

Depresija - problem današnjice

Gabud, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:647529>

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

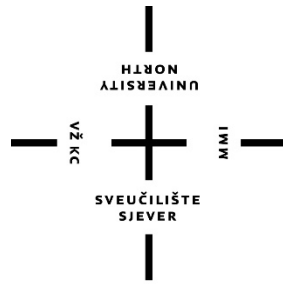
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





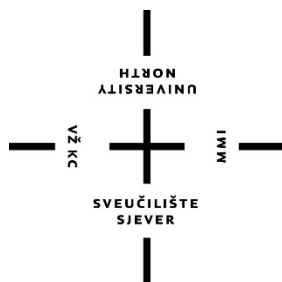
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1613/SS/2022

Depresija - problem današnjice

Katarina Gabud, 4249/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1613/SS/2022

Depresija- problem današnjice

Student

Katarina Gabud, 4249/336

Mentor

Andreja Bogdan, dipl. psih.

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Katarina Gabud	MATIČNI BROJ	4249/336
DATUM	06.09.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Depresija - problem današnjice		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Depression- the problem of today		
MENTOR	Andreja Bogdan, dipl.psih.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednik		
	2. Andreja Bogdan, v.pred., mentor		
	3. Marija Božičević, v. pred., član		
	4. Tina Košanski, pred., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ: 1613/SS/2022

OPIS

Depresija, kao jedna od najrasprostranjenijih psihičkih bolesti današnjice, postaje sve značajniji društveno - medicinski izazov. Depresija je mentalna bolest koja uključuje osjećaje tuge, beznađa ili bespomoćnosti u trajanju od dva tjedna ili više. Depresiju često prati gubitak interesa za život, smanjena energija, osjećaj bezvrijednosti ili nemogućnost da obavljate poslove koje ste prije s lakoćom obavljali zbog nedostatka koncentracije. Najčešći simptomi depresije su umor, manjak energije, smanjena seksualna želja, osjećaj žalosti, manjak samopouzdanja, nesanica, gubitak apetita- gubitak ili dobitak na težini, izljevi ljutnje oko sitnih stvari, pomisao na smrt ili samoubojstvo. Većina ljudi potiskuje simptome bolesti te ne potraže pomoć na vrijeme. Depresija je uzrok i visokog pobola i smrtnosti, naime 15% depresivnih osoba počinu samoubojstvo. Važno je potražiti pomoć stručnjaka kako bi se što ranije započelo sigurno i učinkovito liječenje. Cilj istraživanja je ispitati znanje opće populacije o depresiji i njihove stavove. Za potrebe istraživanja izrađeni je upitnik, te je prikupljanje podataka provedeno online anketom u obliku Google obrasca. Prikupljeni podaci su obrađeni i interpretirani u skladu s podacima dostupnim u suvremenoj literaturi.

ZADATAK URUČEN

11.10.2022.

POTPIS MENTORA



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se poštovanoj mentorici Andreji Bodan dipl.psih., 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 svojoj obitelji koja mi je dala veliku podršku u ostvarenju cilja.

Sažetak

Depresija, kao jedna od najrasprostranjenijih psihičkih bolesti današnjice, postaje sve značajniji društveno- medicinski izazov. Depresija je mentalna bolest koja uključuje osjećaje tuge, beznađa ili bespomoćnosti u trajanju od dva tjedna ili više. Depresiju često prati gubitak interesa za život, smanjena energija, osjećaj bezvrijednosti ili nemogućnost da obavljate poslove koje ste prije s lakoćom obavljali zbog nedostatka koncentracije. Najčešći simptomi depresije su umor, manjak energije, smanjena seksualna želja, osjećaj žalosti, manjak samopouzdanja, nesanica, gubitak apetita- gubitak ili dobitak na težini, izljevi ljutnje oko sitnih stvari, pomisao na smrt ili samoubojstvo. Većina ljudi potiskuje simptome bolesti te ne potraže pomoć na vrijeme. Depresija je uzrok i visokog pobola i smrtnosti, naime 15% depresivnih osoba počinu samoubojstvo. Depresija može pogoditi svaku osobu, ona nije znak slabosti ili kazna već bolest koja se može pobijediti ranim prepoznavanjem i primjerenim liječenjem. Važno je potražiti pomoć stručnjaka kako bi se što ranije započelo sigurno i učinkovito liječenje. Također trenutna situacija potaknuta velikom inflacijom i pandemijom Covid-19 , uzrokuju nagle promjene u načinu života, onemogućeno je obavljanje svakodnevnih aktivnost, uskraćen je fizički i društveni kontakt sa dragim osobama, povećao se osjećaj osamljenosti i samim time ugrozile psihološke potrebe ljudi. Zbog toga je bitno da opća populacija ima znanje o depresiji, kako bi što lakše mogla prepoznati simptome depresije i pomoći oboljelim osobama. Cilj istraživanja je ispitati znanje opće populacije o depresiji i njihove stavove. Za potrebe istraživanja izrađena je anketa koja se u rujnu 2022. godine provela online pomoću Google obrasca. Prikupljeni podaci su obrađeni i interpretirani u skladu s podacima dostupnim u suvremenoj literaturi. U anketi sudjelovalo je 215 osoba od kojih je 153 (71%) ženskog, a 62 (29%) muškog spola. Nakon provedenog istraživanja zaključujem da je većina sudionika upoznata s depresijom kao bolesti.

Ključne riječi: depresija, suicid, kvaliteta života

Summary

Depression, as one of the most widespread mental illnesses of today, is becoming an increasingly significant socio-medical challenge. Depression is a mental illness that involves feelings of sadness, hopelessness or helplessness for two weeks or more. Depression is often accompanied by a loss of interest in life, reduced energy, a feeling of worthlessness or an inability to perform tasks that you have done before with ease due to lack of concentration. The most common symptoms of depression are fatigue, lack of energy, decreased sexual desire, feeling sad, feeling sad, lack of self-confidence, insomnia, loss of appetite- loss or weight gain, outbursts of anger about small things, the thought of death or suicide. Most people suppress the symptoms of the disease and do not seek help in time. Depression is the cause of both high morbidity and mortality, namely 15% of depressed people commit suicide. Depression can affect any person, it is not a sign of weakness or punishment but a disease that can be defeated by early recognition and appropriate treatment. It is important to seek the help of a specialist in order to start safe and effective treatment as early as possible. Also the current situation triggered by high inflation and the covid-19 pandemic , cause sudden changes in lifestyle, prevent daily activities from taking place, physical and social contact with loved ones is denied, a feeling of loneliness has increased and therefore endangered people's psychological needs. For this reason, it is essential that the general population has knowledge of depression, so that it can easily recognize the symptoms of depression and help the affected people. The aim of the study is to examine the general population's knowledge of depression and their attitudes. For research purposes, a survey was created, which was conducted online in September 2022 using the Google form. The collected data are processed and interpreted in accordance with the data available in modern literature. The survey included 215 people, of whom 153 (71%) were female and 62 (29%) were male. After conducting research, I conclude that most participants are familiar with depression as a disease.

Keywords: depression, suicide, quality of life

Popis korištenih kratica

SIPS -Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina

TCA -Triciklički antidepresivi

IMAO- Inhibitori enzima monoaminooksidaze

MDD – veliki depresivni poremećaj

NIMH - Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje

WPA - Svjetsko psihijatrijsko udruženje

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Depresija	1
1.2. Etiologija depresije	2
1.3. Klinička slika depresije.....	3
1.4. Dijagnostika depresije.....	3
1.5. Liječenje depresije	4
1.5.1. Antidepresivi	4
1.5.2. Psihoterapija	4
1.5.3. Psihoedukacija.....	5
2. Depresija djece i adolescenata	6
3. Depresija kod starijih osoba	7
4. Depresija i suicid	8
5. Depresija i Covid - 19.....	9
6. Istraživački dio rada.....	12
6.1. Cilj istraživanja	12
6.2. Metode rada i sudionici.....	12
7. Rezultati.....	15
8. Rasprava	25
9. Zaključak	27
10. Literatura	29
11. Popis grafikona i tablica	32
12. Prilog - anketa.....	33

1. Uvod

Depresija je najstarija opisana bolest u povijesti medicine i najčešći psihički poremećaj. Tuga je sastavni dio života, ali depresija nije tuga, ona je ozbiljan psihički poremećaj, a o poremećaju se radi kada depresivni simptomi imaju negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje osobe. Depresija je stanje niskog raspoloženja i smanjenog interesa za svakodnevne aktivnostima što može dovesti do negativnih efekata na misli, ponašanje, emocije, pogled na svijet te tjelesno stanje osobe. Depresivne osobe se mogu osjećati tužno, tjeskobno, prazno, bez nade, zabrinuto, bezvrijedno, bespomoćno, iritabilno, povrijeđeno ili nemirno. Mogu izgubiti interes za aktivnosti koje su im nekada bile ugodne, doživjeti gubitak apetita ili prejedanje, imati poteškoća s koncentracijom, prisjećanjem detalja ili donošenjem odluka. Može doći do razmišljanja o suicidu ili pokušaja suicida. Također mogu biti prisutni: nesanica, pretjerano spavanje, izmorenost, gubitak energije, bolovi ili problemi s probavom koji su otporni na tretman. Ukoliko se ne liječi, depresija može dovesti do ozbiljnih problema u svakodnevnom životu. Depresija ne zahvaća samo odrasle nego pogađa i najmlađe i stvara veliki problem današnjice. [1]

1.1. Depresija

U današnje doba depresija, zbog svoje raširenosti i dizabiliteta koje izaziva, te česte povezanosti s mnogim somatskim bolestima, predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u mnogim zemljama Europe i svijeta. Prema istraživanu Globalnog opterećenja bolestima, depresija predstavlja vodeći uzrok uzimajući u obzir pokazatelj godine života s dizabilitetom. Pojavnost depresije u populaciji kreće se od 5-10%, a procjenjuje se da je rizik obolijevanja tijekom života 20-30%. Žene obolijevaju dvostruko češće od muškaraca. Depresija je bolest koja može dovesti do suicida 15% osoba koje su neliječene ili neadekvatno liječene počini suicid, a znatno veći broj njih pokuša suicid. Depresija može pogoditi svaku osobu, ona nije znak slabosti ili kazna već bolest koja se može pobijediti ranim prepoznavanjem i primjerenim liječenjem. [2]

Znakovi i simptomi koji upućuju na depresiju:

- osjećaj goleme tuge koji može biti popraćen osjećajem krivice, beznađa ili manje vrijednosti. Mogu biti prisutni osjećaji napetosti, uznemirenosti, iracionalne zabrinutosti i razdražljivosti.
- gubitak interesa i zadovoljstva u uobičajenim aktivnostima koji se mogu očitovati bezvoljnošću, težom koncentracijom, lošijim pamćenjem i težim donošenjem odluka.

