zatražite pomoć liječnika, psihologa, psihijatra (Živković, 2006).

5.1. Pomoć učitelja i roditelja depresivnom djetetu

Učitelji i roditelji prvenstveno trebaju biti voljni doista saslušati depresivno dijete. Nikako ne smiju zanemarivati ili omalovažavati djetetove probleme. Djetetu treba govoriti, pričati, postavljati pitanja. Roditelji i učitelji nikada se ne smiju šaliti na račun djetetovih ili adolescentnih briga. Također bi i roditelj ili učitelj trebao djetetu iskreno reći kako se on osjeća i koliko je zabrinut za njega, pokazati mu da nije sam te da se svaka osoba i odrasla i mlađa povremeno osjeća tužno i depresivno.

Ukoliko roditelj ne zna kako pomoći svom djetetu ili misli da mu on ne može pomoći i da njegovo depresivno stanje traje duže vremensko razdoblje bez promjena, trebao bi potražiti pomoć i za sebe i za svoje dijete. Roditelj treba komunicirati sa liječnikom, dječjim i adolescentnim psihologom, psihijatrom, školskim psihologom, učiteljem, razrednikom. Roditelji i učitelji nikako ne bi trebali čekati da stanje depresije kod djeteta prođe samo od sebe. Iako osjećaj tuge i ostali simptomi depresije mogu nestati sami od sebe kao što su se i pojavili, oni se mogu vratiti ili čak narasti do točke kada se samoubojstvo vidi kao jedini izlaz iz tog stanja. Ukoliko dijete, adolescent pokuša izvršiti samoubojstvo roditelji ga trebaju odmah smjestiti u odgovarajuću ustanovu ili bolnicu. Stručnu pomoć, savjete, terapije i liječenje treba ozbiljno shvatiti i strogo se pridržavati uputa stručnih osoba. Uz stručnu pomoć i podršku obitelji mladi skloni depresiji mogu postati ponovno zdravi (Živković, 2006).

5.1.1. Podrška mladoj osobi tijekom liječenja depresije

Tijekom liječenja depresije, mladoj osobi je najvažnije pokazati da postoji netko tko će je saslušati i dati podršku. Treba joj pokazati da je prihvaćena takva kakva je, da je jednako vrijedna i da netko brine o njoj.

- Potrebno je imati puno razumijevanja – živjeti s depresivnom mladom osobom može biti iscrpljujuće. Mogu se javiti različiti negativni osjećaji kao što su iscrpljenost, odbacivanje, očaj. Tijekom ovog razdoblja, potrebno je zapamtiti da dijete ne pokušava biti naporno namjerno. Dijete trpi, stoga i vi morate biti strpljivi i puni razumijevanja.
- Potrebno je poticati tjelesnu aktivnost – potičite dijete da se bavi bilo kojom tjelesnom aktivnosti. Vježbanje može pomoći u liječenju depresije. Jednostavna šetnja ili vožnja bicilom mogu biti korisni.
- Potrebno je poticati druženja – povlačenje samo pogoršava depresiju, stoga je potrebno poticati dijete da se druži s prijateljima i pohvaliti svaki njegov napor u tom nastojanju. Potrebno je ponuditi se i inicirati izlazak dijeteta u prirodu i predlažući mu aktivnosti koje bi ga mogle zanimati kao što su sport, kino, likovne ili glazbene radionice, itd.
- Potrebno je biti uključen u liječenje – obavezno pratiti da li dijete slijedi sve upute za liječenje i da li odlazi na terapiju. Posebno je važno da dijete redovito uzima lijekove ako su mu prepisani. Trebali bi voditi brigu i nadzirati ga. Također je potrebno pratiti promjene koje se javljaju kroz stanje djeteta i javiti njegovom liječniku ukoliko se čini da se simptomi depresije pogošavaju ili da se bilo čega ne pridržava.
- Potrebno je dobro se informirati o depresiji – pokušati što više saznati o depresiji kod mladih jer što više znanja imamo bolje ćemo moći pomoći depresivnom djetetu. Potrebno je poticati dijete da se i ono informira o depresiji. To će pomoći djetetu da shvati da nije jedino s takvim problemom te da bolje razumije što mu se događa.

