

# Depresija - znanje i stavovi studenata sestristva

---

Hrupelj, Tea

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:122:525209>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

*Završni rad br. 1568/SS/2022*

## **Depresija - znanje i stavovi studenata sestrinstva**

**Tea Hrupelj, 4439/336**

Varaždin, rujan 2022. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1568/SS/2022

## Depresija – znanje i stavovi studenata sestrinstva

**Student**

Tea Hrupelj, 4439/336

**Mentor**

Špiro Janović , docent

Varaždin, rujan 2022. godine



# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

|                             |  |              |                                  |
|-----------------------------|--|--------------|----------------------------------|
| ODJEL                       | Odjel za sestrinstvo                                     |              |                                  |
| STUDIJ                      | preddiplomski stručni studij Sestrinstva                 |              |                                  |
| PRISTUPNIK                  | Tea Hrupelj  | MATIČNI BROJ | 4439/336                         |
| DATUM                       | 14.7.2022.   | KOLEGIJ      | Psihijatrija i mentalno zdravlje |
| NASLOV RADA                 | Depresija - znanje i stavovi studenata sestrinstva       |              |                                  |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Depression - knowledge and attitudes of nursing students |              |                                  |

|                      |  |        |        |
|----------------------|--|--------|--------|
| MENTOR               | Špiro Janović                                | ZVANJE | docent |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednik |        |        |
|                      | 2. doc.dr.sc. Špiro Janović, mentor          |        |        |
|                      | 3. Marija Božičević, v.pred., član           |        |        |
|                      | 4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član      |        |        |
|                      | 5.   |        |        |

## Zadatak završnog rada

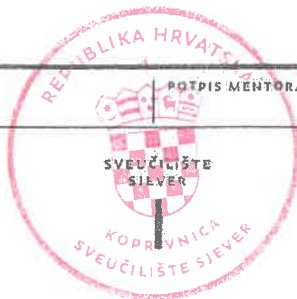
|      |              |
|------|--------------|
| BROJ | 1568/SS/2022 |
|------|--------------|

OPIS

Depresija je bolest, poremećaj raspoloženja s lošim utjecajem na fizičko i psihičko zdravlje pojedinca. Nalazi se među vodećim javnozdravstvenim problemima današnjeg društva. Veći rizik za obolijevanje prisutan je kod ženske populacije. Najčešći simptomi depresije koji se pojavljuju kod pacijenata su osjećaj tuge, gubitak interesa za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, problemi sa spavanjem koje se pojavljuju kao nesanica, a kod pojedinih pacijenata kao povećana potreba za snom tijekom dana, promjena apetita - gubitak ili dobivanje na tjelesnoj težini, umor, problemi sa koncentracijom i mišljenjem, neobjašnjivi bolovi i učestalo razmišljanje o samoubojstvu i smrti. Zbog visokog postotka pokušaja samoubojstva kod depresivnih pacijenata važno je na vrijeme potražiti pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje kako bi se što ranije započeo proces individualnog, adekvatnog i sigurnog liječenja za svakog pojedinca. Cilj provedenog istraživanja je ispitati znanje i stavove studenata sestrinstva od prve do treće godine o problemu depresije koji je sve prisutniji danas. Za potrebe istraživanja izrađeni su upitnik, a kao tehnika prikupljanja podataka korištena je anketa koja je distribuirana online u obliku Google obrasca. Podaci prikupljeni provedenim istraživanjem biti će obrađeni, analizirani, interpretirani te uspoređivani s podacima iz literature.

ZADATAK URUČEN

26.07.2022.



POTPIS MENTORA doc.dr.sc. Špiro Janović

# **Predgovor**

Zahvaljujem poštovanom mentoru doc.dr.sc Špiri Janoviću na uloženom trudu i pomoći prilikom pisanja završnog rada na temu Depresije.

Uz mentora, moje zahvale usmjerene su i prema profesorima sa Sveučilišta Sjever koji su uložili puno truda u rad sa studentima i prenijeli nam svoje znanje te naučili brojnim vještinama koje će nam biti potrebne u svakodnevnom radu sa pacijentima.

Zahvaljujem se i kolegama na pruženoj podršci tijekom tri godine studiranja.

Posebne zahvale idu mojim roditeljima koji su mi omogućili školovanje i bili podrška na mom putu jer bez njihove pomoći ne bi ostvarila svoje snove i ciljeve.

## Sažetak

Depresija je bolest karakterizirana promjenama u raspoloženju, poput dugotrajne tuge i nesposobnosti uživanja u stvarima i aktivnostima koje su pojedincu do tada bile izvor sreće i zadovoljstva. Uz osnovne simptome još se pojavljuju i simptomi poput promjene apetita, nesanice, nemira, nemogućnost koncentracije, problemi s pamćenjem, osjećaj krivnje i bezvrijednosti, manjak energije. Bolest utječe na obavljanje svakodnevnih, najvažnijih aktivnosti jer narušava mogućnost normalnog funkcioniranja pacijenta. Također, depresija dovodi do razaranja obiteljskih, prijateljskih i poslovnih odnosa. Ukoliko depresija potraje duže vrijeme bez provedenog adekvatnog liječenja kod oboljele osobe dolazi do pojave suicidalnih misli i pokušaja samoubojstva kod pojedinih osoba. Depresija je veliki javnozdravstveni problem jer je u posljednje vrijeme broj oboljelih sve veći i stope smrtnosti su u porastu zbog pojave drugih tjelesnih bolesti i počinjenja samoubojstva. Važno je potražiti pomoć stručnjaka prilikom pojave prvih simptoma koji upućuju na depresiju zbog što ranijeg postavljanja dijagnoze i provođenja sigurnog i učinkovitog liječenja koje će biti prilagođeno svakom pojedincu.

Istraživanje je provedeno sa ciljem provjere znanja studenata sestrinstva o depresiji i saznati koliki je rizik za razvoj depresije u njihovoj populaciji. U anketi su sudjelovala 102 studenta sestrinstva od prve do treće godine. 73 (71,6%) sudionika istraživanja bila su ženskog spola, a ostalih 29 (28,4%) muškog spola. Najviše sudionika bilo je iz treće godine sestrinstva, njih 44%. Velika većina sudionika nije zaposlena u struci. Analizom dobivenih podataka možemo zaključiti kako studenti sestrinstva nemaju negativne stavove ili stereotipe o oboljelima od depresije. 30% sudionika istraživanja je u trenutku ispunjavanja ankete osjećala prisutnost simptoma depresije. Dobiveni podaci pokazuju visoku stopu pojave simptoma depresije kod mladih ljudi, u ovom slučaju studenata sestrinstva. Kod većine sudionika do pojave simptoma depresije došlo je upravo prilikom studiranja zbog svakodnevne izloženosti visokim razinama stresa. Zbog neadekvatnih načina suočavanja sa stresom pojedini sudionici istraživanja često se osjećaju bezvrijedno i iskazuju nezadovoljstvo svojim životom te smatraju da su ostali ljudi zadovoljniji od njih. Na temelju brojnih provedenih istraživanja zaključuje se da je depresija bolest koja je sve više prisutna i razvoju bolesti jednako su skloni svi ljudi, neovisno o spolu, dobi i stupnju obrazovanja. Depresija je postala veliki javnozdravstveni problem i potrebno je provoditi edukaciju već od najranije dobi kako bi se prevenirao nastanak bolesti u kasnijoj životnoj dobi.

**Ključne riječi:** depresija, simptomi, starije osobe, adolescenti i djeca, suicidalnost, kvaliteta života, pandemija covid-19.

## Abstract

Depression is a disease characterized by changes in mood, such as prolonged sadness and the inability to enjoy things and activities that were previously a source of happiness and satisfaction for the individual. In addition to the basic symptoms, symptoms such as changes in appetite, insomnia, restlessness, inability to concentrate, memory problems, feelings of guilt and worthlessness, lack of energy also appear. The disease affects the performance of everyday, most important activities because it impairs the patient's ability to function normally. Also, depression leads to the destruction of family, friendship and business relationships. If depression lasts for a long time without adequate treatment, suicidal thoughts and suicide attempts occur in some individuals. Depression is a major public health problem because recently the number of patients is increasing and the death rate is increasing due to the appearance of other physical diseases and suicide. It is important to seek the help of a specialist when the first symptoms suggestive of depression appear, in order to establish a diagnosis as early as possible and implement a safe and effective treatment that will be adapted to each individual.

The research was conducted with the aim of checking the knowledge of nursing students about depression and finding out the risk of developing depression in their population. 102 nursing students from the first to the third year participated in the survey. 73 (71.6%) research participants were female, and the other 29 (28.4%) were male. Most of the participants were from the third year of nursing, 44% of them. The vast majority of participants are not employed in the profession. By analyzing the obtained data, we can conclude that nursing students do not have negative attitudes or stereotypes about depression patients. 30% of the research participants felt the presence of symptoms of depression at the time of filling out the survey. The obtained data show a high rate of depression symptoms in young people, in this case nursing students. In the case of most of the participants, the symptoms of depression occurred during their studies due to daily exposure to high levels of stress. Due to inadequate ways of coping with stress, some research participants often feel worthless and express dissatisfaction with their lives and think that other people are more satisfied than them. Based on numerous researches, it is concluded that depression is a disease that is increasingly present and that all people are equally prone to the development of the disease, regardless of gender, age and level of education. Depression has become a major public health problem and it is necessary to carry out education from an early age in order to prevent the onset of the disease in later life.

**Key words:** depression, symptoms, elderly, adolescents and children, suicidality, quality of life. covid-19 pandemic.

## **Popis korištenih kratica**

DTS – deksametazonski test

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

MDE – major depressive episode – velika depresivna epizoda

ECT – elektrokonvulzivna terapija

MKB – Međunarodna klasifikacija bolesti

BR - broj

# Sadržaj

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1.     | Uvod.....  | 1  |
| 1.1.   | Depresija.....   | 2  |
| 1.1.1. | Epidemiologija depresije.....  | 3  |
| 1.1.2. | Etiologija depresije.....  | 3  |
| 1.1.3. | Klasifikacija depresije.....   | 4  |
| 1.1.4. | Klinička slika depresije.....  | 5  |
| 1.1.5. | Dijagnostika depresije.....  | 7  |
| 1.1.6. | Liječenje depresije.....   | 8  |
| 1.2.   | Depresija u starijoj životnoj dobi.....  | 10 |
| 1.3.   | Depresivni poremećaj kod djece i adolescenata.....   | 12 |
| 1.4.   | Depresija i suicidalnost.....  | 14 |
| 1.4.1. | Prevalencija depresije, depresivnih simptoma i suicidalnih ideja među studentima medicine..... | 15 |
| 1.5.   | Kvaliteta života oboljelih od depresije.....   | 15 |
| 1.5.1. | Utjecaj pandemije covid-19 na mentalno zdravlje ljudi i razvoj depresije.....                  | 16 |
| 2.     | Cilj istraživanja.....   | 17 |
| 3.     | Metode rada i sudionici.....   | 18 |
| 4.     | Rezultati.....   | 20 |
| 5.     | Rasprava.....  | 29 |
| 6.     | Zaključak.....   | 32 |
| 7.     | Literatura.....  | 35 |
| 8.     | Popis tablica i grafikona.....   | 37 |
| 9.     | Prilog – anketa.....   | 38 |

## 1. Uvod

Depresivni poremećaj prati čovjeka od početka civilizacije i smatra se jednom od najstarijih bolesti čovječanstva. Riječ depresija koristi se često tijekom razgovora, u svakakvim oblicima i poistovjećuje sa napetošću, tjeskobom i lošim raspoloženjem zbog svakodnevnih problema. Međutim, depresivni poremećaj važno je shvatiti puno ozbiljnije od prolaznih promjena raspoloženja jer može dovesti do ozbiljno narušenog fizičkog i psihičkog stanja oboljele osobe.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) zdravlje je psihičko, fizičko i socijalno blagostanje svakog pojedinca, ne samo odsustvo bolesti. U današnjem svijetu ljudi su sve više izloženi raznim stresorima svakodnevno, bilo na radnom mjesto ili u privatnom životu. Kada se osoba ne može nositi sa svakodnevnim stresorima i izostane adekvatan odgovor na probleme psihičko zdravlje osobe je izrazito narušeno i može doći do razvijanja psihičke bolesti bilo kao posljedice samog stresora ili ispoljavanja organske (genetske) predispozicije. Zbog sve većeg porasta broja oboljelih, duševni poremećaji postali su jedan od glavnih javnozdravstvenih problema današnjice.

Zbog sve većih izvora stresa u svakodnevnici normalno je da svaka osoba ponekad bude loše raspoložena i blago depresivna, ali ukoliko je to učestalo ili visokog intenziteta važno je na vrijeme uočiti problem te zatražiti pomoć s ciljem prevencije nastanka depresije.

