

Javnozdravstveni značaj depresije

Storić, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:327324>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

DORIS STORIĆ

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DEPRESIJE

Završni rad

Pula, studeni 2022. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

DORIS STORIĆ

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DEPRESIJE

Završni rad

JMBAG: 2208999375011, redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Javno zdravstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, studeni 2022. godine

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani Doris Storić, kandidat za prvostupnika sestrištva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

Doris Storić

U Puli, 14.11, 2022. godine

IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Doris Storić dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile

u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Javnozdravstveni značaj depresije“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 14.11, 2022. godine

Potpis
Doris Storić

ZAHVALA

Željela bih se zahvaliti svom mentoru izv. prof. dr. sc. Željku Jovanoviću, dr. med. koji mi je bio od velike pomoći kod izbora moje teme te izrade samog rada, uloženom razumijevanju za sve nejasnoće koje sam imala.

Također bih se voljela zahvaliti svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili najveća podrška i ohrabrenje kroz cijelo školovanje. Uvijek su mi bili oslonac i poticali su me na učenje.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. DEPRESIJA | 2 |
| 2.1. Epidemiologija | 3 |
| 2.2. Etiologija | 3 |
| 2.3. Klinička slika | 5 |
| 2.4. Dijagnosticiranje | 6 |
| 2.5. Liječenje | 8 |
| 2.6. Vrste depresije | 10 |
| 2.6.1. <i>Bipolarni afektivni poremećaj</i> | 10 |
| 2.6.2. <i>Perzistirajući afektivni poremećaj</i> | 11 |
| 2.6.3. <i>Prenatalna i postnatalna depresija</i> | 12 |
| 2.6.4. <i>Sezonski afektivni poremećaj</i> | 14 |
| 2.6.5. <i>Psihotična depresija</i> | 14 |
| 2.6.6. <i>Depresija kod adolescenata i djece</i> | 15 |
| 2.6.7. <i>Depresija kod starijih osoba</i> | 17 |
| 3. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA DEPRESIJOM | 19 |
| 3.1. Stigmatizacija depresivnog poremećaja | 20 |
| 3.2. Kako depresija utječe na obitelj | 21 |
| 3.3. Činjenice o društvenim medijima i depresiji | 22 |
| 4. DEPRESIJA U VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE | 24 |
| 5. POVEZANOST SUICIDALNOSTI SA DEPRESIJOM | 25 |
| 6. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD OSOBA SA DEPRESIJOM | 26 |
| 7. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DEPRESIJE | 27 |
| 8. ZAKLJUČAK | 28 |
| LITERATURA | 29 |

| | |
|----------------------|----|
| SAŽETAK | 33 |
| SUMMARY | 34 |

1. UVOD

Depresija je danas globalni javnozdravstveni problem, prepoznata kao jedan od najčešćih i najskupljih zdravstvenih poremećaja čije veliko ekonomsko opterećenje društva proizlazi iz visoke prevalencije i značajnih poratnih funkcionalnih poteškoća koje bolest donosi. Mnogo je studija istražilo i potvrdilo povezanost između depresije i kvalitete života. Utvrđeno je da depresija pridonosi razvoju niza kroničnih bolesti, uključujući bolesti srca i dijabetes, što dovodi do češćih bolovanja, smanjene radne sposobnosti i invalidnosti te niske kvalitete života i ranije smrti (1). Simptomi depresije mogu učiniti svakodnevni život gotovo nemogućim. Depresija utječe na to kako gledamo na svijet i sebe, čineći da se svaki problem čini većim nego što stvarno jest. Svjetska zdravstvena organizacija procijenila je početkom ovog stoljeća da će na globalnoj razini depresija do 2020. postati drugi vodeći javnozdravstveni problem. Trenutno je broj četiri i broj jedan u ženskoj populaciji (2). Depresija se može pojaviti i kod mladih i starijih osoba, neovisno o dobi. Svi se ponekad osjećamo tužno i depresivno, ali to ne znači da patimo od depresije. Nakon pojave prve depresivne epizode vjerojatnost za nastanak nove iznosi oko 50 % i tada govorimo o povratnom depresivnom poremećaju. Svjetska zdravstvena organizacija jasno je identificirala promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja kao ključan javnozdravstveni prioritet. Promocija, prevencija i rana intervencija te liječenje, naknadna skrb i rehabilitacija pacijenata komplementarne su komponente u procesu preventivnog djelovanja (2). Veće su šanse za oporavak ukoliko se što ranije započne s liječenjem. Redovnim i pravilnim načinom uzimanja lijekova se postiže skraćeno trajanje, smanjenje simptoma i sprječavanje ponavljanje bolesti. Dvije osnovne važne metode liječenja su lijekovi i psihoterapija te kombinacija obje metode liječenja, čime se postižu najbolji rezultati.

2. DEPRESIJA

Depresija dolazi od latinskog izraza *depressio* i znači "deprimirati". S medicinskog stajališta, depresija je jedna od najčešćih psihičkih bolesti našeg vremena, u psihologiji se svrstava u kategoriju afektivnih poremećaja (promjena raspoloženja) (1). To nije obična tuga, već poremećaj raspoloženja koji po svom intenzitetu, trajanju i stupnju disfunkcionalnosti odudara od promjena raspoloženja svakodnevnog "života". Raspoloženje se definira kao sveprisutan i trajan osjećaj ili emocija koja dominira ponašanjem osobe i utječe na njezinu percepciju. Poremećaj raspoloženja može se pojaviti naizgled iz vedra neba ili se može pojaviti nakon poraza ili osobnog gubitka, stvarajući trajne osjećaje tuge, bezvrijednosti, beznada, bespomoćnosti, pesimizma ili krivnje (3). Depresija također ometa koncentraciju, motivaciju i druge aspekte svakodnevnog funkcioniranja.

U Hrvatskoj se depresija dijagnosticira prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MK 10) prema kojoj se kodom F32 dijagnosticira prva epizoda poremećaja, a sve ostale epizode poremećaja označavaju se oznakom F33 kao rekurentne depresivne epizode (4).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, depresija je vodeći uzrok invaliditeta u cijelom svijetu. U svijetu više od 300 milijuna ljudi svih dobi pati od ovog poremećaja i učestalost poremećaja posvuda raste (2). Depresija se javlja u različitim oblicima od velike depresije do distimije i sezonskog afektivnog poremećaja. Depresivne epizode također su obilježje bipolarnog poremećaja. Depresija je složeno stanje koje uključuje mnoge sustave tijela, uključujući imunološki sustav, bilo kao uzrok ili posljedicu. Ometa san i apetit, a u nekim slučajevima, uzrokuje gubitak težine, u drugima pridonosi debljanju (1).

Otpribliže 16-20% svih odraslih doživjet će depresiju barem jednom u životu. Prosječna duljina bolovanja zbog depresije je između 35 - 50 dana i jedan je od najčešćih uzroka produljene invalidnosti. Žene (24%) su vjerojatno češće pogođene nego muškarci (15%). Međutim, stručnjaci procjenjuju da muškarci jednostavno manje govore o simptomima depresije, pa se depresija kod muškaraca rjeđe dijagnosticira - stoga bi broj neprijavljenih slučajeva mogao biti velik (1).

2.1. Epidemiologija

Prema novom izvješću, procjenjuje se da 322 milijuna ljudi diljem svijeta (4,4% svjetske populacije) pati od depresije. Rasprostranjenost stanja je u porastu, osobito u zemljama s niskim i srednjim prihodima gdje veliki broj ljudi pati od depresije (5).

Do 7,2 % stanovništva Europskoj Uniji boluje od kronične depresije. U Hrvatskoj od nje boluje 168.656 ljudi, odnosno 4,13 % stanovništva, prema panel raspravi GLOBSEC 2022. godine u Bratislavi koja je bila posvećena depresiji kao "tihoj pandemiji Europe i Baltika" (6).

U 2017. godini 1% mladih osoba u dobi od 15-24 godine u Hrvatskoj prijavilo je kroničnu depresiju, dok je u ostalim europskim zemljama ta razina prosjeka 3,6%. Podaci za opću populaciju 2019. godinu svrstavaju Hrvatsku na treće mjesto, izjednačenu s Njemačkom 11,6%, Portugalom 12,2% i Švedskom 11,7%. Prosjek za opću europsku populaciju je 7,2%. Pojava depresije češća je kod žena nego kod muškaraca u svim državama članicama. Među starijim odraslim osobama, prevalencija kronične depresije na razini EU bila je 8,5% (6).

Prevalencija depresije kod muškaraca manja je nego kod žena, a kao neki od uzroka navode se hormonski status, porod i dojenje. Prema analizi svjetske populacije prosječna dob razvoja i oboljenja od depresije iznosi 27 godina (od 18 do 64 godine). U dobi manjoj od 20 godina imalo je njih čak 40% barem jednu epizodu depresije, između 20-50 godina njih 50% dok preostalih 10% oni više od 50 godina starosti (7).