Put do potpunog oporavka mlade osobe od depresije može biti težak, stoga je potrebno puno strpljenja. Mali uspjesi puno znače. (http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/)

6. Metodologija istraživanja

Kako je depresija psihički poremećaj koji je u novom, modernom dobu uzela velikog zamaha te je postala vrlo raširena među današnjom populacijom potrebno je obratiti pozornost na nju. Depresija je takva bolest koja se može izliječiti ali je vrlo bitno na vrijeme reagirati, odnosno na vrijeme prepoznati njene simptome i djelovati. Danas je depresija postala

uobičajena kako kod odraslih ljudi tako i kod djece i mladih. Djeca uče od drugih, od ljudi koji ih okružuju, svojih roditelja, bližnjih te učitelja i nastavnika. Stoga je potrebno probuditi svijest o depresiji i prepoznati i reagirati na njezine simptome. U tome svemu je vrlo bitno znanje roditelja i učitelja o ovom poremećaju i njezinom manifestiranju.

Istraživanje je provedeno među studentima Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog učiteljskog studija Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli tijekom 2015. godine.

6.1. Cilj, hipoteza i svrha istraživanja

Cilj istraživanja je bio steći uvid u znanja o depresiji studenata svih godina Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog učiteljskog studija na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli. Pri tome se pošlo od pretpostavke da bi budući učitelji trebali biti dobro educirani za problematiku pojavnosti psihičkih poremećaja kod djece i mladeži konkretno depresije, a to bi im trebalo omogućiti educiranje kroz petogodišnje studiranje. Slijedom navedenog postavljena je hipoteza:

H1: budući učitelji su educirani za problematiku depresije kako kod djece i mladeži tako i općenito.

Svrha istraživanja bila bi, temeljem dobivenih rezutata, ulagati u dodatnu edukaciju studenata u promatranom području.

6.2. Instrument i ispitanici istraživanja

U svrhu istraživanja izrađen je upitnik kojim su ispitana znanja studenata Učiteljskog studija o depresiji te prepoznavanju depresije. Uzorak ispitanika čine 93 ispitanika koji su podijeljeni u pet skupina (Tablica 4.) i to prema studijskoj godini (prva godina studija, druga godina studija, treća godina studija, četvrta godina studija i peta godina studija), te prema spolu (Tablica 5.). Za potrebe ovog istraživanja primijenjen je anketni upitnik sa zadanim tvrdnjama.

Upitnik je sadržavao ukupno 29 varijabli. Izrađen je za potrebe ovog diplomskog rada, a temeljen na znanstvenim činjenicama o depresiji. Prve dvije čestice odnose se spol i godina

studija ispitanika, a preostalih dvadeset i sedam čestica bilo je vezano za konkretna znanja o depresiji:

1.Depresija je bolest. (VAR0001)

2.Depresija nije osjećaj prolaznog neraspoloženja, ona je bolest koja značajno narušava svakodnevni život. (VAR0002)

3.Depresija je ozbiljan duševni poremećaj koji se mora liječiti. (VAR0003)

4.Ako se depresija ne liječi ona se pogoršava. (VAR0004)

5.Depresija nije znak moralne slabosti već je posljedica narušene ravnoteže kemijskih tvari u mozgu. (VAR0005)

6.Depresija ne može nastati ako u osobe ne postoji manja ili veća urođena predodređenost za pojavnost depresije. (VAR0006)

7.Depresivni bolesnici su slabo raspoloženi, tužni, bezvoljni i pojačano umorni. (VAR0007)

8.Depresija se manifestira ravnodušnošću, bezidejnošću, apatijom, gubitkom životne radosti. (VAR0008)

9.Depresija ometa osnovne životne funkcije. (VAR0009)

10.Depresija se manifestira poremećajem sna, smanjenjem ili pojačavanjem apetita, tromošću, nemirom, slabošću, iscrpljenošću, gubitkom koncentracije, zaboravljivošću. (VAR0010)

11.Neke depresivne osobe uopće ne osjećaju tugu nego apatiju. (VAR0011)

12.Depresija je otprilike dva puta češća kod žena nego kod muškaraca. (VAR0012)

13.Najsigurniji put ka izlječenju je odlazak psihologu ili psihijatru. (VAR0013)

14.Depresija se ne liječi isključivo antidepresivima. (VAR0014)

15.Glavni uzroci depresije su zlostavljanje, određeni lijekovi, konflikt, smrt ili gubitak voljenog, genetika, velike promjene i događaji u životu, osobni problemi, bolesti, ovisnost o alkoholu i drugim supstancama. (VAR0015)

16.Uvjeti okoline djeteta imaju veliku ulogu u riziku obolijevanja od depresije. (VAR0016)

17.Darovita djeca su izložena većem riziku obolijevanja od depresije. (VAR0017)