- poteškoće sa spavanjem; nesanica, učestalo buđenje ili pak pretjerana potreba za snom, uz stalni osjećaj umora i nedostatak energije.
- smanjena briga za samog sebe; zanemarivanje osobne higijene i urednosti.
- smanjeni ili povećani apetit uz promjene tjelesne težine.
- osjećaj bezvrijednosti života, od razmišljanja osobe da predstavlja teret svojoj okolini, čestih misli o smrti do planova o izvršenju samoubojstva. [2]

Depresivne osobe mogu imati neki ili sve od navedenih simptoma. Ukoliko poteškoće konstantno traju najmanje dva tjedna potrebna je konzultacija s liječnikom. [2] Depresija ima velik utjecaj na javno zdravlje, čak i važniji od nekih somatskih bolesti, kao što su koronarne bolesti, reumatoidni artritis i hiperglikemija, a dodatno i znatan ekonomski i financijski učinak [3]. Povezanost depresije sa somatskim bolestima određuje negativnu prognozu i povećava rizik od invalidnosti i smrtnosti. Na početak i evoluciju depresivnog poremećaja mogu utjecati i socio-demografski čimbenici. Dokazano je da su spol pacijenta, dob i bračno stanje značajno povezani s depresijom, s dvostruko većim rizikom od razvoja depresije kod žena u usporedbi s muškarcima, u razdvojenim ili razvedenim, kao i kod starijih osoba [4]. Depresivni poremećaj predstavlja glavni uzrok invaliditeta, značajno povećava rizik od prerane smrtnosti, smanjuje kvalitetu života i stvara značajno opterećenje za zdravstveni sustav. Pacijenti s depresijom pokazuju smanjenu sposobnost društvenog i ekonomskog funkcioniranja, samostalno funkcioniranje, socijalnu, profesionalnu i obiteljsku produktivnost, kao i aktivnosti osobnog razvoja, posebno obrazovne. Najdramatičnija posljedica depresije i dalje je suicid, s obzirom na to da svake godine umre oko 700 000 osoba od suicida, a suicid je drugi glavni uzrok smrti tinejdžera i mladih u dobi između 15 i 29 godina [4].

1.2. Etiologija depresije

Depresija ima više uzroka, najčešći nastaje zbog kombinacije različitih stvari. Depresija je češća kod određenih skupina ljudi, ali je bitno naglasiti da svaka osoba može oboljeti. Razvoju depresije najviše pogoduju životni stresovi, ali isto tako i okolinski i biološki utjecaji. To su najčešće nezadovoljstvo poslom, gubitak voljene osobe, loši odnosi sa okolinom i sl. Smanjena aktivnost moždanih hormona u neurotransmiterima ima utjecaj na razvoj depresije. Živčane stanice koriste neurotransmitere kako bi se prenio impuls preko sinapse. Važna je količina neurotransmitera u mozgu jer pojedini neurotransmiteri imaju antidepresivni učinak, a to su neurotransmiteri poput dopamina, serotonina i noradrenalina. Ako se njihova količina smanji,

oni ne mogu provesti svoj antidepresivni učinak. Vrlo veliku ulogu ima i stres tj. povećano lučenje hormona stresa kao što je kortizol. Kortizol razara stanice u mozgu, a više od polovice oboljelih od depresije ima njegovu povećanu količinu. [5] Postoje dokazi da je depresija nasljedna u obitelji, ali ne postoji gen koji uzrokuje depresiju. Obiteljska predispozicija depresije može povećati rizik, ali više zbog načina i poteškoća koje obitelj ima u suočavanju s bolesti, što svakako ne znači da je depresija neizbježna. Okidač za nastanak depresije može biti i loša financijska situacija, fizičko, emocionalno ili seksualno zlostavljanje, samoća, kronične bolesti i sl. [5]

1.3. Klinička slika depresije

Depresija je bolest koju karakterizira sniženo raspoloženje, manjak energije, interesa ili zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima, a koje su prethodno predstavljale zadovoljstvo za osobu. Smanjena je sposobnost osjećanja zadovoljstva, interes i koncentracija, a često je izražen umor nakon jako malog napora. Appetit je smanjen, depresivne osobe moraju se prisiljavati kako bi uzimale hranu. U težim slučajevima dolazi do velikog gubitka na tjelesnoj težini. Za depresiju je karakteristična nesanica. Kod nekih su osoba prisutna učestala noćna buđenja nakon kojih više nije mogće zaspati. Dok je kod nekih oblika depresije prisutna i pretjerana potreba ili želja za spavanjem. Pesimizam kod planiranja budućnosti i osjećaj manje vrijednosti gotovo su redoviti osjećaji ponašanja depresije. Depresivne osobe obično pogrešno shvaćaju neutralne ili beznačajne svakodnevne događaje dokazujući tako svoju manju vrijednost ili u težim slučajevima prebrzo shvaćaju krivnju. Mnoge depresivne osobe žale se na osjećaj da ne mogu pamtit i kao prije, da se teško koncentriraju, te im je teško donijeti bilo kakvu odluku u vezi svojim životom. Svijest je očuvana, kod orijentacije nema oštećenja. Izraz lica je tužan, zabrinut, potišten. Psihomotorika može biti usporena (tzv. mirna ili pasivna depresija) ili ubrzana ili agitirana (tzv. nemirna ili aktivna depresija). [6]

1.4. Dijagnostika depresije

Dijagnostika depresije postavlja se na temelju podataka koji su dobiveni od strane samog bolesnika, od njegove kliničke slike i od informacija koje su dobivene od strane obitelji i bliskih osoba. Tijekom postavljanja dijagnoze vrlo je bitno voditi brigu o prisutnosti nekih drugih psihijatrijskih ili tjelesnih poremećaja. Navedeni poremećaji tako mogu utjecati na postavljanje dijagnoze i na tijek cjelokupnoga depresivnog poremećaja te vrlo značajni pri izradi plana liječenja. Laboratorijske pretrage se ne smatraju presudnima za samo postavljanje dijagnoze depresije, no analiza određenih laboratorijskih parametara može izvršiti eliminiranje oboljenja koja mogu uzrokovati simptome depresije. Zbog toga se za preporuku daje krv na analizu za

kompletnu krvnu sliku, ureju, kreatinin, glikemiju, hormone štitnjače te toksikološki screening. Bolesnici koji su stariji od 40 godina kod njih elektrokardiografija može biti od velike koristi. Sama se dijagnostika potvrđuje na temelju kliničke ljestvice, tj. je li kod osobe prisutan određeni psihički poremećaj ili bolest, dok istraživačke tablice daju uvid u stupanj izloženosti depresivnih simptoma. Procjena psihičkog stanja pacijenta 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 crte ličnosti, tj. utvrđuje se je li postoje određeni znaci psihičkih poremećaja, odnosno da li je prisutna depresija. Uz to se koristi i kada psihijatar želi biti siguran pri određivanju farmakoterapije za pacijenta [7]

1.5. Liječenje depresije

Prvi korak za liječenje depresije je donjeti odluku gdje će se liječenje provoditi, ambulantno ili u bolnici. Liječenje se može provoditi lijekovima, psihoterapijom, psihoeducacijom i metodama samopomoći. Osnovu za liječenje depresije predstavljaju lijekovi - antidepresivi, iako najbolji rezultat daje kombinacija farmakoterapijskih i psihoterapijskih mjera. Depresivne se epizode mogu liječiti u gotovo 70-80% slučajeva. Djelovanje lijekova koji se koriste u depresiji nastupa sa trajanjem od dva, tri, četiri, a nekad i šest tjedana. [8]

1.5.1. Antidepresivi

Antidepresivi ublažavaju depresiju uspostavljajući poremećenu ravnotežu kemijskih spojeva u mozgu. – Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SIPS) - je novija skupina lijekova koja ima manje neželjenih nuspojava od starijih lijekova. U nekih bolesnika mogu, uzrokovati glavobolju, mučninu, uznemirenost, promjene u seksualnom životu, te nesanicu. – Triciklički antidepresivi (TCA) su prvi djelotvorni antidepresivi i jednako su djelotvorni kao i skupina SIPS, neki su i djelotvorniji, ali češće uzrokuju neželjene reakcije uključujući zamućen vid, debljanje, suhoću usta i vrtoglavicu. – Inhibitori enzima monoaminoooksidaze (IMAO) propisuju se mnogo rjeđe nego prije navedene dvije skupine. Uz neke od njih ne smije se uzimati određena vrsta hrane i neki lijekovi. [9]

1.5.2. Psihoterapija

Psihoterapeuti pomažu oboljelom razumjeti psihološku pozadinu njegove bolesti i uče ga kako se s njome nositi. Razgovor s terapeutom osigurava im podršku i stručne savjete. [8]

1.5.3. Psihoedukacija

Liječenje nije savršeno nakon prolaska depresivne epizode. Nastavak antidepressivne terapije nerijetko nije dovoljan da se depresivna epizoda više ne pojavi, ako bolesnik ne promjeni svoj stil života. Svaki peti bolesnik koji je na terapiji održavanja ponovno zapada u depresivnu epizodu unutar dvije godine. Pasivno - agresivni pacijenti obično ne mijenjaju ništa, nerijetko zanemare uzimanje terapije održavanja, i vrlo brzo dolaze s novom epizodom ili ne postižu potpunu i stabilnu remisiju [8]

2. Depresija djece i adolescenata

Prevalencija velikoga depresivnog poremećaja u djece približno je 2 %, u podjednakom omjeru između dječaka i djevojčica, 1:1. U adolescenciji prevalencija je približno 4 - 8 %, a omjer muškarci: žene 1:2. Približno 5 - 10 % djece i adolescenata ima sindromske simptome velikog depresivnog poremećaja. Djeca i adolescenti koji imaju veliko obiteljsko opterećenje depresijom, oni su u povećanom riziku od suicida i razvoja punog sindroma depresije. Procjenjuje se da 10 – 20 % djece školske dobi imaju probleme anksioznosti, depresivnosti, izolacije i slično, a roditelji kao i učitelji jako teško prepoznaju te simptome. Svaka sljedeća generacija je u većem riziku od razvoja depresivnih poremećaja koji su prepoznatljivi u sve ranijoj dobi. S povišenjem stope depresivnih poremećaja povećala se i stopa suicida, i to čak trostruko među mladim ljudima. [10] „Zaštitni faktori”, tj. ono što utječe na zdrav emocionalni razvoj i sprječava depresiju je: roditeljska briga za dijete, samopouzdanje, djetetovo vjerovanje u vlastitu kompetenciju, samopoštovanje, socijalne vještine, efikasne strategije suočavanja sa stresom, te vjera i religioznost. U nastanku depresije sudjeluju različiti čimbenici koje možemo podijeliti na biološke čimbenike, fizičke čimbenike te okolinske čimbenike. Dokazano je da kod depresije dolazi do smanjenja aktivnosti određenih neurotransmitera u određenim dijelovima mozga te su stoga razvijeni lijekovi za liječenje depresije kojima je cilj utjecati na tu smanjenu aktivnost neurotransmitera i na taj način djelovati na simptome. Fizički čimbenici podrazumijevaju sklonost osobe negativnom kognitivnom stilu koji rezultira beznađem i depresijom u situacijama neuspjeha, interpersonalnih gubitaka, odbacivanja. Sociološki čimbenici uzroke depresije nalaze u socijalnim interakcijama i socijalnim stresorima te izostanak potpore okoline. Okolinski čimbenici za pojavnost depresivnih simptoma podrazumijevaju štetna zbivanja u okolini kao što su zanemarivanje i zlostavljanje, stresni životni događaji kao što su gubitak, razvod roditelja, obiteljska disfunkcionalnost što podrazumijeva postojanje značajnih i učestalih konflikata između članova obitelji, obiteljsko nasilje, svjedočenje obiteljskom nasilju, kronične bolesti, ovisnost. Odnos roditelj - dijete je model prema kojem depresija nastaje kao rezultat loših odnosa djece i roditelja. [11] U djece i adolescenata depresija se posebno teško uočuje pošto mnogi simptomi koreliraju sa promjenama u ponašanju koje se normalno javljaju tijekom puberteta. Iako je klinička slika depresije kod djece i mladih slična kliničkoj slici kod odraslih, postoje neke razlike koje se mogu smatrati posljedicom fizičke, emocionalne, kognitivne i socijalne razvojne faze. [12]