## 1.1. Depresija

Depresija je bolest koju karakteriziraju promjene u raspoloženju, poput dugotrajne tuge i nesposobnosti uživanja u stvarima i aktivnostima koje su pojedincu do tada bile izvor sreće i zadovoljstva. Uz osnovne simptome još se pojavljuju i simptomi poput gubitka apetita, nesanice, nemira i nemogućnost koncentracije. Bolest utječe na obavljanje svakodnevnih, najvažnijih aktivnosti i dovodi do razaranja obiteljskih, prijateljskih i poslovnih odnosa. Za postavljanje dijagnoze depresije simptomi kod pojedinca moraju biti prisutni najmanje dva tjedna. [1]

Najvažniji problem u svakodnevnom radu sa psihijatrijskim pacijentima je razlikovati simptome depresije od simptoma depresivne epizode bipolarnog poremećaja. Posljednjih godina je najveći problem dijagnosticiranje depresije jer se u velikom broju slučajeva zbog krive procjene postavlja dijagnoza depresije pacijentima koji boluju od bipolarnog poremećaja. Za pacijente oboljele od bipolarnog poremećaja karakteristična je prisutnost depresivnih simptoma puno češće nego simptoma manije ili hipomanije. Zbog toga je velikom broju pacijenata postavljena pogrešna dijagnoza, kao unipolarna depresija i provodi se neadekvatno liječenje monoterapijom antidepresivima. Kako bi se provodilo adekvatno liječenje potrebo je postaviti pravu dijagnozu bolesti i započeti liječenje litijem ili atipičnim antipsihotikom. [1]

Uvođenje antidepresiva u terapiju kod neprepoznatih bipolarnih pacijenata ne uzrokuje samo hipomaniju, maniju i miješana stanja već povećava rizik za pokušaj samoubojstva kod oboljelih. Važno je na vrijeme prepoznati da li oboljeli od depresije imaju bipolarnu ili unipolarnu depresiju jer pacijenti oboljeli od unipolarne depresije i pacijenti oboljeli od bipolarnog poremećaja kada su u depresivnoj fazi bolesti imaju veliki broj identičnih simptoma i teško je razlikovati bolesti. [1]

Poznajemo dvije etiološke hipoteze depresivnog poremećaja. Radi se o biološkoj i psihosocijalnoj hipotezi. Biološka hipoteza uključuje hormonsko i imunološko genetsko objašnjenje za razvitak depresivnog poremećaja. Psihosocijalna hipoteza dokazuje socijalni, bihevioralni i kognitivni utjecaj na razvitak depresivnog poremećaja. [2]

Depresija je bolest koja ima veliku epidemiologiju u današnjem svijetu i onemogućuje oboljelima normalno funkcioniranje u društvu. Bolest predstavlja sve veći izazov za pacijente i zdravstvene djelatnike jer je broj oboljelih sve veći zbog stresnog načina života i smatra se kako će se kroz naredne godine broj oboljelih udvostručiti. [3]



### **1.1.1. Epidemiologija depresije**

Promatrajući pojavnost psihijatrijskih bolesti, depresija je jedna od najčešćih u današnjem svijetu.

Depresija je bolest koja pogađa sve ljude jednako, neovisno o dobi, stupnju obrazovanja te nije znak slabosti. Depresija je bolest s velikim utjecajem na razvoj drugih nezaraznih bolesti, a prisutnost nezaraznih bolesti dovodi do povećanja stresa kod oboljelih te povećanog rizika za razvoj mentalnih poremećaja, u većini slučajeva depresije.

Liječenje depresije može biti učinkovito ukoliko je postavljena rana dijagnoza bolesti. U cijelom svijetu dolazi do porasta broja oboljelih osoba od mentalnih bolesti, na prvom mjestu depresivnog poremećaja.

Broj oboljelih od depresije povećava se svake godine kako u cijelom svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Podaci iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2020. godine dokazuju porast broja oboljelih od depresije. U 2020. godini registrirano je 30 228 hospitalizacija pacijenata oboljelih od depresije. Čak 70% hospitaliziranih pacijenata bilo je mlađe životne dobi, od 20-50 godina. Također, najviše dana bolničkog liječenja u 2020. godini iskorišteno je na pacijente oboljele od mentalnih bolesti.

Prema podacima iz 2020. godine depresija je postala prvi svjetski zdravstveni problem kod ženske populacije, a drugi svjetski zdravstveni problem cijele populacije.

U Republici Hrvatskoj najčešći uzroci hospitalizacija iz područja mentalnih oboljenja su pacijenti oboljeli od depresije, shizofrenije i bipolarnog poremećaja te pacijenti sa prisutnim simptomima PTSP-a.

Depresija je vodeći uzrok hospitalizacije u ženskoj populaciji u postotku od 18,8%, dok je u muškoj populaciji mentalni poremećaj uzrokovan alkoholom na prvom mjestu kao uzrok hospitalizacije i iznosi čak 26,1%.

U istom istraživanju procijenjena je izraženost depresivnih simptoma kod stanovnika Republike Hrvatske pomoću skale za procjenu. Dobiveni podaci pokazuju kako veći broj oboljelih ima lakši oblik depresije, njih 10,2%, dok su kod 2% oboljelih prisutni teži simptomi bolesti. Istraživanje je dokazalo da je depresija jedan od važnijih javnozdravstvenih problema današnjeg društva. [4]

### **1.1.2. Etiologija depresije**

Točan i jasan uzrok depresije još uvijek nije otkriven, međutim genetika se smatra jednim od ključnih okidača za razvoj depresije. Određeni metabolički, neuroanatomski, neurotransitorski, imunološki te endokrinološki čimbenici rizika za razvoj depresije su nasljedni. Ukoliko osoba ima

jednog ili više bližih srodnika oboljelih od depresije povećava se rizik da i sam razvije depresivni poremećaj. Osim utjecaja genetike na razvoj bolesti utječe i stil života osobe i stresni događaji tijekom života. Smrt voljene osobe, gubitak posla, prekid veze mogu dovesti do osjećaja frustracije i nezadovoljstva te razvoja depresije. Adolescenti su skloniji konstantnom uspoređivanju sebe s drugim vršnjacima što dovodi do niskog samopoštovanja i osjećaja bezvrijednosti i u kratkom periodu do razvoja depresivnog poremećaja. [5]

Proučavajući neurotransmitske sustave najviše su zahvaćeni noradrenergički, serotoninergički i dopaminergički sustavi. Koncentracija metabolita i neurotransmitera niža je kod oboljelih od depresije, a koncentracija kortizola je viša nego kod zdrave populacije. Deksametazonski test (DST) jedan je od najsigurnijih dijagnostičkih kriterija jer je dokazano da deksametazon suprimira lučenje kortizola. [6]

Kod depresivnih osoba navedena supresija izostaje i dolazi do pojave simptoma depresivnog poremećaja. Takav izostanak supresije prisutan je i kod poremećaja prehrane, alkoholizma i shizofrenije. Kod oboljelih dolazi do povišenja razine kolesterola i triglicerida, a smanjenja HDL kolesterola. [5]

### **1.1.3. Klasifikacija depresije**

Klasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) MKB 10 i Američke psihijatrijske asocijacije (APA) -DSM V najvažnije su prilikom postavljanja dijagnoze depresije.

MKB klasifikacija oslanja se na fenomenološki pristup i pretpostavku da dijagnoze psihijatrijskih poremećaja postavljaju visokospecijalizirani profesionalci. MKB – 10 je revizija klasifikacije objavljena 1992. Od 1. siječnja 1994. godine službeno se primjenjuje u nekim europskim zemljama, a 1. siječnja 1995. godine počela je primjena u Republici Hrvatskoj. Klasifikacija MKB – 10 još se uvijek koristi u svakodnevnoj praksi u svrhu dijagnosticiranja psihijatrijskih bolesti. [7]

MKB -10 klasifikacija razlikuje se od MKB – 9 klasifikacije prema pojedinim karakteristikama. Uvodi se novi način šifriranja bolesti i uvedena je alfa – numerička klasifikacija koja olakšava podjelu psihijatrijskih poremećaja. U MKB – 10 klasifikaciju uvedeni su pojedini psihijatrijski poremećaji koji se u prethodnim klasifikacijama nisu spominjali, a pojedini se spominju, ali pod drugim imenom. [7]

Za dijagnosticiranje depresivnog poremećaja važno je obratiti pažnju na broj simptoma, trajanje simptoma i utjecaj na socijalno, obiteljsko i radno funkcioniranje. [7]

U MKB – 10 klasifikaciji navode se četiri stupnja depresivnog poremećaja. Kod blage depresivne epizode prisutna su dva tipična i dva ostala simptoma depresije i prisutne su blage teškoće prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, ali ne dolazi do potpunog prekida mogućnosti izvršavanja svakodnevnih obveza. Umjerena depresivna epizoda karakterizirana je pojavom značajnijih teškoća prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti te su prisutna dva tipična i tri ostala simptoma depresije. U teško depresivnoj epizodi bez pojave psihotičnih simptoma osoba ima znatno ograničenu sposobnost za obavljanje svakodnevnih aktivnosti te su prisutna sva tri tipična simptoma i četiri ostala simptoma bolesti. Teško depresivnu epizodu sa psihotičnim poremećajima karakterizira prisutnost svih tipičnih simptoma i četiri ostala simptoma uz pojavu psihotičnih simptoma kod pacijenta. [7]

Razlike prilikom postavljanja dijagnoze depresivnog poremećaja između MKB – 10 i DSM - IV klasifikacije nisu velike. DSM klasifikacija ne navodi smanjenje energije kao jedan od simptoma depresivnog poremećaja. Simptomi poput niskog samopoštovanja i pesimistički pogled na budućnost ne pojavljuju se u DSM klasifikaciji. Kod DSM klasifikacije navodi se pojava razdražljivog, a ne depresivnog raspoloženja kod adolescenata i djece.

Kod MKB – 10 klasifikacije broj tipičnih i ostalih simptoma razlikuje se s obzirom na težinu bolesti, dok je kod DSM klasifikacije važna prisutnost minimalno pet simptoma depresije, od toga jednog tipičnog simptoma poput gubitka zadovoljstva kako bi se dijagnosticirao depresivni poremećaj kod pacijenta. [7]

#### **1.1.4. Klinička slika depresije**

Dijagnosticiranje depresije nije lako radi niza čimbenika.

U današnjem svijetu ljudi su zbog manjka edukacije počeli svaku promjenu raspoloženja te kratkotrajno razdoblje tuge nazivati depresijom. Veliki broj ljudi svakodnevno se suočava sa simptomima koji karakteriziraju depresivni poremećaj, ali ne znači da boluju od depresije.

Sa druge strane depresija ima veliki broj simptoma koji su transnozološki – prisutni u mnogim drugim psihičkim i tjelesnim bolestima i poremećajima. Uz to simptomi variraju u trajanju i intenzitetu.

Simptomi kod oboljelih od depresije mogu biti vidljivi u samom početku ili se razvijaju postupno.

Depresivni simptomi kod osobe mogu biti prisutni nekoliko tjedana, a u nekim slučajevima godinama. Kod većine oboljelih osoba razvija se tipična klinička slika depresije. [1]

Kod osoba oboljelih od depresije često su prisutni simptomi poput manjka energije, promjene apetita, nesanice ili veće potrebe za snom tijekom dana. Tjeskoba i zabrinutost su povećane kod većine oboljelih, a koncentracija i mogućnost pamćenja smanjeni. Javlja se nemir i osjećaj krivnje i bezvrijednosti. Kod određenog postotka oboljelih od depresije izražene su misli o samoozljeđivanju. U slučajevima kada bolest nije adekvatno liječena te dolazi do pogoršanja simptoma kod osobe se razvijaju sve češće misli o suicidu. Osobe koje nemaju potrebnu psihičku potporu okoline i najbližih češće će izvršiti suicid. [1]

Osobe oboljele od depresije često mogu izgledati zapušteno jer zbog smanjene energije i pojačanog zamaranja ne provode svakodnevnu osobnu higijenu i ne vode brigu o vlastitom vanjskom izgledu. Kod oboljelih su prisutne smetnje spavanja. Kod pojedinaca se javlja nesanica, a kod pojedinaca se povećava potreba za snom, pogotovo tokom dana. Simptomi bolesti najviše su prisutni u jutarnjim satima kad se osoba probudi. Kod velikog broja oboljelih izražena je nemogućnost ustajanja iz kreveta, obavljanja jutarnje osobne higijene, a osjećaj tjeskobe je najviše izražen u jutarnjim satima. Tokom dana oboljele osobe počinju se bolje osjećati, imaju više energije za radne obaveze i osjećaj tjeskobe i zabrinutosti se smanjuje. Najbolje raspoloženje prisutno je u večernjim satima i tada je produktivnost kod većine oboljelih osoba na najvećoj razini. Promjene apetita jedan su od prisutnih simptoma kod oboljelih od depresije. Kod pojedinih oboljelih dolazi do povećanja apetita dok pojedini oboljeli imaju smanjeni apetit.

Kod oboljelih se često javlja osjećaj krivnje i suicidalne misli te pokušaji suicida jer smatraju da su sami krivi za sve loše stvari koje se su se događale u prošlosti i smatraju da nemaju pravo na budućnost.

Većina oboljelih tijekom loše faze bolesti razmišlja o samoubojstvu. Čak 10% oboljelih koji jednom počnu razmišljati o samoubojstvu taj čin i izvrši.[1]

Kod oboljelih može se razviti atipična depresija. Kod oboljelog ne prevladavaju tipični simptomi depresije već pretežito dominiraju tegobe kardijalnoga, gastrointestinalnoga, genitourinarnog ili lokomotornog sustava. Loše raspoloženje kod nekih oboljelih nije prisutno, dapače oboljeli se čine normalno raspoloženi većinu vremena.

Kod većeg broja oboljelih anksioznost je prisutna veći dio dana i popraćena je povećanom potrebom za odmor tijekom dana i povećanjem apetita te dobivanja na tjelesnoj težini. [1]

Oboljeli od psihotične depresije razvijaju sumanutosti i halucinacije. Bolesnici mogu imati sumanute misli i počinju sebe kriviti za sve nevolje koje se događaju u svijetu ili u njihovoj najbližoj okolini. Halucinacije kod oboljelih su obično auditivnog tipa u obliku optužujućih glasova.