2.2. Etiologija

Uzrok nastanka depresivnog poremećaja niti dan danas se točno ne zna, jer ne postoje određeni laboratorijski ili medicinski testovi kojim bi se sa sigurnošću mogla postaviti dijagnoza depresije (1,8).

Depresija je obično posljedica interakcije nekoliko čimbenika. Biološki čimbenici, socijalni i psihološki čimbenici čine temelj većine modela objašnjenja depresije.

Zbog različitih čimbenika, oboljeli imaju manju toleranciju na psihološke, fizičke, okolišne i biološke čimbenike stresa nego zdravi ljudi. Ova posebna ranjivost igra glavnu ulogu u nastanku i održavanju depresije. Okidači depresivne epizode obično su osobno stresni

dogadjaji ili situacije preopterećenosti. Moguće rizične osobe osjetljivije reaguju na njih nego drugi ljudi.

Jedan od doprinosa razvoju depresije leži u genetskoj predispoziciji. Ukoliko je depresija češća u obiteljskom stablu, velika je vjerojatnost da se naslijedi. Ako su pogođeni izravni srodnici u prvom koljenu (roditelji, braća i sestre), to povećava rizik od razvoja depresije za 15%. Za jednojajčane blizance, rizik da oboje razviju depresiju ako je pogođen drugi neposredni rođak je oko 50% (9). Međutim, znanstveno nije moguće točno reći utječu li utjecaji okoliša na ova opažanja, budući da primjerice braća i sestre obično odrastaju u sličnim uvjetima. Čak ni depresija roditelja ne mora biti genetska, već je mogla proizaći iz iskustva. Dakle, ne postoji "gen za depresiju" i ne treba precjenjivati ulogu genetike (8).

Još jedan čimbenik koji može pridonijeti razvoju depresije je pogrešan razvoj u djetinjstvu. Tjeskoban i brižan odgojni stil, posljedična "naučena bespomoćnost" i slaba sposobnost pogođenih da se nose sa stresom mogu biti čimbenici rizika za razvoj depresije. Ti čimbenici mogu biti uzroci, ali i posljedice bolesti. Pretjerano zaštitničko postupanje može se objasniti činjenicom da roditelji rano prepoznaju djetetovu psihičku ranjivost i spremnost da se razboli te u skladu s tim reaguju zaštitnički (10). Rani gubitak roditelja, poremećaj u odnosu majkadijete ili nedostatak samopoštovanja od ranog djetinjstva također može dovesti do posebne osjetljivosti na razočaranje. Nedovoljno obrađena iskustva gubitka ili traume (npr. seksualno zlostavljanje, iskustvo katastrofe) mogu potaknuti izbijanje depresije u ponovnim kriznim situacijama (npr. odvajanje od partnera). Određene osobine ličnosti, poput niskog samopoštovanja i previše ovisnosti, samokritičnosti ili pesimizma.

Biti lezbijka, gay, biseksualan ili transrodan, ili imati varijacije u razvoju genitalnih organa koji nisu jasno muški ili ženski (interseksualnost) u situaciji koja se različito prihvaća u društvu također je jedan od čimbenika.

U mnogim slučajevima depresije, bolest se javlja nakon kritičnih, stresnih ili negativnih događaja, npr. gubitak partnera, rodbine ili problema s bliskim rođacima, razvoda/odvajanja itd. ili jednostavno promjene u uobičajenom načinu života kao što je odlazak u mirovinu. Dokazano je da stresni životni događaji dovode do neurobioloških reakcija kao što je pojačano oslobađanje hormona stresa kortizola, koji se također nalazi u povećanim koncentracijama u krvi u slučaju depresije (9).

Tjelesne bolesti (npr. kronična bol, rak, kardiovaskularne bolesti i demencija) i određeni lijekovi također mogu igrati ulogu u izazivanju depresije. Redovito konzumiranje ili zlouporaba alkohola ili rekreativnih droga povećava rizik od razvoja depresije (9, 11).

Iz razloga, kao što je već prethodno navedeno, koji još nisu potpuno razjašnjeni, rizik je veći kod žena. Mogući čimbenici uključuju sljedeće:

- Veća izloženost dnevnom stresu ili odgovor na njega.
- Više razine monoaminooksidaze (enzima koji razgrađuje neurotransmitere za koje se smatra da su važni za raspoloženje)
- Veće stope disfunkcije štitnjače
- Endokrine promjene koje se javljaju s menstruacijom i menopauzom (8).

U sezonskom afektivnom poremećaju simptomi se razvijaju prema sezonskom obrascu, obično se pojavljuju u jesen ili zimu, poremećaj se prvenstveno javlja u regijama s dugim ili oštrim zimama.

2.3. Klinička slika

Većina depresivnih pacijenata u početku ne može klasificirati svoje simptome i nisu svjesni da se radi o psihičkom poremećaju. Često odlaze liječniku na početku depresivne faze s nekarakterističnim simptomima kao što su umor, poteškoće s koncentracijom, loše raspoloženje i sl. Neki oboljeli obično opisuju svoje raspoloženje kao očaj, beznade i apatiju, dok se neki pacijenti u depresivnim epizodama osjećaju se potišteno, prazno ili ukočeno, nesposobni odgovoriti na svoj uobičajeni, normalan način na radosne ili depresivne događaje. Oboljeli gube poriv, interes i radost za život te su stalno umorni. Njihovu svakodnevnicu karakterizira nedostatak energije i bezvoljnost. Tipično je da se oboljeli moraju prisiljavati na sve, u početku samo na složenije i neomiljene aktivnosti, a kasnije i na lakše i ugodnije. Više ne slijede ciljeve i zanemaruju svoju obitelj, posao pa čak i svakodnevne poslove poput prehrane i higijene. Trajanje depresije u prosjeku je od par tjedana ili do nekoliko godina. Većina osoba imaju tipični kliničku sliku (9,12, 13).

Psihološki simptomi depresije uključuju:

- Stalno loše raspoloženje ili tuga
- Osjećaj beznadnosti i bespomoćnosti

- Nisko samopoštovanje
- Plakanje
- Osjećaj krivnje
- Osjećaj razdražljivosti i netolerantnosti prema drugima
- Bez motivacije ili interesa za stvari oko sebe
- Teško donošenje odluka
- Nedostatak uživanja u životu
- Osjećaj tjeskobe ili zabrinutosti
- Samoubilačke misli ili misli o samoozljeđivanju

Fizički simptomi depresije uključuju:

- Kreće se ili govori sporije nego inače
- Promjene u apetitu ili težini (obično smanjen, ali ponekad povećan)
- Opstipacija
- Neobjašnjivi bolovi
- Nedostatak energije
- Slab seksualni nagon (gubitak libida)
- Promjene menstrualnog ciklusa
- Poremećen san –teško zaspati noću ili se probuditi vrlo rano ujutro

Socijalni simptomi depresije uključuju:

- Izbjegavanje kontakta s prijateljima i smanjeno sudjelovanje u društvenim aktivnostima
- Zanemarivati hobije i interese
- Poteškoća kod kuće, na poslu ili u obiteljskom životu

2.4. Dijagnosticiranje

Razgovor s pacijentom i uzimanje anamneze (povijest bolesti, uključujući i bolesti u obitelji) važan su kamen temeljac dijagnostike depresije. U području psihičkih bolesti postoje različiti simptomi koji se posebno ispituju. Fizički, mentalni i društveni utjecaji uvijek se uzimaju u obzir. Prilikom prve konzultacije s liječnikom često se spominju samo tjelesne tegobe (npr. bol) ili simptomi poput umora ili bezvoljnosti. Međutim, to može ukazivati na depresiju. Fizikalni pregled je neophodan u svakom slučaju i također ga uključuje.

Liječnik koji vrši pregled također može koristiti laboratorijske pretrage (vađenje krvi) ili radiološke snimke (CT ili MRT mozga, ultrazvuk krvnih žila koje opskrbljuju mozak itd.) (9).

