

# Depresivnost kod djece i mladih

---

**Dumbović, Anamarija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2016**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:266394>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-19**

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

ANAMARIJA KOS

ZAVRŠNI RAD

# **DEPRESIVNOST KOD DJECE I MLADIH**

PETRINJA, RUJAN 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ  
PETRINJA

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Anamarija Kos

TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: Depresivnost kod djece i mladih

MENTOR: dr.sc. Marina Đuranović

# SADRŽAJ

SAŽETAK.....	4
SUMMARY .....	5
1. UVOD.....	6
2. POJAM DEPRESIVNOSTI.....	7
2.1. Povijest depresivnog poremećaja .....	9
2.2. Simptomi koji ukazuju na depresivnost.....	10
2.3. Podjela simptoma depresivnosti .....	12
2.4. Simptomi i uzroci pojave dječje depresije.....	13
2.5. Uzroci depresivnih načina ponašanja kod djece i mladih.....	14
3. OBLICI DEPRESIJE .....	17
4. DEPRESIVNOST KOD DJECE I ADOLESCENATA .....	19
4.1. Depresivnost kod djece predškolske dobi .....	20
4.2. Depresivnost kod djece školske dobi.....	21
4.3. Depresivnost u adolescenciji .....	23
5. ŽIVOT S DJECOM I MLADIMA KOJI PATE OD DEPRESIVNOG POREMEĆAJA.....	26
6. LIJEČENJE DEPRESIJE.....	29
7. ZAKLJUČAK .....	32
8. LITERATURA .....	33

## SAŽETAK

Depresija se još naziva i bolest s 1000 lica jer osim što postoji mnogo oblika depresije, ona se manifestira na različite načine. Moderno društvo, globalnu povezanost i informatiziranost otuđili su ljude jedne od drugih, što se posebno vidi u velikom porastu depresivnih ljudi. Užurban i stresan život koji se danas nameće ljudima izvor je brojnih čovjekovih emocionalnih problema. Do prije nekoliko desetaka godina, smatralo se da depresivni mogu biti samo odrasli ljudi, ali znanstvena istraživanja opovrgnula su tu činjenicu i potvrdila da je svakim danom sve veći broj depresivne djece i mladih.

Depresiju je važno znati prepoznati i suočiti se s njom. Simptomi depresije različiti su kod djece, adolescenata i odraslih. Rezultati istraživanja pokazuju da na pojavu depresije utječu genetske, obiteljske, biokemijske, fizičke, psihološke i društvene čimbenici. Kod djece, najčešće različiti simptomi dolaze do izražaja u različito vrijeme i u različitom okruženju.

Postoji više oblika depresije koji se dijele prema uzrocima nastajanja te je stoga važno prepoznati njihovu uzročno posljedičnu vezu. Svaki pojedinac na sebi svojstven način doživljava sebe i okolinu, te sam stvara vrijednosti i prioritete u životu, bez obzira koliko dopušta da okolišni faktori utječu na njegu.

Liječenje depresije jest zahtijevan i mukotrpan proces, no uvelike pomaže pojedincu koji pati od depresije te njegovoj okolini. Ukoliko se dijete koje pati od poremećaja depresivnosti ne uključi u tretman liječenja, depresivnost sve snažnije utječe na razvoj svih njegovih područja; socijalni, emocionalni te kognitivni razvoj.

Ključne riječi: depresivnost, simptomi i uzroci depresivnosti, depresivnost kod djece i mladih, oblici depresije, liječenje depresije

## **SUMMARY**

Depression is also called the disease with 1000 faces because besides there are many forms of depression, it is manifested in different ways. Modern society, global connectivity and computerization alienated the people of one of the long, which is evident in the large increase in depressive people. Hectic and stressful life that today imposes the people is the source of many of man's emotional problems. Until a few decades ago, it was thought that depression may be the only adults, but scientific studies have disproved this fact and confirmed that a growing number of depressed children and young people.

Depression is important to recognize and deal with it. Symptoms of depression are a diversity in children, adolescents and adults. The research results show that the occurrence of depression affect genetic, familial, biochemical, physical, psychological and social factors. In children, most often different symptoms are manifested at different times and in different settings.

There are several forms of depression that are classified according to the causes of formation and is therefore important to recognize their causal relationship. Every individual in their own way experiencing self and the environment, and I'm creating values and priorities in life, no matter how many permits that environmental factors influence the care. Treating depression is demanding and difficult process, but greatly helps an individual suffering from depression and its surroundings. If a child who is suffering from depression does not turn into cancer treatment, depression is becoming increasingly dependent on the development of all its areas; social, emotional and cognitive development.

Keywords: depression, symptoms and causes of depression, depression in children and adolescents, forms of depression, depression treatment

## 1. UVOD

Predmet ovog završnog rada je depresivnost, koja se u posljednje vrijeme pojavljuje kao poremećaj u ponašanju djece i mladih.

Kao posljedica ubrzanog načina života, koji je vrlo stresan, uočeno je kod velikog broja djece, adolescenata i mladih sve češće pojavljivanje blažih i težih oblik depresije. Depresivnost je postala vrlo raširena bolest, te je mnogo ljudi koji pate od depresije, koju karakteriziraju osjećaji tuge, neraspoloženja, žalosti, utučenosti i slično.

Vrlo užurban i stresan način života, često za posljedicu ima bolest zvanu depresija. Depresija se javlja kao posljedica nezdravog načina života koji većina ljudi živi. Ljudi u depresivnom stanju najčešće negativno doživljavaju sebe i svoje okruženje. Bezvoljnost pri aktivnostima koje ljudi obavljaju u životu, (igri, nezainteresiranost u školi, na poslu) apatično ponašanje u drugim aktivnostima, premali i preveliki apetit, problemi sa spavanjem, lijenost i suicidalno ponašanje su neki od znakova koji mogu ukazivati na depresivnost kod djece.

Prije nekoliko desetaka godina depresivnost se više pripisivala odraslima, kod djece se gotovo nije ni opazalo depresivno stanje. Depresivnost se pojavljuje kod ljudi koji vode pasivan načina život, te ju prati tužno i bezvoljno raspoloženje u kojem čovjek ne vidi niti jednu pozitivnu stranu svoga života. Teška činjenica kod depresivnosti jest što je to stanje koje nažalost dugo traje.

## 2. POJAM DEPRESIVNOSTI

Riječ depresija potječe od lat. riječi *depressio*, što u prijevodu znači pritisnuti, utisnuti. Petz definira depresiju kao stanje smanjene psihofiziološke aktivnosti, u kojem prevladavaju osjećaji tuge, bezvoljnosti i obeshrabrenost, beznađa, otežano i usporeno razmišljanje. U psihijatriji depresija označava niz afektivnih poremećaja za koje su karakteristična intenzivna čuvstva tuge, beznađa, bespomoćnosti, te bezrazložan osjećaj krivnje i sklonost samoubojstvu” (Petz, 1992, str.69).

Depresivnost se definira kao normalna, povremena ili prolazna žalost do duboke depresije koja traje ili se konstantno vraća. Depresivnost je vrlo neugodno iskustvo koje se s vremenom pojačava, ukoliko se čovjeku s depresijom ne pruži stručna pomoć.

Depresivnost se očituje kroz različite psihičke i fizičke simptome. Od psihičkih simptoma česte su promjene raspoloženja, gubitak zanimanja za svim aktivnostima, umor i slabljenje životne energije, osjećaj manje vrijednosti ili potpune bezvrijednosti, osjećaj krivnje, poteškoće u koncentraciji i donošenju odluka i dr. Na tjelesnom planu ove promjene prati poremećaj apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije“(Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str.131).

Depresija može biti prisutna (Dacey i Kenny, 1994):

- kao raspoloženje (situacijski uvjetovana),
- kao sindrom (spoj emocija i ponašanja) ili
- kao klinička slika bolesti

Dugo se kroz povijest depresija karakterizirala kao poremećaj odraslih ljudi, no krajem prošlog stoljeća ovaj poremećaj uočen je kod mladih i djece, što je potaknulo znanstvenike i stručnjake da istražuju uzroke i pojave depresije. Često se događa da ljudi koji rade sa djecom i mladima ne prepoznaju simptome depresije, pa im se niti ne pruži prava pomoć na vrijeme. Iz tog razloga mirna, povučena i tiha djeca sa simptomom depresivnosti često ostaju nezamijećena, te se taj poremećaj na neki način ignorira dok ne poprimi ozbiljne i zabrinjavajuće razmjere (LebedinaManzoni, 2007, str.63).

Česti simptomi po kojima se može prepoznati depresivnost jesu:

- umor



- problemi koncentracije
- suicidalne ideje
- anhedonija

Prije razdoblja depresivnosti dijete se želi i pokušava prilagoditi na sve nove i stresne situacije koje mu se pojavljuju u životu, no postoje slučajevi kada se dijete tijekom određenog vremena ne prilagodi ili ima osjećaj da je manje uspješno tj. čak neuspješno u usporedbi s drugom djecom. Ovo su razlozi zbog kojih dijete gubi sigurnost i vjeru u sebe i svoju sposobnost da kontrolira događaje u svom životu (emocionalne ili tjelesne reakcije), te se tu pojavljuje osjećaj bezvoljnosti i bespomoćnosti. Kada se dijete osjeća nesigurno, neprihvaćeno i izgubi vjeru u sebe nema volje niti je u stanju družiti se sa svojim vršnjacima i prijateljima, nego se radije povlači u osamu.