[1]

### 1.1.5. Dijagnostika depresije

Izrazito je teško postaviti dijagnozu depresivnog poremećaja jer nema specifičnijih pretraga koje bi mogle pomoći u dijagnosticiranju bolesti.

Zbog toga se dijagnoza depresivnog poremećaja postavlja na temelju kliničke slike i podataka dobivenih od samog pacijenta ili njemu bliskih osoba. Laboratorijske pretrage imaju važnu ulogu u procesu dijagnosticiranja depresivnog poremećaja jer pomažu prilikom otkrivanja drugih stanja i bolesti koje potencijalno uzrokuju simptome depresije.

Za lakše postavljanje dijagnoze bolesti koje uzrokuju simptome depresivnog poremećaja preporučuje se analiza kompletne krvne slike i biokemijskih parametara te hormonske analize i toksikološke pretrage. U pojedinim slučajevima određivanje razine kortizola može biti korisno u procesu postavljanja dijagnoze bolesti. U više od polovice pacijenata oboljelih od depresivnog poremećaja razine kortizola su blago povišene u jutarnjim satima.[8]

U svrhu određivanja prisutnosti pojedinih simptoma depresivnog poremećaja koriste se validirane ljestvice i upitnici izrađeni isključivo u svrhu dijagnosticiranja depresivnog poremećaja. Samoocjenjske ljestvice koje oboljeli samostalno ispunjavaju olakšavaju posao terapeutima jer se mogu fokusirati na druge stvari u radu sa pacijentima. Najčešće su u upotrebi Montgomery-Asbergova (MADRS) i Beckova (BDI) ljestvica koje pomažu prilikom praćenja tijeka bolesti i pojave simptoma kod oboljelih. Dijagnoza depresivnog poremećaja postavlja se uz pomoć kriterija iz MKB-10 i DSM-V.

Za postavljanje dijagnoze depresije simptomi moraju biti prisutni najmanje dva tjedna. Navedene klasifikacije razlikuju se prema kriterijima koji moraju biti zadovoljeni kako bi se postavila dijagnoza depresije. Gubitak interesa, loše raspoloženje i smanjenje energije su kriteriji koji moraju biti zadovoljeni prema klasifikaciji MKB-10, a prisutnost depresivnog raspoloženja ili samo gubitka energije kriteriji prema DSM-V.[8]

Depresivnu epizodu s obzirom na težinu klasificiramo kao blagu, umjerenu ili tešku. Kod blage i umjerene depresivne epizode somatski simptomi mogu biti odsutni kod pojedinih pacijenata. Teška depresivna epizoda može biti popraćena pojavom psihotičnih simptoma kod pacijenata.

Klasifikacija MKB 10 omogućuje dijagnosticiranje anksiozno-depresivnog poremećaja i povratnog depresivnog poremećaja. Za postavljanje dijagnoze povratno- depresivnog poremećaja potrebno je imati dva ispunjena kriterija, a to su prisutnost prijašnje depresivne epizode u trajanju najmanje dva tjedna i period od dva mjeseca bez prisutnosti depresivnih simptoma.

Prema klasifikaciji DSM 5 depresivna epizoda klasificira se s obzirom na težinu poremećaja ali služi i za pobliže određivanje podtipova depresivnog poremećaja. Mogući podtipovi depresivnog poremećaja su atipični, sezonski, psihotični, melankolični i katatoni. [8]

### 1.1.6. Liječenje depresije

Postavljena dijagnoza depresivnog poremećaja dovodi do narušavanja normalnog fizičkog i psihičkog funkcioniranja oboljele osobe. S obzirom na težinu depresivnog poremećaja potrebno je odrediti adekvatni oblik liječenja za svakog pojedinca individualno i u skladu s njegovim potrebama. Prilikom liječenja depresivnog poremećaja najčešće se primjenjuje farmakoterapija u kombinaciji sa psihoterapijskim i psihosocijalnim pristupom pacijentu. [9]

Jedna od najčešćih mentalnih bolesti današnjice je upravo depresija i broj oboljelih je svake godine u porastu. Loša obiteljska, socijalna i društveno-ekonomska situacija prisutna kod sve većeg broja ljudi u današnjem svijetu pridonosi porastu broja oboljelih od depresivnog poremećaja. Kod pacijenata oboljelih od depresije dolazi do narušavanja normalnog funkcioniranja, ništa ih ne veseli i postoji visok rizik za pokušaj izvršenja suicida. Upravo zbog toga važna je rana dijagnostika bolesti kako bi se postigli bolji rezultati liječenja oboljelih od depresije i u tu svrhu važna je kontinuirana edukacija medicinskog osoblja o bolesti, simptomima, mogućim komplikacijama i rizicima. [9]

Antidepresivi su lijekovi izbora u liječenju pacijenata oboljelih od depresivnog poremećaja jer dovode do poboljšanja svih simptoma karakterističnih za ovu bolest. Kriteriji za donošenje odluke o uvođenju antidepresiva u terapiju pacijenta su težina simptoma, mogućnost socijalnog i radnog funkcioniranja osobe, pojava bipolarnih znakova bolesti i prisutnost prethodne depresivne epizode. Kod pacijenata koji imaju visok rizik za razvoj komplikacija depresivnog poremećaja, poput pokušaja suicida potrebna je hitna primjena antidepresivne terapije kako bi se izbjegli neželjeni događaji. [10]

Prilikom uvođenja antidepresivne terapije potrebno je obavijestiti pacijenta o svim mogućim rizicima liječenja, uspostaviti odnos povjerenja, educirati pacijenta o prirodi bolesti i najvažnije je da pacijent potpiše informirani pristanak za ovakav oblik liječenja. Dobra educiranost pacijenta o bolesti i ostvaren odnos povjerenja između pacijenta i liječnika potiču pacijente na bolju suradljivost prilikom liječenja te se postiže uspješniji ishod liječenja. [10]

U liječenju pacijenata sa izraženim simptomima velikog depresivnog poremećaja kombinira se više oblika liječenja, poput farmakoterapije, psihoterapije, elektrokonvulzivne terapije. Temelj liječenja su antidepresivi i primjenjuju se kao početna terapija blagog depresivnog poremećaja, a obavezni su u liječenju pacijenata sa izraženom teškom kliničkom slikom depresije. Kod težih oblika depresije važna je kombinacija psihoterapijskim tehnika i lijekova.

Kod pojave psihotičnih simptoma, sa izraženim deluzijama u terapiju se uvode antipsihotici koji ublažavaju deluzijske simptome. Primjena antipsihotika ne preporučuje se kroz duži period zbog razvoja tardivne diskinezije.

Srednje i visokopotentni antipsihotici imaju prednost prilikom liječenja depresije jer je manji rizik od pojave komplikacija poput hipotenzije, promjena u EKG-u i antikolinergičkog djelovanja. Atipični antipsihotici su dobar izbor liječenja depresije jer izazivaju manji broj nuspojava i komplikacija. [11]

Depresija je jedna od najčešćih mentalnih bolesti današnjice i broj oboljelih je svake godine u porastu. Loša obiteljska, socijalna i društveno-ekonomska situacija prisutna kod sve većeg broja ljudi u današnjem svijetu pridonosi porastu broja oboljelih od depresivnog poremećaja. Kod pacijenata oboljelih od depresije dolazi do narušavanja normalnog funkcioniranja, ništa ih ne veseli i postoji visok rizik za pokušaj izvršenja suicida. Upravo zbog toga važna je rana dijagnostika bolesti kako bi se postigli bolji rezultati liječenja oboljelih od depresije i u tu svrhu važna je kontinuirana edukacija medicinskog osoblja o bolesti, simptomima, mogućim komplikacijama i rizicima. [11]

U proteklih deset godina došlo je do promjena u farmakoterapiji depresivnog poremećaja. Otkrili su se novi lijekovi koji se koriste u svrhu liječenja depresije, ali došlo je do promjena i u osnovnim načelima, npr. tko će ordinirati antidepresiv, koji antidepresiv i u kojoj dozi će se primjenjivati u terapiji te koji vremenski period će pacijenti biti na određenoj terapiji. [11]

U današnjem svijetu promijenjen je stav o farmakoterapiji. Ranije se farmakoterapija smatrala „simptomatskom terapijom“, a psihoterapijske metode etiološkim izborom liječenja depresije. Danas se upravo farmakoterapija smatra etiološkim načinom liječenja. Propisivanje lijekova za liječenje depresije bilo je u domeni specijalista psihijatra, međutim danas terapiju za liječenje blažih i umjerenih depresivnih epizoda propisuje liječnik opće medicine. Uvedene promjene dovode do učinkovitijeg liječenja bolesti i sprječavanja čestih recidiva i relapsa depresije. [11]

Suvremena medicina praksu temelji na podatke dobivene metaanalizom brojnih slučajeva depresivnog poremećaja. Dobiveni podaci pokazuju prisutnost dužih remisija bolesti kod osoba koje kontinuirano koriste antidepresivnu terapiju nego kod pacijenata koji nakon postignute remisije bolesti prekidaju uzimanje antidepresivne terapije.

Unatoč napretku u liječenju depresije postotak pacijenata kod kojih pozitivna reakcija na farmakoterapiju izostaje izrazito je visok. Kod pojedinih pacijenata unatoč kombinaciji triju ili više različitih antidepresiva i primjenu nefarmakoloških metoda liječenja depresije poput psihoterapije ne dolazi do poboljšanja stanja i ne postiže se remisija bolesti. Ponekad je potrebno uvesti konkomitantnu terapiju u svrhu postizanja boljih rezultata liječenja. U samom početku indicirano je ordinirati anksiolitike i hipnotike ili bazalni antipsihotik. Doza konkomitante terapije snižava se nakon početka djelovanja antidepresiva, a u nekim slučajevima se u potpunosti ukida primjena. [11]

Depresivni poremećaj liječi se farmakoterapijom i nefarmakološkim oblicima liječenja, poput psihoterapije. Antidepresivi su lijekovi izbora za liječenje pacijenata oboljelih od depresije. Učinkovitost antidepresivne terapije tumači se monoaminskom teorijom koja govori o poremećaju monoamina, tj. noradrenalina i serotonina te dopamina. Monoaminska teorija uzrokom nastanka depresije smatra nisku razinu monoamina u sinapsi i smatra da antidepresivi svojim djelovanjem dovode do porasta razine monoamina u sinapsi. [11]

## 1.2. Depresija u starijoj životnoj dobi

U starijoj životnoj dobi povećava se rizik za razvoj depresije. Prisutna je čak kod 10-20% starijih osoba. Učestalija je pojava tjelesnih simptoma bolesti, poremećaji sna te bol i psihički poremećaji. U 90% slučajeva izvršenog samoubojstva kod starijih osoba uzrok je depresivni poremećaj.

Postavljanje dijagnoze depresije i određivanje pravilne terapije zahtjevan je proces posebno kod starijih osoba i zahtjeva strpljenje od samog pacijenta i liječnika. Smatra se kako je depresija normalna pojava u starijoj dobi i ne pridodaje se dovoljno pažnje prilikom postavljanja dijagnoze depresije te se ne provodi adekvatno liječenje oboljelih starijih osoba. [12]

Dugi niz godina smatralo se da su simptomi depresije i anksioznosti manje prisutni u starijoj životnoj dobi. Odgovornim za pojavu depresivnog poremećaja kod starijih osoba smatraju se brojni problemi koji se razvijaju u starijoj dobi. Zbog izraženih tjelesnih simptoma bolesti kod starijih potrebno je definirati posebne dijagnostičke kriterije za depresivni poremećaj u starijoj dobi koji će uključivati „depresiju bez depresije“, odnosno odsustvo depresivnog raspoloženja. [12]

Stope prevalencije teških depresivnih poremećaja u starijoj dobi iznosile su 2,6% ili manje posljednjih godina. Međutim, u istraživanja se ne uključuju starije osobe iz Domova za starije i nemoćne, a kod njih je učestalost pojave depresije izrazito veća. Depresivni simptomi izraženi su kod 25% starijih osoba smještenih u Dom za starije i nemoćne. Istraživanja su pokazala višu prisutnost simptoma depresije kod starijih, ali nižu stopu teških depresivnih poremećaja nego kod mlađih ljudi. Međutim, depresivni poremećaji često se podcjenjuju kod osoba starije životne dobi jer se simptomi koji upućuju na depresiju pripisuju tjelesnim tegobama koje su prisutne kod starijih osoba. [12]

Povećava se rizik za razvoj brojnih drugih bolesti ili dovodi do komplikacija postojećih bolesti. Teški depresivni poremećaj u starijoj dobi povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti i produljuje



vrijeme potrebno za oporavak nakon srčanog ili moždanog udara. Rizik od Alzheimerove i Parkinsonove bolesti udvostručuje se kod starijih osoba koji boluju od depresivnog poremećaja. Zaštitni čimbenici povećavaju se s godinama i stresori nemaju veći utjecaj na nastanak depresije kod starijih u odnosu na osobe mlađe životne dobi.[12]

Teži oblik depresivnog poremećaja zahvaća starije osobe koje imaju obiteljske probleme ili dodatne tjelesne tegobe uzrokovane drugim bolestima te osobe nižeg socioekonomskog statusa. Događaji poput gubitka partnera ili smanjenje društvenog kruga zbog osjećaja usamljenosti povećavaju rizik za razvoj depresije.