Glavni simptomi

- Depresivno raspoloženje ili "unutarnja emocionalna praznina",
- Nedostatak interesa i zadovoljstva
- Smanjene energije i povećan napor

Ostali simptomi:

- Socijalno povlačenje
- Smanjena koncentracija i pozornost
- Smanjeno samopouzdanje
- Osjećaj bezvrijednosti i krivnje
- Pesimistične ili negativne misli o budućnosti
- Suicidalne misli , samoozljeđivanje, suicidalne radnje
- Poremećaji spavanja
- Smanjen apetit
- Kognitivna oštećenja (9,12, 14)

U slučaju blagih i umjerenih depresivnih epizoda može se klasificirati i po tome je li uz glavne i dodatne simptome prisutan tzv. somatski sindrom :

- Jutarnja depresija
- Poteškoće u reagiranju osjećaja na sretne događaje ili prijateljsko okruženje
- Ranojutarnje buđenje (dva ili više sati prije uobičajenog "vremena ustajanja"),
- Izražen gubitak apetita
- Gubitak težine često veći od 5 % tjelesne težine mjesečno
- Psihomotorna inhibicija ili agitacija
- Značajan gubitak libida (seksualne želje)

Za dijagnozu su, među ostalim, odlučujući sljedeći kriteriji:

- Blaga depresivna epizoda- najmanje 4 simptoma od čega su 2 glavna i 2 ostala simptoma, te je prisutno blago smanjeno socijalno funkcioniranje

- Umjerena depresivna epizoda- najmanje 5 simptoma od čega su 2 glavna i 3 ostala simptoma, te je prisutna umjereno sniženo socijalno funkcioniranje
- Teška depresivna epizoda- najmanje 7 simptoma od čega su 3 glavna i najmanje 4 ostala simptoma, prisutnost psihotičnih simptoma ili bez.

Za somatski sindrom mora biti prisutna blaga ili umjerena depresivna epizoda i moraju biti prisutne četiri od gore navedenih karakteristika (9).

2.5. Liječenje

Depresija se može liječiti lijekovima koji se nazivaju antidepresivi, psihoterapijom ili kombinacijom oba pristupa. Kao alternativa ili dodatak, dostupne su i druge mogućnosti liječenja.

Antidepresivi mogu biti od pomoći osobama s umjerenom ili teškom depresijom. Oni su najučinkovitiji tretman za brzo ublažavanje simptoma, osobito kod teške depresije. Tijek liječenja obično traje 6 mjeseci.

Postoje različite vrste antidepresiva no glavne skupine su:

- Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI)-citalopram, fluoksetin, escitalopram
- Triciklički antidepresivi (TCA)- amitriptilin, imipramin
- Inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI)-venlafaksin, dezvenlafaksin, milnacipran
- Inhibitori monoaminooksidaze (MAOI) - fenelzin, tranilcipromin, izokarboksazid, (12,11)

Ostali lijekovi - antidepresivima se mogu dodati i drugi lijekovi kako bi se pojačali antidepresivni učinci. Liječnik može preporučiti kombiniranje dvaju antidepresiva ili dodavanje lijekova poput stabilizatora raspoloženja ili antipsihotika. Lijekovi protiv anksioznosti i stimulansi također se mogu dodati za kratkotrajnu upotrebu (11).

Psihoterapija se može koristiti za liječenje pacijenata koji pate od depresije. Može se nastaviti kao terapija održavanja čak i nakon što se simptomi povuku. Terapeut će prvo utvrditi što je doprinijelo ili pridonosi razvoju depresije kod pacijenta. To mogu biti, na primjer, sukobi s

drugim osobama ili određeni obrasci mišljenja koji otežavaju pogođenima da prevladaju sukobe ili se nose s drugim ljudima. Vrlo važnu ulogu ima neverbalna komunikacija između terapeuta i pacijenta. Postoje različiti oblici i tehnike psihoterapije koji se mogu koristiti za depresiju. Na različite načine pokušavaju prepoznati i liječiti probleme oboljelih koji su doveli do depresije (9,11,15).

To uključuje, između ostalog:

- Kognitivno bihevioralna terapija pretpostavlja da misli, osjećaji i ponašanje utječu jedni na druge. Osjećaji su pak oblikovani mislima i očekivanjima kao i individualnim načinom percepcije stvari. Cilj terapije je prepoznati, ispitati i promijeniti patogene načine razmišljanja i iskrivljene percepcije. To bi trebalo smanjiti negativne osjećaje i stvoriti pozitivne osjećaje koji omogućuju ponovno suočavanje sa svakodnevnim životom (9, 15).
- Kognitivnu terapiju, ispituju se stvari o kojima se razmišlja dok bihevioralna terapija, ispituje stvari koje se rade.
- Psihodinamička terapija usredotočuje se na psihološke korijene emocionalne patnje. Njegove su značajke samorefleksija i samoispitivanje te korištenje odnosa između terapeuta i pacijenta kao prozora u problematične obrasce odnosa u pacijentovom životu. Njegov cilj nije samo ublažiti najočitije simptome, već i pomoći ljudima da vode zdraviji život (9).
- Interpersonalna psihoterapija je oblik psihoterapije koji se usredotočuje na ublažavanje simptoma poboljšanjem interpersonalnog funkcioniranja. Bavi se trenutnim problemima i odnosima, a ne pitanjima djetinjstva ili razvoja. U terapiji rješavanja problema pacijent uči praktična rješenja koja mu trebaju pomoći da se bolje nosi sa svakodnevnim problemima. Plan provedbe se izrađuje i provodi zajedno s terapeutom. Na kraju se provodi procjena je li problem stvarno poboljšan ili otklonjen (15).

Alternativni oblici terapije su:

- Elektrokonvulzivna terapija (ECT). U ECT-u, električne struje prolaze kroz mozak kako bi utjecale na funkciju i učinak neurotransmitera u mozgu za ublažavanje depresije. ECT se obično koristi za ljude kojima nije bolje s lijekovima, ne mogu

uzimati antidepresive iz zdravstvenih razloga ili su pod visokim rizikom od samoubojstva (9).

- Transkranijalna magnetska stimulacija bi mogla biti jedna od opcija za one koji ne reagiraju na antidepresive. Tijekom TMS-a, terapijska zavojnica se postavlja na vlasište, te šalje kratke magnetske impulse za stimulaciju živčanih stanica u mozgu uključenih u regulaciju raspoloženja i depresije (11).
- Svjetlosna terapija najpoznatija je po svojim učincima na sezonski afektivni poremećaj, no čini se da je jednako učinkovita i za ostale vrste. Tretman s 250010.000 luksa na udaljenosti 30-60 cm u trajanju od 30-60 min/dan (odgovarajuće dulje vrijeme tretmana sa slabijim izvorom svjetlosti) može se provesti kod kuće. Kod pacijenata koji kasno liježu i kasno se bude, svjetlosna je terapija najučinkovitija ujutro, ponekad nadopunjena kratkim tretmanom od 5 do 10 minuta između 15 i 19 sati. Pacijenti koji rano liježu i rano se bude imaju najveću korist od svjetlosne terapije između 15 i 19 sati (9).

Kod nekih je ljudi depresija toliko jaka da je potreban boravak u bolnici. To može biti potrebno ako se osoba ne može pravilno brinuti o sebi ili kada je u neposrednoj opasnosti da ozlijedi sebe ili nekoga drugoga. Psihijatrijsko liječenje u bolnici može pomoći da depresivni bolesnik ostane miran i siguran dok se raspoloženje ne popravi.

Djelomična hospitalizacija ili dnevni programi liječenja također mogu pomoći nekim ljudima. Ovi programi pružaju izvanbolničku podršku i savjetovanje potrebno za stavljanje simptoma pod kontrolu.

2.6. Vrste depresije

2.6.1. *Bipolarni afektivni poremećaj*

Bipolarni poremećaj prije nazivan manična depresija, „stanje je mentalnog zdravlja koje uzrokuje ekstremne promjene raspoloženja koje uključuju emocionalne uspone (manija ili hipomanija) i padove (depresija)“ (11). Oboljeli mogu postati depresivni, mogu se osjećati tužno ili beznadno i izgubiti interes ili zadovoljstvo u većini aktivnosti. Kada se njihovo raspoloženje promijeni u maniju ili hipomaniju (manje ekstremno od manije), mogu se osjećati euforično, puni energije ili neobično razdražljivi. Ove promjene raspoloženja mogu utjecati na san, energiju, aktivnost, rasuđivanje, ponašanje i sposobnost jasnog razmišljanja. Epizode promjena raspoloženja mogu se pojaviti rijetko ili više puta godišnje. Dok će većina

ljudi doživjeti neke emocionalne simptome između epizoda, neki možda neće doživjeti nikakve. Iako je bipolarni poremećaj doživotno stanje, mogu se kontrolirati promjene raspoloženja i drugi simptomi uz pravilno pridržavanja plan liječenja. U većini slučajeva, bipolarni poremećaj se liječi lijekovima (najčešće stabilizatori raspoloženja) i psihoterapijom (16).

Postoji nekoliko vrsta bipolarnih i srodnih poremećaja. Mogu uključivati maniju ili hipomaniju i depresiju. Simptomi mogu uzrokovati nepredvidive promjene u raspoloženju i ponašanju, što rezultira značajnim stresom i poteškoćama u životu.