3. Depresija kod starijih osoba

Starije osobe s depresivnim poremećajem imaju drukčija obilježja od mlađih bolesnika. Na primjer, često su smanjene pokretljivosti, imaju kroničnu bol, vrlo su krhki, često u fazi žalovanja, slabijeg socioekonomskog statusa nakon umirovljenja, te također socijalno izolirani i usamljeni. Starenje organizma popraćeno je brojnim fiziološkim promjenama, poput gubitka neurona, smanjenja protoka u moždanim arterijama, redukcije količine glikoproteina, kao i sklonosti nastanku hipotenzije. Starije osobe s depresijom vrlo često imaju brojne tjelesne komorbiditete u sklopu kojih uzimaju razne lijekove. Stoga je polifarmacija česta, a s njom i mogućnost interakcija lijekova. U starijoj dobi je, razumije se, česta i kognitivna disfunkcija. [13] Liječenje depresije u starijoj dobi poseban izazov. U bilo kojem trenutku života može postojati više čimbenika rizika za probleme s mentalnim zdravljem. Stariji ljudi mogu doživjeti životne stresore zajedničke svim ljudima, ali i stresore koji su češći u kasnijem životu, poput značajnog kontinuiranog gubitka kapaciteta i pada funkcionalnih sposobnosti. Na primjer, starije odrasle osobe mogu doživjeti smanjenu pokretljivost, kroničnu bol, krhkost ili druge zdravstvene probleme, za koje zahtijevaju neki oblik dugotrajne skrbi. Osim toga, vjerojatnije je da će stariji ljudi doživjeti događaje poput žalovanja ili pada socioekonomskog statusa s mirovinom. Svi ovi stresori mogu rezultirati izolacijom, usamljenošću ili psihološkim stresom kod starijih ljudi, za što mogu zahtijevati dugotrajnu skrb. [14] Mentalno zdravlje utječe na fizičko zdravlje i obrnuto. Na primjer, starije odrasle osobe s fizičkim zdravstvenim stanjima poput srčanih bolesti imaju veće stope depresije od onih koji su zdravi. Osim toga, neliječena depresija kod starije osobe sa srčanim bolestima može negativno utjecati na njezin ishod. [14] Starije odrasle osobe također su izložene zlostavljanju starijih osoba - uključujući fizičko, verbalno, psihološko, financijsko i seksualno zlostavljanje; napuštanje; zanemarivanje; i ozbiljne gubitke dostojanstva i poštovanja. Trenutni dokazi sugeriraju da 1 od 6 starijih osoba doživljava zlostavljanje. Zlostavljanje starijih osoba može dovesti ne samo do fizičkih ozljeda, već i do ozbiljnih, ponekad dugotrajnih psiholoških posljedica, uključujući depresiju i anksioznost. [14]

4. Depresija i suicid

Samoubojstvo je ozbiljan globalni javnozdravstveni problem koji čini blizu 800.000 smrtnih slučajeva godišnje [15]. Samo u Sjedinjenim Državama stopa samoubojstava povećala se za više od 35% u posljednjih 20 godina, a u prošloj godini više od 48.000 Amerikanaca umrlo je samoubojstvom, što ga čini desetim vodećim uzrokom smrti [16]. Strategije prevencije samoubojstava i trenutni lijekovi, iako korisni, nisu zaustavili povećanje broja smrtnih slučajeva koje je sam sebi nanio. Mnogi pojedinci ne otkrivaju suicidalne namjere unatoč čestom kontaktu sa zdravstvenim djelatnicima. Procjenjuje se da 30% samoubojstava posjećuje zdravstvenog djelatnika u roku od mjesec dana od događaja samoubojstva [17]. Dramatičan porast samoubojstava također se događa u danima do tjedana nakon otpusta iz psihijatrijskih bolnica. Stoga postoji kritična prilika za pružatelje zdravstvenih usluga da procijene rizične osobe testom biomarkera krvi kako bi procijenili ozbiljnu namjeru samoubojstva. [18] Veliki depresivni poremećaj najčešća je psihijatrijska dijagnoza u samoubojstvu, iako se temeljne biološke odrednice tek trebaju identificirati. Konvergentni dokazi upućuju na to da je samoubojstvo povezano s disreguliranim sustavom odgovora na stres i istodobno povećanjem upalnih odgovora i njihovim relevantnim silaznim učincima. Dodatni tragovi suicidalnosti proizlaze iz obdukcijских istraživanja u mozgu od depresivnih samoubojstava koja pokazuju poremećaje u glukokortikoidnim i upalnim odgovorima, ekscitatornim i inhibitornim neurotransmiterima (glutamat i GABA) [19], kao i disregulaciju odgovora na poliaminski stres. Ekspresija gena povezanih s poliaminom posebno se dosljedno pokazuje da se mijenja u samoubojstvima u usporedbi s kontrolama. [18] Suicidno ponašanje može se definirati kao "niz ponašanja koja uključuju razmišljanje o samoubojstvu suicidalne ideje, prijatnju samoubojstvom, planiranje samoubojstva, pokušaj samoubojstva i samo samoubojstvo". Složeni fenomen nije posljedica jednostavne etiologije, već je rezultat složene interakcije genetske ranjivosti, faktora stresa, temeljne psihopatologije i društvenih aspekata, iako precizni patofiziološki mehanizmi koji naglašavaju samoubilačko ponašanje još nisu u potpunosti shvaćeni i vjerojatno nisu u potpunosti istraženi. [20] Psihijatrijski poremećaji dobro su utvrđeni faktor rizika za suicidalnost. Afektivni poremećaji posjeduju najveći rizik; procijenjeno je da polovica svih pojedinaca koji završe samoubojstvo ispunjavaju kriterije za depresivni poremećaj. Povezanost između depresivnog poremećaja i suicidalnosti također je vrlo jaka [21]. Stoga je identificiranje MDD-a ključna komponenta svakog učinkovitog preventivnog probira na suicidalnost. Međutim, s obzirom na to da polovica pacijenata koji počine samoubojstvo ne ispunjava kriterije za MDD, također je važno pregledati suicidalnost neovisno o dijagnozi MDD-a. [22]

5. Depresija i Covid - 19

Kako je stanovništvo izloženo traumatičnim scenama zbog bolesti koronavirusa 2019 (COVID-19), bilo u stvarnom životu ili putem medija iz cijelog planeta, zajamčena je pojava mentalnih poremećaja kod ranjivih osoba. Najčešći poremećaji koji se vide nakon katastrofe su velika depresija, posttraumatski stresni poremećaj i anksiozni poremećaji; također se uočavaju povećanja upotrebe alkohola i droga. Nazvati ovaj stres katastrofalnim nije hiperbola. Katastrofalno je jer će utjecaj COVID-19 na mentalno zdravlje biti posljedica najmanje pet različitih učinaka pandemije, od kojih se očekuje da će svaki samostalno imati duboke učinke na mentalno zdravlje. To sugerira da će sekveke mentalnog zdravlja biti veće od onih viđenih nakon drugih katastrofa. [23] Prvi utjecaj COVID-19 na mentalno zdravlje je nagli - a u nekim regijama i neočekivani - dolazak virusa, zbog kojeg su gradovi napušteni, donoseći strah i izazivajući akutne stresne reakcije. Strah od kontaminacije ili kontaminiranja drugih ne razlikuje se od onog koji se vidi nakon traumatskih situacija poput potresa ili druge katastrofe. [23] Drugi učinak koji utječe na mentalno zdravlje je potreba za karantenom. Iako je karantena nužna za borbu protiv pandemije, nagla promjena rutine i zatočeništva može dovesti do osjećaja bespomoćnosti, dosade, tjeskobe, tjeskobe, tjeskobe, razdražljivosti i ljutnje zbog gubitka slobode. Te reakcije mogu biti jednostavno situacijska prilagodba novoj stvarnosti, a ne nužno patološka. Uostalom, biti depresivan i anksiozan normalna je reakcija na postojeću nesigurnost. Ipak, sami učinci karantene na mentalno zdravlje izuzetno su slični učincima traumatskih događaja. Treći učinak koji utječe na mentalno zdravlje odnosi se na alarmantno brojne smrtne slučajeve koji su posljedica COVID-19 - preplavljujući bolnice, mrtvačnice i pogrebna poduzeća. Bez uobičajenih oproštajnih rituala, poput provođenja vremena s osobom dok umire ili ima sprovode, slučajevi komplicirane tuge s depresijom i rizika od samoubojstva mogu se povećati. [23] Još jedan učinak COVID-19 na mentalno zdravlje odnosi se na individualnu percepciju onih primljenih na odjele intenzivne njege, koji će doživjeti iscrpljujuće, zastrašujuće pojave, a neki od njih razvijaju buduće epizode velike depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja i drugih psihijatrijskih stanja. [23]

Konačno, ekonomski gubici, nezaposlenost, nesigurnost opskrbe hranom i povećana socijalna nejednakost stvaraju akutni stres koji će se vjerojatno pretvoriti u kronični stres za veliki dio stanovništva, što također povećava rizik za mentalne poremećaje. Istodobno, utjecaj ovog novog vala mentalnih poremećaja na gospodarstvo ne smije se podcijeniti. [23] Stanovništvo koje je najteže izloženo stresu tijekom COVID-19 su zdravstveni djelatnici na prvoj liniji. Podložni su značajnim fizičkim i emocionalnim zahtjevima, često uz nedovoljnu pomoć ili osobnu zaštitnu opremu koja jamči sigurnost. Dodajmo tome svakodnevnu patnju kojoj smo svjedočili i teške

etičke odluke koje treba donijeti, a situacija za one na prvoj crti bojišnice je u najmanju ruku zastrašujuća. [23] Da bismo razumjeli simptome mentalnog zdravlja, web stranica Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje (NIMH) dobar je resurs. Najbolji pokazatelj emocionalnog zdravlja je održavanje funkcionalnosti, unatoč rutini koja je mnogima nova i nestrukturirana. Ako je tjeskoba ili depresija nekontrolirana ili utječe na druge aspekte života, poput obiteljske ili profesionalne funkcije, vrijeme je da potražite stručnu pomoć. [23] Svjetsko psihijatrijsko udruženje (WPA) osnovalo je Odbor za hitne intervencije kako bi osiguralo centralizirani, koordinirani odgovor na COVID-19. Također, WPA stvara biblioteku resursa, uključujući priručnike s uputama i materijale za podršku zdravstvenom osoblju koje radi s pacijentima s COVID-19 koji će biti slobodno dostupni javnosti na jednostavne i neposredne načine (već je dostupno nekoliko materijala na različitim jezicima) [23].

