

Depresija kao javnozdravstveni problem

Grozdek, Dajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:078395>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1304/SS/2020

Depresija kao javnozdravstveni problem

Dajana Grozdek, 2442/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1304/SS/2020

Depresija kao javnozdravstveni problem

Student

Dajana Grozdek 2442/336

Mentor

Andreja Bogdan, viši predavač

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva <input checked="" type="checkbox"/>		
PRISTUPNIK	Dajana Grozdek	MATIČNI BROJ	2442/336
DATUM	24.07.2020.	KOLEGIJ	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Depresija kao javnozdravstveni problem		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Depression as a Public Health Problem		
MENTOR	Andreja Bogdan, univ.spec.psych.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marija Božičević, mag.med,techn., predsjednik		
	2. Andreja Bogdan, univ.spec.psych., mentor		
	3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član		
	4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	1304/SS/2020
OPIS	<p>Depresija je bolest, poremećaj raspoloženja koja utječe na osjećaje, mišljenja i djelovanje pojedinca. Nalazi se na četvrtom mjestu vodećih zdravstvenih problema. Uzrokuje ustajne osjećaje tuge i gubitak interesa, te može dovesti do brojnih emocionalnih i fizičkih problema. Najčešći simptomi depresije su osjećaj žalosti ili depresivno stanje, izljevi ljutnje oko sitnih stvari, gubitak interesa ili užitka u prijašnjim aktivnostima, promjena apetita – gubitak ili dobitak na težini, problemi sa spavanjem – nesanica ili prespavanje, gubitak energije ili povećan umor, pojačane besciljne radnje ili usporeni pokreti i govor, osjećaj bezvrijednosti ili krivnje, problemi sa mišljenjem, koncentracijom ili odlučivanju, pomisao na smrt ili samoubojstvo, neobjašnjivi bolovi. Depresija je ozbiljan javnozdravstveni problem jer je uzrok visokog pobola i smrtnosti, naime 15% depresivnih osoba počini samoubojstvo. Važno je potražiti pomoć stručnjaka mentalnog zdravlja kako bi se što ranije započelo sigurno i učinkovito liječenje. Cilj istraživanja je ispitati u kojoj mjeri su sudionici upoznati sa simptomima depresije i u kojoj mjeri uočavaju njihovu prisutnost u vlastitom emocionalnom doživljavanju. Za potrebe istraživanja bit će izrađena anketa koja će se provesti online pomoću Google obrasca. Prikupljeni podatci bit će obrađeni, analizirani, interpretirani te uspoređeni s prikupljenim podacima iz literature.</p>

ZADATAK URUČEN

07.08.2020

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se poštovanoj mentorici Andreji Bodan univ.spec.psych, na trudu, savjetima i pomoći koju mi je pružila prilikom pisanja završnog rada.

Također se zahvaljujem svim profesorima na pružanju novih znanja i vještina te kolegama koji su mi uljepšali studentske dane.

Najveću zahvalu iskazujem svojim roditeljima koji su mi omogućili bezbrižno školovanje i veliku podršku u ostvarenju cilja.

Sažetak

Depresija je bolest, poremećaj raspoloženja koja utječe na osjećaje, mišljenja i djelovanje pojedinca. Nalazi se na četvrtom mjestu vodećih zdravstvenih problema. U svijetu više od 350 milijuna ljudi boluje od depresije. Uzrokuje ustrajne osjećaje tuge i gubitak interesa, te može dovesti do brojnih emocionalnih i fizičkih problema. Najčešći simptomi depresije su osjećaj žalosti ili depresivno stanje, izljevi ljutnje oko sitnih stvari, gubitak interesa ili užitka u prijašnjim aktivnostima, promjena apetita – gubitak ili dobitak na težini, problemi sa spavanjem – nesanica ili prespavanje, gubitak energije ili povećan umor, pojačane besciljne radnje ili usporeni pokreti i govor, osjećaj bezvrijednosti ili krivnje, problemi sa mišljenjem, koncentracijom, pomisao na smrt ili samoubojstvo, neobjašnjivi bolovi. Opće je poznata činjenica kako je normalno povremeno biti depresivno raspoložen, međutim, vrlo je važno pravovremeno to uočiti. Depresija je ozbiljan javnozdravstveni problem jer je uzrok visokog pobola i smrtnosti. 15% depresivnih osoba počini samoubojstvo. Važno je potražiti pomoć zdravstvenog stručnjaka kako bi se isključili različiti uzroci depresije, osigurala točna diferencijalna dijagnoza, te sigurno i učinkovito liječenje.

Cilj istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri su sudionici upoznati sa simptomima depresije i u kojoj mjeri uočavaju njihovu prisutnost u vlastitom emocionalnom doživljavanju. U anketi sudjelovalo je 242 osobe od kojih je 179 (74%) ženskog, a 63 (26%) muškog spola. Nakon provedenog istraživanja zaključujemo da je većina sudionika upoznata s depresijom kao bolesti. Trećina sudionika (32%) u jednom trenutku u životu je osjećala simptome depresije. Ukoliko bi se ovo istraživanje uspoređivalo sa svjetskim statističkim podacima, tada je moguće uvidjeti kako je postotak oboljelih osoba u Republici Hrvatskoj 5,1% muškaraca, odnosno 6,2% žena. Vidljivo je kako je navedeni postotak u provedenoj anketi daleko veći. Na temelju brojnih istraživanja prikazano je kako je depresija bolest koja se nalazi u konstantnom porastu. Očekuje se kako će u narednom periodu ova bolest dospjeti na drugo mjesto.

Ključne riječi: depresija, javnozdravstveni problem, simptomi, mlade osobe, starije osobe, suicidalnost, kvaliteta života, istraživanje

Abstract

Depression is a disease, a mood disorder which influences emotions, cognitive function and actions of an individual. It is the 4th leading health problem worldwide. More than 350 million people in the world suffer from depression. Depression causes persistent feelings of sadness and loss of interest, possibly leading to numerous emotional problems and to deterioration of physical health. The most common symptoms of depression are feelings of grief or a depressive state, outbursts of anger over minor issues, a loss of interest in previously enjoyable activities or an inability to experience pleasure from them, changes in appetite – weight loss or weight gain, sleeping disorders – insomnia or hypersomnia, lack of energy or an increased feeling of fatigue, aimless actions or sluggish movements and speech, a feeling of worthlessness or a misplaced feeling of guilt, problems reasoning or focusing properly, thoughts of death or suicide, physical pain without a clear cause. It is a known fact that it is normal to feel depressed sometimes. However, it is very important to recognize these feelings in due time. Depression is a serious public health issue because of its high morbidity and mortality rates. Fifteen percent of individuals suffering from depression commit suicide. It is important for affected individuals to seek help from a health care professional in order to rule out different causes of depression, establish an accurate differential diagnosis and provide safe and efficient treatment.

The aim of this study was to establish to what extent the participants are familiar with symptoms of depression and to see to what extent they perceive them in their own emotional experience. The study population consisted of 242 individuals, 179 (74%) female and 63 (26%) male. At the completion of the study we concluded that the majority of participants are familiar with depression as a disease. One third of participants (32%) experienced symptoms of depression at some point of their life. Worldwide statistical data show that the percentage of individuals suffering from depression in the Republic of Croatia is 5,1% for men and 6,2% for women. It is quite clear that this percentage is substantially higher among individuals who participated in the study poll. Numerous studies have shown that depression is a disease with an increasing incidence rate. It is expected that depression will become the second most frequent disease in the coming years.

Keywords: depression, public health issue, symptoms, young individuals, old individuals, suicidal feelings, quality of life, study

Popis korištenih kratica

DST	Deksametazonski test
KTB	Kronične tjelesne bolesti
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
SIPS	Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina
TCA	Triciklički antidepresivi
IMAO	Inhibitori enzima monoaminooksidaze
RIMA	Reverzibilni inhibitori monoaminooksidaze
ECT	Elektrokonvulzivna terapija
TMS	Dubinska transkranijalna magnetska stimulacija
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
SUR	Suradnici
BR	Broj

Sadržaj:

1.	Uvod.....	1
1.1.	Depresija.....	1
1.1.1.	Epidemiologija depresije	3
1.1.2.	Etiologija depresije	4
1.1.3.	Klinička slika depresije.....	5
1.1.4.	Klasifikacija depresije.....	7
1.1.5.	Dijagnostika depresije.....	8
1.1.6.	Liječenje depresije	9
1.2.	Depresija djece i adolescenata.....	11
1.3.	Depresija kod starijih osoba	12
1.4.	Povezanost depresije sa suicidalnosti.....	13
1.5.	Kvaliteta života osoba oboljelih od depresije	14
1.6.	Depresija sa javnozdravstvenog aspekta	15
2.	Cilj istraživanja	16
3.	Metode rada i sudionici.....	17
4.	Rezultati	19
5.	Rasprava.....	30
6.	Zaključak.....	33
7.	Literatura.....	36
8.	Popis grafikona i tablica.....	39
9.	Prilog - anketa	40

1. Uvod

Depresija je jedna od najstarijih bolesti čovječanstva, a posebna joj se pažnja posvećuje i danas. Iako riječ depresija često čujemo, u svakakvim oblicima, treba imati na umu da je to vrlo ozbiljna bolest. Uobičajeno je govoriti „Danas sam u depresiji jer imam ispit“ i depresiju poistovjećivati s raznim lošim raspoloženjima i osjećajima, no depresija nije samo to.

Riječ depresija vrlo se često susreće u svakodnevnom govoru, odnosno u svakakvim oblicima. Depresiju sačinjava čitav skup simptoma koji se javljaju unutar duljeg perioda te koji na negativan način mogu utjecati na samu kvalitetu života. Putem istraživanja nastojalo se istražiti koliko ozbiljno sudionici shvaćaju depresiju te je li se oni osobno suočavaju s nekim simptomima.

Mentalno zdravlje predstavlja određeno stanje blagostanja, odnosno stanje unutar kojeg pojedinac može postići svoj puni potencijal i onda kada se ne može nositi sa normalnim životnim stresorima. Mentalno zdravlje stoga predstavlja sastavni dio zdravlja pojedinca, a u današnje vrijeme postaje javnozdravstvenim problemom. Riječ je o emocionalnom, psihološkom te o socijalnom blagostanju svakog pojedinca. Mentalno zdravlje tako sudjeluje u svakom pojedinom aspektu života, načinima na koji se osobe nose sa stresom, s empatijom te s donošenjem odluka. Mentalno zdravlje je iznimno važno u svakom pojedinom dijelu života pa iz tog razloga vrlo je uznemirujuća činjenica porasta broja poremećaja [1]. Duševni se poremećaji mogu definirati kao određen skup simptoma koji se dijagnosticira tek onda kada su ti isti skupovi iznimno teški te dugotrajni. Ove poremećaje ujedno prati i pad funkcionalnosti pojedinca [2].

Jasno je kako je normalno povremeno biti depresivno raspoložen, no iznimno je bitno pravovremeno uočiti te zatražiti pomoć.

1.1. Depresija

Čovjek je najinteligentnije biće na evolucijskoj ljestvici te kao takvog ga ne određuje isključivo fizički izgled, odnosno organi ili pak koordiniranost njegovih funkcija. Daleko je zanimljivija činjenica vezana uz ljudsku psihu, a poglavito onaj dio koji je nevidljiv, kao i ono što je u nekim situacijama vrlo teško razumjeti, odnosno razlučiti normalno od abnormalnog. Navodi se kako je današnje suvremeno društvo takvo da je u što manjoj mjeri okrenuto prema pojedincu te prema njegovim potrebama. Čovjek koji je društveno, socijalno te ujedno duhovno biće u današnjem svijetu koji je materijalan, tehnološki vrlo razvijen te automatiziran, ujedno uviđa brojne mogućnosti za razvitak i napredovanje i to putem brzog dobivanja informacija te stjecanja određenih znanja. Ipak s druge strane svakodnevna izloženost stresnim situacijama te

brojnim frustracijama izazvat će i loš osjećaj pojedinca. Usprkos brojnim prednostima koje nosi moderan suvremeni život, čovjek postaje sve više depresivno biće.

Depresija predstavlja bolest koja je kao takva okarakterizirana poremećajima raspoloženja. Riječ je o osjećajima dugotrajne tuge, određene nesposobnosti uživanja u ranije ugodnim stvarima te aktivnostima te pojavnost duševne boli. Depresija stoga utječe i na obavljanje najjednostavnijih svakodnevnih zadataka, a u određenim situacijama čak i s razornim posljedicama za odnose s obitelji te odnose s prijateljima. Kako bi se postavila dijagnostika depresije, tj. depresivnih epizoda, naglašava se kako simptomi moraju trajati najmanje dva tjedna [3].

Već je istaknuto kako se depresija zapravo ubraja među najranije opisane bolesti unutar medicine pa se shodno tome može uočiti kako je depresija zapravo stara koliko je stara i sama ljudska civilizacija. Depresija prema svome nazivu dolazi od latinske riječi deprimere, odnosno pritisnuti ili udubiti. Na ovaj način se ujedno i slikovito prikazuje što to zapravo depresija čini ljudskoj psihi [4].

Kada se radi o depresiji, govori se o određenoj patološkoj varijaciji tuge. Ona prožima te uključuje cijelu osobu i to od njezine srži pa sve do njezinih najviših te duhovnih manifestacija [5].

Prema Bleichmar (1996.) depresija se može smatrati samostalnim entitetom ili aspektom različitih vrsta. Ukoliko se govori o samostalnom entitetu tada je depresija ta koja dominira cjelokupnim mentalnim životom pojedinca. On osjeća prije svega bespomoćnost te nemoć za funkcioniranje pri čemu doživljena depresija ima ulogu u libidinalnoj ekonomiji subjekta.

Što se tiče aspekta različitih vrsta poremećaja, ovdje depresija predstavlja simptom koji kao takav proizlazi iz samog pacijentovog osjećaja bespomoćnosti te njegove nemoći da se prebrodi teret kroz koji proizlazi [6].

Naglašava se kako danas ukupno postoje dvije etiološke hipoteze, a riječ je konkretnije o biološkoj te o psihosocijalnoj. Etiološka hipoteza koja je biološka je hipoteza koja uključuje različite potencijalne neurotransmisijske mehanizme, odnosno hormonsko te imunološko i genetsko objašnjenje za sam proces razvitka depresije. Druga psihosocijalna hipoteza je tip hipoteze koji predlaže psihodinamički, socijalni, odnosno bihevioralni te kognitivni utjecaj na razvitak depresije [7,8].

Slijedom do sada navedenog navodi se kako je depresija bolest koja ima vrlo veliku epidemiologiju, odnosno bolest koja na neki način onemogućuje oboljelima da funkcioniraju unutar svoje svakodnevnice. Danas od depresije boluje sve veći broj ljudi i to upravo zbog tempa

te zbog načina suvremenog života. Depresija stoga predstavlja daleko velik izazov za bolesnike te za terapeute.

Na temelju brojnih istraživanja prikazano je kako je depresija bolest koja se nalazi u konstantnom porastu. Tako se danas depresija nalazi na četvrtom mjestu bolesti zbog kojih osobe ne mogu obavljati svoje svakodnevne aktivnosti. Očekuje se kako će u narednom periodu ova bolest dospjeti čak i na drugo mjesto [9].

1.1.1. Epidemiologija depresije

Kada se radi o psihijatrijskim bolestima, tada se navodi kako je depresija sve češća bolest današnjice [10].

Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije prikazano je kako depresija zajedno s anksioznim poremećajem globalnu ekonomiju svake pojedine godine košta više od milijardu USD. Broj ljudi s depresijom te s anksioznim poremećajem u svijetu je u konstantnom porastu. Prema statističkim podacima moguće je uvidjeti kako je godine 1990. u svijetu bilo ukupno 416 milijuna oboljelih dok je godine 2013. taj broj porastao na nevjerojatnih 615 milijuna. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo uviđa se kako su mentalni poremećaji zapravo drugi najčešći uzrok za hospitalizaciju u dobi od 20 do 59 godina. Isto tako navodi se kako je godine 2015. upravo depresija bila vodeći uzrok hospitalizacija s 13,5%. Upravo je zbog depresivnih poremećaja u navedenoj godini provedeno 5388 hospitalizacija, 157.464 bolničkih dana, što u prosjeku iznosi 29 dana po jednoj hospitalizaciji [3].

Na temelju prikupljenih podataka putem izjave u Europskoj anketi 2014.-2015. godine, 5,1 % muškaraca i 6,2 % žena u Hrvatskoj navodi da je u posljednjih 12 mjeseci imalo depresiju. Tako na samoj skali izloženosti depresivnim simptomima čak 10,3% ispitanika navodi kako je imalo blage do umjerene simptome dok je njih 1,2% imalo umjereno teške do teške simptome [3].

Kod žena je pojava depresije nešto učestalija u odnosu na muškarce. Kao temeljni mogući uzrok ovog fenomena navodi se osciliranje spolnih hormona kao i smetnje koje se javljaju u radu štitnjače. Žene isto tako su nešto češće nego primjerice muškarci izloženi stresnim događajima pri kojima iskazuju ranjivost te bespomoćnost što je u uskoj vezi s pojavnosti depresije. Muškarci izlaz iz depresivnih epizoda prije pronalaze u različitim aktivnostima koje će ih okupirati. Žene su te koje su nešto sklonije pasivnijim pristupima što će daleko produbiti nastalu situaciju. Kao temeljni razlog za navedeno može se navesti u ranom djetinjstvu gdje se dječaci suočavaju s problemima i te iste probleme rješavaju dok se djevojčice s druge strane potiče na

analize te na verbalizaciju emocija. Na ovaj način muškarci uče da budu nešto manje bespomoćni za razliku od žena [11]. Ujedno se ističe i kako je učestalost depresije različita između različitih etničkih skupina. Iako nije dokazana veza između pojave depresije te socioekonomskih uvjeta, ipak je dokazano kako se depresija češće javlja u ruralnim, nego u gradskim sredinama.

1.1.2. Etiologija depresije

Ukoliko bi se išlo na biološko tumačenje nastanka depresije, najprije je nužno krenuti od čimbenika koji su nasljedni. Ovdje je riječ primjerice o metaboličkim, neuroanatomskim, neurotransitorskim, imunološkim te endokrinološkim čimbenicima [10]. Naglašava se kako se točan i jasan uzrok depresije ipak još uvijek ne zna. Primjerice, depresija se može javiti u različitim periodima života, pri gubitku voljene osobe, promjene unutar života i stila života, dugotrajnih financijskih problema, frustracija i nezadovoljstva. Ujedno čak i konstantno uspoređivanje sebe s drugim ljudima može izazvati osjećaj nesposobnosti, odnosno osjećaj bezvrijednosti te izazvati depresiju.

Vrlo važnu ulogu ujedno igraju i nasljedni faktori, iako ipak nešto manju ulogu nego u primjerice bipolarnim poremećajima. Depresivne osobe tako među svojim rođacima mogu imati više oboljelih od depresije. Navodi se kako je među najbližim srodnicima vjerojatnost od nastanka depresije je 1,5 do 3 puta veća [12].

Što se tiče neurotransitorskih sustava, ovdje su najviše zahvaćeni serotoninergički, noradrenergički i dopaminergički sustav. Uslijed njihovih smanjenih funkcija doći će do pojavnosti depresije. U odnosu na ljude koji su zdravi, koncentracija neurotransitora i metabolita je niža. Ujedno je moguće zamijetiti kako depresivne osobe imaju nešto veću koncentraciju kortizola. Kao jedan od sigurnijih dijagnostičkih kriterija i pokazatelja ujedno je deksametazonski test (DST) s obzirom da je uobičajeno da deksametazon suprimira lučenja kortizola. Što se tiče depresivnih osoba, kod njih navedeno nije slučaj i upravo navedena supresija izostaje. Ova stavka zamijećena je ujedno i kod alkoholizma, anoreksije te shizoafektivnog poremećaja [10].

Navodi se kako su kod depresivnih oboljenja ujedno utvrđene promijenjene koncentracije lipida. Konkretnije, uviđa se povišenje razine kolesterola i triglicerida dok je smanjen HDL kolesterol. Isto tako ujedno su i autoimune bolesti te razne upalne bolesti usko povezane s pojavom depresije s obzirom da kod navedenih je vidljiv porast citokina. Smatra se kako su oni ti koji djeluju na noradrenergički i serotoninergički sustav kod brojnih poremećaja, a ne samo kod

depresije. Aktivnost istih je uočljiva kod shizofrenije, bipolarnog te afektivnog poremećaja, a ujedno i kod opsesivno kompulzivnih poremećaja [12].

1.1.3. Klinička slika depresije

Prvi korak u borbi protiv depresija je prepoznavanje. U novije vrijeme laici svako loše raspoloženje te tugu pripisuju depresiji ne znajući zapravo kako je depresija vrlo ozbiljna bolest te kako zapravo nekoliko dana lošeg raspoloženja neće ujedno značiti i depresiju. Vrlo velik broj ljudi se svakodnevno suočava s nekim simptomima koji kao takvi obilježavaju depresiju, no to neće značiti da boluju. Sam početak depresije može biti ili akutan ili postupan. Depresija može trajati u prosjeku od nekoliko tjedana ili pak do nekoliko godina. Isto tako ističe se kako većina osoba ima tipičnu kliničku sliku.

Ljudi koji boluju od depresije vrlo često imaju i neke od simptoma kao što je primjerice manjak energije, promjene apetita, nesanica ili pak nešto veća potreba za snom. Javlja se povećana tjeskoba i zabrinutost, a ujedno i smanjena koncentracija. Od osjećaja javlja se i neodlučnost, nemir te osjećaj bezvrijednosti, krivnje te beznađa, misli o samoozljeđivanju pa čak i o suicidu [3].

Tipični simptomi depresije su izrazito depresivno ponašanje, gubitak interesa i zadovoljstva pri svakodnevnim i nekada ispunjavajućim aktivnostima. Javlja se osjećaj smanjenja energije te pojačanog zamaranja. Tipični simptom depresije ujedno je i psihomotorno usporenje, pojava suicidalnih misli. Javlja se promjene u apetitu, smetnje pri spavanju. Javlja se osjećaj krivice te samopredbacivanja. Sukladno tome dolazi i do smanjenja samopoštovanja. Bolesnici s izrazito depresivnim poremećajem se žale na tužno raspoloženje, osjećaj nemoći i težine u ekstremitetima. Takve osobe nemaju volje niti za što pa čak niti za one aktivnosti koje su im prije donosile zadovoljstvo. Dolazi do zanemarivanja vanjskog izgleda i higijene, takve osobe mogu izgledati zapušteno. Problemi sa spavanjem očituju se nemogućnosti spavanja, kratko spavanje, rano buđenje, nemogućnost ponovnog uspostavljanja sna. S druge strane određen broj bolesnika ima pak pretjeranu potrebu za spavanjem [4].

Bolesnici ujutro kada se probude imaju najviše izražene simptome. Kako dan odmiče tako se osjećaju sve bolje. Može se čak očekivati da bolesnici na kraju dana budu normalno raspoloženi. Kod depresivnih bolesnika iznimno su česte i promjene apetita. Pojedinci imaju pretjeranu potrebu za određenom hranom pa se stoga mogu udebljati. Drugi pak mogu imati smanjenu potrebu za hranom te stoga mogu na vidljiv način gubiti na tjelesnoj težini. Naime, takve osobe imaju na sve izrazito negativan pogled, kako na prošlost tako i na budućnost. Optužuju se kako

su krivi za određene životne poteze te za budućnost koja zapravo za njih ne postoji. Uslijed inhibicije kognitivnih funkcija vrlo često će doći i do poremećaja koncentracije, odnosno do smanjenja pamćenja. Isto tako je misaoni tijek vrlo usporen dok su bolesnici izrazito zaokupljeni sumornim te pesimističnim pogledima na budućnost [4].

Osobe koje su depresivne ne moraju osjećati baš svaki simptom, tako pojedinci prijavljuju samo neke simptome, dok s druge strane postoji i određen broj ljudi koji prijavljuju veliku većinu simptoma. Kako bi se postavila dijagnoza depresije izrazito je važno da je prisustvo nekoliko simptoma uz pojavu nižeg raspoloženja prisutno dulji tok vremena. Jasno je kako će ozbiljnost simptoma, njihova učestalost i trajanje ovisiti od pojedinca do pojedinca. Ujedno je istaknuto kako simptomi bolesti su u varijaciji od stadija bolesti.

Razdoblje od kasne adolescencije pa sve do sredine dvadesetih godina vrlo je poznato kao prijelazno razdoblje, tj. razdoblje prema odrasloj osobi. Ujedno je riječ o razdoblju koje se smatra izrazito rizičnim za razvitak depresije. Tako uobičajeni simptomi kod djece te adolescenata koji boluju od depresije uključuje pojavnost bolova u trbuhu, glavobolje te umora. Tijekom posjete liječniku bolesnici vrlo često zaboravljaju istaknuti svoje emocionalne probleme što na taj način otežava rano postavljanje dijagnostike te sukladno tome i provođenje intervencije [13].

Problematika kod otkrivanja depresije su upravo simptomi s kojima se ljudi susreću na svakodnevnoj razini. Jedan od važnijih problema prilikom dijagnosticiranja depresije je preklapanje simptoma depresije s simptomima kroničnih bolesti kao što su primjerice umor te gubitak teka. Upravo iz tog razloga simptomi depresije mogu biti maskirani kao simptomi KTB. Temeljni zadatak liječnika je usmjeren na prepoznavanje simptoma depresije koji su maskirani simptomima KTB kako bi se razlučio tjelesni uzrok pogoršanja KTB od pojave depresije [14].

Naglašava se kako je depresija gotovo čak dva puta češća kod onih koji imaju kroničnu psihičku bolest. Ujedno je slično i s liječenjem gdje je navedena razlika veća tako je do pet puta češće da se adekvatno liječi depresija kod bolesnika koji ima već postojeću psihičku bolest. Sama prognoza depresije nije niti malo laka za predvidjeti s obzirom da nije riječ o niti malo bezazlenoj bolesti. Na ovu bolest utječe vrlo velik broj čimbenika. Depresija tako može završiti remisijom, može završiti ponavljanjem epizoda depresije, ujedno može imati i kroničan tijek pa čak i završiti samoubojstvom.

1.1.4. Klasifikacija depresije

S obzirom na vrstu, na duljinu te na stupanj težine simptoma kao i vanjskih čimbenika moguće je klasificirati depresivne poremećaje. Navodi se kako je danas u svijetu u uporabi nekoliko klasifikacijskih modela, no ipak se najvažnijima smatraju ukupno dvije klasifikacije.

Prva klasifikacija je Međunarodna klasifikacija bolesti – MKB – 10 izdana od strane Svjetske zdravstvene organizacije dok je druga klasifikacija Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske asocijacije. Kada je riječ o Republici Hrvatskoj, prema preporuci Ministarstva zdravstva dijagnostiku depresije postavlja sam liječnik prema međunarodnoj MKB-10 klasifikaciji [15].

Tako primjerice za dijagnosticiranje prve epizode bolesti upotrebljava se šifra F32 dok se za sve druge epizode bolesti upotrebljava šifra F33. Naglašava se kako se dijagnostika postavlja neovisno o okolnostima u kojima su sami simptomi nastali. Ujedno iz tog razloga ona uključuje sve pojedinačne epizode različitih oblika depresije [16].

Kriteriji za dijagnostiku depresije prema MKB-10 su kategorizirani ukupno u tri skupine simptoma, a to su tipični simptomi, drugi česti simptomima te tjelesni simptomi.

Tipični simptomi ovdje uključuju depresivno raspoloženje, pojavnost gubitka interesa te zadovoljstva unutar uobičajenih aktivnosti te smanjenje životne energije. Drugi i česti simptomi uključuju poremećaj sna, poremećaj apetita, poremećaj pri koncentraciji i pažnji, pojavnost smanjenog samopoštovanja i samopouzdanja, ideja krivnje te bezvrijednosti, vrlo pesimističan pogled na budućnost. Što se tiče tjelesnih simptoma navedeni uključuju ahedoniju, odnosno gubljenje interesa te zadovoljstva unutar aktivnosti koje su ranije doživljavane ugodnima, nedostatak reaktivnosti na uobičajeno ugodnu okolinu te događaje, rano buđenje, gubitak apetita [17].

Prema MKB-10 klasifikaciji depresivne epizode je moguće podijeliti u nekoliko slijedećih skupina:

1. Blaga depresivna epizoda uključuje najmanje četiri simptoma od kojeg su dva simptoma tipična te dva druga, a ujedno je prisutan i blaži poremećaj socijalnog funkcioniranja.

2. Umjeren depresivna epizoda uključuje ukupno pet simptoma od kojih su dva tipična te su tri druga simptoma, a ujedno je prisutan i umjeren poremećaj socijalnog funkcioniranja.

3. Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma ukupno uključuje sedam simptoma od kojih su tri tipična simptoma te je najmanje četiri drugih simptoma. Ovdje je vrlo često prisutna i jača uznemirenost ili pak usporenost, dok je somatski sindrom često prisutan. Socijalne te radne aktivnosti osoba koje su u teškoj depresivnoj epizodi su vrlo ograničene.

Teška depresivna epizoda s psihotičnim simptomima gdje postoje kriteriji za tešku depresivnu epizodu bez psihotičnih simptoma, uz prisutnost psihotičnih simptoma, sumanutosti, halucinacije te depresivni stupor [18].

Postavljanje dijagnoze stoga se temelji na procesu utvrđivanja znakova te simptoma koji se zapravo navode prema popisu karakteristika, koje kao takve moraju biti prisutne u pojedinom slučaju kako bi se na uspješan način mogla postaviti dijagnoza. Isto tako promatra se duljina trajanja simptoma kao i postojanje, odnosno nepostojanje drugih simptoma čija se pojava isključuje na temelju postavljanja određene dijagnoze.

1.1.5. Dijagnostika depresije

Što se tiče same dijagnostike depresije, navedena se postavlja na temelju podataka koji su dobiveni od strane samog bolesnika, od njegove kliničke slike, a ujedno i od informacija koje su dobivene od strane obitelji i bliskih osoba. Tijekom samog postavljanja dijagnoze vrlo je bitno voditi brigu o prisutnosti nekih drugih psihijatrijskih ili pak tjelesnih poremećaja. Navedeni poremećaji tako mogu utjecati na ispoljavanje kao i na tijek cjelokupnoga depresivnog poremećaja te ujedno biti vrlo značajni pri realiziranju plana liječenja.

Što se tiče laboratorijskih pretraga, navodi se kako se ne smatraju presudnima za samo postavljanje dijagnostike depresije, no sama analiza određenih laboratorijskih parametara može izvršiti eliminiranje oboljenja koja mogu uzrokovati simptome depresije. Iz tog razloga se za preporuku daje krv za analizu kompletne krvne slike, ureje, kreatinina, glikemije, hormona štitnjače te toksikološki screening. Što se tiče bolesnika koji su stariji od 40 godina, navodi se kako kod istih elektrokardiografija može biti od velike koristi [20,21]

Sama se dijagnostika potvrđuje na temelju kliničkih ljestvica, tj. je li kod osobe prisutan određeni psihički poremećaj ili pak bolest, dok istraživačke tablice daju uvid u sam stupanj izloženosti depresivnih simptoma. Ove se istraživačke ljestvice dijele s obzirom na to je li za provođenje istraživanja potreban istraživač koji u najčešćem broju slučajeva intervjuira osobu ili sam ispitanik ispunjava skalu te se njegov rezultat zatim uspoređuje s postavljenim standardom [22].