Postavljanje dijagnoze depresije u starijoj dobi isto je kao i kod mlađe populacije. Međutim, kod osoba starije dobi važno je obratiti pažnju na popratna tjelesna stanja. U starijoj životnoj dobi važno je obratiti pozornost na diferencijalne dijagnoze. Simptomi prisutni kod demencije mogu se zamijeniti sa simptomima depresije, poput povlačenja iz društva, smanjenja interesa i psihomotorno usporavanje. Nisko samopoštovanje, osjećaj krivnje i suicidalna razmišljanja simptomi su koji pomažu u razlikovanju depresivnog poremećaja od demencije. Najvažnija je diferencijalna dijagnoza tuge. Iako tugovanje nije bolest, sam proces kod osobe može biti nedovršen zbog pojave depresije ili osjećaja krivnje. Brojne ljestvice poput Ljestvica gerijatrijske depresije, Ljestvica bolničke anksioznosti i depresije pomažu prilikom postavljanja dijagnoze.

Tijekom procesa liječenja depresije kod starijih osoba važno je da liječnik ima uvid u svakodnevne aktivnosti i društveno okruženje pacijenta. U nekim slučajevima potreban je razgovor sa članovima obitelji i kućni posjet kako bi liječnik dobio sve potrebne informacije o stanju pacijenta. Primjena farmakoterapije kao oblik liječenja kod starijih je jednaka kao i u mlađoj dobi, ali uz dodatni oprez zbog prisutnosti brojnih somatskih bolesti u starijoj dobi. Liječenje psihoterapijom nije uspješno u starijoj dobi zbog manjka terapeuta i manjka mogućnosti provođenja kod starijih osoba smještenih u Domovima za starije i nemoćne. Elektrokonvulzivna terapija ima više uspjeha u liječenju starijih osoba nego mlađih, dok se za ostale metode stimulacijske terapije još provode istraživanja. Upotrebna algoritama u terapiji pokazala se uspješnom metodom jer samo izborom pravog lijeka i pravilnim doziranjem postižu se uspješni rezultati liječenja. [12]

Pokušaj samoubojstva u starijoj dobi u većini slučajeva povezan je sa mentalnim oboljenjima, najčešće depresijom. Kod starijih osoba lošeg ekonomskog statusa i smanjene socijalne podrške veći je rizik za izvršenje samoubojstva kao posljedice primarne bolesti, odnosno depresije.

Istraživanje u kojem je sudjelovalo 110 osoba starije životne dobi koji su ispunjavali skalu koja je pokazala razinu socijalne podrške koju primaju u svojoj okolini dokazalo je kako bi veća razina socijalne podrške moglo smanjiti pojavu depresije i broj izvršenih samoubojstava kod osoba starije životne dobi. [13]

Prevenција razvoja depresije u starijoj životnoj dobi izrazito je važna jer prisutnost depresije pojačava rizik od suicidalnih razmišljanja i pokušaja suicida kod starijih osoba. Istraživanjima koja su dosad provedena zaključeno je kako kontinuirana primjena antidepresivne terapije smanjuje rizik od recidiva bolesti, ali samo u trajanju dvije do tri godine. Važna je suradnja stručnjaka za mentalno zdravlje kako bi se u budućnosti pronašle adekvatne preventivne intervencije koje će biti učinkovite kroz duži period i lako primjenjive u kliničkoj praksi. [14]

### **1.3. Depresivni poremećaj kod djece i adolescenata**

Prvi slučajevi depresije kod djece uočeni su već u 17.st. , međutim do 1960.godine stručnjaci za mentalno zdravlje sumnjali su u mogućnost pojave depresije u dječjoj dobi smatrajući kako dječji „super ego“ ne dopušta razvoj depresije. Promjene u razmišljanju stručnjaka nastale su 1970. godine nakon održanog Četvrtog europskog pedopsihijatrijskog kongresa u Stockholmu. Na kongresu je zaključeno kako depresija ima vodeće mjesto u dječjoj psihopatologiji.

Prema provedenim istraživanjima u SAD-u zaključeno je da su kriteriji za dijagnosticiranje depresije u dječjoj dobi identični onima kod odraslih pacijenata. Međutim, karakteristični simptomi bolesti mijenjaju se s dobi pacijenta. Specifično za dječju dob je pojava somatskih tegoba, razdražljivost i socijalno povlačenje. Kod distimije u dječjoj dobi tuga se karakterizira kao razdražljivo ponašanje , a za postavljanje dijagnoze potrebno je da takvo ponašanje bude prisutno godinu dana kod djeteta. U dječjoj dobi je teško postaviti dijagnozu depresije jer su simptomi često prikriveni i roditelji ne prepoznaju problem na vrijeme i traže liječničku pomoć jer smatraju ponašanje svog djeteta normalnim za njihovu dob. [15]

Razlike u procjeni prevalencije dječje depresije rezultat su toga što su u procjeni sudjelovala djeca iz različitih populacija; pedijatrijske, psihijatrijske, ambulantne ili hospitalizirani pacijenti. Ostali razlozi za prisutnost velikih razlika u rezultatima su i nepostojanje obaveznih mjernih instrumenata (upitnici, skale) za prikupljanje podataka u dječjoj dobi i nepridržavanje jednakih dijagnostičkih kriterija za svu djecu. Najmanji postotak djece s dijagnozom depresije je u predškolskoj dobi (0,9%) , a najveći postotak oboljelih zabilježen je kod adolescenata (4,7%). Izrazito visok postotak djece liječene na psihijatrijskim odjelima ima postavljenu dijagnozu depresivnog poremećaja, čak njih 28%. Kod djece u dobi do sedam godina prisutan je najveći problem prilikom procjene i postavljanja dijagnoze zbog smanjenje upotrebe govora i nemogućnosti prikupljanja važnih podataka te se prilikom dijagnosticiranja pažnja usmjerava na specifične ekspresije lica i pokrete tijela. [15]

Postoji više etioloških čimbenika koji se smatraju odgovornim za razvoj depresije u dječjoj dobi. Najčešće od njih su biološke promjene, odnos roditelj-dijete, sociološke teorije, psihološke teorije, životno stresne teorije, bihevioralne teorije i kognitivne teorije razvoja depresije te self-kontrolni model. Kod više od 54% oboljele djece i adolescenata prisutan je abnormalni deksametazonski supresivni test (DST). Veliki utjecaj na razvoj depresije u dječjoj dobi ima genetska predispozicija. Ukoliko unutar obitelji jedan ili više članova boluje od depresije povećava se rizik za razvoj depresije kod djeteta. Kod djece predškolske dobi vidljivi su češći kognitivni i emocionalni problemi, a u školskoj dobi javlja se povećano traženje pažnje, hiperaktivnost i enureza. [16]

Kod adolescenata depresivnih roditelja dominira osjećaj usamljenosti i povećana je učestalost konflikata sa autoritetima. Izostanak potpore okoline uvelike utječe na razvoj depresije pogotovo kod adolescenata jer je to najosjetljivija dob i potrebno je puno razumijevanja i podrške od strane roditelja za dijete. Izloženost stresu poput obiteljsko nasilje, zanemarivanje i agresivnost roditelja potiču razvoj depresivnog poremećaja u dječjoj dobi. Veći je rizik za razvoj depresije kod djece koja žive u sredinama gdje je izostala pozitivna stimulacija od strane roditelja i okoline što dovodi do kognitivnog, emocionalnog i motivacijskog deficita u razvoju djeteta. Djeca koja imaju razvijenu negativnu sliku o sebi i nisko samopoštovanje češće razvijaju depresivni poremećaj. [16]

Tijekom liječenja depresije u dječjoj dobi pristupa se individualno svakom djetetu i bira najbolji način liječenja za životnu dob svakog djeteta. Terapija iglom provodi se kod djece predškolske dobi kod kojih se liječnici prilagođavaju neverbalnoj komunikaciji. Psihoterapijske metode koriste se kod djece u dobi od šest do dvanaest godina, a započinju suportivnom fazom i temelje se na uspostavljanju empatičnog odnosa između liječnika i oboljelog djeteta. Cilj bihevioralne terapije je da dijete razumije događaje i odluke svojih roditelja koja su za njih bile izvor stresa, poput rastave braka. Kognitivnom terapijom djetetu se pomaže prilikom promjene mišljenja, posebice promjene negativnog mišljenja o sebi. Najviše se koristi kod adolescenata, a uloga terapeuta se mijenja od uloge učitelja do uloge prijatelja. Ukoliko se kod depresivno oboljele djece prepoznaju poremećeni obiteljski odnosi indicirana je obiteljska terapija s ciljem poboljšanja odnosa između članova obitelji. Psihoterapijski rad s djecom je izrazito zahtjevan i zbog toga je potrebno da terapeut ima puno znanja, usvojenih vještina i iskazuje razumijevanje za dijete, ali i za ostale članove obitelji. [17]

Uvođenje farmakoterapije u liječenje depresije kod djece je izrazito kompleksno. Potrebno je da svi profesionalci budu upoznati sa fiziološkim karakteristikama dječjeg organizma te psihološkim karakteristikama kod djece mlađe životne dobi. Farmakoterapija depresije kod djece uključuje primjenu antidepresiva, najčešće Luxeta i Klomiparin te stabilizatora raspoloženja,

poput karbamazepin. Prilikom odabira lijeka najvažniji čimbenik koji se promatra je dob djeteta jer uvelike utječe na djelovanje lijeka. [18]

Psihijatrijska dijagnoza vrlo je važan faktor rizika za suicidalno ponašanje kod adolescenata. Više od 90 % mladih koji su počinili samoubojstvo imalo je barem jednu psihijatrijsku dijagnozu u anamnezi, u najvećem broju slučajeva depresiju. Veći rizik za pokušaj samoubojstva prisutan je kod djevojčica oboljelih od depresije. Istraživanja pokazuju povezanost između depresije i pokušaja samoubojstva u adolescentskoj dobi. 60% adolescenata koji su počinili samoubojstvo patili su od depresije, a 40-80% onih koji su pokušali izvršiti samoubojstvo imala su dijagnosticiranu depresiju. Čak 32% mladih oboljelih od depresije pokušati će izvršiti samoubojstvo u adolescentskoj dobi, a od 2,5-7% njih će u tome uspjeti. Najčešće je u adolescentskoj dobi s pokušajem samoubojstva povezana zloupotreba psihoaktivnih tvari. Istraživanje koje su proveli Epstein i Spirito pokazalo je da su zloupotreba psihoaktivnih tvari, vršnjačko zlostavljanje i rizično seksualno ponašanje te prisutnost dva ili više zdravstvenih problema povezani sa razmišljanjem o samoubojstvu, izradi plana te pokušaja samoubojstava kod adolescenata. Također, dokazano je kako panični napadaji povećavaju rizik za pokušaj samoubojstva kod djevojčica u adolescenciji, dok kod mladića rizik povećavaju poremećaji ponašanja koji mogu biti povezani i sa anksioznošću. [19]

#### **1.4. Depresija i suicidalnost**

Stope pokušaja samoubojstva visoke su kod oboljelih od depresije. Kod oboljelih osoba starije životne dobi uočen je najveći postotak pokušaja samoubojstva i izvršenih samoubojstava u usporedbi sa oboljelima drugih dobnih skupina.

Primarna skrb je najvažnija za prepoznavanje rizika od samoubojstva i mjesto gdje započinje skrb za mentalno zdravlje svakog pojedinca kod kojeg su izraženi simptomi mentalnih bolesti, u ovom slučaju depresije. Unatoč tome kod većine oboljelih koji su posjetili liječnika primarne zdravstvene zaštite godinu dana prije izvršenog samoubojstva nije prepoznat rizik za samoubojstvo i nisu provedene intervencije za prevenciju samoubojstva. [20]

Nacionalna strategija za prevenciju samoubojstava postavila je cilj smanjiti broj samoubojstva kod oboljelih od depresije za 20% u roku od pet godina. U svrhu ostvarivanja cilja potrebno je prepoznati simptome bolesti i prisutan rizik za samoubojstvo već pri prvim pregledima kod liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. [20]

#### **1.4.1. Prevalencija depresije, depresivnih simptoma i suicidalnih ideja među studentima medicine**

Kod studenata medicine prisutan je visok rizik od razvoja depresije i suicidalnih ideja zbog stresa kojem su svakodnevno izloženi.

Cilj provedenog istraživanja bio je procijeniti prevalenciju depresije i suicidalnih ideja kod studenata medicine. Prevalencija depresije i suicidalnih ideja kod studenata procijenjena je pomoću upitnika ili strukturiranim intervjuom.