Budući da se ove pojave događaju na globalnoj razini, čovječanstvo nikada nije trebalo stručnjake za mentalno zdravlje kao sada. Predvidljiva, višestruka psihološka pitanja koja proizlaze iz COVID-19 zahtijevat će mnogo organiziraniji odgovor nego što je to trenutno moguće zbog nedostatka psihijatrijske skrbi u mnogim dijelovima svijeta, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom. Skrb o mentalnom zdravlju na globalnoj razini morat će se ponovno izmisliti, a kriza koju je izazvala pandemija predstavlja priliku da se skrb o mentalnom zdravlju učini što dostupnijom. [23] Mnoge od ovih psihosocijalnih i mentalnih posljedica pandemije morat će se pozabaviti psihijatrima i stručnjacima za mentalno zdravlje u mjesecima koji dolaze. Najvjerojatnije ćemo se suočiti s povećanjem problema s mentalnim zdravljem, poremećajima u ponašanju i poremećajima upotrebe stvari, jer ekstremni stresori mogu pogoršati ili izazvati psihijatrijske probleme. Kako bi se smanjio rizik od razvoja problema s mentalnim zdravljem, općoj populaciji mogu se pružiti jednostavni savjeti: [24]

1.Ograničite izvore stresa: osloniti se samo na ograničenu količinu službenih izvora informacija i ograničiti doba dana posvećeno ovoj aktivnosti, zanemarujući one koji dolaze iz neslužbenih kanala i nekontroliranih izvora. [24]

2.Prekinite izolaciju: povećati komunikaciju s prijateljima, članovima obitelji i voljenima, čak i ako ste na daljinu. Video chat ili grupni pozivi s članovima obitelji mogu pomoći u smanjenju usamljenosti i nesigurnosti. U slučaju nedovoljne društvene mreže, posebno su korisne profesionalne linije za pomoć, ako njima upravljaju kvalificirani obučeni stručnjaci. [24]

3.Održavajte svoj uobičajeni ritam: održavajte redovitu rutinu redovitim ritmovima spavanja i buđenja i obrascima prehrane. Ovisnička ponašanja mogu biti posebno izložena riziku od

oporavka ili recidiva, stoga će intelektualne, fizičke i društvene (čak i ako će virtualne) aktivnosti biti korisne. [24]

4.Usredotočite se na dobrobit izolacije: doista trebamo biti svjesni da je ovo prolazno razdoblje i da je ovo izolirano vrijeme potrebno jer ne samo da spašavamo svoje zdravlje, već i štitimo sve ostale zaustavljanjem epidemije, a time i oblikovanjem vlastite budućnosti. [24]

5.Zatražite stručnu pomoć: dobivanje psihijatrijske pomoći ili konzultacije, ako učinci stresa postaju previše invazivni, uvijek je moguće, čak i ako ima različite modalitete. Gotovo sve psihijatrijske klinike sada su opremljene za pružanje podrške, emocionalno smirivanje, strategije rješavanja problema i psihijatrijske konzultacije - također na daljinu. [24]

Pandemija će biti gotova, ali njezini učinci na mentalno zdravlje i dobrobit opće populacije, zdravstvenih djelatnika i ranjivih ljudi ostat će još dugo vremena. Nadamo se da će cijela zajednica mentalnog zdravlja vrlo brzo imati priliku brinuti se o pacijentima na konvencionalnije i personaliziranije načine. Krize također otkrivaju vještine otpornosti i kvalitetu veza, a solidarnost među europskim zemljama u teškim slučajevima (razmjena pacijenata, materijala i kompetencija) lijep je primjer koji treba slijediti. [24]

6. Istraživački dio rada

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati znanje i stavove opće populacije o depresiji.

6.2. Metode rada i sudionici

Za potrebe ovog istraživanja „Znanje i stavovi opće populacije o depresiji“ napravljen je istoimeni anketni upitnik. Anketa je provedena putem Google obrasca u rujnu 2022 godine, te je bila u potpunosti dobrovoljna i anonimna. Istraživanje se provelo online, putem društvenih mreža. Anketa se sastojala od zatvorenih pitanja. Pitanja su jasno definirana, a ponuđeni odgovori konkretni i kratki. Za potrebe ovog istraživanja osmišljena je anketa s 18 pitanja. Prvih nekoliko pitanja sadržavala su demografske podatke koji su uključivali spol, dob, stupanj obrazovanja, radni status, mjesto stanovanja. Ostala pitanja bila su vezana uz znanje i stavove opće populacije o depresiji.

Pitanje br. 1 Podjela sudionika prema spolu?

U istraživanju je sudjelovalo 215 sudionika. Uzorak je obuhvaćao 153 osoba ženskog spola i 62 osobe muškog spola.

Spol sudionika	Broj sudionika	Postotak
Žene	153	71%
Muškarci	62	29%

Tablica 6.2.1. Podjela sudionika prema spolu

Pitanje br. 2 Dob sudionika?

U rasponu dobi ukupno 18 osoba (8,4%) bilo je u dobi od 18 ili manje godina, 82 osoba (38,1%) bilo je u dobi od 19-29 godina, 62 osoba (28,8%) bila je u dobi od 30-39 godina, 35 osoba (16,3%) bilo je u dobi od 40-49 godina, 13 osoba (6%) bilo je u dobi 50 -59 godina, 5 osoba (2,3%) bilo je u dobi od 60 ili više godina

Dob sudionika	Broj sudionika	Postotak
≤18	18	8,4%
19-29	82	38,1%
30-39	62	28,8%
40-49	35	16,3%
50-59	13	6%

≥60	5	2,3%
-----	---	------

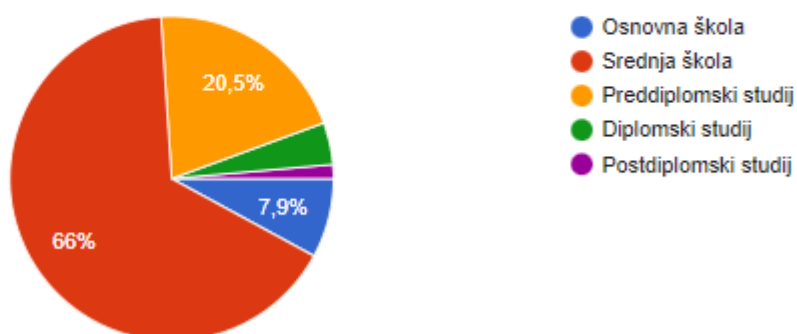
Tablica 6.2.2. Podjela sudionika prema dobi

Pitanje br. 3 : Stupanj obrazovanja sudionika?

Kod pitanja stupanj obrazovanja od 215 sudionika njih 142 (66%) ima završenu srednju školu, 44 (20,5%) sudionika ima završen preddiplomski studij, 17 (7,9%) sudionika ima završenu osnovnu školu, 9 (4,2%) sudionika ima završen diplomski studij, 3 (1,4%) sudionika ima postdiplomski studij.

3. Stupanj obrazovanja

215 odgovora



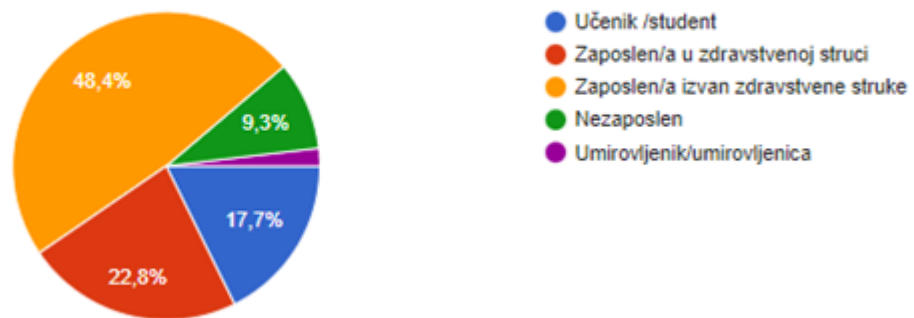
Grafikon 6.2.1.: Stupanj obrazovanja sudionika

Pitanje br. 4. Radni status sudionika?

Kod radnog statusa sudionika od njih 215, 104 (48,4%) sudionika zaposleno je izvan zdravstvene struke, njih 49 (22,8%) zaposleno je u zdravstvenoj struci, 38 (17,7%) sudionika je učenik ili student, 20 (9,3%) sudionika je nezaposleno, 4 (1,9%) sudionika je u mirovini.

4. Radni status

215 odgovora



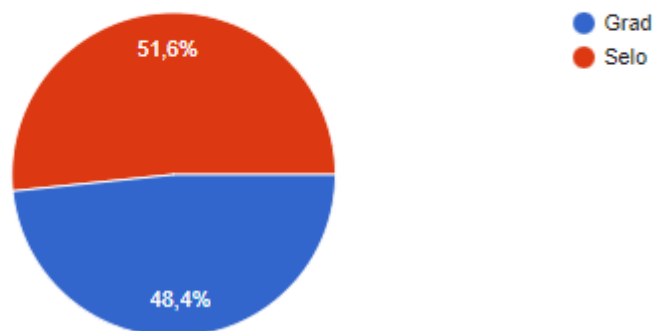
Grafikon 6.2.2. Radni status sudionika

Pitanje br. 5. Mjesto stanovanja?

Od ukupno 215 sudionika njih 111 (51,6%) živi na selu, dok preostali 104 (48,4%) živi u gradu.

5. Mjesto stanovanja

215 odgovora



Grafikon 6.2.3. Mjesto stanovanja

7. Rezultati

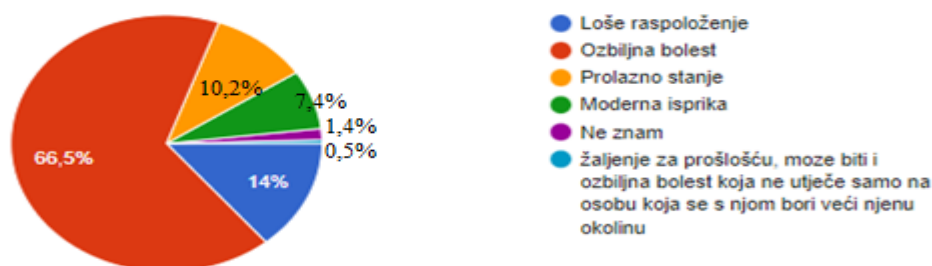
U istraživanju je sudjelovalo 215 osoba. Koji su iskreno odgovorili na sljedeća pitanja vezana uz depresiju.

Pitanje br. 6: Što je depresija ?