Što se tiče pak procjene psihičkog stanja pacijenta, ova procjena podrazumijeva prije svega provođenje psihodijagnostike. Navedenu izvršava psiholog, a riječ je o primjeni dijagnostike na polju kliničke psihologije. Psihodijagnostika podrazumijeva korištenje intervjua, različitih psiholoških testova putem kojih se procjenjuju osnovne crte ličnosti, tj. utvrđuje se je li postoje

određeni znaci psihičkih poremećaja, odnosno je li prisutna depresija. Ujedno se koristi i kada psihijatar želi biti siguran pri određivanju farmakoterapije za pacijenta [23].

1.1.6. Liječenje depresije

Pri liječenju depresije prvi korak kojeg je potrebno učiniti je tjelesni pregled kod liječnika. Naime, navodi se kako određene vrste lijekova pa čak i određena zdravstvena stanja kao što su virusne infekcije, mogu uzrokovati vrlo slične pa gotovo i iste simptome kao depresija. Liječnik bi stoga navedene stavke trebao isključiti putem pregleda, intervjua kao i laboratorijskih ispitivanja. Ukoliko je isključen tjelesni uzrok depresije tada se usmjerava prema psihološkoj procjeni od strane liječnika ili pak upućivanjem psihijatru, odnosno psihologu [24].

Liječenje je potrebno provoditi u okviru cjelovitog plana liječenja. U tom kontekstu je od velike važnosti da su svi liječnici unutar liječenja suglasni. Za liječenje depresije upotrebljavaju se ujedno i antidepresivi. Ova vrsta lijekova ublažava depresiju i to putem uspostavljanja poremećene ravnoteže kemijskih spojeva u mozgu. Postoji nekoliko različitih skupina antidepresiva. Naime, postoje najprije lijekovi koji su usmjereni na sprječavanje ponovne pohrane serotonina u živčane stanice. Riječ je o selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotonina, SIPS. Riječ je o nešto novijoj skupini lijekova koja kao takva ima i nešto manje neželjenih nuspojava, nego primjerice lijekovi od prije. Kod nekih bolesnika ipak mogu uzrokovati određene nuspojave kao što su primjerice glavobolja, mučnina, uznemirenost, promjene u seksualnom životu kao i nesanica. Pojedine nuspojave će se smanjiti ili će pak tijekom vremena u potpunosti nestati [25].

Druga skupina lijekova uključuje tricikličke antidepresive, TCA. Riječ je konkretno o prvim djelotvornim antidepresivima koji su jednako djelotvorni kao i oni u skupini SIPS. Problematika je što češće uzrokuju neželjene reakcije kao što je primjerice zamucenje vida, debljanje, vrtoglavica te pojava suhoće usta. Treću skupinu čine inhibitori enzima monoaminooksidaze, IMAO. Ova vrsta lijekova se propisuje iznimno rjeđe, nego primjerice prve dvije skupine. Uz neke od njih se čak ne smije uzimati niti određena vrsta hrane, odnosno lijekovi. U noviju skupinu spadaju reverzibilni inhibitori monoaminooksidaze (RIMA) koji imaju puno manje nuspojava od IMAO [25].

Kako bi antidepresivi uopće mogli započeti s djelovanjem, nužno ih je uzimati u periodu od najmanje tri do pet tjedana, a potom nakon poboljšanja stanja još mjesecima [24].

Antidepresivi stoga čine temeljnu terapiju depresivnog poremećaja unutar svake životne dobi. Kod mlađih odraslih osoba navodi se kako su svi antidepresivi podjednako učinkoviti. Ipak, sam učinak antidepresiva kod starijih osoba je nešto slabiji.

Starije osobe su ujedno i osjetljive na nuspojave antidepresiva. Upravo iz tog razloga nužno je usmjeriti se prema ciljanom izboru antidepresiva, polaganoj titraciji doze te primjenjivanju najniže terapijske doze održavanja, a sve to uz što je pažljivije praćenje bolesnika.

U dijagnostici te o intenzitetu simptoma, liječnik bi se trebao usmjeriti na propisivanje lijekova ili određenog oblika psihoterapije koji je dokazano učinkovit. Navodi se kako je elektrokonvulzivna terapija, ECT, vrlo korisna, a poglavito u osoba kod kojih je depresija teška, odnosno koja je opasna po život, odnosno oni koji ne smiju uzimati antidepresive. Navodi se kako je ECT vrlo učinkovita kod slučajeva kada antidepresivi ne mogu pružiti dostatnu jačinu ublažavanja simptoma [24].

Kao što je već navedeno, liječenje depresije u starijoj dobi je veliki izazov. S obzirom na heterogenost kliničke slike, odnosno na brojne tjelesne bolesti, jasno je kako su potrebna brojna kvalitetna istraživanja pojedinih podskupina starijih osoba s depresijom. U tom kontekstu je individualan pristup vrlo bitan pri svakodnevnom liječenju bolesnika [26].

Samo liječenje depresije u starijoj dobi nema nekih temeljnih razlika u odnosu na primjerice liječenje depresije u srednjoj ili pak u mlađoj dobi. Unutar odgovarajućih studija nisu zabilježene nikakve značajne razlike prema dobi, osim kada je riječ o farmakoterapiji. Navodi se kako su stariji ljudi ipak nešto više motivirani te su spremniji na suradnju u psihoterapiji što ujedno dijelom pojašnjava taj fenomen. Tako unutar psihoterapije postoje posebni oblici terapije koji su namijenjeni za starije osobe. Ovo se primjerice odnosi na takozvanu interpersonalnu terapiju, a ujedno vrijedi i za terapiju koja uključuje reviziju života, a koja je kao takva posebno uspješna u starijoj dobi [25].

Naglašeno je kako se depresija liječi, a to uključuje i one najteže slučajeve. Što se ranije krene s liječenjem, tada će i liječenje biti učinkovitije. Danas postoji čitav niz terapijskih mogućnosti pri liječenju depresivnih stanja. Od bioloških metoda liječenja, na raspolaganju se nalaze antidepresivni mehanizmi djelovanja, različite mogućnosti terapije, drugim lijekovima kao što su primjerice antipsihotici, stabilizatori raspoloženja kao i određeni hormoni. Upravo tako u određenim slučajevima se indiciraju metode moždane stimulacije poput EKT, TMS, simulacije nervusa vagusa kao i duboka moždana stimulacija koja još nije znatnije uvedena unutar kliničke prakse [27].

1.2. Depresija djece i adolescenata

Dugačak period smatrano je kako depresija isključivo pogađa odrasle, no danas sve više raste svijest o rasprostranjenosti depresije kod djece i adolescenata. Depresivno dijete ne može normalno funkcionirati, niti može na normalan način izvršavati svoje školske obveze. Kod djece depresivnost u vrlo velikoj mjeri utječe na kognitivne, na socijalne kao i na tjelesne vještine. Samo liječenje depresije postiže se na temelju psihoterapije koja će umanjiti depresivne simptome. U doba adolescencije lijekovi imaju vrlo ograničenu aktivnost, a najvjerojatnije je to upravo zbog spolnih hormona koji ometaju njihov učinak. Lijekovi su ti koji će omogućiti primjenjivanje psihoterapije, koja kod dječjeg slučaja ima enormnu važnost, baš kao i obiteljska terapija. Vrlo je važno stoga depresiju na vrijeme prepoznati te je liječiti u bilo kojoj životnoj dobi, a poglavito u uzrastima kada dolazi do formiranja ličnosti te sazrijevanja [28].

Depresivna su djeca žalosna, razgovaraju s monotonim glasom i imaju usporene pokrete. Oni su vrlo usamljeni. Djeca tako najčešće sebe opisuju s vrlo negativnim terminima kao primjerice ja sam glup, loš, nitko me ne voli i drugo. Tijekom odrastanja dolazi i do sve višeg izražaja low self sistema pa se takva djeca opisuju kao apatična, iritabilna te anksiozna s vrlo lošom koncentracijom [29].

Klinički simptomi depresije stoga mogu biti primjerice dijelom normalnog razvoja svakog djeteta, te da ukoliko nestanu u navedenoj dobi, nemaju za posljedicu disfunkcionalan način ponašanja [30]. Klinička slika same depresije kod djece te kod mladih izrazito je slična kliničkoj slici odraslih, jasno je kako ipak postoje određene razlike koje se mogu smatrati posljedicom fizičke, odnosno emocionalne te kognitivne i socijalne razvojne faze. Primjerice, kod verbaliziranog osjećanja depresije, djeca imaju izraženiju labilnost raspoloženja, odnosno naglašenu iritabilnost, vrlo nisku toleranciju na frustracije te izljeve bijesa, socijalno povlačenje te somatske tegobe [31].

Što se tiče prosječnog trajanja velike depresivne epizode kod djece te kod adolescenata ona je u prosjeku sedam do devet mjeseci. Čak se 90% bolesnika uspije oporaviti unutar 18 mjeseci dok 50% njih doživi relaps. Kod čak 40% bolesnika javlja se ponavljanje epizode u periodu od dvije godine dok kod 70% u periodu unutar pet godina. Kod 6 do 10% bolesnika depresija ima kroničan tijek. Prema podacima se prikazuje kako 40 do 90% mladih s depresijom zadovoljava dijagnostičke kriterije za još neki psihijatrijski poremećaj. Iz toga se izvodi kako su najčešći komorbidni poremećaji anksiozni poremećaji, zlouporaba sredstava ovisnosti, poremećaji ponašanja, hiperkinetski poremećaj pažnje, poremećaj osobnosti te teškoće učenja [32].

Temeljni ciljevi kod liječenja depresije stoga su usmjereni na reduciranje, na eliminiranje depresivnih simptoma, na vraćanje funkcionalnosti koja je bila prisutna prije bolesti, odnosno prema smanjenju mogućnosti relapsa [33].

Vrlo važnu ulogu unutar terapijskog procesa ujedno imaju i roditelji koji su iznimno često u otporu prema medikamentoznoj terapiji iz straha od pojave ovisnosti ili pak posljedica. Navedeno se pojavljuje pod utjecajem iznimno čestog nepoznavanja bolesti, otpora pri prihvaćanju bolesti, a ujedno i pod utjecajem kulturalnih te drugih faktora [34].

1.3. Depresija kod starijih osoba

Već je navedeno kako depresija pripada u skupinu kroničnih poremećaja, odnosno u poremećaje s najvećim stupnjem onesposobljenosti. Učestalost depresije raste s dobi. Starije osobe koje su oboljele od depresije stoga imaju brojna obilježja koja se kao takva razlikuju od ostalih dobnih skupina kao što su primjerice tjelesni komorbiditet zbog kojeg vrlo često uzimaju i razne lijekove, odnosno zbog ograničene pokretljivosti, pojavnosti dugotrajne boli, kognitivnog propadanja te socijalne izolacije, usamljenosti. Ujedno su zbog starenja prisutne i druge fiziološke promjene u gotovo svim organima [35].

Starije osobe tako imaju nešto drugačija obilježja od primjerice mlađih bolesnika. Primjerice, vrlo često su smanjene pokretljivosti, imaju kroničnu bol, iznimno su krhki te su ujedno često socijalno izolirani te usamljeni [36].

Depresija koja se pojavi tek u starijoj životnoj dobi ujedno se naziva i depresijom starije životne dobi, odnosno depresija s kasnim početkom. Depresija koja se javlja u ranijoj životnoj dobi ujedno se naziva i depresijom ranog početka. Navodi se kako simptomi depresije nisu nikako dio procesa starenja, iako ipak pojavnost depresije se povećava s dobi [35]. Čak 10 do 15% osoba starije dobi boluje od depresije. Temeljni je cilj liječenja kod starijih osoba prevencija suicida [37].

Uzroci depresije kod starijih se osoba pojavljuju jer normalan proces starenja čini pojedinca slabijim, kako mentalno tako i fizički. Tako su najčešći uzroci kod starijih osoba primjerice osjećaj slabosti, osjećaj straha od smrti ili pak umiranja kao jedan od temeljnih uzoraka depresije, gubitak voljene osobe, odnosno supružnika, samoća, razočaranje, osjećaj napuštenosti, strah za članove obitelji, nedostajanje emotivne podrške, gubitak samostalnosti te osjećaj beskorisnosti [38].

Liječenje se treba provoditi u tijeku najmanje šest do dvanaest mjeseci dok preporuke gerontopsihijatra navode liječenje 12 mjeseci nakon prve epizode, 24 mjeseca nakon druge te najmanje tri godine nakon treće ili pak više epizoda. Kod psihotičnih depresija antipsihotike se preporučuje uzimati kroz šest mjeseci s postupnim načinom ukidanja lijeka s poboljšanjem stanja bolesnika [37].

1.4. Povezanost depresije sa suicidalnosti

Problematika samoubojstva se javlja u liječenju svakog depresivnog bolesnika i to u većoj ili pak u nešto manjoj mjeri [39]. Ovdje je moguće izdvojiti dva temeljna stanja koja se vežu sa suicidom, a riječ je konkretno o depresiji te o alkoholizmu. Naime, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za Hrvatsku, godine 1997. zabilježena je s najučestalijom stopom samoubojstava u dobnoj skupini od 64 do 74 godine. Temeljni razlog smatra se uznapredovala tjelesna ili pak duševna bolest kao što je neliječena depresija. Samoubojstvo je upravo najjači simptom depresije. Jedna trećina ukupnog broja samoubojica spada upravo u skupinu starijih od 60 godina dok stopa raste s dobi. Najviše samoubojstava u Republici Hrvatskoj se događa u Slavoniji [40].

Liječnik bi trebao moći znati procijeniti rizik od samoubojstva pacijenta, no to nikako nije lak posao. Prvenstveno iz razloga što izbjegavaju razgovore o tematici suicida i to kako ne bi naveli pacijente da na to pomisle. Navedeni se razgovor uglavnom nastavlja kada pacijent prvi spomene suicidalne misli. Pacijenti koji žele počiniti samoubojstvo zapravo najčešće to i najave. Ponekad kažu svome liječniku ili pak bližnjima dok nekada to znaju reći kao iz šale, no nekada umjesto njih samih to govori njihov način ponašanja.

Depresivni bolesnici vrlo često razrješenje svega vide u suicidu [41]. U ovakvim okolnostima iskusni terapeut može otkriti oproštajnu poruku unutar riječi ili pak unutar ponašanja samog bolesnika. Posebna pozornost se usmjerava u vrijeme kada se bolesnik odvaja od liječnika, odnosno kada bolesnik dolazi s nekim neočekivanim planovima. Ukoliko je s bolesnikom ranije uspostavljen dobar odnos, odnosno ukoliko je uspostavljena komunikacija o suicidu, tada liječnik još uvijek ima izgleda da spasi bolesnika [41].

1.5. Kvaliteta života osoba oboljelih od depresije

Depresija je ta koja povećava samu vjerojatnost kraćeg trajanja života, nego li je očekivano u općoj populaciji. Kao razlog iznosi se vrlo visoka stopa samoubojstava te veće učestalosti tjelesnih bolesti kod depresivnih osoba. Navodi se da čak 15% osoba koje su liječene zbog velike depresije u konačnici su počinile samoubojstvo, dok je najvjerojatnije među neliječnim depresivnim bolesnicima ovaj postotak još i veći. Depresija tako uzrokuje porast socijalne disfunkcionalnosti i to kod depresivno oboljelih čak do 23 puta veću nego li primjerice kod opće populacije [42].