Ukupna prevalencija depresije kod studenata iznosila je 27,2%, a prevalencija suicidalnih ideja iznosila je 11,1%. Zabilježeni je i porast simptoma depresije za 13,5% tijekom studiranja nego prije upisanog studija kod studenata medicine. [21]

Prevalencija pojave simptoma nije se razlikovala studenata koji su na pretkliničkom studiju i onih studenata na kliničkom studiju. Postotak studenata medicine sa prisutnim simptomima depresije koji su zatražili liječničku pomoć iznosio je 15,7%. [21]

Zbog zabilježenih većih postotaka pojave depresivnih simptoma kod studenata medicine potrebno je provesti daljnja istraživanja u svrhu pronalaska strategija za adekvatnu prevenciju i liječenje depresije kako bi se očuvalo mentalno zdravlje mladih ljudi koji su svakodnevno izloženi povećanom stresu. [21]

#### **1.5. Kvaliteta života oboljelih od depresije**

Kod osoba oboljelih od depresije povećani je rizik za kraći životni vijek. Kao razlozi za kraće trajanje života navode se visoke stope samoubojstava i češća pojava ostalih tjelesnih bolesti, osobito kod starijih pacijenata. Istraživanja pokazuju kako je 15% osoba liječenih od depresije u konačnici počinilo samoubojstvo. Smatra se da su postoci među neliječenim pacijentima još veći. Dobivenim podacima potvrđeno je kako depresija utječe negativno na cjelokupno zdravlje oboljelih i onemogućuje normalno funkcioniranje osobe u svakodnevnom svijetu. [22]

Broj oboljelih od depresije je u porastu posljednjih godina u svim zemljama svijeta. 20% žena i 10% muškaraca je kroz posljednjih nekoliko godina imalo jednu depresivnu epizodu. [23] Godine 2000. depresija se smatrala vodećim uzročnikom invalidnosti ljudi diljem svijeta. Iako su troškovi liječenja depresije i prerane smrti oboljelih zbog samoubojstava i drugih bolesti izrazito visoki, neliječenje bolesti dovodi do nastanka brojnih problema za cijelo današnje i društvo i pridonosi nastanku još većih troškova. [24]

### **1.5.1. Utjecaj pandemije covid-19 na mentalno zdravlje ljudi i razvoj depresije**

U Republici Hrvatskoj se 2020. godine pojavio novi virus, covid-19. Tim od 12 psihologinja s Filozofskog fakulteta u Zagrebu i jedne sa Zdravstvenog veleučilišta Zagreb proveo je 2020. godine istraživanje „Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba corone“ nazvano „Covidovih 13“.

Sudionici istraživanja bili su u dobi od 18-95 godina. U svrhu prikupljanja podataka sudionici su ispunjavali online anketu. Istraživanju je pristupilo više osoba ženskog spola, 83% žena, odnosno 54% djevojčica. Sudionici istraživanja su u uvjetima epidemije doživjeli brojne stresne događaje, od potresa, gubitka člana obitelji ili gubitka posla.[25]

Prema rezultatima istraživanja čak 60% sudionika nije navelo nikakve simptome koji se mogu pripisati anksioznosti ili depresiji . Međutim, veliki broj sudionika, njih 29% imalo je blagu ili umjerenu razinu depresivnosti. Kod svake pete osobe su tijekom covid pandemije bili prisutni ozbiljniji simptomi depresije koji su narušavali njihovo normalno funkcioniranje. Razine stresa i depresije su u Hrvatskoj bile na razini Španjolske iako je ona bila u većoj razini pogođena pandemijom. [25]

Istraživanjem dobiveni podaci dokazuju utjecaj pandemije na mentalno zdravlje ljudi. Čak 25% ispitanika procijenilo je da su depresivniji nego prije pandemije, dok je 37% ispitanika koji su i ranije imali prisutne simptome navelo kako im se stanje u doba pandemije pogoršalo. [25]

## **2. Cilj istraživanja**

Provedeno istraživanje je u svrhu pisanja završnog rada na temu Depresija – znanje i stavovi studenata. Istraživanje je provedeno s ciljem provjere znanja i stavova studenata od 1. do 3. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva o depresiji koja je postala vodeći javnozdravstveni problem današnjeg društva, a problemi su najviše izraženi među mlađom populacijom.

### 3. Metode rada i sudionici

Provelo se istraživanje u svibnju i lipnju 2022. godine. Sudionici su ispunjavali anonimnu anketu izrađenu putem Google obrasca. Anketa se sastojala od 20 pitanja. Tri pitanja odnosila su se na opće podatke o sudionicima istraživanja, a ostala pitanja u anketi postavljena su o depresiji s ciljem provjere znanja i stavova sudionika o problematici bolesti. Anketa je bila kratka, a postavljena pitanja jednostavna kako bi svi mogli odgovoriti na njih.

#### Pitanje br. 1. Dob sudionika anketnog istraživanja

Sudionici anketnog istraživanja u dobi su od 18-45 godina. Samo pet sudionika ima između 35 i 45 godina, svega 4,9%. 76 (74,5%) sudionika ima između 18 i 25 godina. 21 (20,6%) sudionika je u dobi od 25 do 35 godina.

| Dob sudionika | Broj sudionika | Postotak |
|---------------|----------------|----------|
| 18-25         | 76             | 74,5%    |
| 25-35         | 21             | 20,6%    |
| 35-45         | 5              | 4,9%     |

*Tablica 1 Dob sudionika [izvor: autor]*

#### Pitanje br. 2. Spol sudionika

Od 102 sudionika istraživanja njih 73 (71,6%) je ženskog, a svega 29 (28,4%) muškog spola.

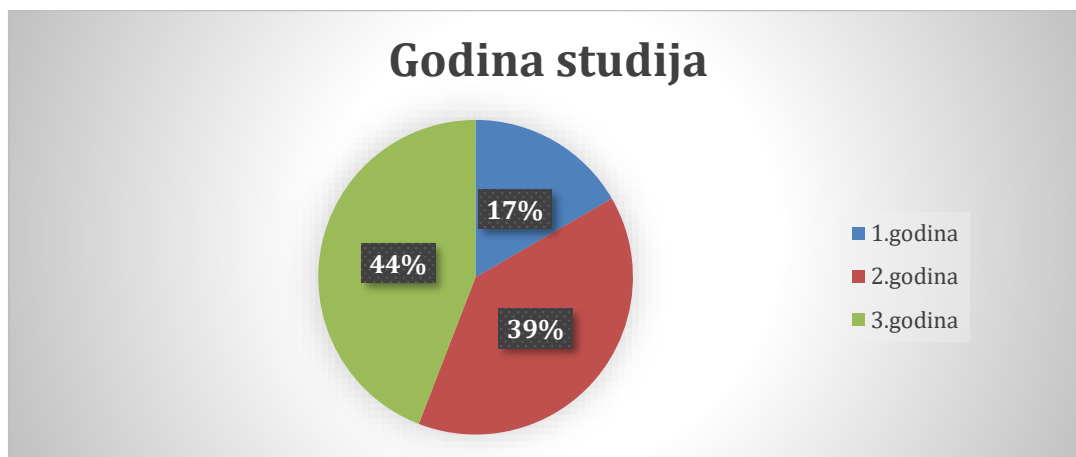
| Spol sudionika | Broj sudionika | Postotak |
|----------------|----------------|----------|
| Žene           | 73             | 71,6%    |
| Muškarci       | 29             | 28,4%    |

*Tablica 2 Spol sudionika [izvor: autor]*



### Pitanje br. 3. Godina studija koju sudionici pohađaju

Od 102 sudionika njih 17 (16,7%) studira na 1. godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, 40 (39,2%) na 2. godini, a najveći broj sudionika, njih 45 (44,1%) studira na 3. godini.



Graf 1 Godina studija koju sudionici pohađaju [izvor: autor]

### Pitanje br. 4. Radite li trenutno kao zdravstveni djelatnik?

Od 102 sudionika istraživanja njih 19 (18,6%) zaposleno je u struci, a veći broj sudionika njih 83 (81,4%) nije zaposleno u struci.

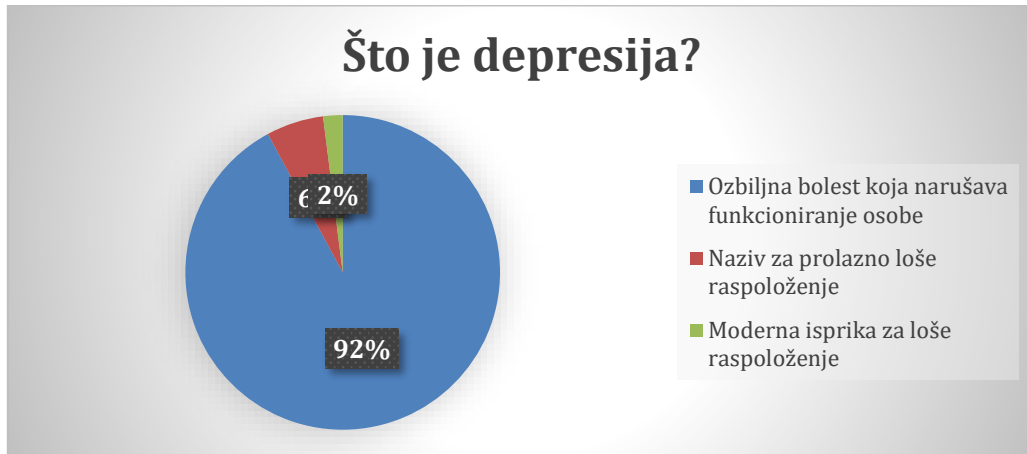


Graf 2 Radite li trenutno kao zdravstveni djelatnik? [izvor: autor]

## 4. Rezultati

### Pitanje br. 5. Što je depresija?

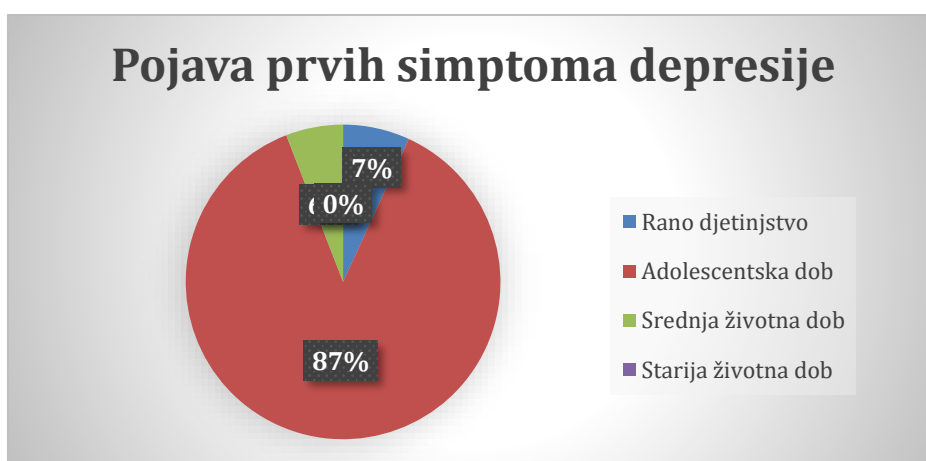
Većina sudionika, njih 94 (92,2%) smatra depresiju ozbiljnom bolešću koja narušava normalno funkcioniranje oboljelih, 6 ( 5,9%) sudionika smatra depresiju nazivom za prolazno loše raspoloženje koje pogađa svaku osobu, a samo 2 (2%) sudionika smatraju depresiju modernom isprikom za loše raspoloženje.



Graf 3 Što je depresija? [izvor:autor]

### Pitanje br. 6. U kojoj životnoj dobi se pojavljuju prvi simptomi depresije?

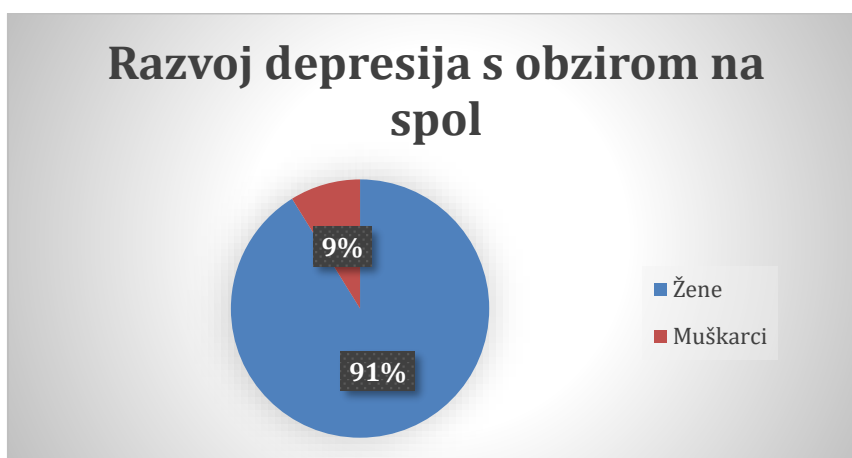
Najveći broj sudionika, njih 89 (87,3%) smatra kako se prvi simptomi depresije pojavljuju već u adolescentskoj dobi. Takav visoki postotak potvrđuje teorije da su adolescenti izrazito skloni depresiji upravo zbog toga što se od njih najviše očekuje i izloženi su stalnom pritisku od strane obitelji, profesora i cjelokupnog društva. 7 (6,9%) sudionika smatra da se prvi simptomi pojavljuju u ranom djetinjstvu, a samo 6 (5,9%) sudionika da su osobe srednje životne dobi pod većim rizikom za razvoj depresije. Niti jedan sudionik ne smatra kako je pojava simptoma depresije po prvi put moguća u starijoj životnoj dobi.



Graf 4 Pojava prvih simptoma depresije [izvor:autor]

### Pitanje br.7.Kod kojeg spola je češća pojava depresije?

Veći broj sudionika, njih 93 (91,2%) smatra kako su žene pod većim rizikom za razvoj depresije, dok svega 9 sudionika (8,8%) smatra da je depresija češća pojava kod muškaraca.