Većina sudionika njih 143 (66,5%) odgovorilo je da je depresija ozbiljna bolest, njih 30 (14%) smatra da je depresija loše raspoloženje, 22 (10,2%) sudionika smatra da je depresija prolazno stanje, 16 (7,4%) sudionika smatra da je depresija moderna isprika, 3 (1,4%) sudionika izjasnilo se da ne zna što je depresija, 1 (0,5) sudionika smatra da žaljenje za prošlošću također može biti uzrok depresije ne samo za osobu koja boluje već i njenu okolinu.

6. Što je depresija ?

215 odgovora



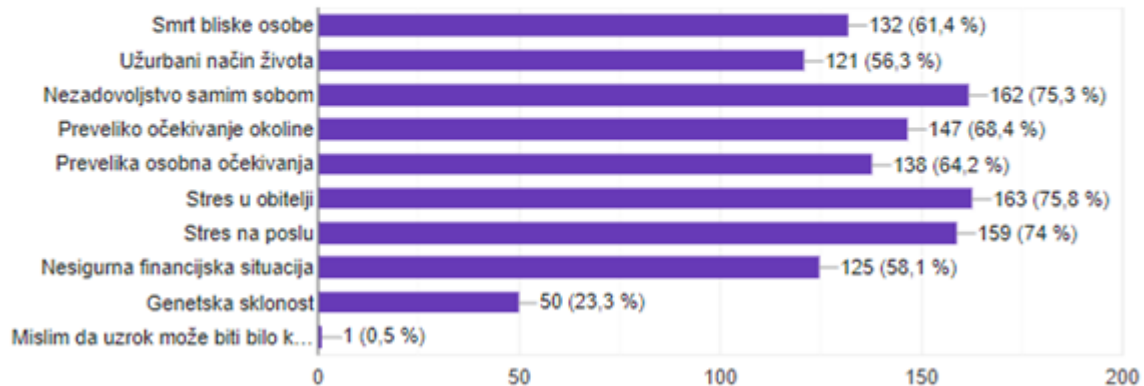
Grafikon 7.1. Mišljenje sudionika o pojmu depresije

Pitanje br.7 : Što smatrate da je najčešći uzrok oboljevanja od depresije? Bilo je moguće izabrati više odgovora.

Najviše sudionika njih 163 (75,8%) za najčešći uzrok oboljevanja od depresije izabralo je stres u obitelji, njih 162 (75,3%) izabralo je nezadovoljstvo samim sobom, 159 (74%) sudionika izabralo je stres na poslu, 147 (68,4%) sudionika izabralo je preveliko očekivanje okoline, njih 138 (64,2%) izabralo je prevelika osobna očekivanja, 132 (61,4%) sudionika navelo je smrt bliske osobe, 125 (58,1%) sudionika smatra da uzrok može biti nesigurna financijska situacija, njih 121 (56,3) smatra da je to užurban način života, njih 50 (23,3%) smatra da je to genetska sklonost, a samo 1 (0,5%) sudionik smatra da uzrok može biti bilo koji bio on velik ili malen.

7. Što smatrate da je najčešći uzrok oboljevanja od depresije? (više točnih odgovora)

215 odgovora



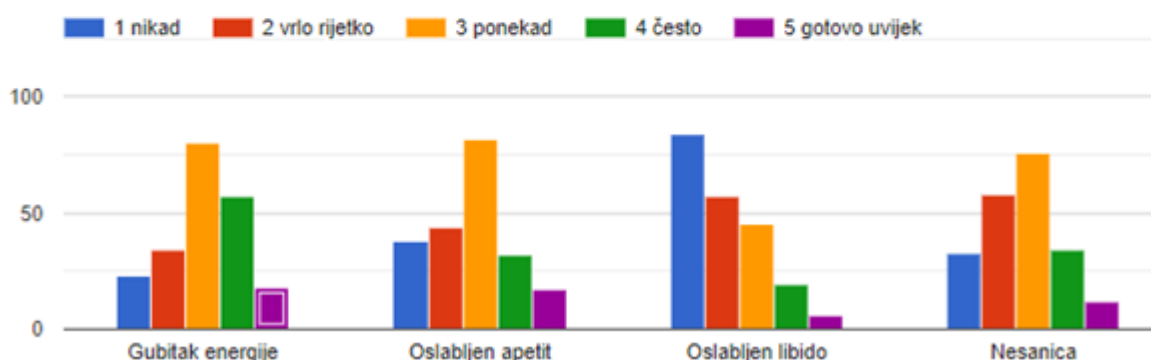
Grafikon 7.2. Najčešći uzrok oboljevanja od depresije

Pitanje br.8. Na ljestvici od 1 do 5 ocijenite koliko često imate pojedine simptome depresije?

U ovom pitanju sudionici su na ljestvici od 1 do 5 trebali ocijeniti koliko često imaju pojedine simptome depresije. Za gubitak energije 80 sudionika ocijenilo je brojem 3 - ponekad ima osjećaj gubitka energije, 57 sudionika ocijenilo je ocijenom 4 - često, 34 sudionika ocijenilo je brojem 2 - vrlo rijetko, 23 sudionika ocijenilo je ocijenom 1 - nikad, a 18 sudionika ocijenilo je ocijenom 5 - gotovo uvijek da imaju osjećaj gubitka energije. Za simptom gubitak apetita 82 sudionika dalo je ocijenu 3 - ponekad, 44 sudionika dalo je ocijenu 2 - vrlo rijetko, 38 sudionika ocijenilo je ocijenom 1 - nikad, 32 sudionika ocijenilo je ocijenom 4 - često, dok je 17 sudionika dalo ocijenu 5 - gotovo uvijek. Za simptom oslabljen libido 84 sudionika ocijenilo je ocijenom 1 - nikad, njih 57 ocijenilo je ocijenom 2 - vrlo rijetko, 45 sudionika dalo je ocijenu 3- ponekad, 19 sudionika dalo je ocijenu 4 - često, dok je 6 sudionika dalo ocijenu 5 - gotovo uvijek za oslabljen libido. Za simptom nesanica 76 sudionika navelo je ocijenu 3 - ponekad, 58 sudionika ocijenom 2 - vrlo rijetko, 34 sudionika ocijenom 4 - često, 33 sudionika ocijenom 1 - nikad, dok je 12 sudionka dalo ocijenu 5 - gotovo uvijek za simptom nesаницe.

1. Na ljestvici od 1 do 5 ocijenite koliko često imate pojedine simptome depresije?

(1 nikad, 2 vrlo rijetko, 3 ponekad, 4 često, 5 gotovo uvijek)

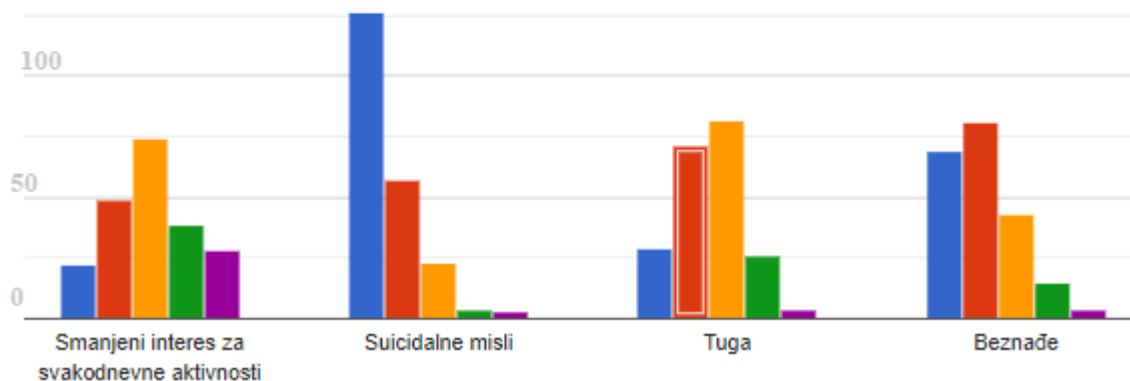


Grafikon 7.3. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Za simptom smanjen interes za svakodnevne aktivnosti sudionici su ocijenili njih 74 dalo je ocijenu 3 - ponekad, 49 sudionika dalo je ocijenu 2 - vrlo rijetko, 39 sudionika dalo je ocijenu 4 - često, njih 28 dalo je ocijenu 5 - gotovo uvijek, 22 sudionika ocijenom 1 izjasnilo se da nikad nema smanjen interes za svakodnevne aktivnosti. Kod simptoma suicidalne misli njih 126 dalo je ocijenu 1- nikad nema suicidalne misli, 57 sudionika dalo je ocijenu 2 – vrlo rijetko ima suicidalne misli, 23 sudionika ponekad - 3 ima suicidalne misli, 4 sudionika dalo je ocijenu 4 – često ima suicidalne misli, dok njih 3 ocijenom 5 – gotovo uvijek ima suicidalne misli. Kod simptoma tuge 82 sudionika dalo je ocijenu 3 – ponekad su tužni, 71 sudionik ocijenom 2 – vrlo rijetko su tužni, 29 sudionika dalo je ocijenu 1 – nikad nisu tužni, 26 sudionika ocijenom 4 – često su tužni, dok je njih 4 dalo ocijenu 5 – gotovo uvijek su tužni. Simptom beznađa sudionici su ocijenili njih 81 ocijenom 2 – vrlo rijetko imaju simptom beznađa, 69 sudionika ocijenom 1 – nikad nemaju simptom beznađa, 43 sudionika ponekad – 3, 15 sudionika često – 4 ima simptom beznađa, 4 sudionika dalo je ocijenu 5 – gotovo uvijek imaju simptom beznađa.

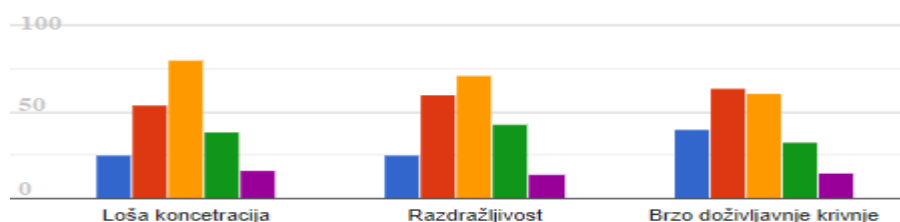
1. Na ljestvici od 1 do 5 ocijenite koliko često imate pojedine simptome depresije?

(1 nikad, 2 vrlo rijetko, 3 ponekad, 4 često, 5 gotovo uvijek)



Grafikon 7.4. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Kod simptoma loša koncentracija sudionici su ocijenili njih 80 ocijenom 3 – ponekad imaju lošu koncentraciju, 54 sudionika ocijenom 2- vrlo rijetko imaju lošu koncentraciju, 39 sudionika ocijenom 4 – često imaju lošu koncentraciju, 25 sudionika ocijenom 1 – nikad nemaju lošu koncentraciju, dok njih 16 ocijenom 5 – gotovo uvijek imaju lošu koncentraciju. Kod ocijenjivanja simptoma razdražljivosti njih 71 ocijenom 3 – ponekad su razdražljivi, 60 sudionika dalo je ocijenu 2- vrlo rijetko, 43 sudionika je ocijenilo 4 – često, 25 sudionika dalo je ocijenu 1 – nikad nisu razdražljivi, dok 14 sudionika ocijenom 5 – gotovo uvijek imaju simptom razdražljivosti. Za brzo doživljavanje krivnje 64 sudionika ocijenom 2 –vrlo rijetko imaju brzo doživljavanje krivnje, 61 sudionik ocijenom 3 – ponekad ima brzo doživljavanje krivnje, 40 sudionika dalo je ocijenu 1 – nikad nemaju brzo doživljavanje krivnje, 33 sudionika ocijenom 4 – često imaju brzo doživljavanje krivnje, 15 sudionika ocijenom 5 – gotovo uvijek ima brzo doživljavanje krivnje.