Ukoliko se ovakva situacija ponavlja, dijete može imati osjećaj da je u potpunosti izgubilo kontrolu, te počinje očekivati samo negativne ishode, što uzrokuje pojavu depresivnosti i gubitka samopoštovanja. (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str. 132).



*Slika 1. Depresivno dijete*

*Izvor: <http://www.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/images2.jpg>*

Depresivnost se ne očituje kod sve djece kroz iste simptome; kod neke djece očituje se i kroz pretjeranu aktivnost ili agresivno ponašanje, dok se kod adolescenata ogleda kao antisocijalno ponašanje, negativizam, ponašanje i osjećaj neshvaćenosti. Rijetko se kod ljudi u depresivnom stanju ogledaju svi vidovi depresije. (Vulić- Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str.129).

## 2.1. Povijest depresivnog poremećaja

Depresija je jedan od najstarijih poremećaja u povijesti medicine, stoga se najduže i istražuju uzroci pojave depresije, te metode preveniranja i liječenja iste. Depresivnost je jedan od najčešćih poremećaja danas. Statistike pokazuju da je depresija zastupljenija kod žena, nego kod muškaraca. Podaci iz različitih zemalja svijeta pokazuju širenje depresije, a to se pripisuje širenju i modernog načina života. Stručnjaci procjenjuju da svaka nova generacija u svijetu u odnosu na svoje roditelje živi u većoj opasnosti od toga da će je u nekom razdoblju života zahvatiti teži oblik depresije. Tijekom 50-ih i 60-ih godina 20. govori se o dva tipa depresije: endogenoj i neuronskoj s osnovnom etiološkom razlikom.

Kroz povijest se depresija nazivala različitim imenima. Jedan od najranije opisanih i zabilježenih naziva depresivnosti jest *poremećaj raspoloženja*. Jedan od prvih tekstova koji bilježi pojavu depresije je opisan u Bibliji, u tekstu o Jobu i kralju Davidu.

Neki narodi u povijesti su vjerovali da je depresija neizlječiv poremećaj, te da je to kazna koju osoba zaslužuje, te je bila znak slabosti i moralne izopačenosti. Donedavno se smatralo da je depresija uzrokovana samo jednim faktorom, i to biološkim. Danas govorimo o integrativnom modelu, do kojeg se došlo kroz povijest i koji najbolje objašnjava ovaj slojevit i kompleksan poremećaj.

Hipokrat je depresivnost nazivao melankolijom. Melankolija dolazi od grčke riječi koja znači „crna žuč“, te je to i temelj Hipokratove teorije da „tekućina“ utječe na nastanak potištenosti. Od tada pa sve do 19. stoljeća koristi se Hipokratovo vjerovanje u povezanost melankolije i „crne žuči“. Znanstvenik Esquirol u 19. stoljeću je odbacio pojam „melankolija“, a pojmovi „depresija“ i „depresivno stanje“ uvedeni su nakon što je Freud u 20. stoljeću razvio psihološke teorije nastanka depresije (Ljubičić, 2012).

Do 60-ih godina prošlog stoljeća depresija je bila neuobičajeno stanje, a u najčešće bi pogađala žene u srednjim godinama, a početkom 60-ih je postala sve češća, dok se u današnje vrijeme depresija karakterizira kao normalna pojava u životu svakog čovjeka, te je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija ističe depresiju kao 3. najveći svjetski zdravstveni problem, a predviđa se da će do 2020. godine biti sve više ljudi zahvaćenih depresijom. (Ljubičić, 2012). Depresija se svrstava u skupinu mentalnih bolesti, a svi ljudi koji pate od depresije su sve mlađi i mlađi. Statistike pokazuju da se depresija javlja već kod srednjoškolaca, ako ne i kod djece mlađe dobi. (Seligman, 2007)

U suvremeno doba nepoznavanje simptoma i neprepoznavanje depresije kao poremećaja, ima za posljedicu sve teže i teže oblike depresije, te povećanje broja zahvaćenih depresijom. Istraživanja pokazuju da liječnici opće prakse ne prepoznaju gotovo 70% depresivnih bolesnika, a rezultat toga je i velika učestalost neliječenih depresija.

## **2.2. Simptomi koji ukazuju na depresivnost**

Postoji velika razlika između neraspoloženja i patnje uzrokovane depresijom. Kada je čovjek razočaran životom, kada ostane bez prijatelja ili izgubi voljenu osobu, prirodno je biti tužan i zabrinut. Takvi događaji utječu na čovjekovo loše i tužno raspoloženje, no utječu i na takozvano psihičko sazrijevanje. Unatoč teškim životnim okolnostima, većina ljudi se vraća u svoje uobičajeno stanje, što je normalno i prirodno.

Problem nastaje ako se tuga pojavi bez ikakvog razloga ili je ona nesrazmjerna uzroku nastanka, ako ne prestaje ili se ponovno vrati bez objektivnog razloga, ako nam je teško raditi, družiti se, spavati; jednom riječju ako se više ne možemo veseliti životu, onda to više nije neraspoloženje niti obična tuga. Ovakvo stanje kod pojedinca naziva se depresija, to je bolest koja se mora liječiti. Depresija utječe gotovo na cijeli bolesnikov život. Ne liječi li se, depresija se sve više pogoršava, kao i svaka druga bolest. Baš je zato važno odmah učiniti prvi korak, tj. obratiti se liječniku.

Na pojavu depresije, veliki utjecaj može imati genetika pojedinca, osobna povijest, okolinski stresori kao i biokemijski poremećaji. Rezultati medicinskih istraživanja ukazuju i na činjenicu da depresija može biti povezana s disbalansom moždanih kemijskih prijenosnika neurotransmiterima. Lijekovima se može uspostaviti narušena ravnoteža.

Simptomi depresivnosti kod djece i kod odraslih razlikuju se u učestalosti osjećaja krivnje i učestalijim pokušajima samoubojstva, koji je puno izraženiji kod djece i adolescenata, nego kod odraslih osoba (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Poremećaj depresivnosti češće se javlja kod starije djece i adolescenata, nego kod djece u ranom djetinjstvu. Istraživanja pokazuju da je kod predškolske djece teško dijagnosticirati depresivnost, što potvrđuje podatak da je kod male djece tek je 1% dijagnosticirane depresivnosti, dok u dobi od 6 pa do 12 godina je dijagnosticirano 2%, a u doba adolescencije taj postotak sve više i više raste (Lebedina Manzoni,2007).

Kao što je već spomenuto, depresivno raspoloženje ne mora nužno biti odraz psihopatologije. Psihopatologija opisuje depresivne osjećaje koji se proučavaju zajedno s drugim karakteristikama razvoja djece i adolescenata (Peterson i sur., 1991; Compas i Hammen, 1993, prema Živčić, 1994). Ovisno o dobi u kojoj se pojavljuje depresija, razlikuje se i način na koji se depresije manifestira. Te se razlike uočavaju u prevalenciji, manifestaciji i intenzitetu simptoma.

Za uspostavljanje dijagnoze velike depresivne epizode, treba biti prisutno najmanje 5 simptoma depresije svaki dan, dva ili više tjedana, bez nekog drugog uzroka u zdravstvenom stanju.

Simptomi depresije su slijedeći:

- Tužno, tjeskobno raspoloženje ili osjećaj praznine
- Problemi sa spavanjem (nesanica ili previše sna)
- Nemir ili usporenost koju zamjećuju i drugi
- promjenu apetita i tjelesne težine (gubitak apetita ili pojačani apetit)
- Teškoće pri donošenju odluka i smetnje koncentracije
- Neraspoloženje cijeli dan
- Samookrivljavanje i osjećaj bezvrijednosti
- Značajne promjene u težini i apetitu
- Suicidalne misli
- Gubitak interesa za omiljene aktivnosti
- Uzbuđenost, uznemirenost, razdražljivost

Ukoliko se radi o depresiji kod djeteta, kao mjera tuge gleda se plakanje, što treba gledati obzirom na dob djeteta i utjecaj okolinskih faktora na dijete. Plakanje je vrlo promjenjiva varijabla, stoga ju treba gledati u funkciji dobi djeteta. Prema istraživanjima djeca sa 6 godina plaču mnogo više nego djeca u pubertetu. (Werry&Quay, prema Kazdin, 1998). Poznavanje specifičnih dobnih i spolnih simptoma u kliničkim uvjetima, uvelike utječe na dijagnosticiranje i daljnju terapije djeteta. (Vulić-Prtorić, 2004).

### 2.3. Podjela simptoma depresivnosti

Promjene koje se događaju u razvoju djece i adolescenata utječu na razlike u izražavanju depresivnosti. Te promjene očituju se u afektivnom, kognitivnom, tjelesnom i bihevioralnom području pojedinca, a stručnjaci ih uočavaju u prevalenciji, manifestaciji i intenzitetu simptoma.