18.Stopa depresije u djece se povećava, a dob pojave bolesti snižava. (VAR0018)

19.Depresivni dječaci skloni su antisocijalnim negativnim vrstama ponašanja, durenju, agresiji, grubosti, nemiru, problemima u školi te zloporabi droga ili alkohola. (VAR0019)

20.Djevojčice u depresiji su tihe i povučene, nestaju iz aktivnog sudjelovanja u razredu. (VAR0020)

21.Kao učitelj možeš pomoći depresivnom učeniku prenoseći mu osjećaj da razumiješ njegove osjećaje, da i drugi dijele njegove ideale, da nije sam, ukazivati na to da se i on može pridružiti zajedničkim naporima s drugima i da će to imati učinka. (VAR0021)

22.Adolescencija se smatra razdobljem češće pojave deprimirianog ponašanja odnosno same depresije. (VAR0022)

23.Depresija i suicidalnost su usko povezani u razdoblju adolescencije. (VAR0023)

24.Adolescenti međusobno puno lakše prepoznaju depresiju nego roditelji adolescenata. (VAR0024)

25.3-5% djece i adolescenata je u anamnezi imalo depresivnu epizodu. (VAR0025)

26.Depresivno stanje utječe na rast i razvoj, uspjeh u školi, odnose unutar obitelji, odnose s vršnjacima i često može završiti i pokušajem suicida. (VAR0026)

27.Odrasli depresivni najčešće u ničem ne uspijevaju uživati, dok će djeca uživati u nekim aktivnostima ma kako god da su depresivna. (VAR0027)

Koristili smo Likertovu skalu od pet stupnjeva, 1 = uopće se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = neodlučan/a sam, 4 = slažem se i 5 = u potpunosti se slažem.

Varijable su poslagane na način da prva tri stupnja skale (uopće se ne slažem, ne slažem se i neodlučan/a sam) gledamo kao negativne odgovore na zadane varijable (tvrdnje), dok zadnja dva stupnja skale (slažem se i u potpunosti se slažem) gledamo kao pozitivne odnosno točne odgovore na ponuđene varijable.

Tablica 4. Studenti uključeni u istraživanje prema godini studija

Godina studija	**f**	**%**
I.	22	23,7
II.	19	20,4
III.	21	22,6
IV.	13	14,0

V.	18	19,4
Ukupno:	**93**	**100,0**

Studenti, sudionici istraživanja podijeljeni su u pet skupina po godinama studija: prvu godinu studija čine 23,7% ispitanika, drugu godinu studija čine 20,4% ispitanika, treća godina studija se sastoji od 22,6% ispitanika, četvrtu godinu čine 14% ispitanika i petu godinu 19,4% ispitanika, što je vidljivo u Tablici 4. Ukupan postotak sudionika u istraživanju iznosi 100% a čine ga sveukupno devedeset i tri studenta.