Broj osoba koje boluju od ove bolesti je u kontinuiranom porastu od početka prošlog stoljeća i to unutar svih industrijaliziranih zemlja svijeta. Navodi se kako barem 20% žena, odnosno kako 10% muškaraca unutar života doživi barem jednu depresivnu epizodu [43].

Epidemiološka istraživanja navode kako 3 do 4% populacije boluje od težih, dok oko 2% populacije od nešto blažih oblika depresije. Što se tiče prevalencije u svijetu, ona iznosi 12-20% u ženskoj, odnosno 5-12% u muškoj populaciji. Podaci pokazuju kako svaka peta žena, odnosno svaki deseti muškarac, će u toku života doživjeti barem jednu ozbiljniju depresivnu epizodu [44].

Nadalje se navodi kako depresivni bolesnici imaju čak dva puta veći mortalitet od primjerice opće populacije. Djelomično se navedeno odnosi s obzirom na suicidalnost bolesnika, a dijelom na rizik od razvitka nekih drugih tjelesnih bolesti, a poglavito kardiovaskularnih bolesti. Od godine 2000. depresija se smatra vodećim uzrokom za radnu nesposobnost kod razvijenih zemalja. Što se tiče troškova liječenja depresije antidepresivima, danima bolovanja te prerane smrti zbog depresije, isti jesu veliki, no neliječenje će donijeti još veće troškove [9].

U Republici Hrvatskoj se godine 2020. pojavio novonastali virus pod nazivom covid-19- naime, isti pripada skupini coronavirusa. Filozofski fakultet u Zagrebu je napravio istraživanje o životu u Hrvatskoj za vrijeme covida-19. Istraživanje je provedeno od strane tima od ukupno 19 psihologa, a provedeno je putem online ankete. Sudionici koji su sudjelovali unutar ankete doživjeli su prosječno čak pet stresnih događaja, odnosno potres, uvjetI rada od kuće, razdvojenost članova obitelji, život u okolnostima karantene te nemogućnost dobivanja redovne zdravstvene zaštite. Unutar istraživanja sudjelovalo je ukupno 3570 osoba koje su u životnoj dobi od 18 do 95 godina. Prema rezultatima je prikazano kako su bez simptoma depresivnosti, anksioznosti te stresa bilo 55 do 60% ispitanika. Oko 29% ispitanika je imalo blagu, odnosno umjerenu razinu depresije. Svaka peta osoba stoga se nosila s jakom ili pak izrazito jakom depresivnošću. U Republici Hrvatskoj razina stresa, anksioznosti te depresivnosti su bile na razini onih u Španjolskoj koja je ipak bila nešto više pogođena epidemijom virusa. Iz tog razloga

se zaključuje kako su sudionici provedene ankete imali simptome depresije, no to ne znači da će i oboljeti [45].

1.6. Depresija sa javnozdravstvenog aspekta

U Republici Hrvatskoj nije niti čudo što broj oboljelih od depresije je u porastu, upravo uslijed ubrzanog načina života, odnosno stresa koji se doživljava svakog dana. Depresija pogađa sve veći broj ljudi, a ujedno se smatra i jednim od vodećih uzroka invaliditeta. Depresija ujedno povećava i rizik od razvitka nezaraznih bolesti kao što je primjerice šećerna bolest ili pak bolesti srčano-žilnog sustava. Depresija stoga predstavlja pošast novog doba. Upravo iz tog razloga je nužno promicati depresiju u medijima. Depresija izaziva vrlo ozbiljan javnozdravstveni problem koji je uzrok visokog pobola te smrtnosti.

Što se tiče Svjetske zdravstvene organizacije, navedena definira promociju mentalnog zdravlja te prevenciju mentalnih poremećaja kao javnozdravstveni prioritet. Upravo su pri tome promocija, prevencija kao i rana intervencija, odnosno liječenje te kontinuirano zbrinjavanje i rehabilitacija proces preventivnog djelovanja [46,47]. Temeljni cilj javnozdravstvene kampanje je usmjeriti se na osvještavanje ljudi koji boluju od depresije, te da potraže potrebnu pomoć.

Datuma 1. listopada obilježava se Europski dan borbe protiv depresije. Temeljna svrha inicijative je ukazati na rastući problem depresije te na razumijevanje opterećenja koje depresija donosi u živote ljudi, usmjerenost prema borbi protiv stigme te diskriminacije oboljelih. Svjetski se dan zdravlja tako održava svake godine 7. Travnja. Ove je godine bio upravo posvećen depresiji. Učinkovite mjere promocije zdravlja rezultirat će boljom kvalitetom života [48].

2. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri su sudionici upoznati sa simptomima depresije i u kojoj mjeri uočavaju njihovu prisutnost u vlastitom emocionalnom doživljavanju.

3. Metode rada i sudionici

Istraživanje je provedeno u lipnju i srpnju 2020. godine. Sudionici koji su željeli ispuniti anonimni upitnik ispunjavali su ga u online obliku putem Google ankete. Odgovorali su na 21. pitanje kojima su se željeli ispitati postavljeni problemi. Prvih nekoliko pitanja odnosilo se na spol, dob i radni status ispitanika, ostala pitanja vezana uz cilj istraživanja ispunjavala su se zaokruživanjem ponuđenih odgovora. Upitnik je bio kratak, pa je sudionicima bilo dovoljno svega nekoliko minuta za njegovo rješavanje.

Pitanje br. 1. Spol sudionika anketnog istraživanja?

Uzorak sudionika činila su 242 sudionika od kojih je 179 (74%) ženskog, a 63(26%) muškog spola.

Spol sudionika	Broj sudionika	Postotak
Žene	176	74%
Muškarci	63	26%

Tablica 3.1. Podjela sudionika prema spolu [izvor: autor]

Pitanje br. 2. Starosna dob sudionika istraživanja

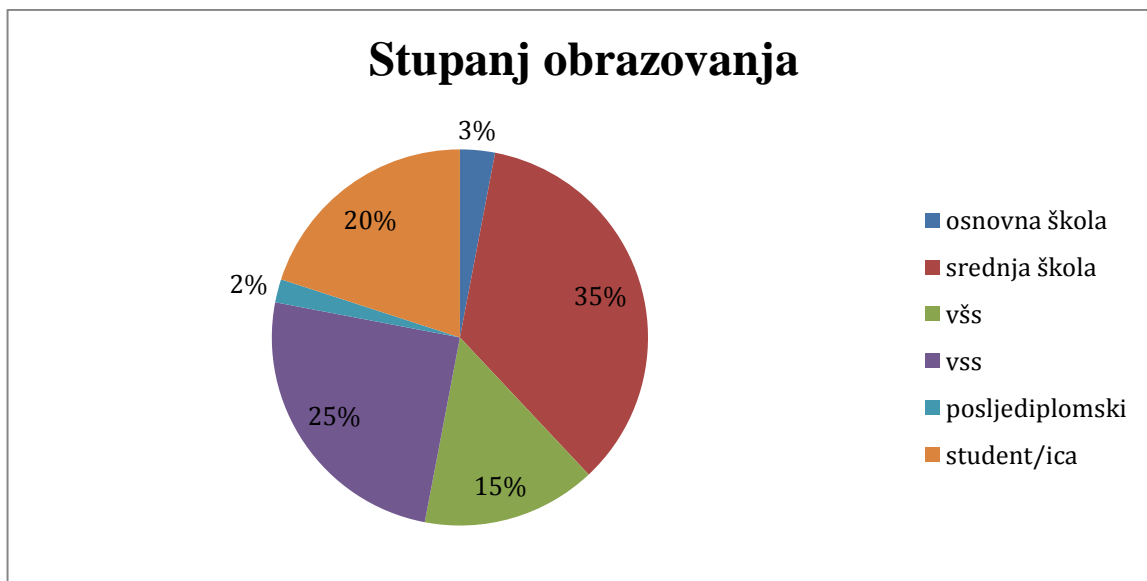
Ukupan broj sudionika koji su sudjelovali u anketnom istraživanju su dobi: od 18 do 60 godina. Gotovo polovica 116 (48%) sudionika starosti je od 18 do 29 godina, s godinama se broj sudionika smanjivao, a niti jedan sudionik nije imao 60 ili više godina. 84 (36%) sudionika imali su 30-39 godina, zatim su sljedila 28 (12%) sudionika od 40-49 godina. Samo 14 (4%) sudionika imalo je 50-59 godina.

Dob sudionika	Broj sudionika	Postotak
18-29	116	48%
30-39	84	36%
40-49	28	12%
50-59	14	4%
60 i više	0	0

Tablica 3.2. Podjela sudionika prema dobi [izvor: autor]

Pitanje br 3. Završeni stupanj obrazovanja

Tijekom anketiranja sudionici su odgovorili koja je razina njihovog obrazovanja. Od 242 sudionika, njih 83 ima srednju stručnu spremu, što čini 35% od ukupnog broja sudionika, zatim 59 (25%) sudionika ima visoku stručnu spremu, 49 (20%) sudionika trenutno su studenti na fakultetu, 38 (16%) sudionika ima višu stručnu spremu. Samo 7 (3%) sudionika je odgovorilo da imaju završenu osnovnu školu, dok je najmanje sudionika njih 6 (2%) odgovorilo da su završili poslijediplomski studij.



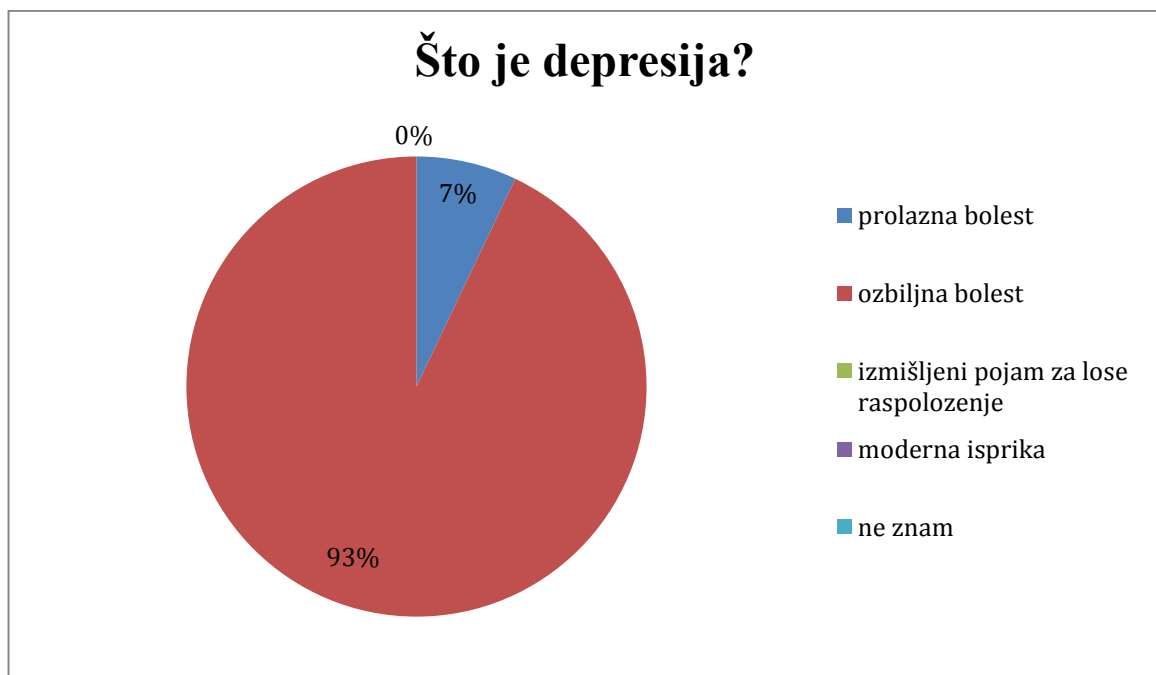
Grafikon 3.3. Podjela sudionika prema stručnoj spremi [izvor: autor]

4. Rezultati

U anketnom istraživanju sudjelovalo je 242 sudionika koji su označavali ponudene odgovore za koje smatraju da se trenutno odnose na njih, te da su iskreno ispunili navedenu anketu.

Pitanje br 4. Što je depresija?

Većina sudionika, njih 223 (92%) depresiju smatra ozbiljnom bolešću. 17 (7%) sudionika misli da je depresija prolazno stanje, a samo 2 (0,5%) sudionika misli da je depresija izmišljeni pojam za loše raspoloženje i prolazno stanje.

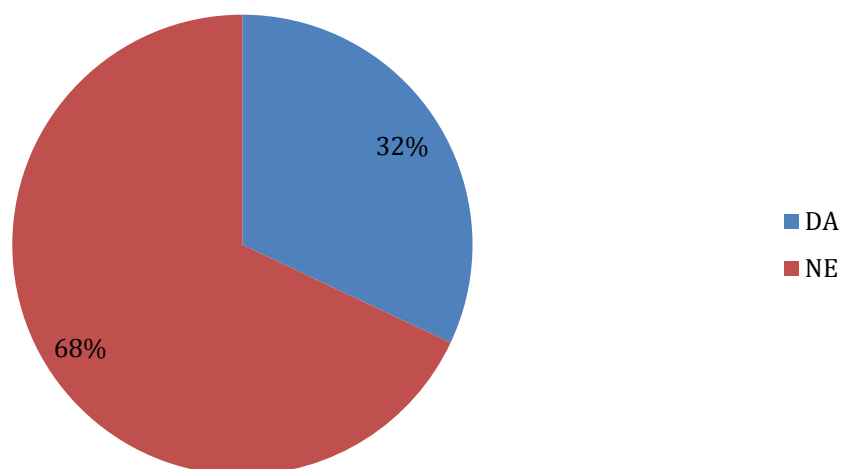


Grafikon 4.1. Mišljenje sudionika o pojmu depresije [izvor: autor]

Pitanje br 5. Jeste li ikad osjećali simptome depresije poput tuge, krivnje, beznada, nesanice, oslabljenog apetita i libida, gubitka energije te smanjenog interesa za sve aktivnosti dulje od 10 uzastopnih dana?

Depresija se često krivo tumači jer ju ljudi spominju kao sinonim za loše osjećaje. Čak 78 (32%) sudionika nekad su osjećali navedene simptome depresije dulje od 10 uzastopnih dana. Ukupno je 164 (68%) sudionika koji te simptome nisu osjećali dulje od 10 uzastopnih dana.

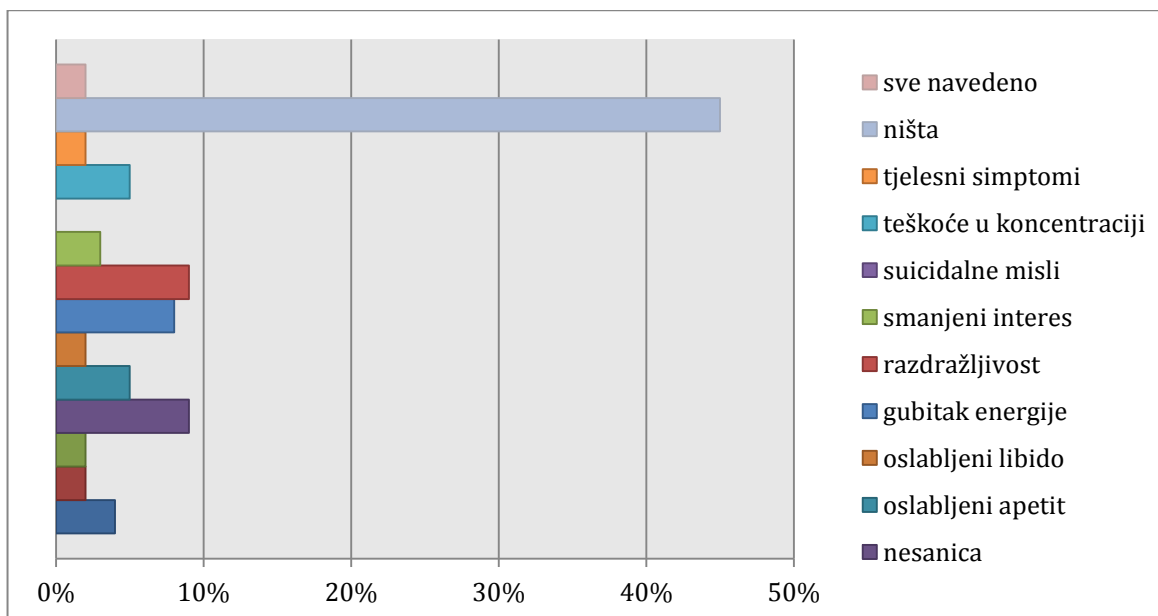
Jeste li ikad osjećali simptome depresije?