Pri dijagnosticiranju depresije kod djece i mladih, mnogi autori susreću se slijedećim problemima (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994). :

- jesu li simptomi kod djece isti kao i kod odraslih,
- je li umjerena depresija zapravo samo jedan aspekt na kontinuumu kliničke depresivnosti
- kako najbolje utvrditi je li neko dijete depresivno.

U prethodnom poglavlju navedeni su osnovni simptomi koji ukazuju na depresivnost kod djece i adolescenata. Simptome depresivnosti moguće je podijeliti na 4 osnovne kategorije, a to su. (Vulić-Prtorić, Cifrek-Kolarić,2011, str.132):

- emocionalni
- fizički
- kognitivni
- bihevioralni



*Slika 3. Depresija kod djece*  
(<http://ponasanje>)

**Emocionalni simptomi** koji ukazuju na depresivno ponašanje su: tužno, utučeno raspoloženje bez razloga, ljutnja, srdžba, razdražljivost, izljevi bijesa, osjećaj ispraznosti, nagle promjene raspoloženja, raspoloženje najgore ujutro, dosada, gubitak spontanosti, osjećaj beznađa, anksioznost i očekivanje negativnih ishoda, osjećaj krivnje i sl. simptomi.

**Fizički simptomi** depresije ogledaju se kroz smanjenu učinkovitost, teškoće u obavljanju svakodnevnih uobičajenih aktivnosti, manjak energije, umor, promjene u tjelesnoj težini: smanjena ili pretjerano povećana potreba za hranom (promjena veća od 5% tjelesne težine u mjesec dana), problemi sa spavanjem (nesanica, teškoće s uspavljivanjem, buđenje tijekom noći, buđenje prije vremena ili predugo spavanje), glavobolje i bolovi, želučani problemi i dr.

**Kognitivne simptome** depresije teško je uočiti, no nije nemoguće. Kroz razgovor sa osobom koja je depresivna očituje se negativna percepcija sebe, okoline i budućnosti, beznadnost, bespomoćnost, niska razina samopoštovanja, gubitak interesa za aktivnosti kojim se dijete veselilo, samoubilačke ideje ili pokušaj samoubojstva, kognitivne distorzije, teškoće u koncentraciji i donošenju odluka, „pseudoretardacija“, problemi u svladavanju gradiva i aktivnosti, deluzije i halucinacije u skladu sa raspoloženjem. Kognitivni razvoj u adolescentnoj dobi u velikom postotku utječe na mogućnost javljanja depresivnih simptoma. U adolescentnoj dobi depresiju karakterizira osjećaji usamljenosti, bespomoćnosti, ljutnje i razočaranja u obitelj i prijatelje koji ih ne razumiju (Vulić-Prtorić, 2004).

**Bihevioralni simptomi depresivnog stanja očituju se kroz:** agresivno ponašanje i izljeve bijesa, psihomotorna usporenost (usporeni govor, pokreti tijela), psihomotorni nemir (dijete nemirno sjedi, korača), socijalno povlačenje, problemi u školskom okruženju i obiteljskim odnosima, odbacivanje od strane vršnjaka i obitelji, zanemarivanje ili nedostatak ugone u ranije ugodnim aktivnostima, depresivni stupor ili zakočenost.

Svi ovi čimbenici zajedno ili kombinacija nekoliko njih iz svake od četiri navedene grupe simptoma čine depresivno ponašanje. (Paparrigopoulos, 2010).

## **2.4. Simptomi i uzroci pojave dječje depresije**

Simptomi dječje depresije su različiti i često se očituju kroz burne emocionalne reakcije ili agresivna ponašanja. Ovakve reakcije su karakteristične za djecu mlađe dobi, koja ne znaju na drugačiji način pokazati svoje nezadovoljstvo i tugu.

Osnovni simptomi depresije najčešće su vezani uz osjećaj tuge, beznada i promjena raspoloženja te obično uključuju neke od sljedećih znakova (<http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>)

- pojačanu iritabilnost ili ljutnju, tugu i apatiju

- uočljive promjene navika jedenja i spavanja
- povlačenje od prijatelja i obitelji
- neobjašnjivo ili neuobičajeno žestoko, nasilno ili buntovno ponašanje
- neuobičajeno nasilno ili buntovno ponašanje
- neobjašnjiv pad u kvaliteti školskog rad
- somatske smetnje bez jasnog uzroka (glavobolje, bol u trbuhu...)
- smanjena sposobnost funkcioniranja na događanjima s obitelji ili prijateljima, u školi, na slobodnim aktivnostima, vezano uz hobije i interese djeteta
- osjećaj bespomoćnosti i krivnje
- umor, iscrpljenost, dosada
- gubitak zanimanja za omiljene aktivnosti
- poklanjanje vrijednih stvari
- razgovori o samoubojstvu ili planiranje samoubojstva, čak i u šali, te prijetnje ili pokušaj samoubojstva

Za razliku od odraslih, kod djece se najčešće ne javljaju svi ovi simptomi. Većinom različiti simptomi dolaze do izražaja u različito vrijeme i u različitom okruženju. Iako djeca i dalje mogu naizgled dobro funkcionirati, promjene se uglavnom mogu uočiti u njihovim društvenim aktivnostima, uspjehu u školi te samom izgledu djeteta.

Ukoliko se kod djeteta primijeti tužno ili razdražljivo raspoloženje koje traje dulje od dva tjedna i pojava još nekih gore navedenih simptoma, potrebno je da se roditelji obrate dječjem psihologu. U ovakvim situacijama važno je što ranije utvrditi ozbiljnost situacije i poduzeti potrebne korake. S djecom i njihovim roditeljima se može raditi po principima terapije igrom.

## **2.5. Uzroci depresivnih načina ponašanja kod djece i mladih**

Zanimljiva karakteristika depresivnih osoba jest da odgovornost za važne pozitivne događaje pripisuju vanjskim, specifičnim i promjenjivim utjecajima. Kognitivni psiholozi, depresivnost promatraju kao posljedicu kombinacije negativnih iskustava i negativnog atribucijskog stila (interpretacije određenog događaja). Oni smatraju da djecu treba naučiti kako interpretirati događaj koji je negativan po njih, te kako da ga interpretiraju najbolje za sebe i sagledaju cijelu situaciju, te vide mogu li i kako nešto promijeniti, a ne ih štiti od neuspjeha.

Djeca uče od svojih uzora, a to su najčešće roditelji, braća, sestre, ostali članovi obitelji, učitelji te druge osobe koje su važne u djetetovom životu, te je zato važno kako djetetovi uzori govore i prihvaćaju uspjehe i neuspjehe, te na koji način ti uzori kritiziraju dijete. Kada se kritizira dijete, treba kritizirati ponašanje u određenoj situaciji, a ne osobine djeteta. Takva kritika treba biti usmjerena na poboljšanje i unaprjeđenje određenih reakcija.

Često se depresivnost javlja kao posljedica odbijanja i podcjenjivanja djece od strane njihovih roditelja, pa se dijete osjeća neprihvaćeno od strane roditelja, a nakon toga i od cijele okoline. Odbijanje djeteta od strane roditelja često je usmjereno na naglašavanje bezvrijednosti djeteta, stalno kritiziranje djeteta, zatim blokada u odnosu roditelji i dijete kada se roditeljska ljubav nikada ne izražava pa čak niti onda kada postoji.

Rezultati istraživanja pokazuju da postoje rizični faktori koji povećavaju vjerojatnost depresije kod djece i mladih. Što je veći broj rizičnih faktora, to je i veća opasnost od depresije. (Živković, 2006).

Pod *rizičnim faktorima* smatra se "težak" temperament (teško povlačenje i prilagođavanje, negativne emocije...), nisko samopoštovanje, problemi u odnosu s roditeljima, psihološki problemi u obitelji i dr.

Na neke rizične faktore se može utjecati, kao što je nisko samopoštovanje, te problemi u odnosu s roditeljima, te se na taj način može smanjiti mogućnost pojave depresije kod djece. Razvoj poremećaja mogu potaknuti i stresni događaji koje je dijete preživjelo, ali nije bilo spremno za suočiti se s tim, kao što su smrt drage osobe, gubici doma ili prijatelja, neuspjeh u školi i zlostavljanje.

Kao što postoje rizični faktori, postoje i "*zaštitni faktori*" (Živković, 2006). Zaštitni faktori podrazumijevaju sve što utječe na zdrav razvoj i sprječava daljnje pogoršanje, a to su

- roditeljska briga za dijete
- djetetovo samopouzdanje i samopoštovanje
- vjera i religioznost
- socijalne vještine
- efikasne strategije suočavanja sa stresom.