- Bipolarni poremećaj I - barem jedna manična epizoda kojoj mogu prethoditi ili slijediti hipomanične ili velike depresivne epizode. U nekim slučajevima, manija može izazvati prekid stvarnosti (psihoza).
- Bipolarni II poremećaj- barem jedna teška depresivna epizoda i barem jedna hipomaničnu epizoda, ali nikada manična epizoda.

Bipolarni poremećaj II nije blaži oblik bipolarnog poremećaja I, već zasebna dijagnoza. Dok manične epizode bipolarnog poremećaja I mogu biti teške i opasne, osobe s bipolarnim poremećajem II mogu biti depresivne dulje vrijeme, što može uzrokovati značajno oštećenje (11,16).

Iako se bipolarni poremećaj može pojaviti u bilo kojoj dobi, obično se dijagnosticira u tinejdžerskim godinama ili u ranim 20-ima. Simptomi se mogu razlikovati od osobe do osobe, a simptomi mogu varirati tijekom vremena (1,11,16).

2.6.2. Perzistirajući afektivni poremećaj

Perzistentni depresivni poremećaj, koji se naziva i distimija kontinuirani je dugotrajni (kronični) oblik depresije. Dolazi do gubitka interesa za uobičajene dnevne aktivnosti, osjećaja beznadnosti, smanjene aktivnosti, niskog samopoštovanja i osjećaja neadekvatnosti. Ti osjećaji traju godinama i mogu značajno ometati odnose u školi, poslu i dnevnim aktivnostima (13,17).

Perzistentni simptomi depresivnog poremećaja obično se pojavljuju i nestaju tijekom godina, a njihov se intenzitet može mijenjati tijekom vremena. No simptomi obično ne nestaju dulje

od dva mjeseca. Osim toga, epizode velike depresije mogu se pojaviti prije ili tijekom dugotrajnog depresivnog poremećaja, to se ponekad naziva dvostrukom depresijom (17).

Simptomi dugotrajnog depresivnog poremećaja mogu uzrokovati značajno oštećenje i mogu uključivati:

- Gubitak interesa za dnevne aktivnosti
- Tuga, praznina ili osjećaj potištenosti
- Beznade
- Umor i nedostatak energije
- Nisko samopoštovanje, samokritičnost ili osjećaj nesposobnosti
- Poteškoće s koncentracijom i poteškoće u donošenju odluka
- Razdražljivost ili pretjerana ljutnja
- Smanjena aktivnost, učinkovitost i produktivnost
- Izbjegavanje društvenih aktivnosti
- Osjećaj krivnje i zabrinutosti zbog prošlosti
- Slab apetit ili prejedanje
- Problemi sa spavanjem

U djece simptomi dugotrajnog depresivnog poremećaja mogu uključivati depresivno raspoloženje i razdražljivost (13,17).

2.6.3. Prenatalna i postnatalna depresija

Tijekom trudnoće i oko poroda žene su posebno emocionalno osjetljive zbog hormonskih promjena i naglih promjena životnih uvjeta te imaju veći rizik od razvoja depresije. Ako se depresija pojavi tijekom trudnoće, liječnici govore o prenatalnoj depresiji. Za žene koje razviju depresiju u prvoj godini nakon poroda kaže se da imaju postnatalnu depresiju. Dakle, pripadaju tipovima depresije koji su tipični za određene životne situacije. Važno je napomenuti da se prenatalna i postporođajna depresija razlikuju *baby bluesa*. *Baby blues* obično nastaje nakon nekoliko dana od poroda (najčešće se javlja između 2-5 dana) i traje nekoliko dana do najviše mjesec dana. Osim samog stresnog razdoblja žene, uzrokuju ga i hormonalne promjene, nestaje sam od sebe uz potreban odmor i pomoć okoline. U međuvremenu, prenatalna i postporođajna depresija traju duži period i ne nestaju bez

liječenja, u nekim stanjima je potrebna samo psihoterapija dok u nekim slučajevima je potrebna i terapija antidepresivima (1).

Od prenatalne depresije otprilike pati jedna od deset žena tijekom trudnoće. Posebno su osjetljive žene koje su već imale depresivne epizode prije trudnoće. Osim promijenjene hormonalne situacije, okidačem se smatra i posebna životna situacija u iščekivanju potomstva. Žene postaju svjesne promjena koje im predstoje u vezi s poslom, partnerstvom i planiranjem ostatka života. U isto vrijeme, postoji društveni pritisak na trudnice da budu sretni. To pak znači da trudnica ne dijeli svoje brige, već ih potiskuje, što može pogoršati simptome (18).

Prevalencija perinatalne depresije još je veća u ranjivim skupinama s određenim čimbenicima rizika. Mlade, samohrane majke, koje doživljavaju komplikacije, s poviješću stresa, gubitka ili traume imaju daleko veću vjerojatnost da će podleći depresiji. Nadalje, jedno je istraživanje pokazalo da do 51% žena koje su u lošijem socijalno-ekonomskom položaju također prijavljuju simptome depresije tijekom trudnoće (1,18).

Postporođajna depresija je vrsta depresije koja se javlja nakon poroda. Postporođajna depresija ne pogađa samo roditelju. To također može utjecati na surogate i posvojitelje. Ljudi doživljavaju hormonske, fizičke, emocionalne, financijske i društvene promjene nakon što dobiju dijete. Ove promjene mogu izazvati simptome postporođajne depresije.

Izmjenični usponi i padovi, učestalo plakanje, razdražljivost i umor, kao i osjećaj krivnje, tjeskobe i nemogućnosti brige za bebu ili sebe. Simptomi variraju od blagih do teških i mogu se pojaviti unutar tjedan dana od poroda ili postupno, čak i godinu dana kasnije. Iako simptomi mogu trajati nekoliko mjeseci, liječenje psihoterapijom ili antidepresivima vrlo je učinkovito (13, 18).

Simptomi se mogu pojaviti bilo kada tijekom trudnoće ili prve godine nakon poroda.

- Osjećaj ljutnje ili razdražljivosti
- Nedostatak interesa za bebu
- Poremećaj apetita i spavanja
- Plač i tuga
- Osjećaj krivnje, srama ili beznada

- Gubitak interesa, radosti ili zadovoljstva u stvarima u kojima ste uživali
- Moguće misli o ozljeđivanju bebe ili sebe
- Iscrpljenost
- Anksioznost
- Socijalna izolacija (18)

2.6.4. *Sezonski afektivni poremećaj*

Jesenska depresija ili zimska depresija jedan je od sezonskih poremećaja emocionalnog života. Razlog lošeg raspoloženja u hladnoj sezoni vjerojatno je nedostatak dnevnog svjetla, što utječe na hormonsku situaciju. Kad rano padne mrak, a kasno svane, a sunce ostaje pokriveno čak i tijekom dana, tijelo oslobađa više hormona sna melatonina, koja nas čini umornima i remeti raspoloženje (17,18).

Ako netko doživi sezonski afektivni poremećaj tijekom ljetnih mjeseci, može doživjeti različite simptome kao što su:

- Poteškoće sa spavanjem ili nesanica
- Smanjenje apetita
- Gubitak težine
- Anksioznost
- Uznemirenost

2.6.5. *Psihotična depresija*

Psihotična depresija je varijanta velike depresije koja se javlja kada teška depresija uključuje neki oblik psihoze kao što su halucinacije ili deluzije. Psihoza nije trajno iskustvo, ona se može liječiti. Važno je odmah razgovarati sa zdravstvenim radnikom ako se sumnja ili se pojavi psihoza (11).

Psihoza može uključivati brojna iskustva, uključujući:

- Problemi s razmišljanjem
- Poteškoće u razumijevanju onoga što je stvarno ili nije
- Sumnjičavost i paranoja
- Povlačenje i izolacija
- Neobične ideje ili osjećaji

- Iluzije i halucinacije, uključujući gledanje, slušanje, miris stvari kojih nema

Psihoza nema jedan specifičan uzrok. Pojedinaac može doživjeti psihozu kao simptom mentalnog zdravstvenog stanja ili kao rezultat upotrebe tvari, nuspojava lijekova ili nedostatka sna (18).

2.6.6. *Depresija kod adolescenata i djece*

Mlade odrasle osobe sve više pogađa depresija. Završetak škole, useljenje u svoja prva četiri zida, početak studija ili usavršavanja, novi grad, novi prijatelji, sve to predstavlja potencijalne okidače. U dobi od 20-30 godina većina ljudi započinje vlastiti, samoodređeni život. To može biti vrlo uzbudljivo, ali također može dovesti do preopterećenosti i određenog nedostatka stabilnosti. U takvoj fazi preokreta psiha je ranjivija. Povećava se rizik od razvoja depresije. Mladi se moraju nositi s posebno velikim brojem zahtjeva u različitim područjima.