Graf 5 Kod kojeg spola je češća pojava depresije?[izvor:autor]

**Pitanje br.8. Prema vašem mišljenju gdje je prisutan veći rizik za razvoj depresije?**

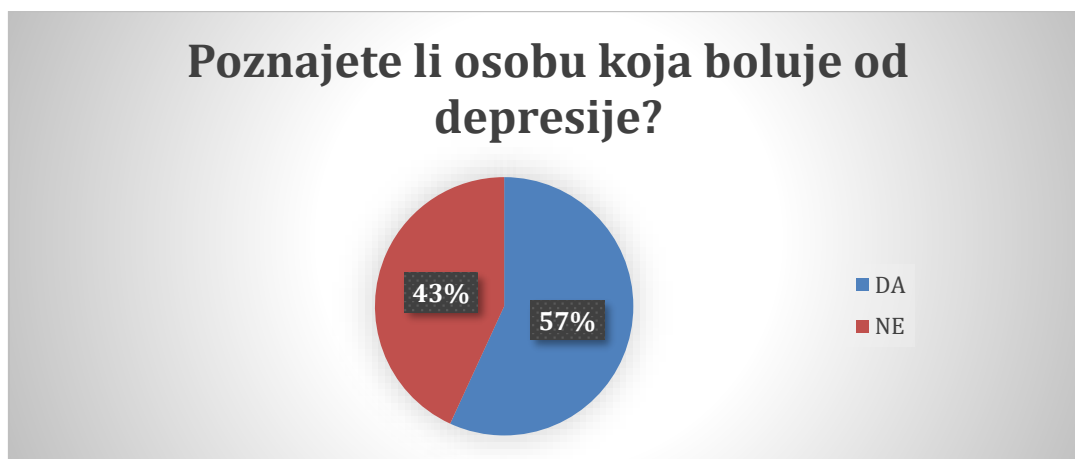
95 (93,1%) sudionika smatra kako je veći rizik za obolijevanje od depresije u gradskim područjima , a svega njih 7 (6,9%) smatra kako je rizik veći na selu. Takvi rezultati su vjerojatno dobiveni jer se više informacija iz medija dobiva o slučajevima depresije u gradskim područjima, dok se slučajevi oboljelih od depresije u seoskim područjima teže otkrivaju i ne postoji dovoljno informacija.



*Graf 6 Prema vašem mišljenju gdje? [izvor:autor]*

**Pitanje br.9. Poznajete li osobu iz svoje okoline koja boluje od depresije?**

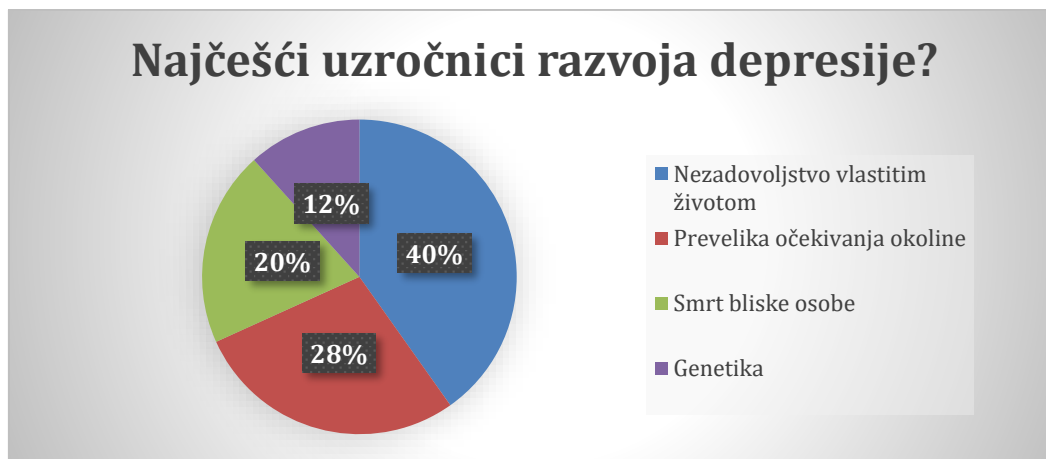
58 ( 56,9%) sudionika poznaje osobu koja boluje od depresije, dok je 44 (43,1%) sudionika odgovorilo kako ne poznaje nikoga sa dijagnozom depresije u svojoj okolini.



*Graf 7 Poznajete li osobu koja boluje od depresije? [izvor:autor]*

### Pitanje br.10. Što od navedenog smatrate najčešćim uzročnikom nastanka depresije?

Najveći broj sudionika, čak njih 86 ( 84,3%) smatra kako je nezadovoljstvo vlastitim životom jedan od najvećih okidača za razvoj depresije, posebice u adolescentskoj dobi. 60 (58,8%) sudionika prevelika očekivanja okoline koja se postavljaju mladim ljudima smatra odgovornima za razvoj depresivnih simptoma. Smrt bliske osobe odgovornim za nastanak depresije smatra 43 (42,2%) sudionika. Najmanji broj sudionika, samo njih 25 ( 24,5%) smatra da genetika ima utjecaj na razvoj depresivnih simptoma kod osobe u bilo kojoj životnoj dobi.



Graf 8 Što od navedenog smatrate najčešćim uzročnikom nastanka depresije? [izvor:autor]

### Pitanje br. 11. Jeste li ikada posjetili psihologa/psihijatra?

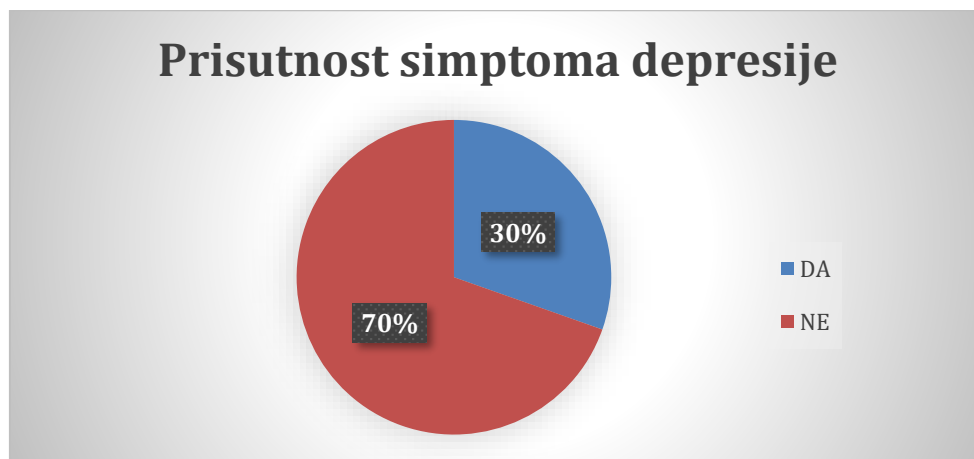
Samo 23 (22,5%) sudionika odgovorilo je potvrdno na postavljeno pitanje da li su ikada bili na razgovoru kod psihijatra, dok je 75 ( 73,5%) sudionika odgovorilo kako nikada nisu bili u posjetu psihijatru ili psihologu. Trenutno psihijatra posjećuju samo 4 (3,9%) sudionika istraživanja. Velika je mogućnost da dobiveni rezultati nisu u potpunosti točni jer nikako nije moguće provjeriti da li su sudionici davali iskrene odgovore ili ne.



Graf 9 Jeste li ikada posjetili psihijatra/psihologa? [izvor:autor]

### Pitanje br. 12. Osjećate li trenutno prisutnost simptoma depresije kod Vas?

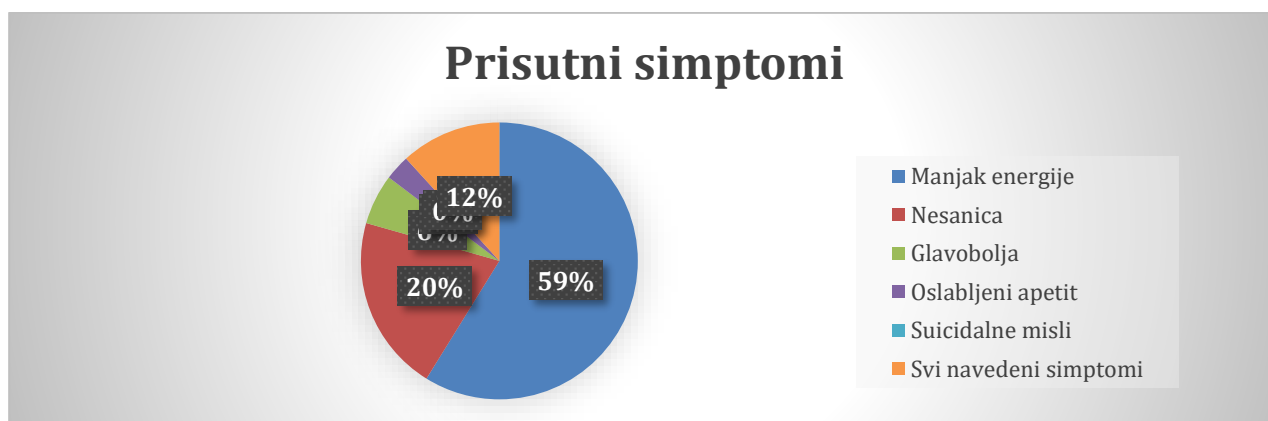
31 ( 30,4%) sudionik trenutno pati od pojedinih simptoma koji mogu upućivati na depresivni poremećaj, dok ostalih 71 ( 69,6%) sudionika navode kako nemaju prisutne nikakve simptome poput tuge ili manjka zadovoljstva.



Graf 10 Osjećate li trenutno neke simptome depresije? [izvor:autor]

### Pitanje br. 13. Koji simptomi depresije su trenutno prisutni kod vas ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje?

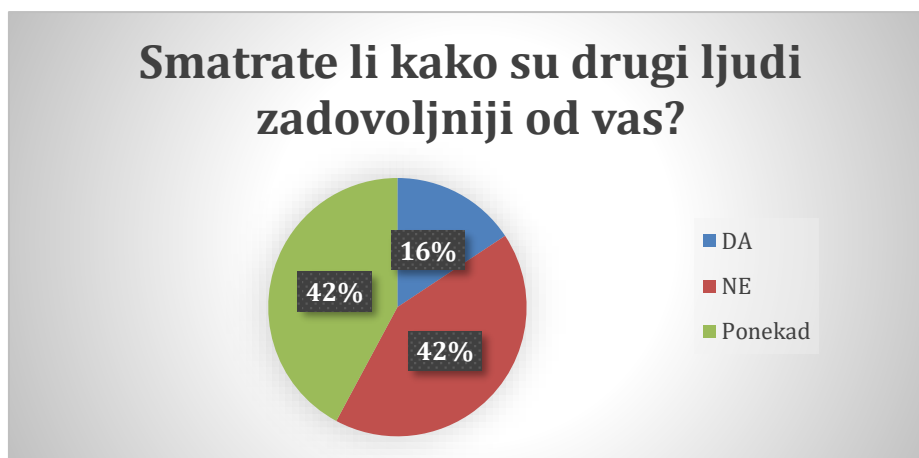
Najviše sudionika je tijekom ispunjavanja ankete odgovorilo kako imaju problema s manjkom energije, njih 20 ( 58,8%). Nakon gubitka energije slijede problemi sa nesanicom koje je navelo 7 ( 20,6%) sudionika istraživanja. Svi navedeni simptomi prisutni su čak kod 4 ( 11,8%) sudionika što upućuje da imaju visok rizik za razvoj depresije. Samo 2 sudionika imaju problema s učestalim glavoboljama, a 1 sudionik ima oslabljeni apetit u posljednje vrijeme. Niti jedan sudionik nije naveo prisutnost suicidalnih misli.



Graf 11 Koji simptomi depresije su prisutni kod Vas ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje? [izvor:autor]

**Pitanje br. 14. Smatrate li da su drugi zadovoljniji u životu i bolje se osjećaju od vas?**

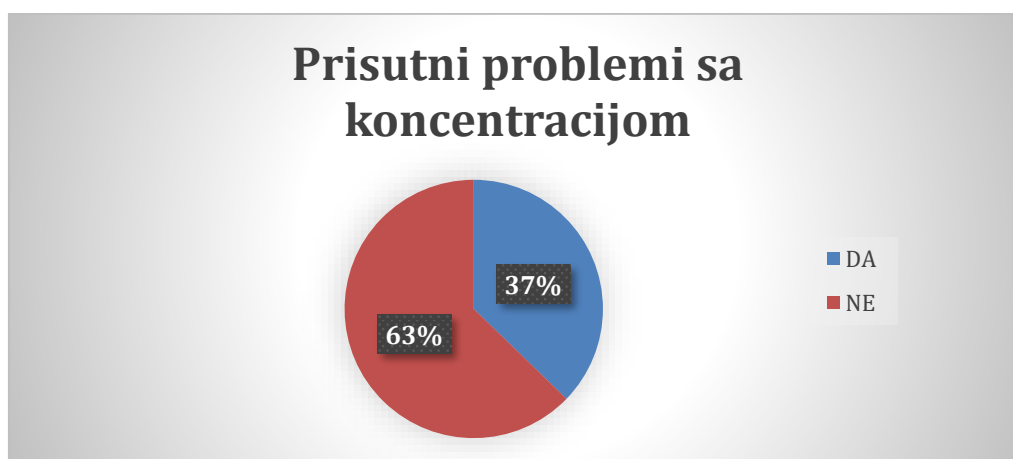
Podjednak je broj sudionika odgovorio sa ne i ponekad na postavljeno pitanje, njih 43 ( 42,2%), dok je 16 ( 15,7%) sudionika odgovorilo potvrdno.



*Graf 12 Smatrate li da su drugi ljudi zadovoljniji od Vas u životu? [izvor:autor]*

**Pitanje br.15. Imate li problema sa koncentracijom u posljednje vrijeme?**

38 ( 37,3%) sudionika navodi kako u posljednje vrijeme imaju problema s održavanjem koncentracije tijekom učenja za ispite ili ispunjavanja ostalih dnevnih obaveza. Međutim, više je sudionika koji nemaju problema s koncentracijom i obavljaju aktivnosti bez problema, njih 64 ( 62,7%).