*Slika 4. Zajednička igra roditelja i djece*

*(<http://savjetnica.com>)*

Kod razvijanja zaštitnih faktora važnu ulogu ima slobodno vrijeme. U slobodno ljudi (djeca, mladi, odrasli) vrijeme zadovoljavaju vlastite potrebe – za igrom, druženjem, slobodom, ljubavlju, učenjem, fizičkim aktivnostima i ostalim aktivnostima koje čovjek voli. Ovo osobito vrijedi za djecu koja imaju raspored dnevnih aktivnosti (vrtić, škola, sportske aktivnosti). Slobodno vrijeme nudi mogućnosti za razvoj vlastitih potencijala, što je posebno važno za djecu. Kada se igra, dijete se razvija. Ono u igri rješava svoje trenutne probleme, tjeskobu, zbunjenost vanjskim svijetom, razvija kreativnost i uči nove načine rješavanja problema. Pri tome je vrlo bitna uključenost roditelja u igru, jer dijete ima osjećaj pripadnosti i razvija već navedene zaštitničke faktore.

### 3. OBLICI DEPRESIJE

Kao i mnoge druge bolesti i poremećaji i depresija ima nekoliko oblika; neki su jače izraženi, a neki manje. Etiološka podjela se dijeli endogenu depresiju, koja nastaje bez poznatog uzroka, a tumači se fiziološkim promjenama i egzogenu ili reaktivnu depresiju, koja nastaje u povodu nekog događaja (npr. smrti u obitelji).

Također postoje i unipolarne i bipolarne depresije, endogeni i reaktivni tip depresije, psihotični i neurotski, primarni i sekundarni oblik depresije. Jedna od podjela depresija jest i na atipična depresiju, sezonska (sezonski afektivni poremećaj), dvostruku i maskirana depresija(<http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/oblici-depresije.html>).

Poremećaje raspoloženja može se svrstati u dvije osnovne grupe, a dijele se s obzirom na pojavu jedne ili više maničnih ili hipomaničnih epizoda. Poremećaji u kojima se javlja samo depresija nazivaju se unipolarni poremećaji, a poremećaji u kojima je karakteristično manično (povišeno) raspoloženje su bipolarni poremećaji.

Endogene depresije su najčešće biološkog podrijetla, a mogući uzroci endogene depresije su genetsko nasljeđe, poremećaj adrenergičkog, serotonergičkog, acetilkolinergičkog, dopaminergičkog i gabaergičkog sustava u mozgu.

Reaktivne depresije se pojavljuju kao posljedica životnih problema i stresne situacije s kojima se ljudi teško suočavaju; kao što su smrt bliske osobe, razvod braka, gubitak posla i slično. Za depresivna stanja reaktivne depresije karakteristično je da su jače izražena nego u endogenoj depresiji i traju duže od tuge u svakodnevnom životu.

Psihotična depresija se javlja kada teška depresivna epizoda koegzistira sa oblikom psihoze. Psihoza može biti manifestirana kroz halucinacije, zablude, iluzije ili neki drugi raskid sa stvarnosti. One mogu biti sukladne raspoloženju, te uključivati osjećaj krivnje, grešnosti, siromaštva, bezvrijednosti, nesposobnosti ili teške tjelesne bolesti. Suprotno tome raspoloženju nesukladne sumanutosti su ideje veličine, prekomjernog zdravlja, vrijednosti itd. Psihotična depresija neodgodivo zahtjeva bolničku obradu i liječenje.

Primarna depresija se razvija bez ikakvog drugog prethodnog psihijatrijskog poremećaja, dok se sekundarna depresija komponenta neke druge psihijatrijske ili druge

tjelesne bolesti. Pri liječenju sekundarnih depresija koristi se antidepressivna terapija, ali se ona smatra samo simptomatskim liječenjem. Za izlječenje sekundarnih depresija potrebno je naći tjelesni uzrok i njega liječiti, kako bi se uklonila u sekundarna depresija.

Oblik depresije koji se javlja u jesen ili zimu, a popravljiva se u proljeće i ljeto naziva se sezonska depresija. Za sezonsku depresiju karakteristično je sniženo raspoloženje, psihomotorna usporenost, pojačan apetit i hipersomnija (pretjerano spavanje). Sezonska depresija se najbolje liječi fototerapijom (liječenje svjetlom).

Kod atipičnog oblika depresije, kao što i sam naziv kaže simptomi su suprotni onima što se pojavljuju u "klasičnoj" depresiji: javlja se prekomjerno spavanje (hipersomnija), značajno povećanje apetita i porast tjelesne težine, "*olovna paraliza*" (osjećaj težine i umora u rukama i nogama). Za atipičnu depresiju je vrlo karakteristično da se raspoloženje popravljiva kao odgovor na stvarni ili mogući pozitivni događaj

Dvostruka depresija smatra se pojavom depresije kod ljudi koji boluju od distimije. Klinička slika distimije opisuje se kao kronično depresivno raspoloženje koje nikada ili vrlo rijetko postaje dovoljno teško da ispunji kriterije za ponavljani depresivni poremećaj blage ili umjerene težine. Važno je istaknuti da se kod dvostruke depresije izmjenjuju razdoblja normalnog raspoloženja koja traju nekoliko dana, a moguće i tjedana, s depresivnim raspoloženjem koje traje većinu vremena. Ljudi koji pate od oblika distimije su vrlo često su umorni, loše spavaju i ništa im ne donosi zadovoljstvo. Socijalno funkcioniranje im je malo poremećeno i u većini slučajeva se normalno nose s osnovnim zahtjevima svakodnevnog života.

Kao što je već spomenuto u radu, depresija se može javiti i kod djece, ali vrlo rijetko se dijagnosticira. Depresija koja se pojavljuje kod djece je vrlo često prikrivena simptomima drugih psihopatoloških stanja kao što su fobije ili delikventna ponašanja, zbog čega se stavlja fokus na razvojne razlike koje mogu utjecati na manifestaciju i javljanje depresivnih simptoma (Kazdin, 1998).

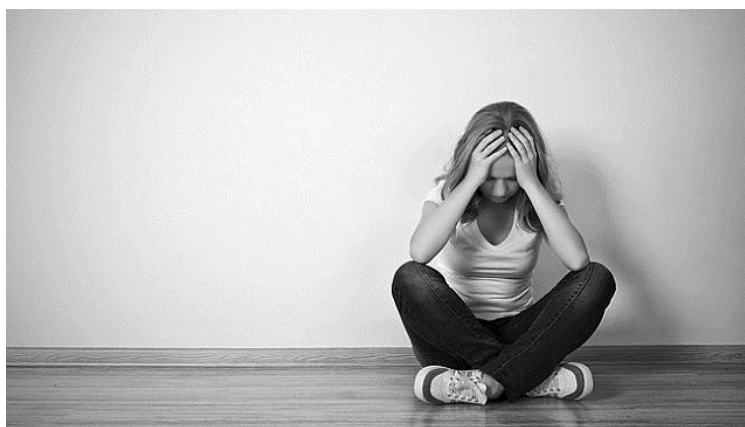
Kod nekih ljudi koji pate od poremećaja depresije, simptomi odudaraju od klasičnih simptoma depresije i takav oblik depresije se naziva "maskiranim, larviranim ili skrivenim depresijama". Kod ovog oblika depresivno raspoloženje je skriveno, tj. manifestira se tjelesnim i vegetativnim simptomima bolesti.

#### 4. DEPRESIVNOST KOD DJECE I ADOLESCENATA

Zbog užurbanog načina života, nedostatak vremena za razgovor, zajedničko rješavanje problema i opuštena komunikacija mlade tjeraju na povlačenje u svoj svijet i uvode u depresiju. sve veći broj djece i mladih pati od jednog od oblika depresije. Pojedini simptomi depresije karakteristični su za određenu dob i spol djece i mladih, te se mijenja kako djeca sazrijevaju.

Djeca i adolescenti s vremena na vrijeme pate od depresivnog raspoloženja koje je često prolazno. Za depresiju je veselo raspoloženje potpuno atipično i nikada se ne javlja zajedno sa depresivnim raspoloženje. Za djecu i mlade je karakteristična pojava veselog raspoloženja i anksioznosti u isto vrijeme (Watson i Kendall, 1989 prema Vulić-Prtorić).

Na depresivne simptome djece i adolescenata ne gleda kao na aspekte normalnog razvoja. Do osamdesetih godina smatralo se da je depresivnost bolest odraslih i da se ne može pojaviti kod djece i adolescenata. Istraživanja pokazuju da se depresija sve češće javlja kod djece i mladih, a javlja se i sve ranije. Studija Sveučilišta Bremen pokazala je da je od 1000 ispitanih mladih osoba 18% tijekom života patilo od depresije.



*Slika 5. Depresija kod mladih ljudi*

*(<http://srednja.hr>)*

Također, prevalencija depresije kod adolescenata u dobi od 17 godina četiri puta je češća nego kod djece od 8 do 12 godina. Klinička slika depresije varira u funkciji dobi. Za predškolsku dob dominantni su simptomi depresije poput iritabilnosti, apatije, tjelesnih pritužbi

te plačljivosti, dok je za djecu srednjeg uzrasta vrlo karakteristično i dominantno nisko samopoštovanje, pesimizam, tjelesne pritužbe, bježanje iz škole. Za razliku od djece, adolescenti pokazuju osjećaj krivnje i bespomoćnosti te beznadnosti. (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str.134).