Potreba za samozapošljavanjem, "obiteljska sigurnosna mreža" se smanjuje, ako je postojala tijekom djetinjstva i adolescencije. Povećava se osobna odgovornost. Nije svaka mlada osoba dorasla tome i sa sobom ne donosi potrebne resurse, poput vještina planiranja, organizacije, vođenja kućanstva itd. Otežan je i kontakt sa starim prijateljima, primjerice zbog selidbe. Izgradnja stabilne društvene mreže jedan je od brojnih izazova u životu mladih ljudi, a ujedno i faktor rizika za depresiju (19).

Kod adolescenata i odraslih dolazi do jednakih simptoma depresije. Dolazi do promjene u obrascima spavanja, tjelesne težine, letargije, beznada, osjećaja umora. Osim toga, kod adolescenata se pojavljuju još i pretežno nezadovoljstvo, izražena i učestala nervoza. Često je prisutan neprijateljski stav prema roditeljima, također i prisutnost bijesa (20).

Depresija je češća kod adolescenata nego kod djece. Poseban rizik predstavlja pubertet. Ovo vrijeme povezano je s brojnim promjenama, velikim izazovima, a time i s povećanom razinom stresa (19,20). Mladi traže vlastiti identitet, sve se više udaljavaju od roditelja i traže osjećaj pripadnosti vršnjacima. Tijekom tog vremena bitno se mijenja i tijelo i vanjski izgled.

Prisutnost niskog samopouzdanje i beznadne slike o budućnosti nije rijetka. Također je prisutan i visok rizik od konzumiranja i zlouporabe psihoaktivnih tvari kod mladih koji se bore s depresijom, stoga je pravodobna i primjerena roditeljska reakcija ključna.

Današnji svijet se mijenja brže nego ikad, a nagle promjene uzrokuju više stresa među mladima nego u prethodnim generacijama. Stres uzrokuje depresiju i promjene raspoloženja.

Adolescenti, koji su ranjiviji na stres zbog okoline ili genetike, mogu razviti simptome depresije tijekom zbunjujućeg i teškog razdoblja adolescencije (19).

Suvremeni način života karakterizira nedostatak podrške obitelji, nedostatak tjelesne aktivnosti i osobnih susreta, manje izlaganje sunčevoj svjetlosti i povećana uporaba tehnologije. Svi ovi čimbenici igraju ulogu u sve većoj učestalosti depresije kod mladih ljudi. Utjecaj okoline, poput prehrane pune brze hrane i povećane izloženosti toksinima, također nije zanemariv. Užurbani način života, toksini iz okoliša i drugi elementi mogu povećati stresore koji pridonose depresiji.

Razlika među životima današnjih tinejdžera u usporedbi s prethodnim generacijama jest ta što se daleko manje vremena provodi za upoznavanje i druženje uživo, dok se više vremena provodi preko elektroničke interakcije, uglavnom putem interneta ili društvenih mreža.

Takvi odnosi manje su emocionalno zadovoljavajući i često dovode do osjećaja izoliranosti i usamljenosti koji prate depresiju.

Depresija kod adolescenata također proizlazi iz nedostatka samopoštovanja i iskrivljene slike o tijelu. Na primjer, društvena mreža Instagram uglavnom se temelji na slici. Instagram je vrlo često središnja platforma na kojoj mladi osjećaju tjeskobu, depresiju i zabrinutost zbog izgleda svog tijela.

Jedan od najčešćih uzroka depresije kod adolescenata je deprivacija sna, koja je uzrokovana ili pogoršana putem moći društvenih medija. Istraživanje pokazuje da 60% tinejdžera provjerava mobitela u zadnji sat prije spavanja i spavaju u prosjeku jedan sat manje od svojih vršnjaka koji ne koriste mobitel prije spavanja (19).

Plavo svjetlo s elektroničkih zaslona remeti san. Također, provjeravanje društvenih medija prije spavanja nije opuštajuća aktivnost (19).

Adolescentska depresija također je uzrokovana onim što tinejdžeri rade kada ne provode vrijeme na društvenim mrežama. Prvenstveno se misli na tjelesnu aktivnost i aktivnosti koje stvaraju osjećaj postignuća, kao učenje novih vještina i razvijanje talenata, čega je sve manje.

2.6.7. Depresija kod starijih osoba

U slučaju depresivnih bolesnika starijih od 65 godina, govori se o staračkoj depresiji ili depresiji u starijoj dobi (21).

Depresija može utjecati na pamćenje i koncentraciju, osobito kod starijih osoba. Ljudi ponekad pretpostavljaju da su problemi s pamćenjem ili koncentracijom posljedica promjena u razmišljanju povezanih s godinama, a ne depresije. Stoga je važno proaktivno razmišljati o mogućnosti depresije i procijeniti postoji li ona.

Budući da depresija u starijoj dobi ima različite uzroke i može se pojaviti istodobno s drugim bolestima, teško je nacrtati tipičnu kliničku sliku. Osim što se osjećaju depresivno i bezvoljno, oboljeli se često osjećaju bespomoćno i beznadno . U mnogim slučajevima depresivni ljudi pate od snažnog osjećaja manje vrijednosti i krivnje . Osim toga, postoji nedostatak koncentracije, razdražljivost i suicidalnih misli . Oboljeli ponekad opisuju depresiju kao "osjećaj obamrlosti" (14,22).

Psihički poremećaji u starijoj dobi često nisu jedine bolesti koje bolesnici trebaju liječiti. Mnogi stariji također se bore s fizičkim bolestima. Vrlo često postoji povezanost s tjelesnim bolestima i funkcionalnim ograničenjima. Bolesne starije osobe sklone su percipirati postojeće probleme kao prijeteće mnogo više nego mlađe osobe.

Stariji ljudi uglavnom pate od tjelesnih simptoma kada pate od depresije . U mnogim slučajevima te su tegobe psihosomatske prirode, što znači da se negativne emocije izražavaju kroz tjelesne tegobe (21). Suprotno tome, fizičke bolesti mogu imati i psihičke učinke. To se može dogoditi, na primjer, kada su ljudi ograničeni u pokretljivosti i više ne mogu sami izaći iz kuće te posljedično sjede usamljeni kod kuće i postanu depresivni.

Sljedeća stanja mogu biti znakovi depresivne promjene raspoloženja kod starijih osoba:

- Glavobolja
- Bolovi u leđima i zglobovima
- Vrtoglavica
- Gastrointestinalni problemi, posebno zatvor
- Zujanje u ušima
- Problemi s disanjem

- “Trnci” u tijelu
- Gubitak apetita i gubitak težine
- Poremećaji spavanja
- Umor
- Unutarnji nemir

Ove tegobe nisu samo simptomi depresije, već pripadaju i klasičnim tegobama starenja. Dakle, ako stariji ljudi pate od nesanice, to ne znači automatski da imaju depresiju. Ne treba odmah isključiti mogućnost depresije. Ako je oboljelima stalo samo do ublažavanja fizičkih simptoma, emocionalna promjena raspoloženja može se podmuklo dogoditi u pozadini. Stoga treba pripaziti na tipične znakove depresije (22). Glavni simptomi depresije su psihološke tegobe. To uključuje:

- Tromost
- Smanjeni osjećaj radosti
- Slabo zanimanje za druge ljude
- Povlačenje iz društvene sredine
- Iznenadni plač
- Sumnja u sebe
- Osjećaj da ne vrijedite ništa i da ne zaslužujete dobre stvari
- Suicidalne misli
- Za tešku depresiju: halucinacije i iluzije

Prema tome, očuvanje mentalnog zdravlja, promocija zdravlja i prevencija bolesti počinju u biti prije rođenja i traje sve do domova za umirovljenike neprekidno.

3. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA DEPRESIJOM

Kvaliteta života definirana je kao „percepcija pojedinaca o njihovom položaju u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima žive te u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja, standarde i brige“ (23). To je koncept širokog raspona koji uključuje fizičko zdravlje osobe, psihičko stanje, razinu neovisnosti, društvene odnose i njihove odnose s tihim značajkama okoline. U novije vrijeme, se smatra važnom komponentom i prognostičkim pokazateljem mentalne bolesti i preporučuje se da se integrira u kliničku procjenu i intervencije osoba s teškim mentalnim bolestima (23).

Osobe s teškim mentalnim bolestima su osjetljivije na smanjenu kvalitetu života povezanu sa zdravljem, a depresija zauzima veći udio. Dakle, priroda simptoma (gubitak interesa, depresivno raspoloženje, nedostatak interesa za ugodne aktivnosti, nisko samopoštovanje, psihomotorna retardacija i drugo) i prateće bolesti zajedno sa socijalnim, profesionalnim i kognitivnim oštećenjima značajno utječu na kvalitetu života ljudi s depresijom (24).