*Graf 13 Imate li u posljednje vrijeme problema sa koncentracijom? [izvor:autor]*

### Pitanje br.16.Koliko se često osjećate bezvrijedno?

Postavljenim pitanjem ispitivalo se koliko često se kod sudionika javlja osjećaj bezvrijednosti. Sudionici su odgovarali brojevima od 1 do 5. Broj 1 je označavao nikada, 2 vrlo rijetko, 3 povremeno, 4 često i 5 uvijek.

Najviše sudionika 32 (31,4%) vrlo rijetko se osjeća bezvrijedno, njih 29 ( 28,4%) se povremeno osjeti bezvrijedno. Osjećaj bezvrijednosti nikada se nije javio kod 25 ( 24,5%) sudionika istraživanja. 11 ( 10,8%) sudionika često se osjeća bezvrijedno. Samo 5 ( 4,9%) sudionika navelo je kako se uvijek osjećaju bezvrijedno.

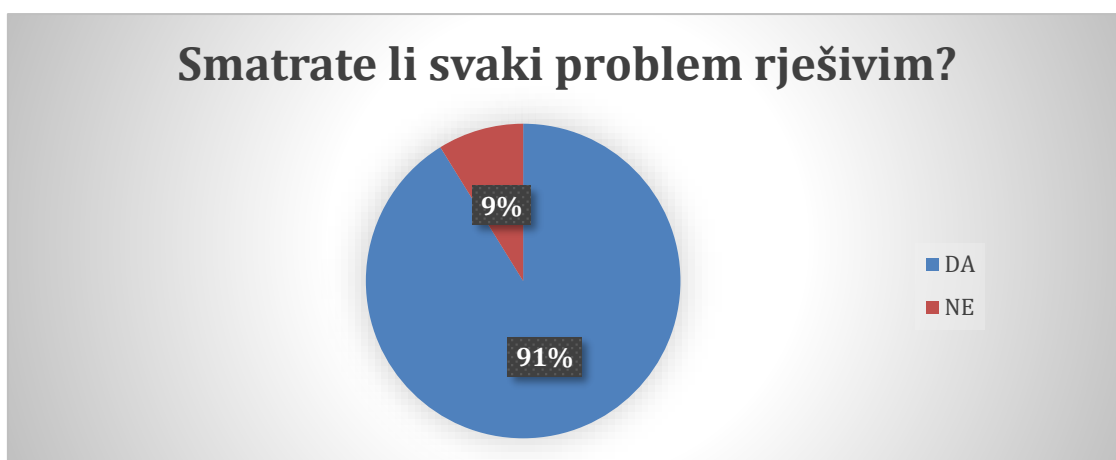


Graf 14 Koliko se često osjećate bezvrijedno? [izvor:autor]



### Pitanje br.17. Smatrate li svaki problem rješivim?

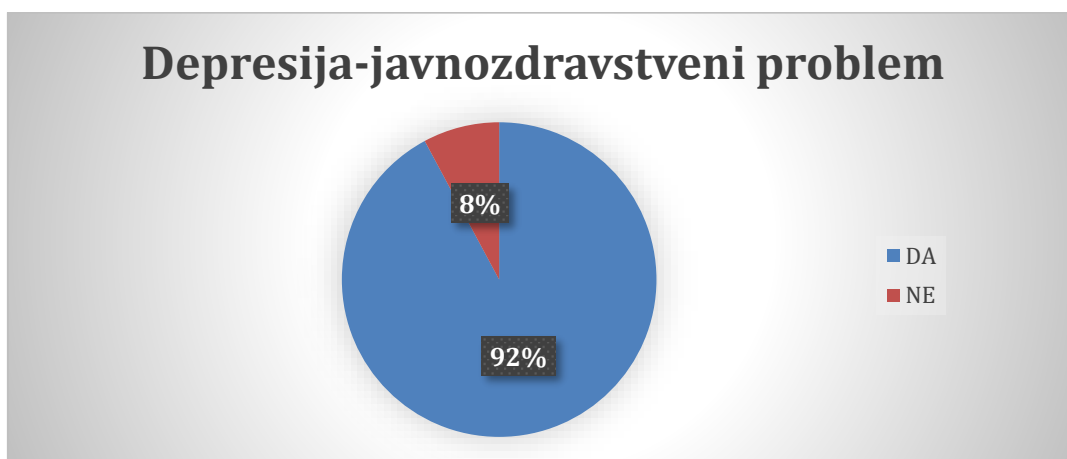
93 ( 92,1%) sudionika svaki problem smatra rješivim , dok njih 9 (8,8%) smatra kako nisu svi problemi rješivi i da se ponekad teško nositi sa stvarnim problemima iz svakodnevnog života.



Graf 15 Smatrate li svaki problem rješivim? [izvor:autor]

### Pitanje br.18. Smatrate li depresiju javnozdravstvenim problemom?

Veći broj sudionika istraživanja, čak njih 94 (92,2%) od ukupno 102 sudionika smatra depresiju jednim od vodećih javnozdravstvenih problema. 8 (7,8%) sudionika ne smatra depresiju javnozdravstvenim problemom.



Graf 15 Smatrate li depresiju javnozdravstvenim problemom? [izvor:autor]

### Pitanje br.19. Koji oblik liječenja depresije smatrate primarnim izborom?

Većina sudionika, 93 (91,2%) primarnim izborom liječenja depresije smatra psihoterapijski pristup pacijentu, a samo 9 (8,8%) sudionika smatra kako je liječenje potrebno započeti primjenom farmakoterapije. Niti jedan sudionik istraživanja ne smatra primjenu elektrokonvulzivne terapije kao metodu izbora za liječenje depresije.



Graf 16 Koji oblik liječenja smatrate primarnim izborom? [izvor:autor]

## 5. Rasprava

Depresija je ozbiljna bolest koja zahtijeva razumijevanje i adekvatnu medicinsku njegu. Ukoliko se depresija ne liječi može dovesti do narušenih obiteljskih, poslovnih i prijateljskih odnosa. Međutim, uz rano otkrivanje simptoma bolesti i postavljanja dijagnoze te pridržavanja plana liječenja sastavljenog od antidepresivne terapije, psihoterapije i promjene načina života većina oboljelih se izliječi. Kod pojedinaca se javlja samo jedna depresivna epizoda tijekom života, međutim kod većine oboljelih depresivne epizode se ponavljaju i depresija traje duži period. Ukoliko se ne provodi adekvatno liječenje, depresivne epizode traju i do nekoliko mjeseci ili godina. Prema procjenama čak 16 milijuna Amerikanaca, gotovo 7% stanovništva imalo je jednu depresivnu epizodu u posljednjih godinu dana. Kod žena postoji 70% veća vjerojatnost za razvitak bolesti nego kod muškaraca. 60% veća vjerojatnost je za razvoj depresije kod osoba mlađe životne dobi, od 25-50 godina nego kod osoba iznad 50 godina života. [26]

Čak 5% današnje populacije imalo je veliku depresivnu epizodu barem jednom u životu. Veći rizik prisutan je kod žena, iznosi 20-25%, dok je kod muškaraca rizik puno manji, a iznosi 7-12%. Među hospitaliziranim pacijentima oboljelim od teških oblika depresije visoka je stopa samoubojstava, čak 15%.

Prvi simptomi depresije pojavljuju se u dobi od 15-30 godina i veća je pojavnost kod žena. Razlog većem postotku oboljelih žena je i mogućnost pojave postporođajne depresije. Pojedini oboljeli razvijaju sezonski afektivni poremećaj zimi. Depresija je jedna od najučestalijih bolesti i jedan od vodećih uzročnika invalidnosti u svijetu. Ukoliko se depresija rano dijagnosticira postoji mogućnost adekvatnog liječenja koje uključuje primjenu antidepresiva i psihoterapijski pristup. [27]

Depresija može biti rano dijagnosticirana i adekvatno se liječiti u primarnoj skrbi, ali manje od 25% oboljelih ima pristup adekvatnom liječenju. Bolest ne utječe na sve oboljele jednako. Utjecaj depresije na oboljelog pojedinca ovisi o dobi, spolu i kulturnoj pozadini svakog pojedinca. [27]

Neke vrste depresije češće se javljaju unutar obitelji što dokazuje utjecaj genetike na razvoj bolesti. Genetika ima posebno veliki utjecaj na razvoj bipolarnog poremećaja. Čimbenici poput stresnog okruženja utječu na razvoj depresije. Velika depresija se može pojaviti i kod osoba koje nemaju obiteljsku povijest bolesti dok se bipolarni poremećaj često javlja u više generacija unutar jedne obitelji. Vanjski događaji poput kronične bolesti, gubitka člana obitelji, financijski problemi ili raskid veze mogu pokrenuti depresivnu epizodu kod pojedinaca. Stresori koji utječu na nastanak depresivne epizode pogađaju pojedine skupine više nego ostale. Osobe koje imaju financijske probleme i nižeg su socioekonomskog statusa imaju veću stopu depresije. [27]

Kod žena koje su bile fizički, psihički ili emocionalno zlostavljane od strane bliskog člana obitelji u djetinjstvu ili kasnije tijekom života od bračnog partnera ili bliske osobe postoji veći rizik za razvoj depresije. Faktori rizika za nastanak depresije u većini slučajeva su slični kod muškaraca i žena.

Prema dobivenim podacima iz Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) dokazano je da su Indijci najdepresivniji ljudi na svijetu. Čak 36% populacije pati od velike depresivne epizode (MDE). Ovakvu epizodu karakteriziraju gubitak interesa, osjećaj krivnje, poremećen san i apetit, manjak energije i problemi s koncentracijom i pamćenjem.

Prevalencija velike depresivne epizode (MDE) najviša je u Kini i iznosi 12%. Prosječna dob oboljelih od depresije u Kini je 18 godina, a u SAD-u 22 godine, dok je prosječna dob oboljelih u Indiji puno viša, čak 31 godina.

Ukoliko se ne provodi adekvatno liječenje depresije, pojedini pacijenti izvršit će samoubojstvo. Psihoterapija se može provoditi kao rad pojedinačno sa oboljelima, grupne terapije sa pacijentima ili kao obiteljska terapija u koju su uključeni svi članovi obitelji. U provođenju psihoterapije sudjeluju psihoterapeuti, psiholozi, pedagozi, socijalni radnici i educirane medicinske sestre. Za postizanje boljih rezultata liječenja preporučuje se kombinacija psihoterapije i farmakoterapije. [27]

Unatoč pronađenim novim metodama liječenja depresije broj oboljelih se povećava iz dana u dan. Sve je veća vjerojatnost da osoba doživi veliku depresivnu epizodu zbog novog, užurbanog i stresnog načina života. Važno je postaviti ranu dijagnozu bolesti i što prije započeti sa pravilnim liječenjem oboljelih u svrhu prevencije nastanka teških oblika bolesti i pokušaja samoubojstva. [27]

U ovom radu anketirana je mlađa populacija što je i primjereno ciljanoj studentskoj skupini. Navedeno s obzirom na životno iskustvo te kulturološke razlike povezane prvenstveno sa metodama pristupa informacijama (socijalne mreže vs. drugi oblici medija) sigurno ima svoj utjecaj te može biti predmet nekog drugog istraživanja.

Žene su, očekivano bile predominantno učesnice studije. Sestrinstvo je u Hrvatskoj još uvijek pretežno ženska profesija. Navedeno također može pridonijeti određenom „gender“ biasu.

Najveći broj sudionika je sa treće godine studija sestrinstva te imaju nešto više osobnog iskustva u radu sa depresivnim osobama. Najveći broj ispitanika nije zaposlen u struci već je njihovo iskustvo sa depresivnim osobama stečeno ili osobno ili u akademskom settingu.

Unatoč tome velika većina ispitanika smatra depresiju ozbiljnom bolešću koja narušava normalno funkcioniranje oboljelih, a samo vrlo mali broj smatraju depresiju modernom isprikom za loše raspoloženje.

Ispitanici isto tako smatraju da je početak pojave simptoma depresije u adolescentskoj dobi te da je to posljedica stalnog pritiska od strane obitelji, profesora i cjelokupnog društva. Navedeno vjerojatno ima uporište u mladoj životnoj dobi ispitanika. Veći broj sudionika studije korektno smatra kako su žene pod većim rizikom za razvoj depresije.

Gotovo svi ispitanici smatraju da je depresija primarno urbana bolest zanemarujući pri tome genetsku predispoziciju za depresiju. Gotovo dvije trećine ispitanika osobno poznaje nekoga oboljelog od depresije. Samo četvrtina sudionika, smatra da genetika ima utjecaj na razvoj depresivnih simptoma, za razliku od psihosocijalnih utjecaja, kod osobe u bilo kojoj životnoj dobi što ukazuje na jaki osobni bias ispitanika te nedostatne strukturirane informacije.

Nešto manje od četvrtine ispitanika imalo je osobni kontakt (razgovor) sa psihijatrom, a oko četiri posto je trenutno u terapijskom settingu što predstavlja neočekivani rezultat. Trećina sudionika tijekom ispunjavanja ankete afirmira postojanje pojedinih simptoma koji mogu upućivati na depresivni poremećaj. Navedeno dovodi do sumnje da ispitanici neke od transnuzoloških simptoma (napetost, umor, burn-out) pogrešno percipiraju kao depresiju.

Navedeno potvrđuje i raščlamba simptoma koje doživljavaju pri čemu ih se više od pola žali primarno na gubitak energije, potom na nesanicu. Veliki broj ispitanika nije zadovoljno svojim životom na način da smatra da su drugi ljudi zadovoljniji. Više od trećine sudionika navodi kako u posljednje vrijeme imaju problema s održavanjem koncentracije tijekom učenja za ispite ili ispunjavanja ostalih dnevnih obaveza što može ukazivati na preopterećenost obavezama.