Podaci o prevalenciji depresije u djetinjstvu variraju ovisno o definiciji poremećaja, primijenjenim kriterijima, te tehnikama procjene, a kreću se od 0.2% do 1.9% u normalnoj i 13% do 59% u kliničkoj populaciji. Dijagnosticiranje depresije kod djece je često puta otežano zbog velike različitosti simptoma, kao i zbog manje želje i znanja za izražavanje osjećaja. (Živčić, 1992).

Još jedan od problema dijagnosticiranja depresivnosti kod djece je način prikupljanja podataka. Mnogi stručnjaci smatraju da je podatke potrebno prikupiti iz više različitih izvora, jer ćemo tako najbolje zahvatiti različite simptome. Najvažnije i najbolje informacije o vlastitim unutrašnjim stanjima kao što su promjene raspoloženja, strahovi i osjećaji krivnje mogu se dobiti kroz razgovor s djecom. Često roditelji ne znaju ili ne žele prepoznati osjećaje djece, pa ne mogu o tome dati pouzdane informacije, no mogu pomoći stručnjacima s informacijama o ponašanjima koji mogu ukazivati na depresivnost (npr. promjene u navikama jela i spavanja i sl. (Živčić, 1992).

#### **4.1. Depresivnost kod djece predškolske dobi**

Kao što je već spomenuto u radu, depresija se u malom broju slučajeva kod djece dijagnosticira, a stručnjaci tvrde da prepoznavanje depresije zahtjeva nadzor igre, prehrane i spavanja djece. Ako ih se pažljivo promatra uočiti će se tužan izraz lica i slabo izražena gestikulacije kod deprimirane djece, te pokazuju slab interes za vježbanje te sudjelovanje u igrama. Od fizičkih simptoma moguće je primijetiti poremećaje u spavanju i jelu.

Oko 50% djece kojima je dijagnosticirana depresivnost ima i poremećaj anksioznosti i to radi separacije. To je stručnjacima koji rade s tom djecom znak da se boje odvajanja od svojih roditelja, osobito od majke. Ovakva pojava je vrlo česta, kada djeca tek krenu u vrtić i trebaju se odvojiti od roditelja.

Depresija je česta i kod djece s poremećajima u socijalizaciji. Depresivna djeca se ponašaju drugačije, često su razdražljiva, prigovaraju te im je stalno dosadno. Često je kod djece izrazitiji osjećaj ljutnje u odnosu na tugu. Depresivna djeca osjećaje ljutnje i bijesa

usmjeravaju prema sebi ili prema nekim neadekvatnim objektima. Što su djeca depresivnija to se više ljute sami na sebe ili pak na druge, iskaljuju bijes vikanjem (Živković, 2006).

Ako se depresivno i anksiozno dijete na vrijeme uključi u tretman liječenja, depresivnost se može držati pod kontrolom i liječiti, kako bi se dijete normalno razvijalo u svim područjima; socijalnom, emocionalnom te kognitivnom razvoj. Uredan razvoj djeteta utječe i na kvalitetu odnosa djeteta i njegovih roditelja (Vulić-Prtorić, 2004).

Posljedice koje depresivni simptomi ostavljaju na djeci i njihovom funkcioniranju djeteta, preveniraju se korištenjem različitih tretmanskih tehnika i terapija. Tretman treba biti usmjeren na pojedinca, ali i na one na koje se depresivnost djeteta reflektira, tj. U terapiji trebaju biti uključeni i djetetovi bliži ljudi s kojima svakodnevno boravi (LebedinaManzoni, 2007).

## **4.2. Depresivnost kod djece školske dobi**

U životu u 21. stoljeću djeca su izložena velikom stresu. Ukoliko dijete nema razvijene „zaštitničke faktore“ tada taj stres stvara veliki pritisak na dijete, što može biti uzrok depresije. Dijete se u takvim situacijama osjeća loše, beskorisno i ima osjećaj da sve što radi, radi loše. Često depresija poprima blagi oblik koji se manifestira kao lijenost, odnosno stanje u kojem u dijete ne želi ništa raditi. Rijetki slučajevi bilježe ekstremne oblik u kojima dijete u razgovoru izražava suicidalne želje i misli.

Roditelji depresivne djece, problem može rješavati jednako kao i za dijete koje ima velike strahove i pretjerano brine: brižnošću, smirivanjem činjenicama i prilikama za izražavanje osjećaja te zastupanja svoje volje. Stručnjaci preporučuju pažljivo saslušati i suosjećati s djetetom, kada je to moguće i ponuditi mu na razmatranje alternativne ideje za rješavanje situacije koja mu izgleda bezizlazno. Rasuđivanje i razumijevanje najbolji je pristup. Ukoliko depresivno stanje nakon provedenih akcija spram djeteta nije unaprijeđeno, potrebno je potražiti savjet stručnjaka (Greenspan, 2002).



*Slika 6. Roditeljska podrška depresivnom djetetu školske dobi  
(<http://srednja.hr>)*

Djeci školske dobi škola predstavlja veći izazov od kuće. U školi se od djeteta očekuje da dnevno više sati sjedi mirno, usmjerava pažnju na nešto što mu je nametnuto, uči nove i ponekad teške lekcije i bude poslušno. U školi su postavljena jasna pravila i više ih je nego kod kuće. Kod neke djece takve okolnosti stvaraju tjeskobu u problemima s učenjem ili slijeđenjem pravila, tako npr. dijete koje je rado učilo, odjednom prestaje učiti ili dijete koje se ponašalo prilično disciplinirano postaje neposlušno. (Greenspan, 2002). Loš uspjeh u školi je još jedan simptom koji prati depresivnost djece i mladih. „Depresija ometa pamćenje i koncentraciju zbog čega je teže obraćati pozornost na nastavu i zapamtiti naučeno“ (Lebedina Mazoni, 2007, str. 64).

„Na razini ukupnog rezultata uočava se specifičan trend u odnosu na spol: u mlađoj dobnoj skupini ne postoji značajna razlika između dječaka i djevojčica, premda u nekim slučajevima dječaci pokazuju izraženiju depresivnost od djevojčica; no od srednje dobne skupine (8.razredi) te razlike postaju sve veće i značajnije, te su u starijoj skupini (4.razredi srednje škole) djevojčice značajno depresivnije od dječaka“ (Vulić - Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str.134).

U istraživanju koje je provedeno, primijenjenim u 3 dobne skupine ispitanika (5. i 8. razred osnovne škole i 4.razred srednje škole) ispitivano je postoje li specifični simptomi u svakoj od ispitivanih dobni skupina, te razlikuju li se simptomi u uzorku dječaka i djevojčica“ (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011, str.134). Ukupno je uočeno 26 simptoma djevojčice i

dječaci 5.razreda osnovne škole značajno se razlikuju samo u jednom simptomu. U 8.razredu osnovne škole djevojčice i dječaci se razlikuju u šest simptoma, a u 4.razredu srednje škole u osam simptoma se razlikuju.

Kod sve tri dobne skupine koje su ispitivane, simptom koji razlikuje dječake od djevojčica je sklonost plakanju, dok su zajednički simptomi koji razlikuju dječake i djevojčice 8. razreda osnovne škole i 4. razreda srednje školi opisani slijedećim izjavama:

- „Događa mi se da navečer ne mogu zaspati“
- „Lako se rasplačem“
- „Događa se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu“

Općenito mišljenje je da je depresivnost značajno češća i prisutnija u adolescenciji nego u djetinjstvu i da se upravo na prijelazu između ta dva razdoblja događa obrat u odnosu između djevojčica i dječaka.

Depresivni simptomi su do razdoblja puberteta podjednaki ili čak češći kod dječaka, no nakon puberteta izrazitiji su kod djevojčica. Pretpostavlja se da se ove razlike ne moraju nužno dobiti kada se koristi skala depresivnosti koja zahvaća u većoj mjeri kognitivne aspekte depresivne simptomatologije, za razliku od nalaza koji se dobivaju kada se koristi skala koja obuhvaća više emocionalne i tjelesne aspekte. (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić,2011).

### **4.3. Depresivnost u adolescenciji**

Kao i kod djece školske dobi, tako i kod adolescenata prvi znak depresije je popuštanje u školi i odbijanje odlaska u školu. Promjene sna su vrlo česti simptomi depresije kod adolescenata (ili spava 20 sati ili hoda po noći i ne može zaspati), zatim promjena teka (jede previše ili pak premalo) te socijalno povlačenje kao i kod djece predškolske i školske dobi (prije je stalno išao negdje, a sada opće više ne izlazi).

Od fizičkih simptoma kao pokazatelji depresije su nejasne, nespecifične tjelesne poteškoće kao što su: glavobolja, bolovi u trbuhu i drugo. Ukoliko se pretragama ne nađe neki drugi uzrok bolova, uzrok može biti depresija. Izvana adolescent djeluje kao da je otupio, ali kada se sa njim razgovara pokazuje snažne emocije usamljenosti i beznađa. Često to znaju biti i mješavina negativnih čuvstava kao što su gađenje ili očaj (Živković,2006).