Tablica 5. Studenti uključeni u istraživanje prema spolu

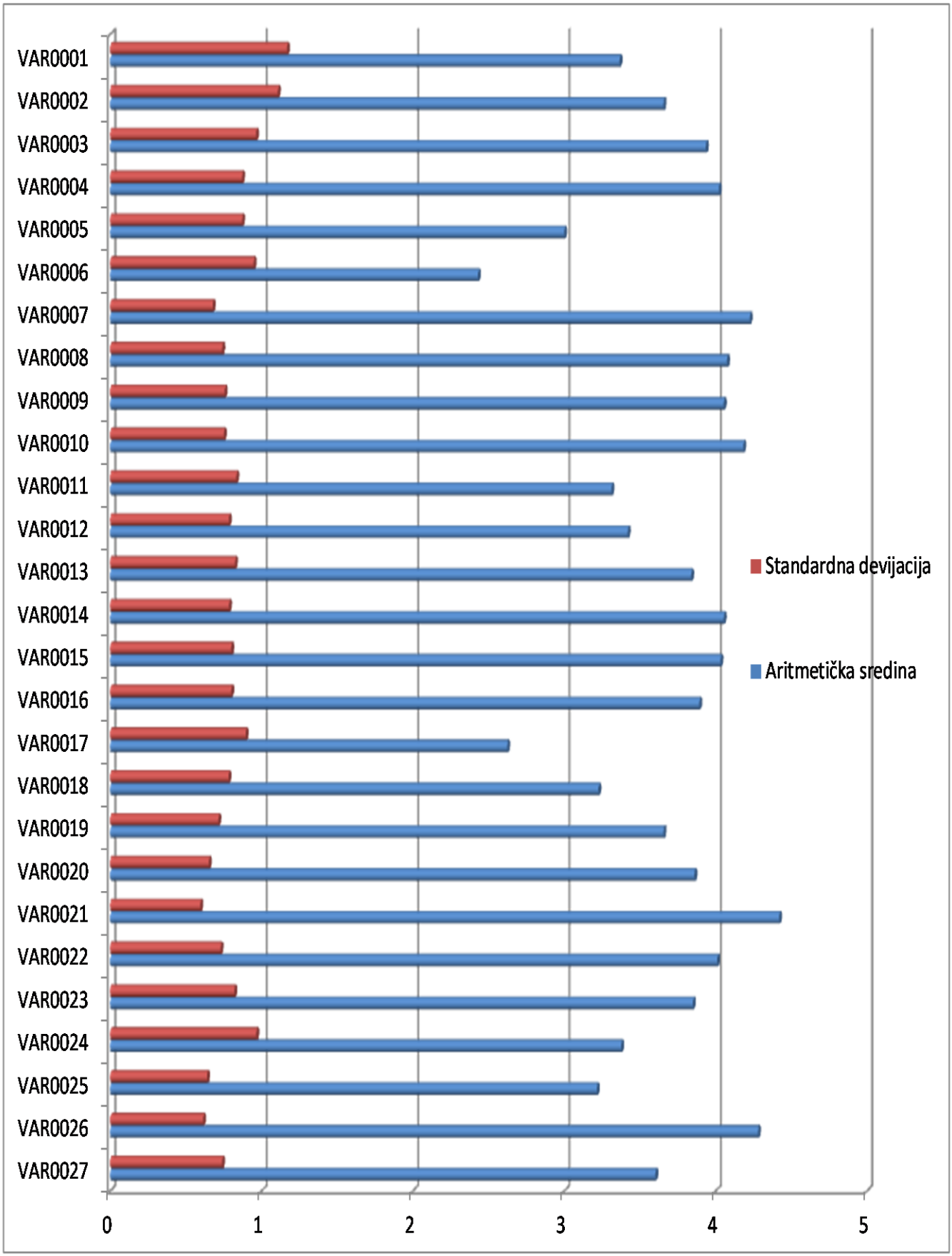
Spol studenata	**f**	**%**
Muški	6	6,5
Ženski	87	93,5
Ukupno:	**93**	**100,0**

Studenti, sudionici istraživanja također su podijeljeni i prema spolu: muški dio studenata čine 6,5 % ispitanika dok ženski dio studenata čini 93,5% ispitanika, što je vidljivo u Tablici 5.

Podaci su analizirani osnovnim statističkim parametrima po svim varijablama upitnika.

6.3. Rezultati i rasprava

U Grafu 1. grafički su prikazane aritmetičke sredine i standardne devijacije svih varijabli zadanih u upitniku istraživanja.



Graf 1. Grafički prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija odgovora studenata po zadanim tvrdnjama/varijablama

U Grafu 1. možemo vidjeti kako varijabla 21 (VAR0021) ima najviše točnih odgovora odnosno studenti su sa velikom sigurnošću potvrdili tvrdnju kako „Kao učitelj možeš pomoći depresivnom učeniku prenoseći mu osjećaj da razumiješ njegove osjećaje, da i drugi dijele njegove ideale, da nije sam, ukazivati na to da se i on može pridružiti zajedničkim naporima s drugima i da će to imati učinka“. Ovaj rezultat je vrlo zadovoljavajući pošto nam govori kako studenti Učiteljskog studija odnosno budući učitelji znaju tj. educirani su kako i na koji način će pristupiti učeniku koji boluje od depresije ili je depresivan, a upravo su učitelji i roditelji glavni pokretači aktivnog djelovanja u prepoznavanu depresije kao i pomoći djetetu u liječenju i borbi protiv depresije. Niti jedan student nije odgovorio kako se uopće ne slaže s ovom tvrdnjom ili da se ne slaže.

Svijest studenata Učiteljskog studija o depresiji kao ozbiljnom stanju koji negativno utječe na rast i razvoj pojedinca te izaziva suicidalnost nije ni malo upitna. Studenti su dokazali kroz rezultate svojih odgovora na varijablu 26 (VAR0026) da su itekako svjesni problema depresije te povezanosti depresije i suicidalnosti, to možemo vidjeti u istom grafu. Na tvrdnju da „Depresivno stanje utječe na rast i razvoj, uspjeh u školi, odnose unutar obitelji, odnose s vršnjacima i često može završiti i pokušajem suicida“ studenti su odgovarali da se u potpunosti slažu, slažu se ili su neodlučni. Mnogo se povećao broj samoubojstava među mladima stoga je vrlo bitno da su studenti kao budući učitelji svjesni tog problema kako bi mogli što više u svojoj budućoj praksi utjecati na to da taj broj suicida u budućnosti bude što manji.