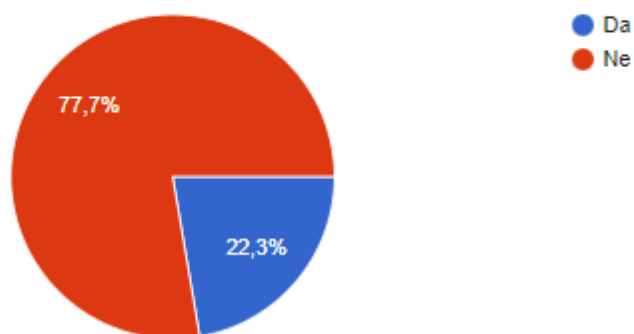
Grafikon 7.5. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Pitanje br. 9 Jeste li u nekom periodu svog života ozbiljno razmišljali o suicidu ?

Od 215 sudionika njih 167 (77,7%) izjasnilo se kako nisu razmišljali o suicidu, dok 48 (22,3%) sudionika izjasnilo da su razmišljali o suicidu.

9. Jeste li u nekom periodu svog života ozbiljno razmišljali o suicidu?

215 odgovora



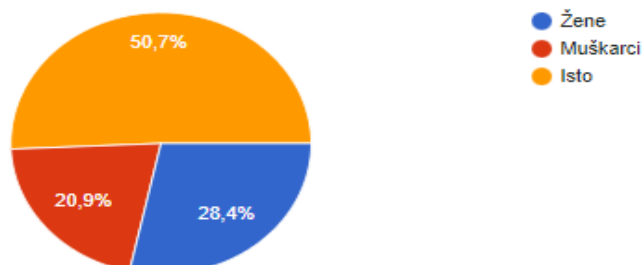
Grafikon 7.6. Razmišljanje o suicidu

Pitanje br. 10 Znete li tko češće pokušava suicid?

Najviše sudionika njih 109 (50,7%) izjasnilo se da je pokušaj suicida isti kod muškaraca i žena, dok je 61 (28,4%) sudionik izjasnio da žene češće pokušavaju suicid, a 45 (20,9%) sudionika izjasnilo se da muškarci češće pokušavaju suicid.

10. Znete li tko češće pokušava suicid?

215 odgovora



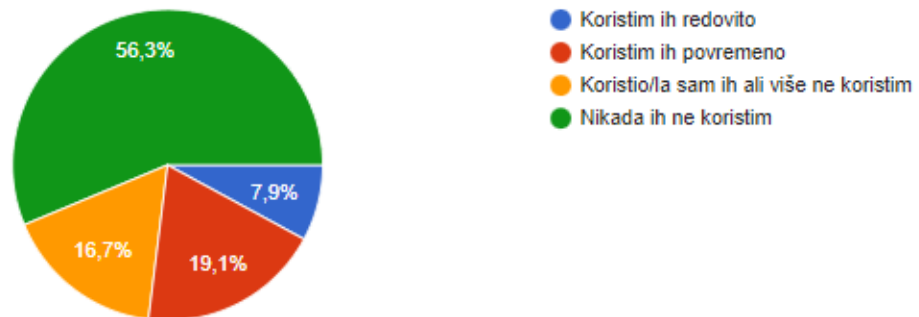
Grafikon 7.7. Tko češće pokušava suicid

Pitanje br. 11 Koristite li lijekove za smirenje?

Većina sudionika njih 121 (56,3%) izjasnilo se kako nikada ne koristi lijekove, njih 41 (19,1%) izjasnilo se kako ih koristi povremeno, 36 (16,7%) sudionika navelo da su koristili lijekove za smirenje, ali da ih više ne koristi, dok je njih 17 (7,9%) navelo da ih koristi redovito.

11. Koristite li lijekove za smirenje?

215 odgovora



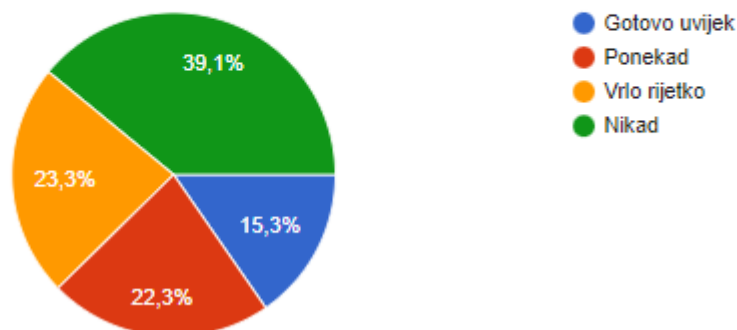
Grafikon 7.8. Korištenje lijekova za smirenje

Pitanje br. 12 Pijete li alkohol više nego obično kada ste pod stresom ili kada ste tužno raspoloženi ?

Čak 84 (39,1%) sudionika izjasnilo se da nikad ne pije alkohol kada je pod stresom ili kada je tužno raspoloženo, 50 (23,3%) sudionika vrlo rijetko pije alkohol kada je pod stresom ili kada je tužno raspoloženo, 48 (22,3%) sudionika ponekad pije alkohol, dok 33(15,3%) sudionika pije alkohol kada je pod stresom ili kada je tužno raspoloženo.

12. Pijete li alkohol više nego obično kada ste pod stresom ili kada ste tužno raspoloženi ?

215 odgovora



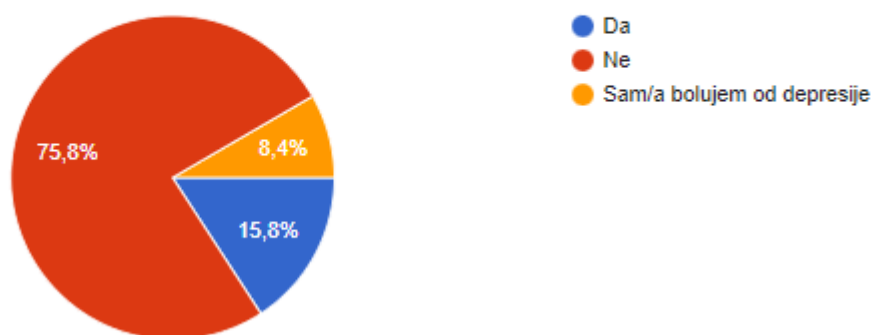
Grafikon 7.9. Konzumacija alkohola kod sudionika kada su pod stresom ili kada su tužni

Pitanje br. 13. Liječite li se Vi ili netko od članova Vaše obitelji zbog depresije?

Većina sudionika njih 163 (75,8%) izjasnilo se da se ne liječe od depresije ili netko od njihove obitelji, 34 (15,8%) sudionika izjasnilo se da se liječe od depresije ili netko od njihove obitelji, dok se 18 (8,4%) sudionika izjasnilo da samo boluje od depresije.

13. Liječite li se Vi ili netko od članova Vaše obitelji zbog depresije?

215 odgovora



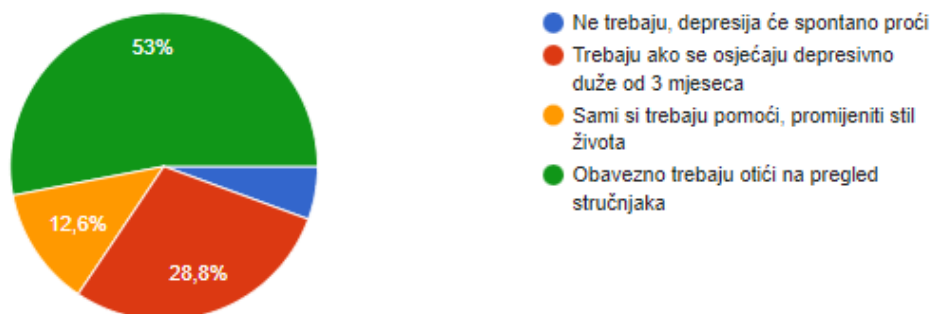
Grafikon 7.10. Liječenje zbog depresije

Pitanje br. 14. Trebaju li osobe koje se osjećaju depresivno potražiti stručnu pomoć psihijatra ili psihologa?

Većina sudionika čak njih 114 (53%) smatraju da osobe koje su oboljele od depresije obavezno trebaju otići na pregled stručnjaka, 62 (28,8%) sudionika smatraju da osobe trebaju potražiti pomoć ako se osjećaju depresivno duže od 3 mjeseca, 27 (12,6%) sudionika smatraju da si osobe oboljele od depresije trebaju same pomoći, promijeniti stil života, dok 12 (5,6%) sudionika smatra da osobe ne trebaju potražiti pomoć, da će depresija spontano proći.

14. Trebaju li osobe koje se osjećaju depresivno potražiti stručnu pomoć psihijatra ili psihologa?

215 odgovora



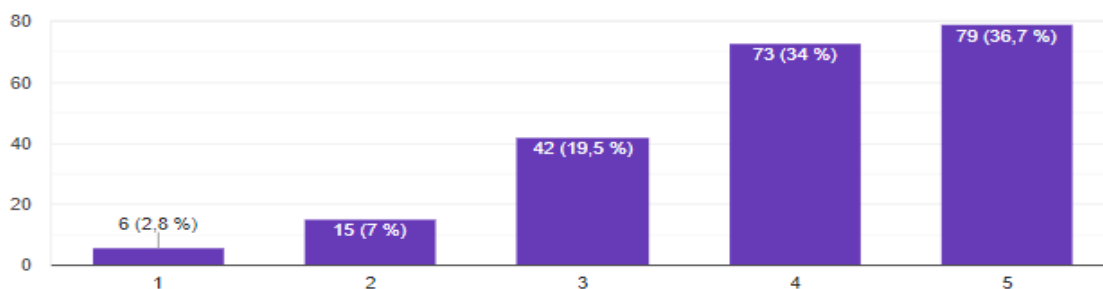
Grafikon 7.11. Trebaju li osobe koje se osjećaju depresivno potražiti stručnu pomoć

Pitanje br. 15. Smatrate li da je pandemija Covid-19 doprinjela povećanju depresije?

Većina sudionika smatra da je pandemija Covid-19 doprinjela povećanju depresije čak njih 79 (36,7%) u potpunosti se slaže, 73 (34%) sudionika se uglavnom slaže, 42 (19,5%) sudionika nije sigurno, 15 (7%) sudionika se ne slaže, dok se 6 (2,8%) sudionika nikako ne slaže s tvrdnjom.