Osim već poznatih simptoma, kao što su nesanica, promjene apetita, asocijalno ponašanje, popuštanje u školi, te razgovori i prijetnje samoubojstvom, simptomi depresivnosti u adolescentskoj dobi su i slijedeći:

- neobjašnjivo ili neuobičajeno žestoko, nasilno ili buntovno ponašanje
- bježanje od kuće
- ustrajna dosada ili teškoće koncentracije
- zloupotreba droga i alkohola
- neuobičajeno zanemarivanje vanjskog izgleda
- drastične promjene ličnosti
- tuženje na tjelesne tegobe koje nisu stvarne
- usredotočenost na temu smrti
- poklanjanje vrijednih stvari.

Depresija adolescenata, više nalikuje na depresiju odraslih, no za razliku od depresije kod odraslih osoba, depresija se u adolescenata se manifestira kroz osjećaje bezvoljnosti, sniženo samopouzdanje i samopoštovanje, smetnje u ponašanju, zloraba sredstava ovisnosti, apatija, gubitak zanimanja za prijatelje i druge bliske osobe uz socijalno povlačenje, školski neuspjeh (Živković,2006). Obično se uz depresivni poremećaj kod adolescenata javlja i neki drugi poremećaj, a za ovu dob je karakterističan najčešće anksiozni poremećaj, razne ovisnosti, poremećaj pažnje i ponašanja. Poveznica između depresivnosti i poremećaja u ponašanju „leži“ u emocijama ljutnje i razdražljivosti, manjku socijalnih vještina te problemima u odnosima u obitelji. Depresivna djeca često doživljavaju odbacivanje od strane roditelja i vršnjaka zbog čeka postanu frustrirana, ljuta i na kraju agresivna (LebedinaManzoni,2007).

Dacey i Kenny (1994) iznose svoje mišljenje u kojem objašnjavaju kako depresivni adolescenti, osobito dječaci, pokazuju agresivno i destruktivno ponašanje kao nekakvu zamjenu za svoje depresivne osjećaje. Smatraju da takvo ponašanje može biti posljedica prikrivanja loše slike o sebi, osjećaja bespomoćnosti i želje da se mlada osoba pokaže kao neustrašiva, jaka i oštroumna.

Liječenje depresije se najčešće provodi lijekovima i psihoterapijom. Lijekovi pomažu da depresivna osoba izađe iz najdubljih ponora depresije i omogućuju primjenu psihoterapije. Kod mlađe djece to je terapija igrom, a kod starije kognitivno-bihevioralni postupci. Često se

kod različitih poteškoća djece i mladih, koristi i obiteljska terapija, jer su problemi često uzrokovani ili podržavani lošim obiteljskim odnosima“ (Živković, 2006, str.18).

Mjere koje bi trebali poduzeti odrasli kada primijete emocionalne probleme kod adolescenata je saslušati adolescenta, te im dati do znanja da slobodno i bez srama i straha mogu pokazati svoje osjećaje. Mnogo mladih koji su skloni samoubojstvu na neki način traže pomoć, no odrasli koji to ne primjećuju, ne mogu niti pomoći osobama u depresiji. Oni trebaju osjetiti da postoji nada, da će ga ljudi saslušati, da će se stvari poboljšati, da on sam može savladati svoje probleme (Živković,2006).

## 5. ŽIVOT S DJECOM I MLADIMA KOJI PATE OD DEPRESIVNOG POREMEĆAJA

Depresivno ponašanje neposredno i snažno utječe na međuljudske odnose. Depresija preobražava međuljudsku komunikaciju na temelju jezičnog izražavanja, ali veća promjena se događa u govoru tijela. Komunikacija ljudima predstavlja dio onoga što ljudi kažu riječima li i govor tijela (držanje tijela, gestikulacije, mimike i kontakta pogledima). Iako nam je to nesvjesno, navikli smo na to da ljudi komuniciraju govorom tijela. (pogled s pogledom, osmijeh sa osmijehom) Ako odgovori na naš govor tijela izostanu ili nastupaju sa zakašnjenjem, prirodno je da djelujemo razdražljivo. ([http://arhiva.superzena.net/zdravlje.php?yyyy=2013&mm=02&nav\\_id=685098](http://arhiva.superzena.net/zdravlje.php?yyyy=2013&mm=02&nav_id=685098))

Dijete koje oboli od depresije treba se naučiti nositi s tim i živjeti dalje, a roditelji trebaju pružiti djetetu toliko nužnu podršku. Pojava depresije kod djeteta, utječe na život cijele obitelji. O načinu prilagodbe obitelji i djeteta na novonastalo stanje i promjene, ovisi o nekoliko faktora; o obliku i naravi samog poremećaja, osobnosti djeteta, vremenu kada se bolest pojavila, osobitostima obiteljskog funkcioniranja i reakcijama šire obitelji i zajednice.

Odnos i stav djeteta prema poremećaju uvelike je određen ponašanjem roditelja. Ukoliko roditelj pokazuje osjećaje tjeskobe, prestrašenosti, napetosti, dijete to primjećuje, te se povećava doživljaj neugode kod djeteta. Roditelji djece koja pate od depresivnog poremećaja trebaju usmjeriti pažnju na pronalaženje načina kako najbolje pomoći i olakšati djetetu. Roditelji trebaju razviti pozitivan stav prema poremećaju i prenositi ga na dijete kako bi djetetu olakšali. ([http://www.ocpgz.hr/clanci\\_podrska\\_obitelji.](http://www.ocpgz.hr/clanci_podrska_obitelji.))

Proces prilagodbe roditelja na bolest ima nekoliko faza. Prva je faza naziva se stanje šoka. U toj fazi karakterističan je nedostatak emocija i odbijanje prihvaćanja stvarnosti. U ovoj fazi su roditelji često u stanju tjeskobe, pa su poznata iskustva sumnjaju u točnost dijagnoze. To je posebno izraženo ako dijete uđe u razdoblje potpune remisije.

Sljedeća faza može biti izraženo stanje odbijanja prihvaćanja poremećaja kod svoga djeteta. Za ovu fazu je karakteristično traženje drugog mišljenja, te traže savjete osoba koje se bave alternativnom medicinom, drugih bolesnika, znanaca.

Ukoliko im nekoliko stručnjaka potvrde postavljenu dijagnozu, roditelji često postaju srditi, ljuti, osjećaju krivnju radi pojave depresije kod njihovog djeteta, te često imaju osjećaj gubitka. Često se povlače u sebe i ne mogu se usredotočiti na posao i obveze, te im se čini i da će takvo stanje trajati vječno. Česta su iskustva u kojima su roditelji bjesni na život, na

supružnika, na dijete, medicinsko osoblje i krive sve ostale za njihov problem. Roditelji koji prođu fazu šoka nakon otkrivanja poremećaja, oporave se nakon šest do devet mjeseci.

Posljednja faza je faza prilagodbe koja uključuje promjenu načina života. Za ovu fazu je karakteristično prihvatanje djeteta i njegove budućnosti. ([http://www.oc-pgz.hr/clanci\\_podrska\\_obitelji](http://www.oc-pgz.hr/clanci_podrska_obitelji).)

Život sa depresivnom osobom može biti ali i u nekim slučajevima je jako težak i opasan (Rowe, 2006). Teško biti roditelj depresivne osobe. Teško je prihvatiti taj poremećaj kod svoga djeteta, osobito uz to što roditelj zna da je i gdje je griješio, osobito dok je dijete bilo malo i dok se obitelj suočavala sa povremenim teškoćama. Teško je živjeti život kada roditelj zna da je dao sve od sebe i brine za svoje dijete, ali zbog nečega (depresije) ne može ili vrlo teško može doprijeti do srca svoga djeteta. Često dijete može jako povrijediti okolinu okrutnim riječima, ali čak i ako ništa ne govori, čak i ako je uljudno, roditelji znaju da im dijete zamjera puno toga, te se osjeća odbačenim, zbunjenim, bespomoćnim i pogrešno shvaćenom (Rowe, 2006).

Roditelji djece koja pate od poremećaja depresije su svjesni je zida koji ih dijeli od njihovog djeteta i koji je nekada viši, a nekada niži, pa su roditelji zbog toga često i zbunjeni. Zbunjenost ukazuje na to da roditelji nekad shvaćaju da im se nešto događa s djetetom, a nekada ne. Promjene u djetetovom ponašanju povezane su i utječu i na brak roditelja koji često zna biti uzdrman jer se roditelji ili jedan od roditelja znaju nositi sa promjenama koje nosi depresivnost u djece. Djetetova se depresija može doživljavati kako prijetnja, smatrajući da će razotkriti obiteljske tajne, a i kao kaznom zbog pogreški koje se skrivaju u samim tim tajnama. (Rowe, 2006).