Grafikon 4.2. Sudionici i simptomi depresije [izvor: autor]

Pitanje br 6. Osjećate li trenutno neke simptome depresije? Ako da, označite koji simptom je najizraženiji.

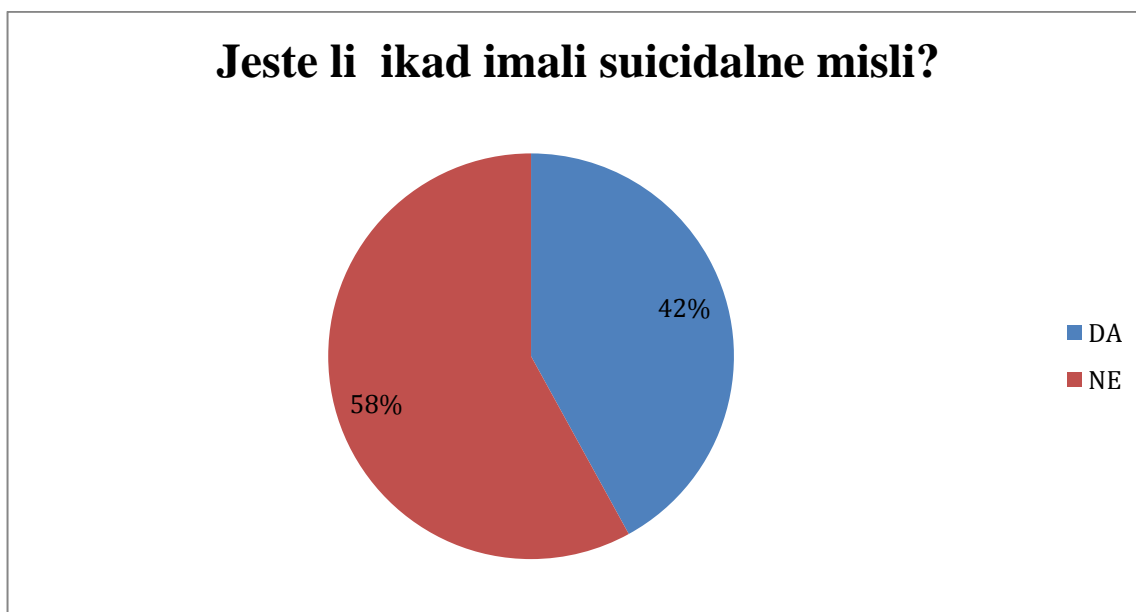
Gotovo polovica 109 (45%) sudionika trenutno ne osjeća, tj. za vrijeme ispunjavanja ankete nije osjećala niti jedan od navedenih simptoma depresije. Slijedeći su simptomi raspoređeni ovako: tuga 11 (4%) sudionika, krivnju je osjećalo 4 (2,1 %) sudionika, beznade 4 (1,7%) sudionika, nesanica 21 (8,7%) sudionika, oslabljeni apetit 13 (5,4%) sudionika, oslabljeni libido 6 (2,5%) sudionika, gubitak energije 19 (7,9%) sudionika, razdražljivost osjeća 22 (9,1%) sudionika, smanjeni interes za sve aktivnosti odgovorilo je 9 (3,7%) sudionika, suicidalne misli 2 (0,4%) sudionika, teškoće u koncentraciji odgovorilo je 12(5%) sudionika, tjelesni simptomi poput glavobolje, poremećaja probave i kroničnih bolova 5 (2,1%) sudionika, dok je svega 5 (2%) sudionika odgovorilo da osjeća sve navedene simptome.



Grafikon 4.3. Prikaz simptoma depresije koje sudionici primjećuju [izvor: autor]

Pitanje br7. Jeste li ikad imali suicidalne misli?

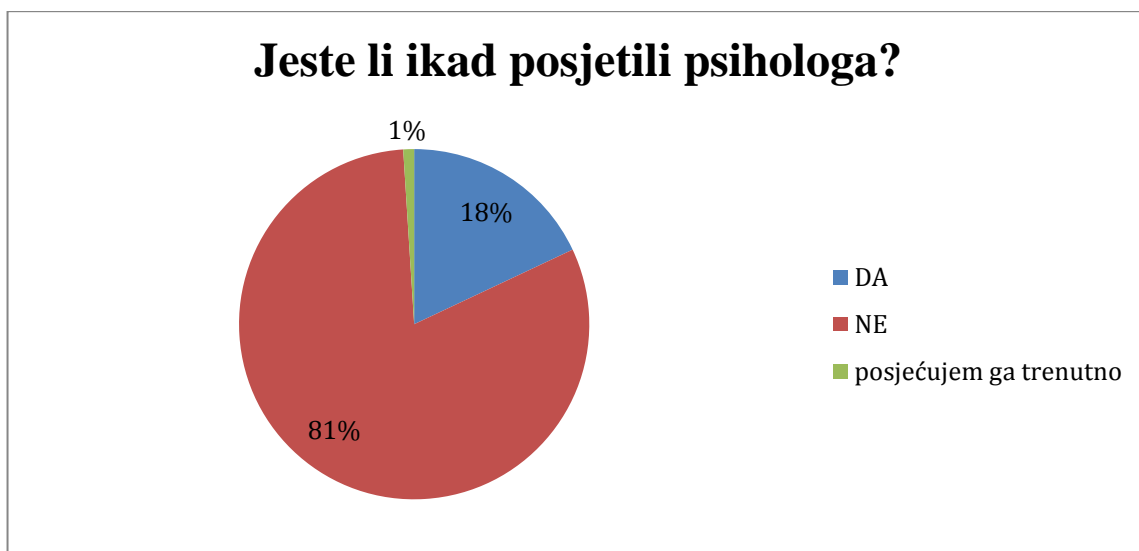
Najviše sudionika njih 139 (58%) nije imalo suicidalne misli. Zabrinjavajuće je da čak 103 (42%) sudionika imalo suicidalne misli. To nam daje za promišljanje zbog čega je to tako.



Grafikon 4.4. Sudionici i suicidalne misli [izvor: autor]

Pitanje br 8. Jeste li ikad posjetili psihologa?

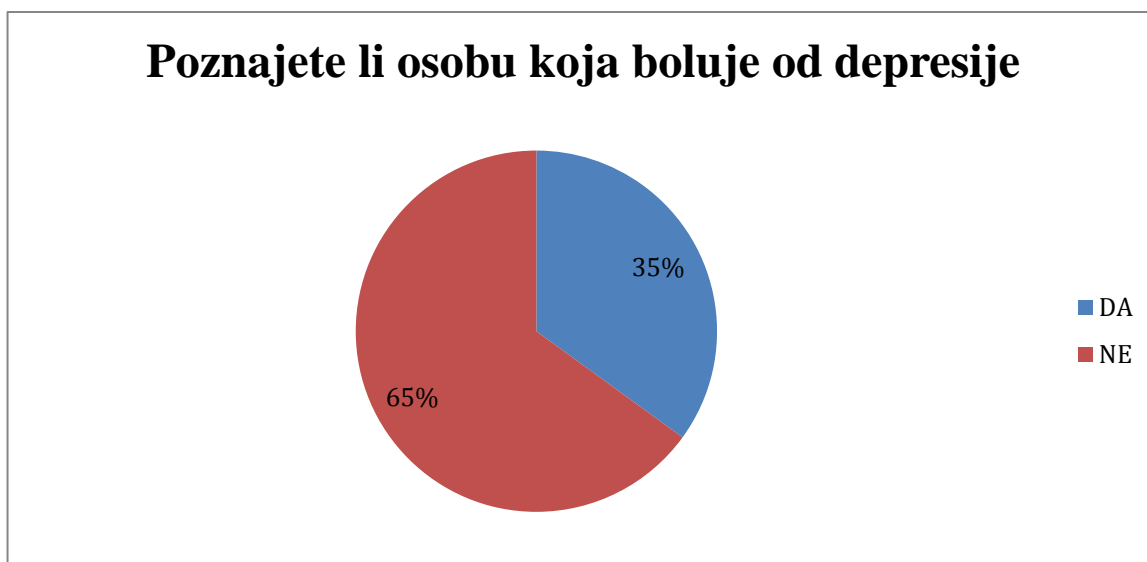
Iako su sudionici odabrani slučajnim odabirom, njih 44 (18%) je posjetilo psihologa, a samo 2 (1%) ispitanika posjećuje ga trenutno. Psihologa nikad nije posjetilo 196 (81%) ispitanika.



Grafikon 4.5. Sudionici i posjet psihologu [izvor: autor]

Pitanje br.9. Poznajete li osobu koja boluje od depresije?

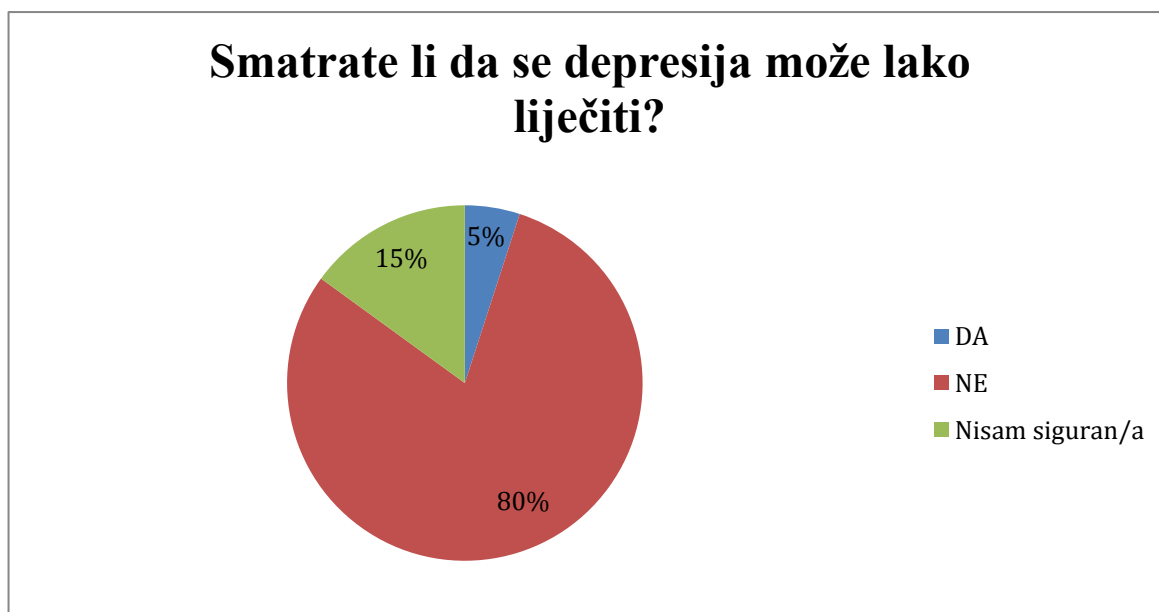
Čak 85 (35%) sudionika poznaje osobu koja boluje od depresije, dok 157 (65%) sudionika ne poznaje osobu koja boluje od depresije.



Grafikon 4.6. Sudionici i poznavanje osobe koja boluje od depresije [izvor: autor]

Pitanje br 10. Smatrate li da se depresija može lako liječiti?

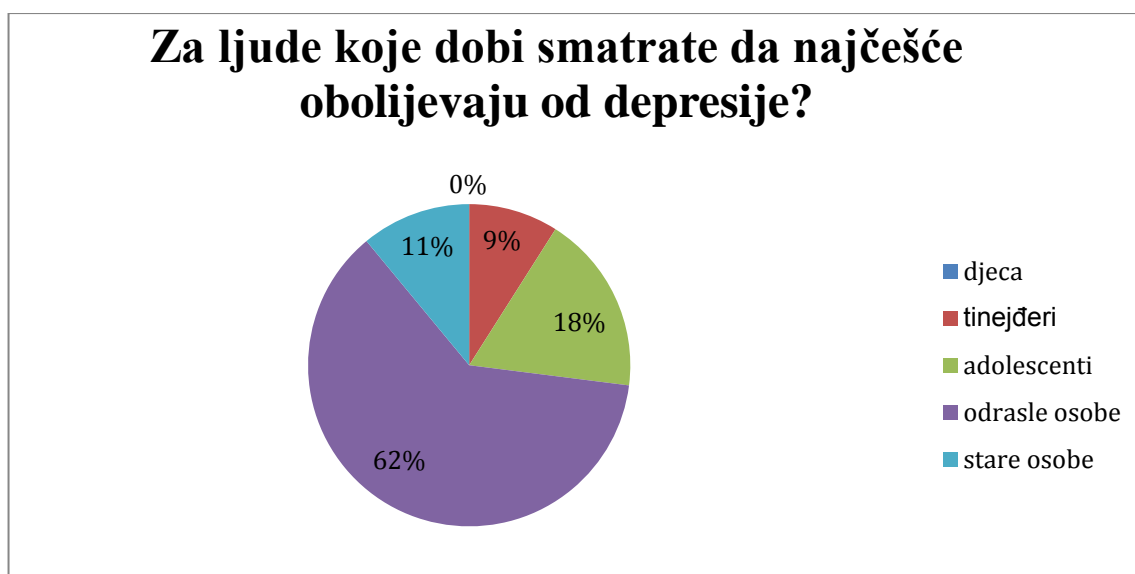
Depresija je ozbiljna bolest koja se ne liječi lako, a važno je da to prepoznaje čak 194 (80%) sudionika. Samo 13 (5%) sudionika misle da se depresija lako može izliječiti, a 35 (15%) sudionika u to nije sigurno.



Grafikon 4.7. Sudionici i liječivost depresije [izvor: autor]

Pitanje br 11. Za ljude koje dobi smatrate da najčešće obolijevaju od depresije?