Studenti učiteljskog studija znaju prepoznati simptome depresije što nam govore rezultati njihovih odgovora na varijablu 7 (VAR0007) koja glasi „Depresivni bolesnici su slabo raspoloženi, tužni, bezvoljni i pojačano umorni.“ U Grafu 1. možemo vidjeti kako se većina studenata složila sa ovom tvrdnjom. Niti jedan student nije odgovorio da se uopće ne slaže.

Vrlo zadovoljavajuće rezultate u prepoznavanju simptoma depresije studenti su nam dali kroz odgovore na varijablu 10 (VAR0010), što također vidimo u Grafu 1., na koju niti jedan student nije odgovorio da se uopće ne slaže sa zadanom tvrdnjom „Depresija se manifestira poremećajem sna, smanjenjem ili pojačavanjem apetita, tromošću, nemirom, slabošću, iscrpljenošću, gubitkom koncentracije, zaboravljivošću“.

Znamo kako je najbitnije rano otkrivanje bolesti, tako je i s depresijom, stoga je vrlo bitno da studenti prepoznaju simptome koji upozoravaju na mogućnost oboljenja od depresije.

To također možemo vidjeti prikazano u Grafu 1. kroz rezultate odgovora na varijablu 8 (VAR0008) koja glasi „Depresija se manifestira ravnodušnošću, bezidejnošću, apatijom, gubitkom životne radosti“ i varijablu 9 (VAR0009) „Depresija ometa životne funkcije“.

Studenti Učiteljskog studija dobro su upoznati i s načinom liječenja depresije. To nam dokazuju njihovi odgovori na varijablu 14 (VAR0014) koja glasi „Depresija se ne liječi isključivo antidepresivima“, niti jedan student nije odgovorio da se uopće ne slaže s ovom tvrdnjom. Dakle možemo zaključiti kako su studenti vrlo dobro upoznati sa vrstama načina liječenja depresije.

Također smo utvrdili i jako dobro znanje studenata o uzrocima depresije. Poznavanje uzroka depresija potiče brigu o mogućnosti pojave depresije kod djece i osoba koje se nađu u određenoj životnoj situaciji. Vrlo dobre odgovore smo dobili u varijabli 15 (VAR0015) koja nam govori „Glavni uzroci depresije su zlostavljanje, određeni lijekovi, konflikt, smrt ili gubitak voljenog, genetika, velike promjene i događaji u životu, osobni problemi, bolesti, ovisnost o alkoholu i drugim supstancama“ što je i grafički prikazano u Graf 1. Osim roditelja, učitelji i nastavnici su jedan od bitnih čimbenika u djetetovom životu i okruženju. Provodeći mnogo vremena, učitelji i nastavnici postaju bitan i velik dio djetetova života te s njim proživljavaju svakakve životne situacije. Upravo većina tih negativnih životnih događanja su glavni uzroci pojavnosti depresije.

Na tvrdnju „Ako se depresija ne liječi ona se pogoršava“ studenti su iznijeli jako dobre rezultate što također vidimo u Grafu 1. pod varijablom 4 (VAR0004). Ovaj odličan rezultat nam govori kako su studenti osviješteni kako je depresija ozbiljan problem na koji moramo reagirati i djelovati.

Iako studentima razredne nastave nije primarno područje adolescencije studenti su pokazali odlično znanje o depresiji i njenoj pojavnosti upravo u tom razdoblju djetetova života. Graf 1. nam pokazuje odlične i zadovoljavajuće rezultate odgovora kroz varijablu 22 (VAR0022) koja se odnosi na doba adolescencije. Na tvrdnju „Adolescencija se smatra razdobljem češće pojave deprimiranog ponašanja odnosno same depresije“ niti jedan student nije odgovorio da se uopće ne slaže.

Studenti nisu bili sigurni što odgovoriti u varijabli 5 (VAR0005). Većina studenata je bila neodlučna što se tiče tvrdnje da „Depresija nije znak moralne slabosti već je posljedica narušene ravnoteže kemijskih tvari u mozgu“. Lošiji rezultat odgovora studenata na ovu

tvrdnju može se pripisati pretpostavki da studenti možda nisu dobro razumjeli navedenu tvrdnju. S druge strane također je moguće da studenti s obzirom na svoj studij odnosno plan i program nisu dovoljno educirani o depresiji kao bolesti s medicinske strane pošto medicina nije područje njihove izobrazbe.