Ljudi obično imaju želju i potrebu pomoći ljudima i tješiti ih, pogotovo kada je riječ o depresiji, no kada se radi o depresivnom poremećaj bolje je samo šutjeti i slušati osobu što želi reći. Osobi je potrebno da svoju priču ispriča na svoj način i u vrijeme koje joj odgovara i potreban joj je netko tko će ju samo saslušati i razumjeti, bez sažaljenja.

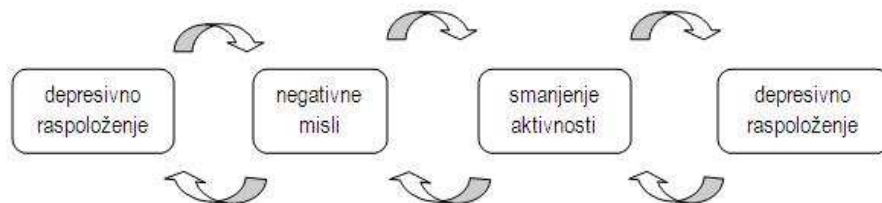
Ukoliko depresivna osoba ima povjerenja u osobu s kojom razgovara, te ako osjeća da ju sugovornik prihvaća i poštuje, bit će u stanju raspravljati i o nekim pitanjima. U takvim konverzacijama se preporuča rasprava u kojoj dvoje ljudi razmatra mogućnosti i potencijalna rješenja problema. Preporuča se razgovor u kojem se uspoređuju suprotstavljena mišljenja, jer se na taj način ne pokušava dokazati da je netko u pravu, a netko ne, već se želi usporediti svoja tumačenja sa tumačenjima depresivne osobe. U takvoj je raspravi moguće uočiti kako različita tumačenja vode do različitih ishoda. Nešto je jednoj osobi u redu, ne treba biti prihvatljivo drugom sugovorniku. Takva vrsta razgovora depresivnoj osobi može pomoći i dokazati da ona

zapravo shvati kako uvijek postoji niz mogućnosti tumačenja onoga što nam se događa, iako se može kontrolirati jako mali dio tih događaja. Svako tumačenje ima drugačiji ishod. Treba promijeniti tumačenje, pa će se promijeniti i ishod (Rowe,2006).

## 6. LIJEČENJE DEPRESIJE

Depresija se opisuje biopsihosocijalni poremećaj, odnosno za njezin nastanak najčešće postoji manja ili veća urođena predodređenost koja u kombinaciji s nepovoljnim životnim okolnostima može dovesti do njena razvoja. Treba istaknuti da je depresija povezana s narušenom ravnotežom neurotransmitera zbog čega su ponekad potrebni i lijekovi u liječenju. Kod osobe u depresiji neuroni ne odgovaraju kako treba na simulacije koje šalju transmitteri, supstance koje su odgovorne za komunikaciju između živčanih stanica. Među neurotransmiterima za depresiju se najčešće vežu serotonin, dopamin i adrenalin. Oni mogu u određenim situacijama i za neke ljude biti korisni te mogu ubrzati i olakšati napredovanje kroz psihoterapiju.

Osim uzroka depresije važno je obratiti pažnju i na faktore koji održavaju depresiju i otežavaju oporavak. To su misli, ponašanja, osjećaji, tjelesne promjene i okolinski čimbenici koji su međusobno isprepleteni i djeluju jedni na druge. Depresivno raspoloženje praćeno je negativnim mislima i nedostatkom motivacije i interesa za uobičajene aktivnosti zbog kojih se osoba obično povlači iz društva i aktivnosti. Ta neaktivnost doprinosi daljnjem razvoju depresivnog raspoloženja, crnih misli itd.



Slika 7. Krug depresivnosti (<http://www.ssc.uniri.hr>)

Depresija se danas može uspješno *liječiti*. Najčešće se koriste razni lijekovi, psihoterapija i alternativni oblici *liječenja*. Do 90% pacijenata reagiraju pozitivno na razne oblike liječenja. Kod blažih oblika depresije psihoterapija ili odlazak psihologu na savjetovanje je sve što je potrebno, a teži oblici zahtijevaju psihoterapiju uz korištenje antidepresiva i drugih alternativa za liječenje depresije. Najsigurniji put ka izlječenju je odlazak psihijatru ili psihologu.

Bihevioralne terapije koriste se u liječenju depresivnog poremećaja. Jedna od varijanti bihevioralne terapije je kognitivna terapija. Kognitivna terapija se temelji na pretpostavci da su

emocionalne smetnje uključujući i depresiju, prouzrokovane neredom u mišljenju na svjesnoj razini. Poremećeno mišljenje depresivnih ljudi ima prema toj teoriji tri glavna elementa:

- negativnu procjenu sebe samoga
- negativan stav prema prošlosti i sadašnjosti
- beznadan pogled u budućnost.

Kognitivna terapija pokušava to izokrenuto mišljenje korigirati direktnom, logičnom kontrolom stavova pacijenta. Na taj im način nastoji pomoći da realistično misle sami o sebi, o svojoj okolini i svojim životnim stavovima (Winkel,1996).

Također vrlo rasprostranjeni oblik liječenja je i analitički usmjerena psihoterapija. Ovakav način terapije polazi od teorije da emocionalne poteškoće čovjeka uglavnom nastaju iz nesvjesnih konflikta, koji vode do izobličenih stavova o sebi i drugima i često su popraćeni osjećajima bola. (Winkel,1996).

Depresivne osobe u prosjeku kraći žive i to zbog činjenice da češće izvršavaju suicid, ali također je dokazano da su skloniji nekim bolestima (poput bolesti srca). Statistike pokazuju da je klinička depresija u 80% slučajeva izlječiva bolest, a spontani oporavak bez liječenja je jako rijedak i dešava se u samo 10% slučajeva, te žene duplo češće pate od depresije nego muškarci. Podaci također ukazuju da je depresija je u stalnom porastu u razvijenim zemljama i predviđa se da bi do 2020. godine mogla postati vodeća bolest. Samci i razvedene osobe skloniji su depresiji, nego osobe sa obiteljima.

Jedan od oblika terapije za depresiju jest izlaganje prirodnom svjetlu. Sunčeva svijetlost je deset puta jača od umjetne i ako provodimo cijele dane unutar zatvorenog prostora naš biološki sat će postati melankoličan i zbunjen.

Također tjelovježba povećava aktivnost neurotransmitera dopamina i serotonina koji su odgovorni za osjećaj sreće i smirenosti. Osoba vjerojatno sama primijeti da se nakon napore vježbe ili rada, iako je fizički umorna, psihički se osjeća dobro. Ovaj korak je vjerojatno najvažniji jer iza sebe ima mnogo dokaza i znanstvenih studija.(Winkel,1996).

Kod liječenja depresije kod djece, važno je stvoriti povjerljiv odnos djeteta prema terapeutu. U terapiji se terapeut uživljava u situaciju pacijenta, što je jako bitno kod rada sa

depresivnom djecom, bez obzira koja se metoda liječenja koristi. Pri terapiji je važno i korigirati i emocionalno iskustvo djeteta. Kao i sa drugim ljudima u svojoj okolini, dijete stječe iskustvo u reakcijama terapeuta, koje više pružaju pomoć od onih reakcija koje je dijete prije iskusilo. Terapeut treba prihvatiti dijete bez kritike i osuđivanja kao cjelinu i dijete to treba osjetiti kako bi mu vjerovalo. Terapeut djetetu treba usaditi sigurnost u sebe i ukazati mu da bez obzira na njegove nedostatke vjeruje u sposobnost djeteta da će nadvladati svoje poteškoće i da će postati čovjek, koji se snalazi u životu i zaslužuje da sam sebe cijeni(Winkel,1996).

Idući vrlo bitan korak u psihoterapiji djece jest ohrabrivanje djeteta da izgovori svoje negativne misli i osjećaje, kao i da izrazi strahove, tugu, beznadnost, konflikte s njemu važnim osobama, ljutnju i agresivnost, loše mišljenje o samom sebi, ali i drugima. U ovom koraku psihoterapije, dijete uči razumjeti što ga muči i s čim/kim je u sukobu. Najčešće se sukob događa unutar samog sebe, kada dijete misli jedno, a okolina mu nameće nešto drugo, što mu nije prihvatljivo.

Kod mlađe djece najčešće se koristi terapija igrom, a kod starije kognitivno – bihevioralni postupci. Ovisno o obliku depresije, kod različitih poteškoća djece i mladih, koristi i obiteljska terapija, jer obiteljski problemi su uzrok lošeg djetetovog stanja.

Najvažniji korak, koji odrasli trebaju poduzeti kod emocionalnih problema djeteta jest saslušati dijete. Dijete ima potrebu podijeliti svoje osjećaje i traži razumijevanje za njih i pomoć kako bi se osjećalo bolje i dobilo pomoć pri rješavanju svojih problema. (Živković, 2006.)

Pedagoški i terapijski ciljevi psihoterapije, podudaraju se u tome da dijete mora stabilizirati svoju vlastitu vrijednost, da mora steći realističnu procjenu svojih sposobnosti i da treba smanjiti njegove duševne patnje. Putovi koji vode tom cilju su različite i pri postizanju tog cilja koriste se različite metode i pristupi, sigurno su vrlo različiti u okviru škole i u okviru terapije. U oba slučaja, ciljevi su vrlo realni i ostvarivi, pogotovo uz podršku obitelji, jer iskustva terapeuta pokazuju da depresivna djeca vrlo često dolaze iz problematičnih obitelji. U takvim slučajevima se koristi i obiteljska terapija i terapija s djecom.(Winkel,1996).