15. Smatrate li da je pandemija Covid-19 doprinjela povećanju depresije?

215 odgovora



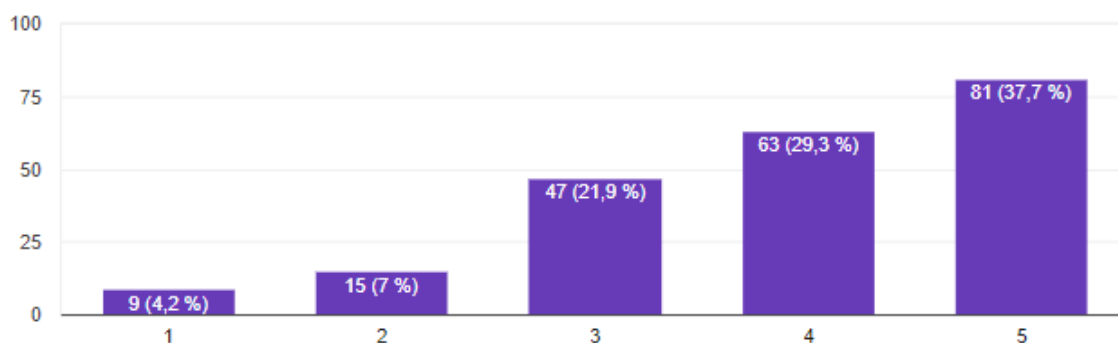
Grafikon 7.12. Pandemija Covid-19

Pitanje br. 16 Brine li vas trenutno stanje potaknuto velikom inflacijom?

Većinu sudionika brine stanje potaknuto velikom inflacijom čak njih 81 (37,7%) u potpunosti brine, 63 (29,3%) sudionika se uglavnom brine, 47 (21,9%) sudionika djelomično brine, 15 (7%) sudionika uglavnom ne brine, dok se 9 (4,2%) sudionika uopće ne brine stanje potaknuto velikom inflacijom.

16. Brine li Vas trenutno stanje potaknuto velikom inflacijom ?

215 odgovora



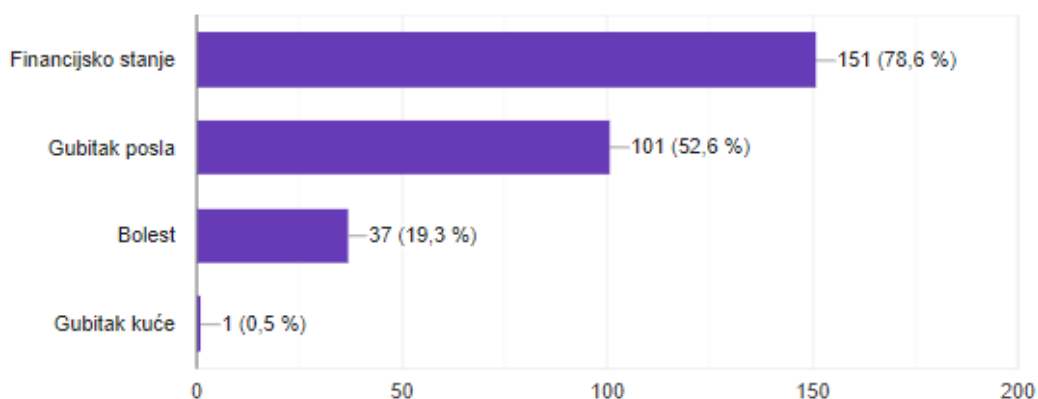
Grafikon 7.13. Stanje potaknuto velikom inflacijom

Pitanje br. 17 Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa 3, 4 ili 5, što Vas najviše brine?

Najviše sudionika koji su odgovorili da su zabrinuti na stanje potaknuto velikom inflacijom, čak njih 151 (78,6%) brine finansijsko stanje, dok 101 (52,6%) brine gubitak posla, 37 (19,3%) sudionika brine bolest, 1 (0,5%) sudionika brine gubitak kuće.

17. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa 3, 4 ili 5, što Vas najviše brine?

192 odgovora



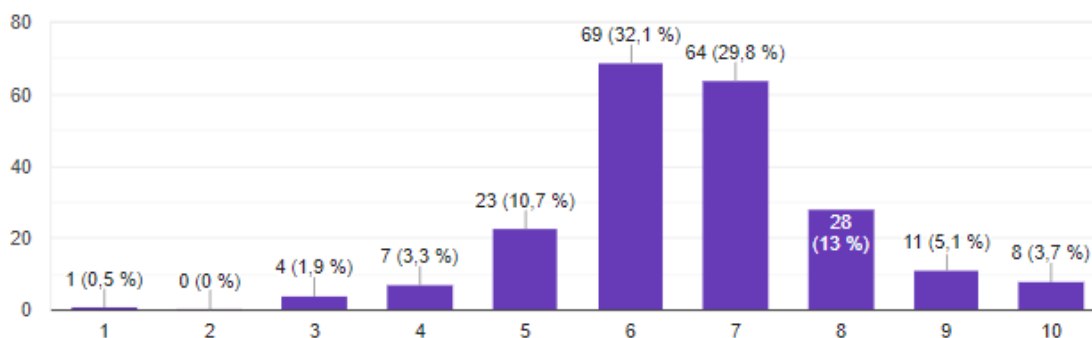
Grafikon 7. 14. Zabrinutost populacije zbog inflacije

Pitanje br. 18 Koliko ste zadovoljni sa svojom kvalitetom života? Ocijenite na ljestvici 1-10

Pitanje postavljeno sudionicima da ocijene koliko su zadovoljni sa svojom kvalitetom života. Najviše sudionika čak njih 69 (32,1%) kvalitetu svojeg života ocijenili su ocijenom 6 – djelomično zadovoljnim, zatim njih 64 (29,8%) ocijenili su ocijenom 7 – zadovoljni kvalitetom svog života, 28 (13%) sudionika ocijenom 8 – zadovoljni, 23 (10,7%) sudionika ocijenom 5 – djelomično zadovoljni, 11(5,1%) sudionika ocijenom 9 i 8 (3,7%) sudionika ocijenom 10- oni su u potpunosti zadovoljni kvalitetom svojeg života, 7 (3,3%) sudionika ocijenili su ocijenom 4 te 4 (1,9%) sudionika ocijenom 3 – uglavnom nisu zadovoljni sa svojim životom, dok je 1 (0,5%) sudionik dao ocijenu 1 – nije uopće zadovoljan kvalitetom svojeg života.

18. Koliko ste zadovoljni sa svojom kvalitetom života? Ocijenite na ljestvici 1-10

215 odgovora



Grafikon 7.15. Ocijena kvalitete života

8. Rasprava

U provedenom anketnom istraživanju sudjelovalo je 215 sudionika, od kojih je 153 (71%) ženskog, a 62 (29%) muškog spola. Ispunjavale su osobe od 18 ili manje do 60 ili više godina. Najviše sudionika 82 (38,1%) starosti je od 19 do 29 godina, a 5 sudionika imalo je 60 ili više godina. Pod stupnjem obrazovanja najviše njih 142 (66%) imalo je završenu srednju školu dok najmanje sudionika 3 (1,4%) imalo je završen postdiplomski studij. Kod radnog statusa više sudionika 104 (48,4%) zaposleno je izvan zdravstvene struke dok je najmanji broj sudionika 4 (1,9%) bio u mirovini. Što se tiče mjesta stanovanja više je prevladavalo čak 111 (51,6%) sudionika sa sela, dok je 104 (48,4%) sudionika iz grada. Ono što se u samome istraživanju moglo uvidjeti je činjenica kako je današnja populacija zapravo iznimno upoznata s pojmom depresije te je većina smatra ozbiljnom bolesti (66,5%). Prema istraživanju koje je provedeno kao najčešći uzrok oboljevanja od depresije 164 (75,9%) sudionika navodi da je to stres u obitelji i 163 (75,5%) sudionika navelo da je to nezadovoljstvo samim sobom, dok svega njih 50 (23,1%) smatra da je uzrok genetska sklonost. Sudionici su u anketnom upitniku na ljestici od 1 do 5 ocijenili koliko često imaju pojedine simptome depresije. Ocijene su bile definirane: 1 - nikad, 2 - vrlo rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - gotovo uvijek. A sudionici su odgovorili ovako: gubitak energije najviše njih, čak 81 ocijenilo je ocijenom 3 – ponekad, kod oslabljenog apetita također najviše sudionika njih 82 dalo je ocijenu 3 – ponekad, oslabljen libido 84 sudionika ocijenilo je ocijenom 1 – nikad, nesаница 76 sudionika dalo je ocijenu 3 – ponekad, smanjen interes za svakodnevne aktivnosti 75 sudionika također je dalo ocijenu 3 – ponekad, suicidalne misli 126 sudionika ocijenilo je ocijenom 1 – nikad, tuga 82 sudionika ocijenilo je ocijenom 3 – ponekad, beznade 82 sudionika dalo je ocijenu 2 – vrlo rijetko, loša koncentracija 81 sudionik dao je ocijenu 3 – ponekad, razdražljivost 71 sudionik također je ocijenio ocijenom 3 – ponekad, brzo doživljavanje krivnje 65 sudionika ocijenilo je ocijenom 2 – vrlo rijetko. Kod svih navedenih simptoma najmanje sudionika dalo je ocijenu 5 – gotovo uvijek, što ustvari znači da većina sudionika ponekad osjeća simptome depresije, ali simptomi nisu svakodnevno izraženi. Većina sudionika na pitanje „Jeste li u nekom periodu ozbiljno razmišljali o suicidu?“ njih 167 (77,6%) odgovorilo je da nisu, međutim zabrinjavajuć je podatak da je 48 (22,4%) sudionika odgovorilo potvrdno da su ozbiljno razmišljali o suicidu. Velika većina sudionika njih 79 (36,6%) smatra da je pandemija Covid - 19 uveliko doprinjela povećanju depresije. Uz to sudionike njih 81 (37,5%) u potpunosti brine trenutno stanje potaknuto velikom inflacijom. Najviše sudionika 152 (78,8%) brine financijsko stanje. Smatram da će trenutno stanje još više potaknuti oboljevanje od depresije. Na kraju ankete sudionici su trebali ocijeniti kvalitetu svojeg života prosječna ocijena s

najviše sudionika njih 69 (31,9%) bila je 6 što znači da su sudionici djelomični zadovoljni svojim životom, dok je 64 (29,6%) sudionika ocijenilo ocijenom 7 što znači da su sudionici zadovoljni kvalitetom svojeg života. To je zadovoljavajući podatak jer su sudionici u prosjeku zadovoljni kvalitetom života.