Osjećaj bezvrijednosti nije značajnije prisutan kod ispitanika te se samo 5% sudionika osjeća stalno bez vrijednosti.

Optimizam budi činjenica da gotovo svi ispitanici smatraju da su problemi rješivi te da je depresija javnozdravstveni problem. Na žalost većina sudionika, primarnim izborom liječenja depresije smatra psihoterapijski pristup pacijentu što govori u prilog tome da je u njihovom fokusu samo blaga i srednja depresija, sa kojom su prema prethodnim rezultatima bili vjerojatno u kontaktu, a samo deset posto sudionika smatra kako je liječenje potrebno započeti primjenom farmakoterapije što je u koliziji sa modernim medicinskim shvaćanjem. Niti jedan sudionik istraživanja ne smatra primjenu elektrokonvulzivne terapije kao metodu izbora za liječenje depresije što također ukazuje na potrebu bolje edukacije.

## 6. Zaključak

Depresija je bolest karakterizirana promjenama u raspoloženju, poput dugotrajne tuge i nesposobnosti uživanja u stvarima i aktivnostima koje su pojedincu do tada bile izvor sreće i zadovoljstva. Bolest utječe na obavljanje svakodnevnih, najvažnijih aktivnosti i dovodi do razaranja obiteljskih, prijateljskih i poslovnih odnosa. Za postavljanje dijagnoze depresije simptomi kod pojedinca moraju biti prisutni najmanje dva tjedna. Kod svakog pojedinca postoji rizik za razvoj depresije, neovisno o dobi, spolu ili stupnju obrazovanja i nije znak slabosti. Točan i jasan uzrok depresije još uvijek nije otkriven, ali genetika se smatra jednim od ključnih okidača za razvoj bolesti. Utjecaj na razvoj bolesti ima i stil života osobe i stresni događaji tijekom života. Smrt voljene osobe, gubitak posla, prekid veze mogu dovesti do osjećaja frustracije i nezadovoljstva te razvoja depresije kod pojedinih osoba. U slučajevima kada bolest nije adekvatno liječena te dolazi do pogoršanja simptoma kod osobe se razvija teži oblik depresije i veći rizik za pokušaj samoubojstva. Izrazito je teško postaviti dijagnozu depresivnog poremećaja jer nema specifičnih pretraga koje bi mogle pomoći u dijagnosticiranju bolesti zbog toga se dijagnoza depresivnog poremećaja postavlja na temelju kliničke slike i podataka dobivenih od samog pacijenta ili njemu bliskih osoba. S obzirom na težinu depresivnog poremećaja potrebno je odrediti adekvatni oblik liječenja za svakog pojedinca individualno i u skladu s njegovim potrebama, a sastoji se od farmakoterapije u kombinaciji sa psihoterapijskim i psihosocijalnim pristupom pacijentu.

Podaci dobiveni provedenim istraživanjem pokazuju visoku razinu znanja studenata sestrinstva o depresiji. Čak 94 (92,2%) sudionika istraživanja je upoznato sa pojmom depresije i zna definiciju, ali za osam sudionika unatoč tome što su studenti sestrinstva depresija nije ozbiljna bolest već moderna isprika populacije za loše raspoloženje. Analizom podataka dolazi se do zaključka kako većina sudionika, njih 75 (73,5%) nikada nije bila na razgovoru kod psihologa/psihijatra, ali njih 23 (22,5%) navelo je kako su barem jednom tijekom života posjetili psihijatra zbog prisutnih simptoma koji su upućivali na depresiju. Najveći postotak sudionika, njih 20 (58,8%) navodi gubitak energije kao osnovni simptom koji je u posljednje vrijeme prisutan kod njih. 30 (30,4%) sudionika navodi kako trenutno osjeća pojedine simptome depresije. Ovakvi podaci dokazuju kako je depresija sve češće prisutna kod mladih osoba u današnjem svijetu upravo zbog užurbanog, stresnog načina života kojemu su mladi izloženi svakim danom.

Većina sudionika ne smatra depresiju lako izlječivom bolešću, ali postoji manji postotak, njih 26 (25,5%) smatra depresiju lako izlječivom unatoč tome što imaju već dovoljno znanja o depresiji i koliko su simptomi bolesti kompleksni. Najviše sudionika smatra najboljim oblikom liječenja psihoterapiju.

U Varaždinu \_\_\_\_\_,2022.

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, Tea Hrupelj (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Depresija-znanje i stavovi studenata sestrinstva (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Tea Hrupelj  
(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, Tea Hrupelj (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Depresija-znanje i stavovi studenata sestrinstva (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Tea Hrupelj  
(vlastoručni potpis)



## 7. Literatura

- [1] D. Karlović: Depresija: klinička obilježja i dijagnoza, <https://hrcak.srce.hr/file/278583> , pristupljeno 23.7.2022.
- [2] R. Villanueva: Neurobiology of Major Depressive Disorder , 2013:873278 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3810062/> , pristupljeno 24.7.2022.
- [3] C J Murray, A D Lopez: Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9167458/> , pristupljeno 24.7.2022.
- [4] <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/> , pristupljeno 25.7.2022.
- [5] V. Jukić, G. Arbanas: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM 5, 5. izdanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014
- [6] V. Peitl, D. Karlović, M. Štefanović, N. Vrkić: Serotonin Transporter Polymorphism in Relation to Depression , <https://hrcak.srce.hr/file/223107> , pristupljeno 25.7.2022.
- [7] N. Mimica, V. Folnegović, S. Uzun, G. Makarić: Suvremena klasifikacija depresije i mjerni instrumenti, <https://hrcak.srce.hr/file/31013>, pristupljeno 26.7.2022.
- [8] D. Karlović: Depresija: klinička obilježja i dijagnoza, <https://hrcak.srce.hr/189041> , pristupljeno 27.7.2022.
- [9] G. Makarić, V. Folnegović, N. Mimica, S. Uzun, S. Ivezić, O. Kozumplik: Praktične smjernice liječenja depresije, <https://hrcak.srce.hr/file/31019> , pristupljeno 27.7.2022.
- [10] V. Folnegović, P. Folnegović, G. Makarić, N. Mimica, S. Uzun: Farmakoterapija depresije, <https://hrcak.srce.hr/file/31015> , pristupljeno 27.7.2022.
- [11] I. Požgain: Kako odabrati optimalnu terapiju za depresivnog bolesnika?, <https://hrcak.srce.hr/file/278593> , pristupljeno 28.7.2022.
- [12] G. Stoppe: Depresija u starosti/ Depression in Old Age, <https://hrcak.srce.hr/file/337928> , pristupljeno 29.7.2022.
- [13] R. K. Vanderhorst , S. McLaren Dr: Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607860500193062> , pristupljeno 30.7.2022.
- [14] O. Almeida: Prevention of depression in older age, 2014 Oct , 136-141, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24713453/>, pristupljeno 29.7.2022.
- [15] D. Hercigonja, V. Novković: Depresija kod djece, <https://hrcak.srce.hr/file/31029> , pristupljeno 5.8.2022.

- [16] B. Vukić, S. Ekić: Utjecaj depresivnog roditelja na razvoj djeteta, <https://hrcak.srce.hr/file/240170> , pristupljeno 8.8.2022.
- [17] V. Rudan, A. Tomac: Depresija u djece i adolescenata, <https://hrcak.srce.hr/file/86648>, pristupljeno 8.8.2022.
- [18] L. Ledić, A. Šušac, S. Ledić, R. Babić: Depresija u djece i adolescenata, <https://hrcak.srce.hr/file/332891> , pristupljeno 10.8.2022.
- [19] M. Graovac, V. Prica: Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata, <https://hrcak.srce.hr/file/175216> , pristupljeno 12.8.2022.
- [20] P. Raue , M. Bruce, A. Ghesquiere: Suicide risk in primary care: identification and management in older adults, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030971/> , dostupno 13.8.2022.
- [21] Lisa S Rotenstein , Marco A Ramos , Matthew Torre , J Bradley Segal: Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students:A Systematic Review and Meta-Analysis , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/> , pristupljeno 13.8.2022.
- [22] Pim Cuijpers , Filip Smit: Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12450639/> , pristupljeno 14.8.2022.
- [23] M. Maj, N. Sartorius: Depressive Disorders, <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/MajSartorius-eds-Depressive-Disorders.pdf> , pristupljeno 14.8.2022.
- [24] C. Murray, A. Lopez: Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9167458/> , pristupljeno 15.8.2022.
- [25]<https://zivim.gloria.hr/zivim/ucim/istrazivanje-20-posto-osoba-dozivjelo-je-jaku-depresiju-tijekom-korone-10408129>, pristupljeno 15.8.2022.
- [26]<https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Depression-FS.pdf> , pristupljeno 16.8.2022.
- [27] S.Kumar, S. Srivastava, S. Paswan, Depression - Symptoms, Causes, Medications and Therapies, (2012), str. 40-55

## 8. Popis tablica i grafikona

|   |    |
|---|----|
| Tablica 1 Dob sudionika [izvor:autor].....  | 18 |
| Tablica 2 Spol sudionika[izvor: autor] .....  | 18 |
| Graf 1 Godina studija koju sudionici pohađaju [izvor: autor].....   | 19 |
| Graf 2 Radite li trenutno kao zdravstveni djelatnik? [izvor: autor].....  | 19 |
| Graf 3 Što je depresija? [izvor:autor] .....  | 20 |
| Graf 4 Pojava prvih simptoma depresije [izvor:autor] .....  | 21 |
| Graf 5 Kod kojeg spola je češća pojava depresije?[izvor:autor] .....  | 21 |
| Graf 6 Prema vašem mišljenju gdje? [izvor:autor].....   | 22 |
| Graf 7 Poznajete li osobu koja boluje od depresije? [izvor:autor] .....   | 22 |
| Graf 8 Što od navedenog smatrate najčešćim uzročnikom nastanka depresije? [izvor:autor] .....                                 | 23 |
| Graf 9 Jeste li ikada posjetili psihijatra/psihologa? [izvor:autor] .....   | 23 |
| Graf 10 Osjećate li trenutno neke simptome depresije? [izvor:autor].....  | 24 |
| Graf 11 Koji simptomi depresije su prisutni kod Vas ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje? [izvor:autor] ..... | 24 |
| Graf 12 Smatrate li da su drugi ljudi zadovoljniji od Vas u životu? [izvor:autor] .....                                       | 25 |
| Graf 13 Imate li u posljednje vrijeme problema sa koncentracijom? [izvor:autor].....  | 25 |
| Graf 14 Koliko se često osjećate bezvrijedno? [izvor:autor] .....   | 26 |
| Graf 15 Smatrate li depresiju javnozdravstvenim problemom? [izvor:autor] .....  | 27 |
| Graf 16 Koji oblik liječenja smatrate primarnim izborom? [izvor:autor] .....  | 28 |

## 9. Prilog – anketa

19. 08. 2022. 16:25

Znanje i stavovi studenata sestrinstva o depresiji

5. Depresija je: \*

*Označite samo jedan oval.*

- Naziv za prolazno raspoloženje koje se javlja kod svake osobe barem jednom u životu
- Ozbiljna bolest koja narušava psihičko i fizičko funkcioniranje oboljele osobe
- Moderna isprika populacije za loše raspoloženje
- Ne znam

6. U kojoj životnoj dobi se pojavljuju prvi simptomi depresije? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Ranom djetinjstvu
- Adolescentskoj dobi
- Srednjoj životnoj dobi
- Starijoj životnoj dobi

7. Smatrate li da se depresija češće javlja kod muškaraca ili žena? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Muškarci
- Žene

8. Po vašem mišljenju gdje je veći rizik za oboljenje od depresije? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Grad
- Selo

9. Poznajete li osobu koja boluje od depresije? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

10. Što od navedenog smatrate najčešćim uzročnikom nastanka depresije? \*

*Odaberite sve točne odgovore.*

- Smrt bliske osobe
- Nezadovoljstvo vlastitim životom
- Prevelika očekivanja okoline
- Genetske predispozicije
- Nešto drugo

11. Jeste li ikada posjetili psihologa/psihijatra? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

Posjećujem ga trenutno

12. Osjećate li trenutno neke simptome depresije? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

13. Ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje, koji od navedenih simptoma su prisutni kod vas?

*Označite samo jedan oval.*

- Nesanica  
 Oslabljeni apetit  
 Gubitak energije  
 Glavobolje  
 Suicidalne misle  
 Svi navedeni simptomi

14. Smatrate li da se većina ljudi osjeća bolje od Vas i da su zadovoljniji svojim životom od Vas? \*

*Označite samo jedan oval.*

- DA  
 NE  
 Ponekad

15. Imate li problema sa koncentracijom u posljednje vrijeme više nego inače? \*

*Označite samo jedan oval.*

- DA  
 NE

16. Koliko se često osjećate bezvrijedno? \*

*Označite samo jedan oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17. Smatrate li da za svaki problem postoji rješenje? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

18. Smatrate li depresiju javnozdravstvenim problemom današnjice? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

19. Smatrate li depresiju lako izlječivom bolesti? \*

*Označite samo jedan oval.*

DA

NE

20. Koji oblik liječenja depresije smatrate primarnim izborom? \*

*Označite samo jedan oval.*

Farmakološka terapija (antidepresivi)

Psihoterapija

Alternativne metode liječenja (terapija elektrošokovima)

---

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

**Google** Obrasci