## 7. ZAKLJUČAK

Depresija je stanje smanjene psihofiziološke aktivnosti, u kojem prevladavaju osjećaji tuga, bezvoljnosti i obeshrabrenosti te otežano i usporeno mišljenje. Kod pojave depresije važnu ulogu može imati genetsko nasljeđe, osobna povijest, okolinski faktori kao i biokemijski poremećaji. Danas je poznato više oblika depresije, od kojih su neki blaži, a neki jače izraženi.

Depresivnost je jedan od oblika poremećaja u ponašanju djece i mladih. U današnje vrijeme zbog sve bržeg i stresnijeg načina života znatan broj djece, adolescenata i mladih poprima blaži ili pak teži oblik depresije

U početku se depresija smatrala bolesti odraslih, no ustanovljeno je da je moguća pojava depresije i kod djece, no mnogo rjeđe nego kod odraslih. Depresivnost kod djece se smatra slika označena je pasivnim stavom prema životu i stvara tužno raspoloženje, koje nažalost dugo traje. Simptomi depresije kod djece nešto su drugačiji nego kod odraslih, a depresivna djeca znaju biti i pretjerano aktivna ili depresiju iskazivati kroz agresivno ponašanje, dok se kod adolescenata depresija se ponekad manifestira kao negativizam, antisocijalno ponašanje i osjećaj neshvaćenosti. Kod djece koja se školuju, prvi znak koji može ukazati na depresiju je popuštanje u školi.

Neki stručnjaci definiraju „depresivnu fazu“ kao normalna fazu tijekom ljudskog sazrijevanja. Depresivnost ima značajnu ulogu u svakodnevnom životu sve dok je upozoravajuća i ukazuje na potrebu promjene razmišljanja i postupanja. Kada je osoba zarobljena u takvom stanju, bez mogućnosti promjene i poticaja, najvjerojatnije je riječ o poremećaju.

Depresiju kod djece i mladih je važno je prepoznati na vrijeme i poduzeti određene korake kako bi im se što prije moglo pomoći i krenuti s liječenjem. Ukoliko se na vrijeme otkrije i liječenje može biti blaže, odnosno do samog liječenja ne treba niti doći, već često bude dovoljan posjet psihologu ili psihoterapeutu koji savjetovanjem može puno pomoći.

Ako dijete ne uključimo u tretman liječenja, depresivnost sve snažnije utječe na njegov socijalni, emocionalni te kognitivni razvoj, te na kvalitetu odnosa djeteta i njegovih roditelja

Depresija se danas može uspješno liječiti. Najčešće se koriste razni lijekovi, razni oblici psihoterapija, kao što su bihevioristički terapije, analitičke terapije, te alternativni pristupi liječenju.

## 8. LITERATURA

- E.P.Seligman, M.(2007). *Optimistično dijete*. Zagreb: IEP
- Dacey, J.S, Kenny, M. (1994). *Adolescence, Adolescent psychology*. Madison: Brown&Benchmark
- Gruden, Z. (1996). *Dječja psihoterapija*. Zagreb: Medicinska naklada
- Kazdin, A. E. (1989). Childhood depression. In E. J. Mash& R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 135–166). New York: Guilford Press.
- LebedinaManzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Ljubičić i sur. (2012.).*Depresija i duhovnost*. Rijeka: HIDP.
- Nolen–Hoeksema, S.,Girgus, J.S. (1994). *TheEmergenceofDifferencesinDepressionDuringAdolescence*.PsychologicalBulletin, 115(3), 424-443.
- Paparrigopoulos, D.(2010). *Le Choix D une Femme*. Montana: Kessinger publishing
- Petz, B. i sur. (1992). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta
- Rowe, D. (2006). *Depresija: Kako iz vlastitog zatvora*. Zagreb: VBZ
- Stanley Greenspan I. (2002). *Razvoj djeteta*. Zagreb: Ostvarenje. Vulić – Prtorić, A. (2001). *Razvojna psihopatologija*. "Normalan put koji je krenuo krivim putem". Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru 40 (17), str. 161 – 186
- Vulić-Prtorić, A. (2002). *Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji*. Suvremena psihologija 5 str. 271-293.
- Vulić - Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Vulić-Prtorić, A. Cifrek-Kolarić, M.(2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Živčić, I. (1992). *Prikaz skale depresivnosti za djecu, u Godišnjak Zavoda za psihologiju, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci*. str. 173-179.
- Živković, Ž. (2006).*Depresija kod djece i mladih*. Đakovo: Tempo
- Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa

Web izvori:

[www.activezenica.com/?attachment\\_id=1449](http://www.activezenica.com/?attachment_id=1449)

[www.akademija-](http://www.akademija-art.hr/galerija/index.php/galerija/galerijaR/RacicJosip/ModernaGalerija/JosipRacic-Majka-i-dijete)

[art.hr/galerija/index.php/galerija/galerijaR/RacicJosip/ModernaGalerija/JosipRacic-Majka-i-dijete](http://art.hr/galerija/index.php/galerija/galerijaR/RacicJosip/ModernaGalerija/JosipRacic-Majka-i-dijete)

[www.centar-zdravlja.net/clanci/majka-i-dijete/1/1719/kako-dijete-raste-i-razvija-se-izmedu-6-i-10-godine/](http://www.centar-zdravlja.net/clanci/majka-i-dijete/1/1719/kako-dijete-raste-i-razvija-se-izmedu-6-i-10-godine/)

[www.cirs.hr/tjelesna-i-%C5%A1portska-aktivnost-djece-pred%C5%A1kolske-i-rane-%C5%A1kolske-dobi](http://www.cirs.hr/tjelesna-i-%C5%A1portska-aktivnost-djece-pred%C5%A1kolske-i-rane-%C5%A1kolske-dobi)

[www.depresija101.com/lijecenje-depresije](http://www.depresija101.com/lijecenje-depresije)

[www.ezadar.hr/clanak/zimska-depresivnost](http://www.ezadar.hr/clanak/zimska-depresivnost)

[www.kako-je-najbolje-lijeciti-depresiju](http://www.kako-je-najbolje-lijeciti-depresiju)

[www.oc-pgz.hr/clanci\\_podrska\\_obitelji](http://www.oc-pgz.hr/clanci_podrska_obitelji)

[www.ordinacija.hr/budi-sretan/sretno-dijete/depresija-se-javlja-i-kod-najmladih/](http://www.ordinacija.hr/budi-sretan/sretno-dijete/depresija-se-javlja-i-kod-najmladih/)

[www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/oblici-depresije](http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/oblici-depresije)

[www.roditelji.hr/online-ordinacija/depresija-u-adolescenciji](http://www.roditelji.hr/online-ordinacija/depresija-u-adolescenciji)

[www.ssc.uniri.hr/psiholosko-savjetovaliste/savjeti/depresivnost](http://www.ssc.uniri.hr/psiholosko-savjetovaliste/savjeti/depresivnost)

<http://www.srednja.hr/Novosti/Jeste-li-znali/Kako-prepoznati-depresiju-i-nositi-se-s-njom>

[www.zdravosfera.com/depresija](http://www.zdravosfera.com/depresija)

[www.zdravje-plus.com/bipolarnemotnje.htm](http://www.zdravje-plus.com/bipolarnemotnje.htm)

<http://odrastisretan.wordpress.com/2013/04/27/koliko-je-igra-vazna-za-dijete/>

<http://ponasanje.wordpress.com/page/2/>

[http://zena.hr/clanak/predskolski\\_uzrast/kome\\_povjeriti\\_dijete\\_na\\_cuvanje/7172](http://zena.hr/clanak/predskolski_uzrast/kome_povjeriti_dijete_na_cuvanje/7172)

<http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>

## IZJAVA

Ovim putem izjavljujem da sam završni rad pisala i izradila samostalno, koristeći se potrebnom te navedenom literaturom. Stručnim vodstvom u izradi mi je pomogla mentorica doc.dr.sc. Marina Đuranović, te joj ovim putem zahvaljujem na svemu.

Petrinja, rujan 2016.

Anamarija Kos

## KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA

Moje ime je Anamarija Kos, rođena sam 05.srpnja 1994. godine u Zagrebu. Osnovnu školu završila sam u mjestu Vukovina te istoimenoj školi. Živjela sam u selu Mraclin pored Velike Gorice no udajom sam se preselila u Malu Bunu. Srednju sam školu završila u Zagrebu, Gimnaziju Tituša Brezovačkog na Gornjem gradu. Nakon završetka srednje škole 2013. upisujem Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, odjek Petrinja. Radim i vodim cvjećarnicu Pupoljak u Vukovini od 2013. godine. Kreativna i sposobna te s voljom i zadovoljstvom obavljam svoje poslovne dužnosti.