Najviše teškoća pri točnom odgovoru studenti su imali s varijablom 6 (VAR0006) što nam govori kako su studenti najmanje znali da „Depresija ne može nastati ako u osobe ne postoji manja ili veća urođena predodređenost za pojavnost depresije“. Vjerujem kako su studenti Učiteljskog studija više educirani za problematiku depresije sa stajališta učitelja odnosno nastavnika te je to razlog slabijih odgovora o depresiji kao bolesti sa stajališta medicine.

Drugi najslabiji odgovori su bili na pitanje 17 (VAR0017) koje se ne odnosi samo na depresiju već i na darovitu djecu i učenike. Većina studenata se nije složila s tvrdnjom da „Darovita djeca su izložena većem riziku obolijevanja od depresije“. S obzirom da se ova tvrdnja može odnositi na više kolegija koje studenti slušaju na studiju možemo pretpostaviti da su studenti nešto slabije educirani o mogućim poremećajima ili bolestima darovite djece i učenika te bi se tom području trebala obratiti veća pozornost.

7. Zaključak

Iz ovog cjelokupnog istraživanja možemo zaključiti kako su studenti Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog učiteljskog studija na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli dovoljno educirani o depresiji općenito, njenoj pojavnosti i prepoznavanju, njenim simptomima i uzrocima, njenom liječenju te o samom pristupu budućih učitelja prema depresivnom djetetu odnosno učeniku ili adolescentu. Od sveukupnih dvadeset i sedam tvrdnji studenti su lošije odgovorili na dvije tvrdnje i vezano uz samo jednu tvrdnju su bili neodlučni. Stoga možemo zaključiti o vrlo dobroj educiranosti promatranih studenata kada se radi o depresiji odnosno možemo prihvatiti postavljenu hipotezu.

Depresija je ozbiljan psihički poremećaj. Kada depresivni simptomi imaju negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje djeteta kao što je učenje, rad, društveni život, funkcioniranje u obitelji hitno treba reagirati. Ukoliko se ne reagira i ne počne s liječenjem depresija može dovesti do ozbiljnih problema u obitelji, školi, s vršnjacima, zlouborabe/ovisnosti o alkoholu i drogama, pa čak i do tragičnih događaja kao što je samoubojstvo.

Adolescencija je sama po sebi zahtjevno razdoblje djetetova života iako mnogi mladi uspijevaju uspostaviti ravnotežu između svih jakih promjena koje im se tada događaju, ima i onih čija povremena loša raspoloženja i burne emocionalne reakcije prerastu u nešto mnogo više i češće od uobičajenog. Tada govorimo o depresiji.

Činjenica je da se depresija kod mladih javlja znatno češće nego što opća populacija misli. Povećanje broja suicida bi nam itekako trebao otvoriti oči i probuditi nas da reagiramo, prepoznamo i pomognemo jer je ovo bolest koju je jako teško preboljeti sam.

Na sreću, depresija je izlječiva i postoji mnogo načina na koje je moguće pomoći mladoj osobi. Iako se depresija kod mladih može liječiti, samo 1 od 5 depresivnih mladih osoba se liječi. Za razliku od odraslih koji imaju sposobnosti da sami potraže pomoć, mladi se najčešće moraju osloniti i ovise o roditeljima, učiteljima i nastavnicima te drugim osobama koje o njima skrbe da prepoznaju njihovu patnju i pruže im potrebno liječenje.

Kao budući učitelji prvo što bi trebali učiniti je upoznati se sa simptomima depresije kod mladih i izraziti svoju zabrinutost kada uočimo prve znakove depresivnosti. Razgovor o problemu i pružanje podrške je početak oporavka učenika. Svi živimo život, što znači da svi imamo iste šanse da nas ova bolest nekad sustigne kroz život.

Sažetak

Depresija je ozbiljan duševni poremećaj na koji moramo obratiti pozornost. To je prava bolest koja se mora liječiti. Depresija može zadesiti bilo koga, bez obzira na spol ili dob. Ona zahtijeva liječenje jer utječe na cjelokupni život bolesnika, a ako se ne liječi, sve se više pogoršava. Upravo zbog toga je potrebno reagirati na vrijeme. Zbog neupućenosti u depresiju i njene simptome često ju ne prepoznaju ni osobe koje od nje pate, kao ni njihova najbliža okolina. Depresija uzrokuje značajne obiteljske, profesionalne i socijalne poteškoće. Depresija je postala i vrlo čest poremećaj kod djece i mladeži. Depresivno dijete ne može normalno funkcionirati niti izvršavati svoje školske obveze. Depresivnost kod djece jako utječe na njegove kognitivne, socijalne i tjelesne vještine. U depresiji je vrlo bitno da osoba ili dijete koje pati od depresije nije u tome samo.