Depresija utječe na način razmišljanja, na pogled na život i ponašanje s prijateljima i obitelji. Depresija može uzrokovati nezainteresiranost za školu, posao ili čak hobije i aktivnosti. Zbog depresije dolazi do povlačenja iz društva, osjećaja umora i slabosti. Koncentracija ili fokusiranje na bilo što postaje teško, što negativno utječe na produktivnost. Dolazi do toga da osoba ili spava previše ili premalo, jede previše ili premalo. Čak i osnovni svakodnevni zadaci poput pranja kose ili zubi ili tuširanja počinju se činiti napornim i iscrpljujućim te gotovo nemogućim za obavljanje. Osobe koje pate od depresije također su sklonije drugim fizičkim i psihičkim bolestima (24, 25).

Depresija ne utječe samo na živote onih koji od nje pate ona također utječe i na druge, poput članova obitelji, prijatelja i suradnika.

Stoga je sasvim jasno da depresija djeluje kao figurativno čudovište koje želi uništiti život svima koji su okruženi oko nje. Depresija uzrokuje da se osoba polako odvaja od društva. Depresija utječe na osobni i akademski život, kao i na karijeru. Dovodi do ugroženosti na

studiranju i izgradnji karijere, ponekad trajno. Ljudi gube posao, prijatelje, a ponekad čak i svoje voljene.

Ako se depresija ignorira ili se zanemari traženje pomoći, to može prouzročiti gubitak osobnog i profesionalnog života. Vrlo je važno pravovremeno potražiti pomoć kako bih se spriječio takav ishod.

Osobe s depresijom mogu imati tužan pogled na život. Prema istraživanju, to može rezultirati sklonošću da se negativno izražavaju riječima ili izrazima lica (25). Također, depresija može natjerati ljude da na povremene društvene interakcije gledaju kao na negativne i pripisuju te poteškoće svojim osobnostima. To dovodi smanjenja bliskih odnosa, niže razine empatije drugih i veće učestalosti loših društvenih interakcija. Kao odgovor, netko s depresijom može se izolirati kako bi izbjegao odbacivanje. Nažalost, to može ojačati negativnu percepciju drugih ljudi, što dodatno smanjuje šanse za pozitivne društvene odnose (24).

3.1. Stigmatizacija depresivnog poremećaja

Stigma se događa kada je netko etiketiran na način koji šteti njegovom položaju u zajednici i potiče ljude da ga smatraju manje od cjelovite osobe. Stigma je rezultat neznanja, ljudi su skloni bojati se onoga što ne razumiju. Stigma može dovesti do povrijeđenosti, odbacivanja i predrasuda prema ljudima koji su etiketirani. Osobe s duševnim bolestima suočene su i sa stigmatizacijom okoline ili društva općenito. Unatoč brojnim pokušajima prosvjeđivanja, predrasude i dalje postoje (26).

Iako više nismo u eri mentalnih ustanova i lobotomija, stigma prema depresiji je i dalje sveprisutna. U studiji iz 2018. godine (28) koja je za 1173 Amerikanca dala vinjetu koja prikazuje nekoga s depresijom, 30% ih je ocijenilo kao "nasilne", a 20% podržalo je korištenje prisilnog liječenja. U svakodnevnom životu mnogi ljudi s depresijom čuju izjave da "depresija nije stvarna" ili da su "depresivni ljudi samo slabi i lijeni". Ovakva stigma pogoršava sposobnost ljudi da se nose s depresijom i traže pomoć za nju. Na primjer, jedan od studija pokazao je da stigma znatno smanjuje mogućnost da će osoba s depresijom potražiti liječenje, što izaziva dodatnu zabrinutost za očuvanje mentalnog zdravlja društva (28).

Ovaj trend je sve veći, postoje brojne predrasude i veliko neznanje o ovoj bolesti (29). Tako široko rasprostranjena stigma sprječava mnoge oboljele da dobiju stručnu i medicinsku pomoć na vrijeme (26,30). Depresivni pacijenti često navode da osjećaju da je njihova bolest nešto neugodno, neprimjereno i da ih okolina doživljava kao neuspjeh ili simulanta. Povlače se i ograničavaju svoje aktivnosti. To zauzvrat snižava njihovo samopouzdanje i oduzima im povjerenje u sposobnost uspješnog liječenja bolesti. Ako ljudi s depresijom predugo čekaju da dobiju stručnu pomoć, depresivni poremećaj može postati kroničan. Jedna od najčešćih zabluda o mentalnim bolestima je pretpostavka da se depresija ne može izliječiti. Prevladava mišljenje da onaj tko od nje pati više ne može biti izliječen, pa je to važno isticati u edukaciji ne samo zdravstvenih radnika, nego i opće javnosti.

Nedavni dokazi pokazuju da je stigma vodeći uzrok zabrinutosti za osobe s depresijom. Bilo je mnogo studija o stigmati povezanoj s mentalnim poremećajima. Međutim, samo se manjina njih usredotočila na to koji čimbenici predviđaju stigmatu povezanu s depresijom bilo među općom javnošću ili kod osoba s depresijom (28).

3.2. Kako depresija utječe na obitelj

Roditeljska depresija ne oblikuje samo roditeljsku percepciju svijeta, već i djetetovo iskustvo svijeta iznutra i izvana. Odrastanje s roditeljem ili skrbnikom koji ima depresiju može utjecati na fizičko, emocionalno, društveno i mentalno blagostanje mlade osobe. Utvrđeno je da depresivni roditelji komuniciraju sa svojom djecom drugačije, na načine koji utječu na razvoj djeteta. Na primjer, društvena izolacija često je ključna karakteristika depresije, pa ako je roditelj depresivan i ne želi komunicirati s drugima izvan kuće, to znači da djetetu također nedostaju važne društvene veze (19).

Depresija ne samo da ometa roditeljsko zbližavanje i brigu, već također znači da roditelji možda neće činiti stvari koje su potrebne da bi njihova djeca bila sigurna i zdrava (kao što je korištenje autosjedalice ili cijepljenje). Djeca školske dobi čiji su roditelji depresivni možda nemaju tako dobre akademske rezultate, neke su studije otkrile da imaju veću vjerojatnost da će imati problema u ponašanju i da imaju lošije opće zdravlje (31). Isto tako, roditelj ili skrbnik također može zanemariti osnovne potrebe, poput pripreme obroka i higijene, kao i emocionalne podrške i sigurnosti. Nedostatak dosljednosti i predvidljivosti može uzrokovati stres i neizvjesnost. U nekim situacijama djeca će čak preuzeti više

odgovornosti ili pokušati djelovati kao skrbnik roditelja. Također se mogu boriti s tjeskobom, strahom, pa čak i krivnjom.

Kada je dijete ili tinejdžer depresivan, roditeljima može biti iznimno teško snaći se u ovoj situaciji, osobito ako imaju drugu djecu o kojoj se moraju brinuti. Često se osjećaju rastrzani između brige o djetetu s depresijom i balansiranja brige o drugoj djeci i svojih ostalih odgovornosti. Već samo ovo teško balansiranje može stvoriti svađu, razočaranja, krivnju i sukobe unutar obitelji. Neka braća i sestre mogu se zapitati zašto se više pažnje posvećuje djetetu koje pati od depresije (19).

Osim osjećaja povučенosti u mnogim smjerovima, roditelji se također mogu osjećati preopterećeno, tjeskobno, zabrinuto i uplašeno kada se njihovo dijete ili tinejdžer bori s depresijom, osobito ako su izrazili bilo kakvu vrstu sklonosti prema samoubojstvu ili drugom samoozljeđujućem ponašanju.

3.3. Činjenice o društvenim medijima i depresiji

Prema nekim procjenama, otprilike 4 milijarde ljudi diljem svijeta koristi mrežne stranice kao što su Facebook, Twitter, Instagram i neke druge (32). Društveni mediji nikad nisu bili popularniji, više od polovice svjetske populacije aktivno je na tim mrežnim stranicama koje neprestano objavljuju vijesti, od kojih su mnoge negativne. Prije društvenih medija i interneta, djeca su se većinom morala brinuti samo o maltretiranju u školi. Ali društveni mediji dali su nasilnicima novi način da muče svoje žrtve. Samo jednim klikom nasilnici mogu objaviti na društvene mreže video ismijavanja, premlaćivanja ili ponižavanja. Veliki broj korisnika društvenih mreža na takve objave ostavljaju negativne komentare ili šire dezinformacije. Žrtve se u takvim situacijama boje potražiti pomoć od drugih, od straha kako se zlostavljanje i maltretiranje ne bih još dodatno povećalo. U takvim situacijama često može doći da žrtve zlostavljanja počine samoubojstvo.