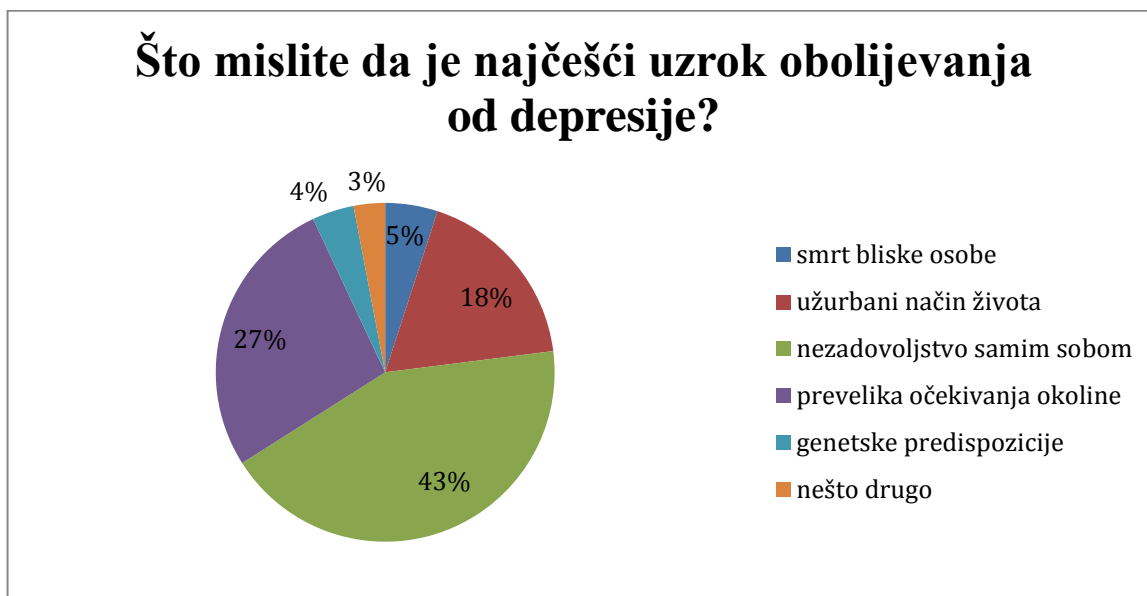
Većina sudionika 149 (62%) smatra da od depresije najčešće obolijevaju odrasli. Njih 41 (18%) misli da su to adolescenti, 28 (11%) sudionika misli da najčešće obolijevaju stare osobe. 23 (9%) sudionika smatra da su obolijevanju od depresije najpodložniji tinejđeri, a samo 1 (0,4%) sudionik smatra da najčešće obolijevaju djeca.



Grafikon 4.8. Sudionici i dob oboljevanja od depresije [izvor: autor]

Pitanje br.12. Što mislite da je najčešći uzrok obolijevanja od depresije?

103 (43%) sudionika smatra kako depresiju izrokuje nezadovoljstvo samim sobom, a njih čak 65 (27%) smatraju da ljudi obolijevaju od depresije zbog prevelikih očekivanja okoline. 44 (18%) sudionika smatra da je užurbani način života uzrok depresije. 12 (5%) sudionika za depresiju krivi smrt bliske osobe, 11 (4%) sudionika misli da je depresija uzrokovana genetskim predispozicijama, a samo 7 (3%) sudionika nije se složilo s ničim od navedenog i smatraju da depresiju uzrokuje nešto drugo.



Grafikon 4.9. Prikaz uzroka obolijevanja od depresije [izvor: autor]

Pitanje br.13. U kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom? 1-5

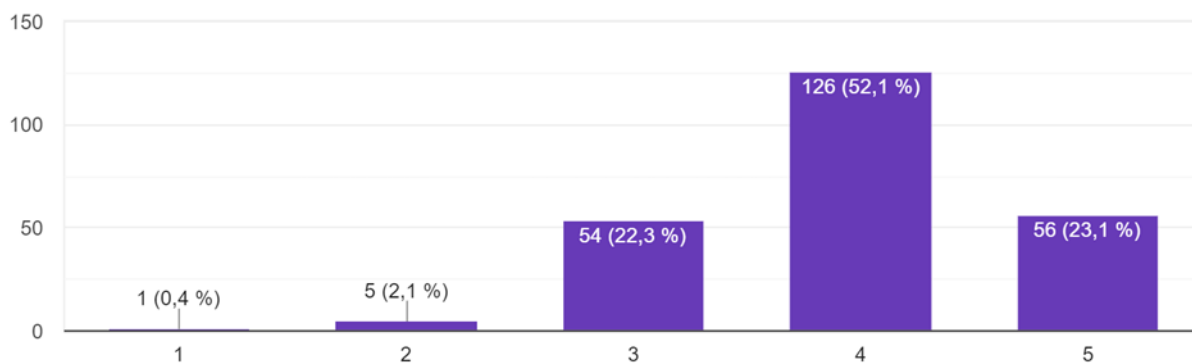
Sljedeći rezultati prikazuju kakva je kvaliteta života sudionika, tj. koliko su oni zadovoljni i ispunjeni životom.

U anketi ispitivalo se koliko su sudionici na skali od 1-5 zadovoljni svojim životom u proteklim mjesecima gdje je broj 1 označavalo: uopće nisam zadovoljan/na, 2 uglavnom nisam baš zadovoljan/na, 3 dovoljno sam zadovoljan/na, 4 zadovoljan/na sam, 5 jako zadovoljan/na.

Najviše sudionika 126 (52%) opisalo je da je zadovoljno svojim životom. 56 (23%) sudionika je jako zadovoljno životom, 54 (22%) sudionika je dovoljno zadovoljno životom. Samo 1 sudionik je odgovorio da nije uopće zadovoljan svojim životom.

U kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom?

242 odgovora



Grafikon 4.10. Mjera zadovoljstva života sudionika [izvor: google anketa autora]

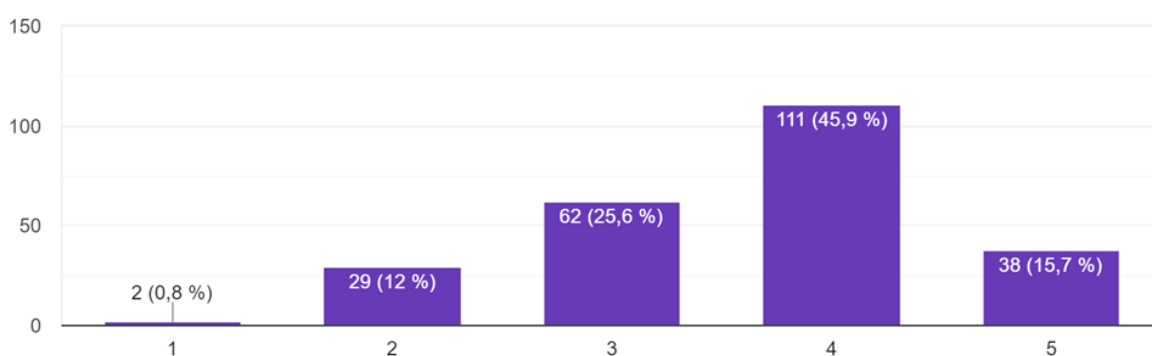
Pitanje br. 14 U kojoj mjeri smatrate da je Vaš život ispunjen?

Sudionici odgovaraju koliko je njihov život ispunjen omjerom od 1-5. 1 označavalo: uopće nisam ispunjen/na, 2 uglavnom nisam baš ispunjen/na, 3 dovoljno sam ispunjen/na, 4 ispunjen/na sam, 5 iznimno ispunjen/na

Najviše sudionika 111 (46%) smatra je da njihov život ispunjen. Ispunjenost života ovisi o svakoj osobi samoj, individualno je. 38 (15%) sudionika je iznimno ispunjeno, 62 (25%) smatra da su dovoljno ispunjeni u svakodnevnicu. 29 (12%) sudionika uglavnom nisu ispunjeni, dok samo 2 sudionika je odgovorilo da uopće nemaju ispunjen život.

U kojoj mjeri smatrate da je Vaš život ispunjen?

242 odgovora



Grafikon 4.11. Mjera ispunjenosti života sudionika [izvor: google anketa autora]

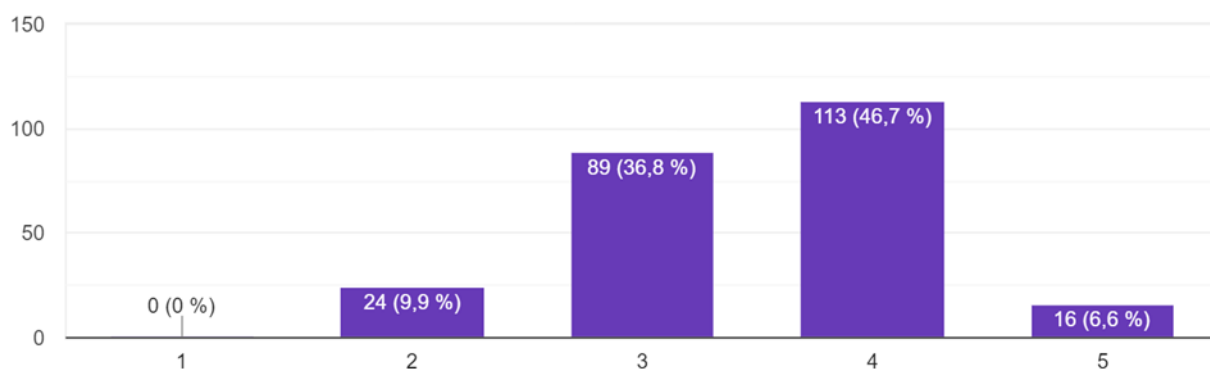
Pitanje br.15 Koliko ste često dobrog raspoloženja?

Ispitalo se koliko su sudionici u omjeru od 1-5 dobrog raspoloženja gdje je broj 1 označavalo nikada, 2 vrlo rjetko, 3 povremeno, 4 često, 5 uvijek.

Najviše sudionika 113 (47%) je često dobrog raspoloženja, dok je njih 16 (6%) uvijek ili gotovo svakodnevno dobrog raspoloženja. 89 (37%) osoba povremeno je dobrog raspoloženja, dok je najmanje 24 (10%) sudionika odgovorilo da su vrlo rjetko dobrog raspoloženja.

Koliko ste često dobrog raspoloženja?

242 odgovora



Grafikon 4.12. Mjera raspoloženja sudionika [izvor: google anketa autora]

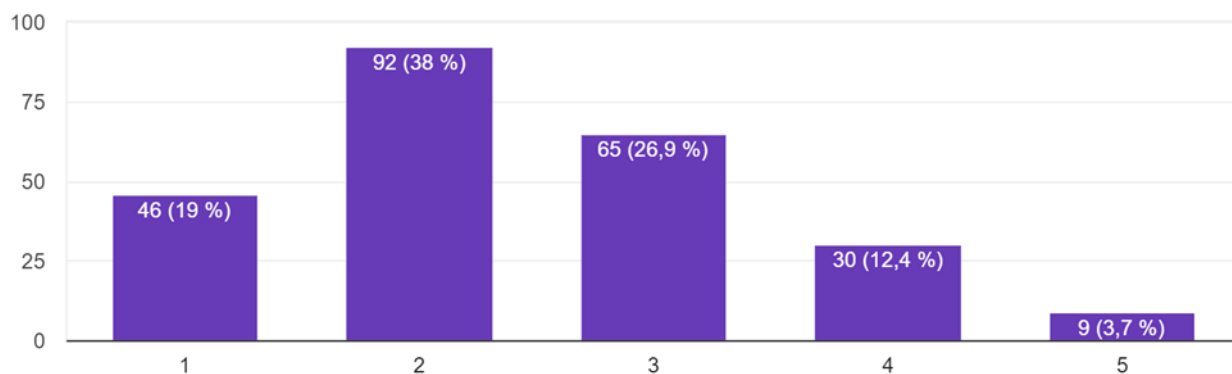
Pitanje br.16. Koliko često strahujete da će se dogoditi nešto loše?

Omjer od 1-5 gdje je broj 1 označavalo nikada, 2 vrlo rjetko, 3 povremeno, 4 često, 5 uvijek.

Najviše 92 (38%) sudionika vrlo rjetko strahuje da će se nešto loše dogoditi, 46 (19%) sudionika nikada ne strahuje da bi se moglo dogoditi nešto loše. Srednjom mjerom njih 65 (17%) povremeno strahuje za loše događaje. Zabrinjavajuće je da čak 30 (12%) ispitanika često osjećaju strah. Najmanje ali ne manje važno svega 9 (3%) sudionika gotovo uvijek strahuje od loših događaja.

Koliko često strahujete da će se dogoditi nešto loše?

242 odgovora



Grafikon 4.13. Mjera strahovanja sudionika [izvor: google anketa autora]

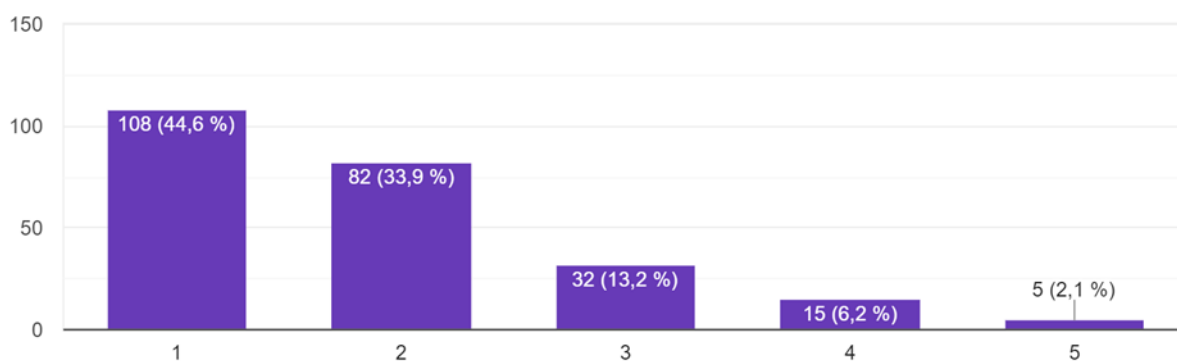
Pitanje br.17 Koliko se često osjećate bezvrjedno?

Ispitalo se koliko su sudionici u omjeru od 1-5 osjećaju bezvrjedno gdje je broj 1 nikada, 2 vrlo rjetko, 3 povremeno, 4 često, 5 uvijek.

Već smo gore utvrdili da bezvrjednost osjećaju osobe koje boluju od depresije te smo tim pitanjem htjeli vidjeti dali naši sudionici se često osjećaju bezvrjedno. 108 (44%) sudionika se nikada nije osjećalo bezvrjedno, njih 82 (34%) se vrlo rjetko osjeća bezvrjedno, 32 (13%) osjeća povremeno osjećaje bezvrjednosti, 15 (6%) sudionika često se osjeća bezvrjedno. Samo 5 (2%) sudionika gotovo se uvijek osjeća bezvrjedno.

Koliko se često osjećate bezvrjedno?

242 odgovora



Grafikon 4.14. Mjera osjećaja bezvrjednosti sudionika [izvor: google anketa autora]

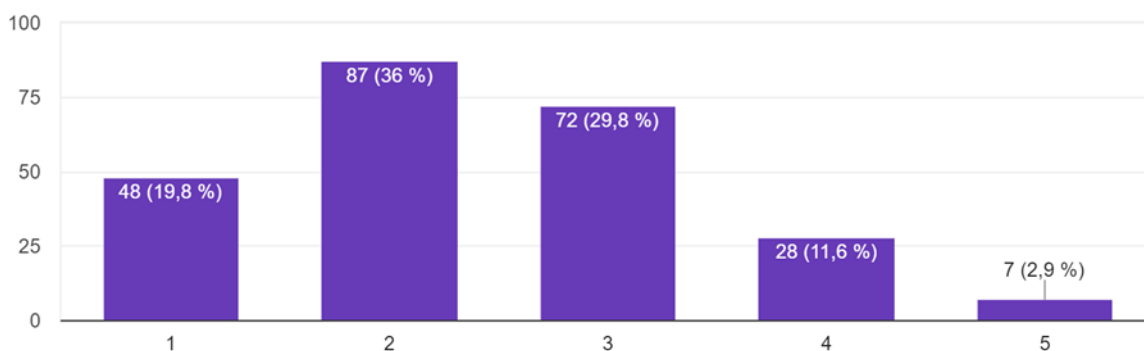
Pitanje br 18. Koliko često imate probleme s koncentracijom?

Omjer od 1-5 gdje je broj 1 označavalo nikada, 2 vrlo rjetko, 3 povremeno, 4 često, 5 uvijek.

Najviše 87 (36%) sudionika vrlo rjetko ima probleme sa koncentracijom, 48 (20%) opisalo je da nikada nemaju probleme sa koncentracijom. 72 (30%) sudionika odgovorilo je da imaju povremeno probleme s koncentracijom. 28 (11%) sudionika ima vrlo često probleme sa koncentracijom. Svega 7 (3%) sudionika ima gotovo stalno probleme sa svojom koncentracijom.