Depresija je bolest sa značajnim postotkom smrtnosti. Podaci govore da i do 15% depresivnih osoba počini samoubojstvo. Stoga depresija zahtijeva ozbiljan pristup, što ranije prepoznavanje i adekvatno liječenje da bi se izbjegle moguće pogubne posljedice.

Prema provedenom istraživanju na Integriranom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom učiteljskom studiju na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli možemo reći kako su studenti, budući učitelji, vrlo dobro educirani o samoj depresiji, njenom prepoznavanju, pristupu i pravilnom liječenju depresije.

Summary

Depression is a serious mental disorder to which we must pay attention. It is a real illness that can be treated. Depression can affect anyone, regardless of gender or age. It requires medical treatment because it affects at the entire human life, and if it' not treated, it gets worse and worse. This is why it is necessary to react in time. Due to ignorance of the depression and it's symptoms, it is often not recognized by the people who suffer from it, as well as their surroundings. Depression causes significant family, professional and social difficulties. Depression has become a very common disorder in children and adolescents. Depressed child's ability to function or perform their compulsory education. Depression in children has a significant effect on their cognitive, social and physical skills. A depressed person can not function normally or carry out with his life responsibilities. In the depression is very important that the person or a child who is suffering from depression is not alone.

Depression is an illness with significant mortality rate. The data suggest that up to 15% of depressed people commit suicide. Therefore depression requires a serious approach, early recognition and adequate treatment to avoid possible fatal consequences.

According to research conducted at the University Jurja Dobrile in Pula, we can say that students of teacher training studies, future teachers are very well educated about the depression, its recognition, the approach and the right treatment of depression.

Literatura

1. Gotlib, I.H., Hammen, C.L. (1996.): Psychological Aspects Of Depression. John Wiley and Sons. New york
2. Hautzinger, M. (2002.): *Depresija- modeli, dijagnosticiranje, psihoterapije, liječenje.* Naklada Slap. Jastrebarsko.
3. Harrington, R. (1993.): Depressive Disorder in Childhood and Adolescence. John Wiley and Sons. New York
4. Jensen, E. (2004.): Različiti mozgovi, različiti učenici. Educa. Zagreb.
5. Seligman, E.P.M. (2005.): Optimistično dijete. IEP. Zagreb
6. Vulić-Prtorić, A. (2003.): Depresivnost u djece i adolescenata. Naklada Slap. Jastrebarsko.
7. Vulić-Prtorić, A. (2003.): Priručnik za skalu depresivnosti za djecu i adolescente. Naklada Slap. Jastrebarsko.
8. Živković, Ž. (2006.): *Depresija kod djece i mladih.* Tempo. Đakovo.
9. Živčić, I. (1994.): *Depresivnost u dječjoj dobi kao reakcija na stresneživotne događaje izazvane ratnom situacijom.* Filozofski fakultet, Zagreb
10. Živković, Ž. (2005.): Susreti s roditeljima. Tempo. Đakovo.

Mrežni izvori

1. Cro Maps zdravstveni vodič http://zdravstveni-vodic-cromaps.com/prirucnik-bolesti/bolesti-d/depresija/ , preuzeto 09.06.2015.
2. Depresija u stoljeću uma www.mef.unizg.hr/meddb/slike/pisac152/file6076p152.pdf , preuzeto 08.06.2015.
3. Dr. GORAN JURCAN PSIHIJATAR – Hrvatska pred "živčanim slomom" http://slavonski.hr/dr-goran-jurcan-psihijatar-hrvatska-pred-zivcanim-slomom/ , preuzeto 14.06.2015.
4. I.S.D.M.O. Što uzrokuje depresiju kod djece? http://radosnaobitelj.com/index.php/depresija-anksioznost/76-sto-uzrokuje-depresiju-u-djece, preuzeto 15.06.2015.

5. Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan Zagreb“ www.pbsv.hr/depresija/ , preuzeto 09.06.2015.
6. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/ , preuzeto 15.06.2015.
7. Suvremena klasifikacija depresije i mjerni instrumenti - Hrčak http://hrcak.srce.hr/19802 , preuzeto 10.06.2015.