Ovisnici o internetu i društvenim mrežama, koji se prijavljuju više sati odjednom ili više puta dnevno, često su izloženi gledanju raznih vijesti. Naslovi koji se odnose na prirodne katastrofe, terorističke napade, političke sukobe i smrti slavnih osoba često su na vrhu popisa trendova na društvenim mrežama. Navika pretrpavanja loših vijesti na stranicama društvenih medija ili drugdje na internetu poznata je kao *doomscrolling*, a može nepovoljno utjecati na mentalno zdravlje, dovodeći do razvoja ili pojačavanja simptoma depresije (33).

Studija Lanceta objavljena 2018. pokazala je da ljudi koji provjeravaju Facebook kasno navečer imaju veću vjerojatnost da će se osjećati depresivno i nesretno, dok je drugo istraživanje iz 2018. pokazalo je da što manje vremena ljudi provode na društvenim mrežama, osjećaju manje simptoma depresije i usamljenosti (32).

Ograničavanje društvenog života mladih provođenjem sve više vremena na društvenim mrežama može značiti manje vremena provedenog u neposrednom društvenom kontaktu i ovisnost o virtualnom svijetu. Smanjivanje postotka nestvarnog virtualnog života u korist realnog može smanjiti razvijanje simptoma koji pridonose depresiji.

4. DEPRESIJA U VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE

U prvoj godini pandemije COVID-19, globalna prevalencija anksioznosti i depresije porasla je za golemih 25%, prema znanstvenom sažetku koji je objavila Svjetska zdravstvena organizacija (34). Jedno od glavnih objašnjenja povećanja je stres uzrokovan društvenom izolacijom koja je posljedica pandemije. S tim su bila povezana ograničenja u radu, društvenoj i socijalnoj interakciji.

Usamljenost, strah od infekcije, patnja i smrt za sebe i za voljene osobe, tuga nakon gubitka pokojnika i financijske brige također su stresori koji dovode do tjeskobe i depresije. Među zdravstvenim radnicima, iscrpljenost i stres su bili glavni okidači za razmišljanje o samoubojstvu (35).

Prema procjeni Global Burden of Disease Study, pandemija je utjecala na mentalno zdravlje mladih ljudi i oni su nerazmjerno izloženi riziku od suicidalnih i samoozljeđujućih ponašanja. Također je pokazalo da su žene teže pogođene nego muškarci, te da ljudi s fizičkim zdravstvenim problemima poput astme, raka i bolesti srca imaju veću vjerojatnost da će doživjeti simptome mentalnih poremećaja. Podaci upućuju na to da ljudi s već postojećim psihičkim problemima nisu u većoj razini osjetljivi na COVID-19 (34). Međutim, kada su ti ljudi bili zaraženi, vjerojatnije je da će biti hospitalizirani, ozbiljno bolesni i umrijeti nego ljudi bez mentalnih poremećaja. Posebno su ugroženi ljudi s ozbiljnim mentalnim poremećajima, poput psihoza, te mladi s mentalnim poremećajima.

Tijekom većeg dijela pandemije, usluge za mentalna, neurološka stanja i stanja ovisnosti bile su najviše poremećene među svim osnovnim zdravstvenim uslugama koje su prijavile države članice SZO-a. Mnoge su zemlje također prijavile velike poremećaje u službama za spašavanje života za mentalno zdravlje, uključujući i prevenciju samoubojstava (34). Stopa smrtnosti u Hrvatskoj vezana uz COVID, mala procijepljenost, antivakcerski pokreti dodatno su ugrozili mentalno zdravlje, čije ćemo posljedice tek vidjeti.

5. POVEZANOST SUICIDALNOSTI SA DEPRESIJOM

2,4 milijuna ljudi boluje od depresije u Istočnoj, Srednjoj Europi i Baltiku, od čega se ne liječi čak njih 50 %, dok je 60 % samoubojstava uzrokovano depresijom (14).

Stopa samoubojstava u Hrvatskoj čini 13,7/100 000 stanovnika, što čini za 3,5 osoba više od europske stope. Trenutno u Hrvatskoj najmanje dvije osobe pokušaju počiniti samoubojstvo u danu. Prometne nesreće trenutno imaju manju stopu smrtnosti od samoubojstava. U Hrvatskoj je depresija u zadnjih 25 godina doživjela najveći porast naspram mentalnih bolesti. Broj hospitaliziranih od depresije od 1995.-2020. godine se povećao sa 54 osobe na 108 osoba, na udio od 100 000 stanovnika u Hrvatskoj (6,14).

Samoubojstvo je drugi vodeći uzrok smrti mladih ljudi. Glavni uzrok samoubojstava je mentalna bolest, vrlo često depresija. Ljudi koji se osjećaju suicidalno preplavljeni su bolnim emocijama i vide smrt kao jedini izlaz, gubeći iz vida činjenicu da je samoubojstvo trajno "rješenje" za privremeno stanje (36).

Za pacijente s depresijom, rizik od samoubojstva može se povećati u razdobljima kada je depresija teža i kada se nekoliko drugih čimbenika rizika konvergira. Također, čini se da je samoubojstvo češće kada je teška anksioznost dio velike depresije ili bipolarnе depresije . Rizik od suicidalnih misli i pokušaja može se povećati u mlađim dobnim skupinama nakon početka uzimanja antidepresiva. Učinkovito liječenje depresije lijekovima i/ili nekim oblikom psihoterapije smatra se učinkovitim načinom smanjenja ukupnog rizika od samoubojstva (11).

Znakovi koji mogu ukazivati na moguću suicidalnu namjeru:

- Bepomoćnost
- Raniji pokušaji samoubojstva
- Preokupiranost smrti i umiranjem
- Povlačenje iz društva
- Osjećaji bezvrijednosti

- Poteškoće s koncentracijom
- Agresivno ponašanje
- Nesanica
- Gubitak teka

6. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD OSOBA SA DEPRESIJOM

Medicinske sestre su zdravstveni profesionalci koje pacijenti najviše viđaju tijekom dana, stoga ima smisla da igraju vrlo važnu ulogu u radu s depresivnim pacijentima. Mnoge stvari koje medicinske sestre rade mogu pomoći depresivnom pacijentu da se ne osjeća toliko bezvrijednim, a ponekad im čak i podignu raspoloženje. Razgovor s pacijentima o njihovim osjećajima dobar je prvi korak u suočavanju s njihovom depresijom. Suosjećanje im pomaže da znaju da razumijete njihove osjećaje, a ne da ih osuđujete zbog toga kako se osjećaju te da ih pažljivo slušate i pokazujete im zainteresiranost o njihovim problemima. Depresivan pacijent većinu vremena je bezvoljan, nezainteresiran, potišten te samokritičan. Medicinska sestra mora posjedovati znanje i odlične komunikacijske vještine kako bi se uspostavio dobar terapijski učinak. Vrlo je važno da medicinska sestra prema svakom pacijentu pristupa individualno te da se prilagodi njegovom trenutnom stanju. U radu s depresivnim pacijentom važno je poštivati sva načela sestrinske struke, a to su holistički pristup, privatnost i dostojanstvo, terapijska komunikacija, poštovanje jedinstvenosti ljudskoga bića te bezuvjetno prihvaćanje i uključivanje klijenta. Medicinske sestre svojim radom u zajednici doprinose mijenjanju razmišljanja drugih ljudi o mentalnim poremećajima kao i o mentalnom zdravlju, imaju veliku ulogu i snižavanju stigme prema osobama koje pate od mentalnih poremećaja. Medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite igraju ključnu ulogu u održavanju zdravlja ljudi, pružajući proaktivnu njegu i promicanje zdravlja, također suradnje sa udrugama, školama, organizacijama te drugim ustanovama. Provode suradnju sa pojedincom i njegovom obitelji, što posebno vrijedi za patronažnu službu.

Kako bi medicinska sestra utvrdila pacijentove potrebe za zdravstvenom njegom potrebno je procijeniti njegovo stanje.

- Utvrđivanje potreba (prikupljanje podataka, analiza podataka, sestrinska dijagnoza)
- Planiranje zdravstvene njege (utvrđivanje prioriteta, definiranje ciljeva, odabir intervencija, izrada plana zdravstvene njege)

- Provođenje zdravstvene njege (validacija plana, analiza uvjeta, realizacija)
- Evaluacija zdravstvene njege (evaluacija cilja, evaluacija plana) (37)

7. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ DEPRESIJE

Europski dan borbe protiv depresije obilježava se svake godine u mjesecu listopadu u sklopu organizacije Europskog udruženja za borbu protiv depresije.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji promicanje mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja definira se kao javnozdravstveni prioritet. Istovremeno, promocija, prevencija, rana intervencija i liječenje, kontinuirana njega i rehabilitacija bolesnika komplementarne su sastavnice u procesu preventivnog djelovanja (2).

Intervencije tercijarne prevencije uključuju rehabilitaciju i resocijalizaciju, kao i osposobljavanje bolesnika za optimalno socijalno funkcioniranje nakon bolesti, pridonoseći remisiji bolesti i smanjenju učestalosti novih epizoda.