Koliko često imate probleme s koncentracijom?

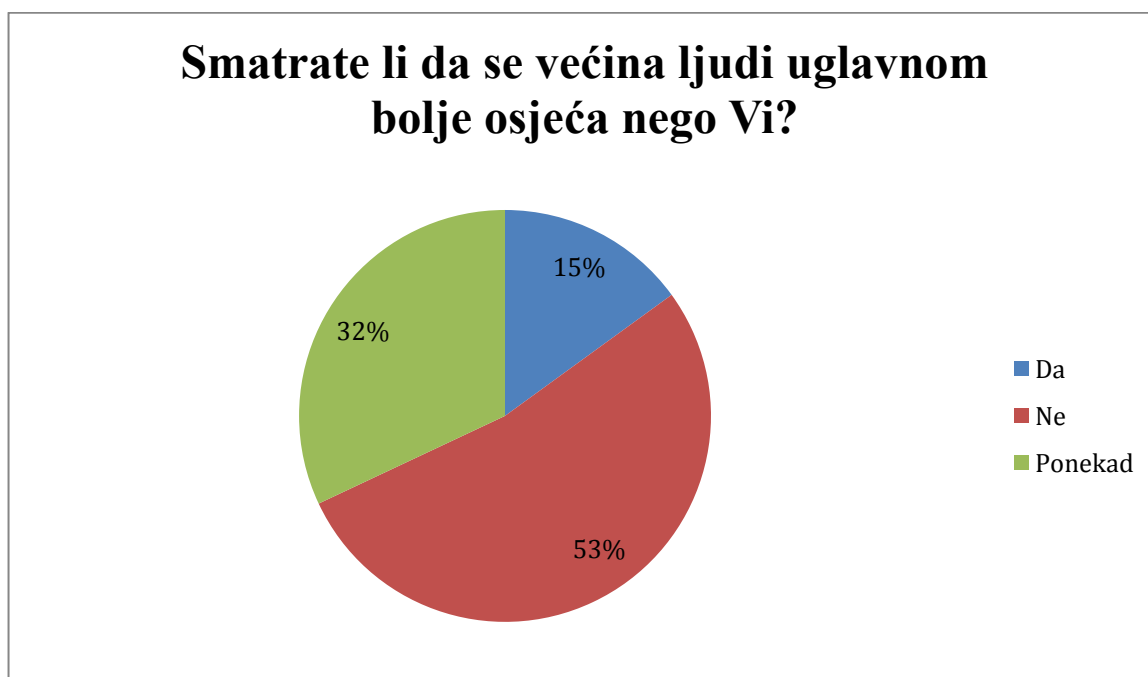
242 odgovora



Grafikon 4.15. Mjera problema koncentracije sudionika [izvor: google anketa autora]

Pitanje br 19. Smatrate li da se većina ljudi uglavnom bolje osjeća nego Vi?

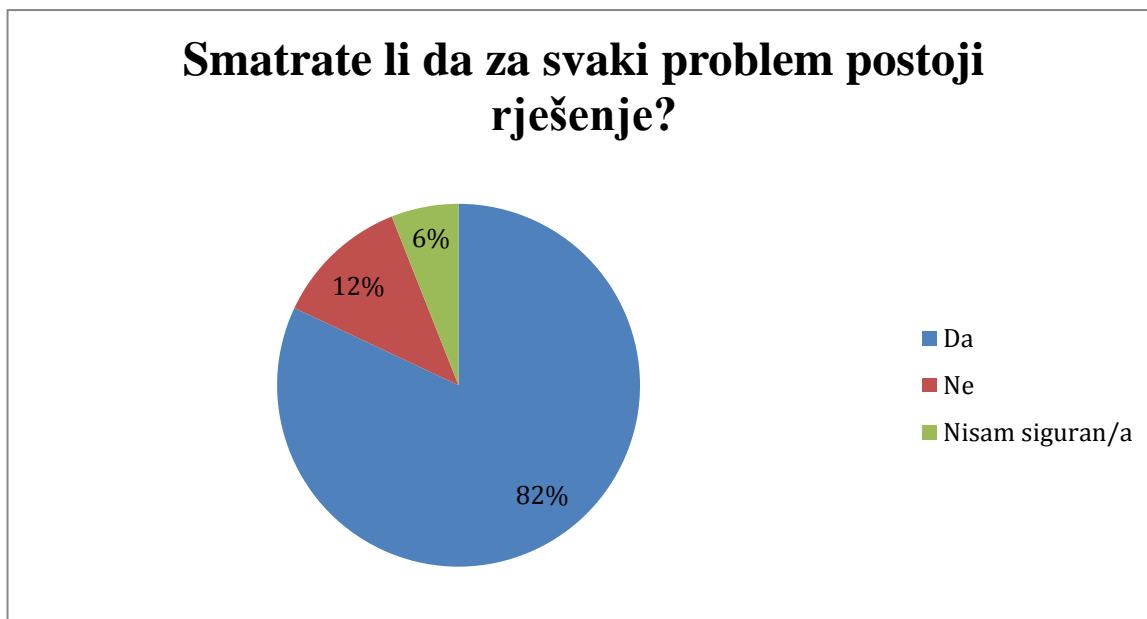
Više od polovice sudionika 128 (53%) ne misli da se većina ljudi osjeća bolje od njih, no 37 (15%) njih to misli. 37 (32%) sudionika misli da se to događa ponekad.



Grafikon 4.16. Sudionici i osjećaji [izvor: autor]

Pitanje br 20. Smatrate li da za svaki problem postoji rješenje?

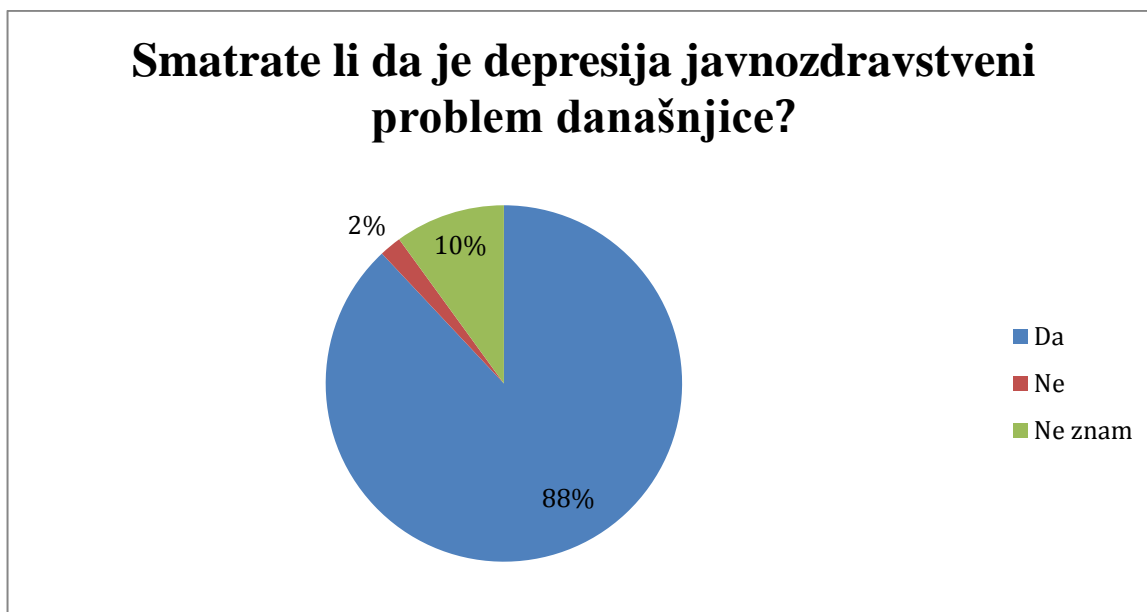
Većina sudionika smatra kako se svaki problem može riješiti i to njih 200 (82%), no svejedno je 13 (6%) onih koji se s time ne slažu. Samo 30 (12%) sudionika nije sigurno u to.



Grafikon 4.17. Sudionici i riješivost problema [izvor: autor]

Pitanje br 21. Smatrate li da je depresija javnozdravstveni problem današnjice?

Pohvalno je da sudionici vide depresiju kao javnozdravstveni problem današnjice, 200 (88%) sudionika ima uvid u to da je depresija važan javnozdravstveni problem. 32 (10%) sudionika ne zna ili nema uvid u depresiju kao javnozdravstveni problem.



Grafikon 4.18. Depresija kao javnozdravstveni problem [izvor: autor]

5. Rasprava

Depresija je vrlo ozbiljna bolest, tj. zdravstveno stanje koje zahtijeva razumijevanje i medicinsku njegu. Ako se ne liječi, depresija može biti pogubna za ljude koji boluju i za njihove obitelji. Srećom, ranim otkrivanjem, dijagnozom i planom liječenja koji se sastoji od lijekova, psihoterapije i promjene načina života, mnogi ljudi se izliječe. Pojedini ljudi imaju samo jednu epizodu u životu, ali kod većine oboljelih se depresija ponavlja. Bez liječenja, epizode mogu trajati od nekoliko dana, mjeseci do nekoliko godina. Procjenjuje se da 16 milijuna Amerikanaca - gotovo 7% populacije je imalo barem jednu veliku depresivnu epizodu u posljednjih godinu dana. Žene imaju 70% veću vjerojatnost da će osjetiti depresiju, odnosno mladi odrasli u dobi od 18 do 25 godina 60% je vjerojatnije da će imati depresiju u odnosu na ljude starije od 50 godina [49].

Depresija je uobičajena bolest sa značajnim morbiditetom, tj. smrtnosti. Približno 5% populacije ima veliku depresiju u bilo kojem trenutku, a rizik od nastanka iste kod muškaraca varira od 7-12%, a žena 20-25%. Procjenjuje se da su samoubojstva čak 15% među pacijentima hospitaliziranim zbog teških stanja depresije. Depresija je premalo dijagnosticirana i nedovoljno tretirana zbog prioriteta u primarnoj njezi drugih kroničnih zdravstvenih stanja, stigma i diskriminacije pacijenta.

Depresija obično počinje u dobi između 15 i 30 godina, a puno je češća kod žena. Žene također mogu dobiti postporođajnu depresiju nakon rođenja djeteta. Neki ljudi dobivaju čak i svojevrsne sezonske afektivne poremećaje zimi. Depresija je jedna od vrlo učestalih bolesti. Postoje učinkoviti tretmani za suzbijanje depresije, uključujući antidepresive i psiho terapiju. Depresija je česta, pogađa oko 121 milijuna ljudi širom svijeta te je među vodećim uzrocima invalidnosti u svijetu.

Depresija se može pouzdano dijagnosticirati i liječiti u primarnoj skrbi. Manje od 25% onih koji su pogođeni imaju pristup učinkovitim tretmanima. Depresija utječe na svaku osobu na različite načine, pa simptomi uzrokovani depresijom variraju od osoba do osobe. Nasljedne osobine, dob, spol i kulturna pozadina igraju ulogu u tome kako depresija može utjecati na pojedinca.

Neke vrste depresije pokreću se u obiteljima, što ukazuje da biološka ranjivost na depresiju se može naslijediti. Čini se da je to slučaj osobito s bipolarnim poremećajem. Dodatni čimbenici i stresno okruženje, uključeni su u početak depresije. Čini se da se velika depresija javlja i u generacijama u nekim obiteljima, iako ne tako često kao bipolarni poremećaj. Velika depresija može se pojaviti i kod ljudi koji nemaju obiteljsku povijest depresije. Čini se da vanjski događaj

često inicira pojavu epizoda depresije. Dakle, ozbiljan gubitak, kronična bolest, teška veza, financijski problem ili bilo kakva neželjena promjena u životu mogu pokrenuti depresivnu epizodu. Vrlo često kombinacija genetskih, psiholoških, i okolišnih čimbenika su uključeni u napad depresivnog poremećaja. Stresori koji doprinose razvoju depresije ponekad utječu na neke skupine više nego na druge. Na primjer, manjinske skupine koje se češće osjećaju diskriminirano mogu biti zbog toga depresivni. Socijalno ekonomski ugrožene skupine imaju veću stopu depresije. Žene koje su bile žrtve fizičkog, emocionalnog ili seksualnog zlostavljanja, bilo kao dijete ili partner, osjetljive su na razvoj depresivnog poremećaja. Međutim, čini se da muškarci i žene većinom imaju slične faktore rizika za depresiju.

Život donosi bezbrojne situacije sa kojima se susrećemo, i negativne i pozitivne emocije kao što su uzbuđenje, frustracija, strah, sreća, bijes, tuga. Depresija prevladava u svim dobnim skupinama, te u gotovo svim slojevima života. Prema studiji Svjetske zdravstvene organizacije, oko 9% ljudi u Indiji izvijestilo je da je unutar života patilo od dulje depresije dok je gotovo 36%, patilo od takozvane velike depresivne epizode (MDE). Ovakvu epizodu karakterizira tuga, gubitak interesa ili zadovoljstva, osjećaj krivnje ili niske vrijednosti, poremećen san ili apetit, manjak energije i loša koncentracija.

Najniža prevalencija MDE bila je u Kini (12%). Prosječna dob depresije u Indiji je 31,9 godina u usporedbi s 18,8 godina u Kini, i 22,7 godina u SAD-u. Omjer žena naspram muškaraca je oko 2: 1.

U provedenom anketnom istraživanju sudjelovalo je 242 sudionika, od kojih je 179 (74%) ženskog, a 63 (26%) muškog spola. Ispunjavali su osobe od 18 do 60 godina. Najviše sudionika 116 (48%) starosti je od 18 do 29 godina, a niti jedan sudionik nije imao 60 ili više godina.

Ono što se u samome istraživanju moglo uvidjeti je činjenica kako je današnja populacija zapravo iznimno upoznata s pojmom depresije te kako većina smatra ozbiljnom bolesti (93%). Tome pridonosi i činjenica kako je čak trećina sudionika (32%) u jednom trenutku u životu osjećala simptome depresije, tj. kako je u jednom trenutku u životu bila suočena s ovom problematikom. Većina sudionika nekad je osjećala simptome depresije te također većina njih osjeća simptome i trenutno, a najčešće je to razdražljivost. Što se tiče simptoma sudionika su ovako odgovorili: tuga (4%), krivnja (2,1 %), beznade (1,7%), nesanic (8,7%), oslabljeni apetit (5,4%), oslabljeni libido (2,5%), gubitak energije (7,9), razdražljivost (9,1%), smanjeni interes za sve aktivnosti (3,7%), suicidalne misli (0,4%), teškoće u koncentraciji (5%), tjelesni simptomi poput glavobolje, poremećaja probave i kroničnih bolova (2,1%), sve od navedenog (2,1%).

Prema istraživanju koje je provedeno navodi se kako polovica sudionika istraživanja u trenutnoj fazi života ne osjeća nikakve simptome depresije (45%) dok ostali sudionici navode

kako osjećaju određene simptome. Ukoliko bi se ovo istraživanje uspoređivalo sa svjetskim statističkim podacima, tada je moguće uvidjeti kako je postotak oboljelih osoba u Republici Hrvatskoj 5,1% muškaraca, odnosno 6,2% žena. Vidljivo je kako je navedeni postotak u provedenoj anketi daleko veći, no razlika se stavlja na naglasku kako sudionici svakako ne mogu sami sebi dijagnosticirati depresiju, tj. kako jedan simptom ne čini depresivno stanje [3].