Prilog

UPITNIK ZA STUDENTE UČITELJSKOG STUDIJA

U okviru istraživanja koje se provodi izabrani ste za uzorak istraživanja. Stoga Vas molimo da na postavljena pitanja odgovorite iskreno, jer jedino iskreni odgovori mogu pridonijeti uspjehu istraživanja.

Molimo Vas da pozorno pročitate svako pitanje i ponuđene odgovore, a tek onda se odlučite za jedan od ponuđenih odgovora.

Upitnik je anoniman i nije potrebno potpisati ga!

Zahvaljujemo na suradnji!

ZAOKRUŽI:

1. Spol: M Ž

2. Godina studija:

1. prva godina učiteljskog studija
2. druga godina učiteljskog studija
3. treća godina učiteljskog studija
4. četvrta godina učiteljskog studija
5. peta godina učiteljskog studija

3. Molimo Vas da procijenite Vaše (ne)slaganje sa niže navedenim tvrdnjama, stavljanjem znaka „ ×“ u odgovarajući „kvadratić“.

	Tvrdnje	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Neodlučan/a sam	Slažem se	Potpuno se slažem
1.	Depresija je bolest.					

2.	Depresija nije osjećaj prolaznog neraspoloženja, ona je bolest koja značajno narušava svakodnevni život.					
3.	Depresija je ozbiljan duševni poremećaj koji se mora liječiti.					
4.	Ako se depresija ne liječi ona se pogoršava.					
5.	Depresija nije znak moralne slabosti već je posljedica narušene ravnoteže kemijskih tvari u mozgu.					
6.	Depresija ne može nastati ako u osobe ne postoji manja ili veća urođena predodređenost za pojavnost depresije.					
7.	Depresivni bolesnici su slabo raspoloženi, tužni, bezvoljni i pojačano umorni.					
8.	Depresija se manifestira ravnodušnošću, bezidejnošću, apatijom, gubitkom životne radosti.					
9.	Depresija ometa osnovne životne funkcije.					
10.	Depresija se manifestira poremećajem sna, smanjenjem ili pojačavanjem apetita, tromošću, nemirom, slabošću, iscrpljenošću, gubitkom koncentracije, zaboravljivošću.					
11.	Neke depresivne osobe uopće ne osjećaju tugu nego apatiju.					

12.	Depresija je otprilike dva puta češća kod žena nego kod muškaraca.					
13.	Najsigurniji put ka izlječenju je odlazak psihologu ili psihijatru.					
14.	Depresija se ne liječi isključivo antidepresivima.					
15.	Glavni uzroci depresije su zlostavljanje, određeni lijekovi, konflikt, smrt ili gubitak voljenog, genetika, velike promjene i događaji u životu, osobni problemi, bolesti, ovisnost o alkoholu i drugim supstancama.					
16.	Uvjeti okoline djeteta imaju veliku ulogu u riziku obolijevanja od depresije.					
17.	Darovita djeca su izložena većem riziku obolijevanja od depresije.					
18.	Stopa depresije u djece se povećava, a dob pojave bolesti snižava.					
19.	Depresivni dječaci skloni su antisocijalnim negativnim vrstama ponašanja, durenju, agresiji, grubosti, nemiru, problemima u školi te zloporabi droga ili alkohola.					
20.	Djevojčice u depresiji su tihe i povučene, nestaju iz aktivnog sudjelovanja u razredu.					

21.	Kao učitelj možeš pomoći depresivnom učeniku prenoseći mu osjećaj da razumiješ njegove osjećaje, da i drugi dijele njegove ideale, da nije sam, ukazivati na to da se i on može pridružiti zajedničkim naporima s drugima i da će to imati učinka.					
22.	Adolescencija se smatra razdobljem češće pojave depremirianog ponašanja odnosno same depresije.					
23.	Depresija i suicidalnost su usko povezani u razdoblju adolescencije.					
24.	Adolescenti međusobno puno lakše prepoznaju depresiju nego roditelji adolescenata.					
25.	3-5% djece i adolescenata je u anamnezi imalo depresivnu epizodu.					
26.	Depresivno stanje utječe na rast i razvoj, uspjeh u školi, odnose unutar obitelji, odnose s vršnjacima i često može završiti i pokušajem suicida.					
27.	Odrasli depresivni najčešće u ničem ne uspijevaju uživati, dok će djeca uživati u nekim aktivnostima ma kako god da su depresivna.					