9. Zaključak

Depresija je najčešći psihički poremećaj današnjice. Najčešće ju karakteriziraju promjene raspoloženja, tuga, beznade, nezainteresiranost za sve aktivnosti, pa čak i suicidalne misli. To je bolest koja pogađa sve dobne skupine. Ključnu ulogu u prepoznavanju simptoma depresije ima obiteljski liječnik, a bolesnici često izravno ne traže pomoć. Depresija je ozbiljan problem današnjice jer je uzrok visokog pobola i smrtnosti. Važno je potražiti pomoć kako bi se što prije osobe sigurno i učinkovito liječile. Liječenje depresije može biti dugotrajno i komplicirano. Ono predstavlja veliki izazov današnjice. Nakon provedenog istraživanja zaključujem 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. Analizom dobivenih podataka dolazi se do zaključka da su svi sudionici bili barem jednom izloženi simptomima depresije tokom života, ali u manjoj mjeri. 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 negativne posljedice koje mogu uzrokovati teška stanja, a u konačnici i potencijalnu opasnost od suicida.

U Varaždinu _____2022. Potpis _____

10. Literatura

- [1] D. Karlović: Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. dostupno 10.09.2022.
<https://hrcak.srce.hr/file/278583>
- [2] HZJZ: Depresija , dostupno 10.09.2022. <https://javno-zdravlje.hr/depresija/>
- [3] R. C. Kessler: The costs of depression, dostupno 10.09.2022.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22370487/>
- [4] S. Ristea, R.A. Schenker, P. O. Stovicek, M. C. Pîrlog, D. Marinescu: Neurobiological and pharmacological arguments for customization of cognitive behavioral psychotherapy in the treatment of major depressive disorder dostupno 10.09.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9019623/>
- [5] D.Karlović, A.Seretti: Serotonin transporter gene, dostupno 10.09.2022.
<https://hrcak.srce.hr/clanak/172751>
- [6] Lj. Hotuljac: Oblici depresije dostupno 10.09.2022.
<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/oblici-depresije.htm>
- [7] A S Zigmond, R P Snaith; The hospital anxiety and depression scale, dostupno 10.09.2022.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>
- [8] MSD priručnik dijagnostike i liječenja: Depresivni poremećaji, dostupno 10.09.2022.
<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-raspolozenja/depresivni-poremecaji>
- [9] B. W. Dunlop: Evidence-Based Applications of Combination Psychotherapy and Pharmacotherapy for Depression, dostupno 10.09.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519650/>
- [10] V. Hrabak- Žerjavić, M. Silobrčić Radić, V. Folnegović-Šmalc, N. Mimica: Javnozdravstveno značenje depresivnih poremećaja, dostupno 10.09.2022.
<https://hrcak.srce.hr/file/31011>
- [11] L. Ledić, A. Šušac, S. Ledić, R.Babić, D. Babić: Depresija u djece i adolescenata, dostupno 10.09.2022. <https://hrcak.srce.hr/file/332891>
- [12] A.Y. Kudinova, K. James, B. E. Gibb: Cognitive Reappraisal and Depression in Children with a Parent History of Depression, dostupno 10.09.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777912/>

- [13] M. Šagud, B. Vuksan Čusa, A. Mihaljević-Peješ: Antidepresivi u starijih osoba, dostupno 10.09.2022. <https://hrcak.srce.hr/file/337984>
- [14] Digitalni psiholog: Psihičke bolesti kod starijih osoba, dostupno 10.09.2022. <https://digitalni-psiholog.com/psihicke-bolesti-kod-starijih-osoba/>
- [15] WHO: Suicide prevention dostupno 10.09.2022. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- [16]H. Hedegaard, SC.Curtin, M. Warner: Increase in suicide mortality in the United States,dostupno 10.09.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487287/>
- [17]JB. Luoma, CE. Martin, JL. Pearson: Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. dostupno 10.09.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042175/>
- [18] F. Mamdani, M. D. Weber,B. Bunney, K. Burke, P. Cartagena, D. Walsh, F. S. Lee, J. Barchas, A. F. Schatzberg, R. M. Myers,S. J. Watson, H. Akil, M. P. Vawter, W. E. Bunney, A. Sequeira: Identification of potential blood biomarkers associated with suicide in major depressive disorder, dostupno 10.09.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9010430/#CR4>
- [19] J. Zhao, RWH. Verwer, SF Gao, XR. Qi, PJ. Lucassen, HW. Kessels: Prefrontal alterations in GABAergic and glutamatergic gene expression in relation to depression and suicide, dostupno 10.09.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753198/>
- [20] L.Orsolini, R. Latini, M. Pompili, G. Serafini, U. Volpe, F. Vellante, M. Fornaro, A. Valchera, C. Tomasetti, S. Fraticelli, M. Alessandrini,R. La Rovere, S. Trotta, G. Martinotti, M. Di Giannantonio, D. De Berardis: Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics, dostupno 10.09.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113180/>
- [21] A.B. Whittier,B. Gelaye, N. Deyessa, Y. Bahretibeb,T.S. Kelkile, Y. Berhane: Major depressive disorder and suicidal behavior among urban dwelling Ethiopian adult outpatients at a general hospital, dostupno 10.09.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26971124/>
- [22] L. Haiyan, X. Luo, X. Ke, Q. Dai, W. Zheng, C. Zhang, R. M. Cassidy, J. C. Soares, X. Zhang, Y. Ning,: Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population, dostupno 10.09.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634639/#pone.0186143.ref009>

[23] J. de Isus, M. A. Oquendo: Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic, dostupno 10.09.2022.

<https://www.scielo.br/j/trends/a/q9fnk8tTB3PsJxnX5qkGjQj/?lang=en>

[24] A. Fiorillo, P. Gorwood: The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice, dostupno 10.09.2022.

<https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/consequences-of-the-covid19-pandemic-on-mental-health-and-implications-for-clinical-practice/E2826D643255F9D51896673F205ABF28>

11. Popis grafikona i tablica

Tablica 6.2.1. Podjela sudionika prema spolu

Tablica 6.2.2. Podjela sudionika prema dobi

Grafikon 6.2.1 : Stupanj obrazovanja sudionika

Grafikon 6.2.2. Radni status sudionika

Grafikon 6.2.3. Mjesto stanovanja

Grafikon 7.1. Mišljenje sudionika o pojmu depresije

Grafikon 7.2. Najčešći uzrok oboljevanja od depresije

Grafikon 7.3. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Grafikon 7.4. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Grafikon 7.5. Ocijene pojedinih simptoma depresije

Grafikon 7.6. Razmišljanje o suicidu

Grafikon 7.7. Tko češće pokušava suicid

Grafikon 7.8. Korištenje lijekova za smirenje

Grafikon 7.9. Konzumacija alkohola kod sudionika kada su pod stresom ili kada su tužni

Grafikon 7.10. Liječenje zbog depresije

Grafikon 7.11. Trebaju li osobe koje se osjećaju depresivno potražiti stručnu pomoć

Grafikon 7.12. Pandemija Covid-19

Grafikon 7.13. Stanje potaknuto velikom inflacijom

Grafikon 7. 14. Zabrinutost populacije zbog inflacije

Grafikon 7.15. Ocijena kvalitete života

12. Prilog - anketa

Znanje i stavovi opće populacije o depresiji

1. Spol

- a) Muški
- b) Ženski

2. Dob

- a) ≤ 18
- b) 19 – 29
- c) 30 – 39
- d) 40 – 49
- e) 50 – 59
- f) ≥ 60

3. Stupanj obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Preddiplomski studij
- d) Diplomski studij
- e) Postdiplomski studij

4. Radni status

- a) Učenik /student
- b) Zaposlen/a u zdravstvenoj struci
- c) Zaposlen/a izvan zdravstvene struke
- d) Nezaposlen
- e) Umirovljenik/umirovljenica

5. Mjesto stanovanja

- a) Grad
- b) Selo

6. Što je depresija ?

- a) Loše raspoloženje
- b) Ozbiljna bolest
- c) Prolazno stanje
- d) Moderna isprika
- e) Ne znam

7. Što smatrate da je najčešći uzrok oboljevanja od depresije? (pitanje višestrukog odabira)

- a) Smrt bliske osobe
- b) Užurbani način života
- c) Nezadovoljstvo samim sobom
- d) Preveliko očekivanje okoline
- e) Prevelika osobna očekivanja
- f) Stres u obitelji
- g) Stres na poslu
- h) Nesigurna financijska situacija
- i) Genetska sklonost
- j) Ostalo

8. Na ljestvici od 1 do 5 ocijenite koliko često imate pojedine simptome depresije?

(1 nikad, 2 vrlo rijetko, 3 ponekad, 4 često, 5 gotovo uvijek)

- a) Gubitak energije
- b) Oslabljen apetit
- c) Oslabljen libido
- d) Nesanica
- e) Smanjeni interes za svakodnevne aktivnosti
- f) Suicidalne misli
- g) Tuga
- h) Beznađe
- i) Loša koncentracija
- j) Razdražljivost
- k) Brzo doživljavanje krivnje

9. Jeste li u nekom periodu svog života ozbiljno razmišljali o suicidu?
- a) Da
 - b) Ne
10. Zna li tko češće pokušava suicid?
- a) Žene
 - b) Muškaraci
 - c) Isto
11. Koristite li lijekove za smirenje?
- a) Koristim ih redovito
 - b) Koristim ih povremeno
 - c) Koristio/la sam ih ali više ne koristim
 - d) Nikada ih ne koristim
12. Pijete li alkohol više nego obično kada ste pod stresom ili kada ste tužno raspoloženi ?
- a) Gotovo uvijek
 - b) Ponekad
 - c) Vrlo rijetko
 - d) Nikad
13. Liječite li se Vi ili netko od članova Vaše obitelji zbog depresije?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Sam/a bolujem od depresije
14. Trebaju li osobe koje se osjećaju depresivno potražiti stručnu pomoć psihijatra ili psihologa?
- a) Ne trebaju, depresija će spontano proći
 - b) Trebaju ako se osjećaju depresivno duže od 3 mjeseca
 - c) Sami si trebaju pomoći, promijeniti stil života
 - d) Obavezno trebaju otići na pregled stručnjaka
15. Smatrate li da je pandemija Covid-19 doprinjela povećanju depresije?
- 1 nikako se ne slažem
 - 2 ne slažem se

- 3 nisam siguran/a
- 4 uglavnom se slažem
- 5 u potpunosti se slažem

16. Brine li Vas trenutno stanje potaknuto velikom inflacijom ?

- 1 uopće me ne brine
- 2 uglavnom me ne brine
- 3 djelomično me brine
- 4 uglavnom me brine
- 5 u potpunosti me brine

17. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa 3, 4 ili 5, što Vas najviše brine?

- a) Financijsko stanje
- b) Gubitak posla
- c) Bolest
- d) Ostalo

18. Koliko ste zadovoljni sa svojom kvalitetom života? Ocijenite na ljestvici 1-10

- 1-2 nisam uopće zadovoljan/a
- 3-4 uglavnom nisam zadovoljan/a
- 5-6 djelomično zadovoljan/a
- 7-8 zadovoljan/a
- 9-10 jako zadovoljan/a



SVEUČILIŠTE
SJEVER

**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, KATARINA GABUD (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DEPRESIJA - PROBLEM DANAŠNICE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

KATARINA GABUD

Gabud Katarina

(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, KATARINA GABUD (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DEPRESIJA - PROBLEM DANAŠNICE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

KATARINA GABUD

Gabud Katarina

(vlastoručni potpis)