Ujedno je navedene rezultate moguće usporediti sa jednom od studija. Naime, studija je otkrila da ljudi koji žive u bogatijim zemljama poput Nizozemske, Francuske i Sjedinjenih Američkih Država su bili manje sretni te su bili depresivniji nego li oni koji žive u siromašnijim područjima. Nizozemska sa prosječnih 33,6% slučajeva MDE, dok druge su Francuska i SAD plasirane na treće mjesto. Studija objavljena u BMC, Medicinskom časopisu, koja je zasnovana na više od 89.000 ljudi intervjuu u 18 različitih zemalja prikazuje kako jedna od sedam osoba (15%) s visokim primanjima će vjerojatno dobiti depresiju zbog svojih životnih uvjeta, u usporedbi s jednim od devet (11%) ispitanika u zemljama s srednjim i niskim prihodima.

Analizom dobivenih podataka dolazi se do zaključka da su svi sudionici bili barem jednom izloženi simptomima depresije tokom svog života. Ta činjenica i nije tako začuđujuća zbog načina života kojim ljudi u današnje vrijeme žive. Tehnologija stalno napreduje i ljudi se konstantno moraju prilagođavati na neke nove metode i informacije.

U teškim slučajevima depresija dovodi do samoubojstva uzrokujući 850.000 smrti godišnje. Psihoterapija može biti dostupna pojedincima, grupama ili obiteljima, od strane stručnjaka za mentalno zdravlje, uključujući psihoterapeute, psihijatre, psihologe, kliničke socijalne radnike, savjetnike i prikladno obučene psihijatrijske sestre [50].

Ono što se može uočiti je činjenica kako se pojavnost depresije iz dana u dan povećava, odnosno kako je danas veća vjerojatnost doživljavanja depresivne epizode. Nužno je na vrijeme reagirati kako bi se izbjegle potencijalne negativne posljedice koje mogu uzrokovati teška stanja, a u konačnici i potencijalnu opasnost od samoubojstva.

6. Zaključak

Depresija je ozbiljna bolest koju karakteriziraju promjene raspoloženja, tuga, beznade, nezainteresiranost za sve aktivnosti, pa čak i suicidalne misli. To je bolest koja pogađa kako odrasle, tako i druge dobne skupine. Depresija se često prezentira uz anksioznost ili somatske simptome. Obiteljski liječnik ima ključnu ulogu u prepoznavanju simptoma depresije, a bolesnici često izravno ne traže pomoć. Depresija je ozbiljan javnozdravstveni problem jer je uzrok visokog pobola i smrtnosti. Važno je potražiti pomoć kako bi se osigurala točna diferencijalna dijagnoza, te sigurno i učinkovito liječenje. Liječenje depresije može biti komplicirano i dugotrajno. Ono predstavlja izazov za pacijenta, liječnika i terapeuta.

Nakon provedenog istraživanja zaključujemo da je većina sudionika upoznata s depresijom kao bolesti. Navedena se stavka može protumačiti činjenicom kako je današnja populacija zapravo osviještena po pitanju navedene bolesti te kako je bolest depresije postala bolest svakodnevnice. Brojna istraživanja su otkrila da ljudi koji žive u bogatijim zemljama poput Nizozemske, Francuske i Sjedinjenih Američkih Država su bili manje sretni te su bili depresivniji nego li oni koji žive u siromašnijim područjima. Analizom dobivenih podataka dolazi se do zaključka da su svi sudionici bili barem jednom izloženi simptomima depresije tokom života. Čak trećina sudionika (32%) u jednom trenutku u životu osjećala simptome depresije. Ukoliko bi se ovo istraživanje uspoređivalo sa svjetskim statističkim podacima, tada je moguće uvidjeti kako je postotak oboljelih osoba u Republici Hrvatskoj 5,1% muškaraca, odnosno 6,2% žena. Vidljivo je kako je navedeni postotak u provedenoj anketi daleko veći. Ono što se može uočiti je činjenica kako se pojavnost depresije iz dana u dan povećava, odnosno kako je danas veća vjerojatnost doživljavanja depresivne epizode.

U Varaždinu _____ 2020. Potpis _____



IZJAVA O AUTORSTVU

I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, *Dajana Grozdek* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom *Depresija kao javnozdravstveni problem* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Dajana Grozdek

Dajana Grozdek
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, *Dajana Grozdek* neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom *Depresija kao javnozdravstveni problem* čija sam autorica.

Studentica:
Dajana Grozdek

Dajana Grozdek
(vlastoručni potpis)

7. Literatura

- [1] Lj.Moro, T. Frančišković: Psihijatrija udžbenik za više zdravstvene studije, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [2] J.Thistlethwaite: Mental health and clinical education: The Clinical Teacher, 2016, str.5-6
- [3] <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>, dostupno 05.07.2020.
- [4] <https://hrcak.srce.hr/189041> dostupno 05.07.2020
- [5] S.Arieti: Psychoanalysis of severe depression: theory and therapy. J Am Acad Psychoanal 1976; 4(3): 327-45.
- [6] HB.Bleichmar: Some subtypes of depression and their implications for psychoanalytic treatment, Int J Psychoanal 1996; 77: 935-61.
- [7] E.Michael, MD.Thase: Mood Disorders: Neurobiology. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive
- [8] R.Villanueva: Neurobiology of major depressive disorder,Neural Plast 2013; 873278.
- [9] C.J.L. Murray, A.D. Lopez: Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020. Global Burden of Disease Study, Lancet, 1997, str. 1498-1504.
- [10] D.Karlović, A.Seretti: Serotonin transporter gene, Medicinska naklada, Zagreb, 1994.
- [11] D.Buljan: Depresija i neurološki poremećaj, Klinika za psihijatriju KBC-a „Sestre Milosrdnice,, Zagreb, 2013
- [12] V.Jukić, G. Arbanas: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM 5, 5. izdanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014
- [13] S.Kumbrija, M.Marđetko, M.Majer, H.Vuković, S.Blažeković-Milaković, S.Stojanović-Špehar: Identifying and treating adolescent mental health problems, in primary health care, 2010, Med Jad 2010;40(1-2):33-38
- [14] M.Menear, A.Duhoux, P.Roberge, L.Fournier: Primary care practice characteristics associated with the quality of care received by patients with depression and comorbid chronic conditions. Gen Hosp Psychiatry. 2014;36:302-9.
- [15] K.Kramlinger: Mayo Clinic o depresiji, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- [16] http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje08_brojke1.html
- [17] N.Mimica, V.Folnegović-Šmalc, S.Uzun, G.Makarić: Suvremena klasifikacija depresije i mjerni instrumenti, 2004,
- [18] <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16133/Dijagnoza-i-tijek-depresije.html>
- [19] M.B. Firts, A. Frances, H.A. Pincus: DSM-IV Priručnik za diferencijalnu dijagnostiku, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1997

- [20] M.Hautzinger: Depresija: modeli, dijagnosticiranje, psihoterapije, liječenje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002.
- [21] D.Begić: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [22] Abrabzdadeh-Bouchez, J.P. Lépine: Measurements of Depression and Anxiety Disorders. S. Kasper, J. A. den Boer, J. M. Ad Sitsen: Handbook of Depression and Anxiety, Marcel Dekker, New York, 2003
- [23] <https://drvorobjev.com/psihodijagnostika-dr-vorobjev/> dostupno 07.07.2020.
- [24] <http://www.psihijatrija.hr/edu/depr.htm>, dostupno 07.07.2020.
- [25] G.Stoppe: Depresija u starijoj dobi. Soc. psihijat. Vol. 47 (2019) Br. 3, str. 261-268.
- [26] M.Šagud, B. Vuksan Ćusa, A. Mihaljević-Peleš: Antidepressants in the Elderly Population. Soc. psihijat. Vol. 47 (2019) No. 3, p. 335-343.
- [27] I.Požgain: kako odabrati optimalnu terapiju za depresivnog bolesnika? Medicus 2017;26(2):193-198
- [28] <https://hrcak.srce.hr/file/332891>, dostupno 07.07.2020.
- [29] Ryan nd, J.Puig-antich, P.Ambrosini i sur. The clinical picture of major depression in children and adolescents. Arch Gen Psychiatry 1987;44:854-61.
- [30] A.Vulić-Prtorić, I.Sorić: Taksonomija depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji: razlike i sličnosti s obzirom na spol i dob ispitanika. Medica Jadertina. 2001;31:115-140.
- [31] V.Boričević Maršanić, I.Zečevi, N.Ercegović, Lj.Paradžik, V.Grgić: Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata. PaediatrCroat. 2016;60:119-125.
- [32] B.Birmaher, ND. Ryan, Williamson DE etal: Childhoodand adolescent depression: a reviewofthe past 10 years, part I. J Am AcadChildAdolescPsychiatry. 1996;35:1427-39.
- [33] A.Kučukalić: Psihijatrija. Sarajevo: Medicinski fakultet Sarajevo; 2011.
- [34] D.Kocijan, D. Kozarić, V.Hercigonja: Psihofarmakoterapijakod djece i adolescenata. Medicus. 2002;11: 259-262.
- [35] M.Šagud, B. Vuksan Ćusa, A. Mihaljević-Peleš: Antidepressants in the Elderly Population. Soc. psihijat. Vol. 47 (2019) No. 3, p. 335-343.
- [36] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>, pristup 10.07.2020.
- [37] <https://hrcak.srce.hr/109540>, pristup 10.07.2020.
- [38] B.Sedić: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: priručnik za studij sestринства, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.

- [39] F.Vargheset, B.Kelly: Countertransference and Assisted Suicide. U: Gabbard GO, ur. Countertransference Issues in Psychiatric Treatment (Review of Psychiatry). Washington DC: American Psychiatric Press; 1999, str. 85-118.
- [40] V.Folnegović- Šmalc, D.Kocijan-Hercigonja, B.Barac: Prevencija suicidalnosti. Zagreb
- [41] R.Gregurek: Psihoterapija depresija, Medicus, 2004. Vol. 13, No. 1, str. 95 – 100
- [42] P.Cuijpers, F.Smit: Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies, Journal of Affective Disorders, 2002; 72:227-36
- [43] M.Maj, N.Sartorius: Depressive Disorders, Chichester: John Wiley & Sons, 1999.
- [44] <https://www.who.int/whr/2001/en/>, pristup 10.07.2020
- [45] <https://zivim.gloria.hr/ucim/istrazivanje-20-posto-osoba-doživjelo-je-jaku-depresiju-tijekom-korone/10408129/> pristup 26.07.2020.
- [46] WHO. Prevention and Promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva, Department of mental Health and Substance Dependence 2002.
- [47] WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva, World Health Organisation 2004.
- [48] <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europski-dan-borbe-protiv-depresije/> pristup: 10.08.2020.
- [49] <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Depression-FS.pdf> pristup: 10.08.2020.
- [50] S.Kumar, S. Srivastava, S.Paswan, Depression - Symptoms, Causes, Medications and Therapies, (2012), str. 40-55

8. Popis grafikona i tablica

Tablica 3.2.1. Spol sudionika

Tablica 3.2.2. Podjela sudionika prema dobi

Grafikon 3.2.3. Podjela sudionika prema stručnoj spremi

Grafikon 4.1. Mišljenje sudionika o pojmu depresije

Grafikon 4.2. Sudionici i simptomi depresije

Grafikon 4.3. Prikaz simptoma depresije

Grafikon 4.4. Sudionici i suicidalne misli

Grafikon 4.5. Sudionici i posjet psihologu

Grafikon 4.6. Sudionici i osobe koje boluju od depresije

Grafikon 4.7. Sudionici i liječivost depresije

Grafikon 4.8. Sudionici i dob oboljevanja od depresije

Grafikon 4.9. Prikaz uzroka oboljevanja od depresije

Grafikon 4.10. Mjera zadovoljstva života sudionika

Grafikon 4.11. Mjera ispunjenosti života sudionika

Grafikon 4.12. Mjera raspoloženja sudionika

Grafikon 4.13. Mjera strahovanja sudionika

Grafikon 4.14. Mjera osjećaja bezvrjednosti sudionika

Grafikon 4.15. Mjera problema koncentracije sudionika

Grafikon 4.16. Sudionici i osjećaji

Grafikon 4.17. Sudionici i riješivost problema

Grafikon 4.18. Depresija kao javnozdravstveni problem

9. Prilog - anketa

1. Spol

- a) M
- b) Ž

2. Dob

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 i više

3. Završeno obrazovanje

- a) Ništa
- b) Osnovna škola
- c) Srednja škola
- d) Studen/ica
- e) VŠS
- f) VSS
- g) Posljediplomski

4. Što je depresija:

- a) Ozbiljna bolest
- b) Prolazno stanje
- c) Izmišljeni pojam za loše raspoloženje
- d) Moderna isprika
- e) Neznam

5. Jeste li ikad osjećali simptome depresije poput tuge, krivnje, beznađa, nesanice, oslabljenog apetita i libida, gubitka energije te smanjenog interesa za sve aktivnosti dulje od 10 uzastopnih dana?

- a) Da
- b) Ne

6. Osjećate li trenutno neke simptome depresije? Ako da, označite koji simptom je najizraženiji.

- a) Tuga
- b) Krivnja
- c) Beznade
- d) Nesanica
- e) Oslabljeni apetit
- f) Oslabljeni libido
- g) Gubitak energije
- h) Razdražljivost
- i) Smanjeni interes za svakodnevne aktivnosti
- j) Suicidalne misli
- k) Teškoće u koncentraciji
- l) Tjelesni simptomi poput glavobolje, poremećaja probave i kroničnih bolova
- m) Ništa od navedeno
- n) Sve navedeno

7. Jeste li ikad imali suicidalne misli?

- a) Da
- b) Ne

8. Jeste li ikad posjetili psihologa?

- a) Da
- b) Ne

9. Poznajete li osobu koja boluje od depresije?

- a) Da
- b) Ne

10. Smatrate li da se depresija može lako liječiti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/a

11. Za ljude koje dobi smatrate da najčešće obolijevaju od depresije?

- a) Djeca
- b) Tinejđeri
- c) Adolescenti
- d) Odrasle osobe

e) Starije osobe

12. Što mislite da je najčešći uzrok obolijevanja od depresije?

- a) Smrt bliske osobe
- b) Užurbani način života
- c) Nezadovoljstvo samim sobom
- d) Prevelika očekivanja okoline
- e) Genetske predispozicije
- f) Nešto drugo

Ocjenite brojevima od 1 – 5 sljedeće tvrdnje:

13. U kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom? 1-5

- 1 uopće nisam zadovoljan/na
- 2 uglavnom nisam bas zadovoljan/na
- 3 dovoljno zadovoljan/na
- 4 zadovoljan/na
- 5 jako zadovoljan/na

14. U kojoj mjeri smatrate da je Vaš život ispunjen? 1-5

- 1 uopće nisam ispunjen/na
- 2 uglavnom nisam bas ispunjen/na
- 3 dovoljno ispunjen/na
- 4 ispunjen/na
- 5 jako ispunjen/na

15. Koliko ste često dobrog raspoloženja? 1- 5

- 1 nikada
- 2 vrlo rjetko
- 3 povremeno
- 4 često
- 5 uvijek

16. Koliko često strahujete da će se dogoditi nešto loše? 1-5

- 1 nikada
- 2 vrlo rjetko
- 3 povremeno
- 4 često

5 uvijek

17. Koliko se često osjećate bezvrijedno? 1-5

1 nikada

2 vrlo rjetko

3 povremeno

4 često

5 uvijek

18. Koliko često imate probleme s koncentracijom? 1-5

1 nikada

2 vrlo rjetko

3 povremeno

4 često

5 uvijek

19. Smatrate li da se većina ljudi uglavnom bolje osjeća nego Vi?

a) Da

b) Ne

c) Ponekad

20. Smatrate li da za svaki problem postoji rješenje?

a) Da

b) Ne

c) Ne znam

21. Smatrate li da je depresija javnozdravstveni problem današnjice?

a) Da

b) Ne

c) Ne znam