Primjena pravodobnog i primjerenog liječenja lijekovima, psihološkim i psihosocijalnim metodama, provođenjem programa antistigme i psihoedukativnih predavanja od strane stručnjaka koji dolaze iz raznih profila kroz radionice za podršku od velike su pomoći oboljelima i njihovim obiteljima.

Većina oboljelih koji traže liječničku pomoć prvo se obrate liječniku opće prakse, od čega se 50-60% prepozna te polovica od toga odgovarajuće liječi. Jedan od ciljeva javnozdravstvenog djelovanja u smanjenju depresije je rano otkrivanje i pravilno liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (6).

Podizanje zdravstvene pismenosti, promocija zdravih stilova života, odgoj i obrazovanje za zdravlje od vrtićke dobi na dalje neophodni su za očuvanje i promicanje mentalnog zdravlja pojedinca i zajednice.

8. ZAKLJUČAK

Depresija je jedan od najčešćih problema mentalnog zdravlja s kojima se susreću u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i vodeći uzrok invaliditeta u cijelom svijetu. U mnogim slučajevima, depresija je kronična ili ponavljajuća bolest. Često je povezana sa anksioznošću. Najčešće se karakterizira sa naglim promjenama raspoloženja, kao što su nezainteresiranost, tuga, osjećaj bezvrijednosti i krivnje. Depresija se pojavljuje neovisno o godinama, ona pogađa mlade i starije. Pandemija uzrokovana s COVID-19 ostavila je veliki trag na mentalno stanje populacije. Veliki broj ljudi je tijekom pandemije prijavilo je simptome depresije.

Antidepresivi i psihoterapije mogu pomoći mnogim, ako ne i većini depresivnih osoba, ali milijuni pacijenata primarne zdravstvene zaštite ne dobivaju učinkovito liječenje. Velik broj ljudi koji boluju od depresije imaju suicidalne misli ili su jednom pokušali počinuti samoubojstvo. Također, samoubojstva se nalaze na vodećem mjestu kao uzrok smrti kod mladih koji pate od mentalnih poremećaja. Depresija ima veliki utjecaj na kvalitetu života osoba koji boluju od depresije, te osobe se kroz život susreću s mnogim preprekama, koje im dodatno otežavaju „normalan“ život. Depresija znatno utječe na funkcioniranje u zajednici i obitelji. Prema nekim istraživanjima utvrđen je i utjecaj interneta i društvenih mreža na pojavu depresivnog stanja. Stigmatizacija osoba oboljelih od depresije je veliki problem u svijetu, ona narušava normalno funkcioniranje depresivnih osoba u društvu i zajednici i otežava potražnju za pomoć kao adekvatno liječenje.

Potrebno je shvatiti depresiju kao ozbiljnu bolest, te osvijestiti ljude na njenu ozbiljnost.

Vrlo je važno poticati ljude da potraže pomoć te da se na vrijeme počnu liječiti. Republika Hrvatska može postaviti dobre temelje za razvoj osoba oboljelima od depresije, te adekvatniju medicinsku skrb, njihovu prevenciju i otklanjanje stigme koja nažalost još uvijek postoji kod depresivnih osoba. Posebnu ulogu u svim tim procesima imaju zdravstveni radnici, a posebice fakultetski obrazovane medicinske sestre koje unapređuju i promiču mentalno zdravlje od najmlađih do duboke starosti kroz uključenost u javnozdravstvene programe.

LITERATURA

1. HelloBetter, Was ist eine Depression? Dostupno na: <https://hellobetter.de/was-istdepression/> pristupljeno: 04.10.2022.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Depresija. 2017. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/> pristupljeno: 11.10.2022.
3. Mihaljević-Peš A. Poremećaji raspoloženja. U: Begić D, Jukić V, Medved V, ur Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. str. 160-176.
4. Aleraj B. (ur.). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, MKB-10. X. revizija.. 2. izd. Sv. 1. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
5. Friedrich M. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World. JAMA, 2017. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2618635> pristupljeno: 08.10.2022.
6. Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije, Europski dan protiv depresije. 2022. Dostupno na: <https://www.zzjz-zz.hr/europski-dan-borbe-protiv-depresije-2022/> pristupljeno: 14.10.2022.
7. Ružić M. Depresija i migrena [završni rad]. Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2022.
8. Coryell, W. 2020 Depressive Störungen. Dostupno na: <https://www.msmanuals.com/de/profi/psychische-st%C3%B6rungen/affektivest%C3%B6rungen/depressive-st%C3%B6rungen> pristupljeno: 05.10.2022.
9. Neurologen und Psychiater im Netz, Das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen. Dostupno na: <https://www.neurologen-und-psychiater-imnetz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungenerkrankungen/depressionen/ursachen> pristupljeno: 05.10.2022.
10. Begić D., Jukić V., Medved V. Psihijatrija. Zagreb, Medicinska Naklada, 2015.
11. Mayo clinic, Depression (major depressive disorder). Dostupno na:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc20356013> pristupljeno: 06.10.2022.

12. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zagreb, Zdravstveno Veleučilište, 2007.
13. Karlović D. Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. Medicus [Internet]. 2017; 26(2 Psihijatrija danas):161-165. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189041> pristupljeno: 06.10.2022.
14. Mentalno zdravlje Grad Zagreb, 2022. Dostupno na: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/gotovo-170-000-hrvata-boluje-od-kronicne-depresije-asamoubojstvo-svaki-dan-pokusa-pociniti-najmanje-dvoje/> pristupljeno: 12.10.2022.
15. Gregurek R. Psihoterapija depresija. Medicus [Internet]. 2004; 13(1_Depresija):95-100. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/1981> pristupljeno: 12.10.2022.
16. Mihaljević-Peleš A, Šagud M, Bajs Janović M. Znamo li prepoznati i dijagnosticirati bipolarni afektivni poremećaj?. Medicus [Internet]. 2017.;26(2 Psihijatrija danas):167-172. Dostupno na: : <https://hrcak.srce.hr/18904> pristupljeno: 11.10.2022.
17. Fluhum Bruce D. Types od Depression Dostupno na: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-types#091e9c5e80074279-3-8> pristupljeno: 18.10.2022.
18. Brunner L. 2022. Die häufigsten Arten von Depressionen Dostupno na: <https://www.helsana.ch/de/blog/psyche/psychische-erkrankungen/depressionsarten.html> pristupljeno: 13.10.2022.
19. Vučić B, Ekić S. Utjecaj depresivnog roditelja na razvoj djeteta. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2015.;1(2):139143. <https://doi.org/10.24141/1/1/2/6> pristupljeno: 18.10.2022.
20. So jung und schon depressiv? Dostupno na: <https://www.limesschlosskliniken.de/blog/so-jung-und-schon-depressiv/> pristupljeno: 13.10.2022.

21. Kušan Jukić M., Mimica N., Lucijanić, D. Depresija u osoba starije životne dobi. U: Jukić, V. (ur.)Knjiga sažetaka - 6. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem.Zagreb, 2014.
22. National Institute on Aging- Depression and Older Adults. Dostupno na: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults> pristupljeno: 10.10.2022.
23. Vuletić, G. (ur.). Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost. Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2011.
24. Jaiswal B. 2018 How depression affects your daily life Dostupno na: <https://nelumboconsultancy.com/how-depression-affects-your-daily-life/> pristupljeno: 12.10.2022.
25. Harvey S. 2021 How Does Depression Affect Your Relationships? Dostupno na : <https://www.greenbrooktms.com/blog/how-does-depression-affect-your-relationships> pristupljeno: 20.10.2022.
26. Jerončić Tomić,I. Stigma – mitovi i predrasude depresivnog poremećaja – uloga videa kao medija u psihoedukaciji (Boli me – video za promociju mentalnog zdravlja) Vol 6, br. 11, 2017. (1689-1693)
27. Bernice A. Pescosolido , Bianca Manago, John Monahan. Evolving Public Views On The Likelihood Of Violence From People With Mental Illness: Stigma And Its Consequences Health 2019, 38:10, 1735-1743 Dostupno na: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.00702#> pristupljeno: 05.10.2022.
28. Devendrof A. 2021 How Online Stereotypes About Depression Can Make It Worse Dostupno na: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_online_stereotypes_about_depression_can_make_it_worse pristupljeno: 14.10.2022.
30. Gusar I. Psychiatric hospitalization: adherence to ethical principles and stigmatization - Psihijatrijska hospitalizacija: poštivanje etičkih načela i stigmatizacija. Sestrinski glasnik, 2021 ;26(1):61-62. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/256193> pristupljeno: 08.10.2022.

31. Parental Depression: How it Affects a Child. Dostupno na:
<https://www.yalemedicine.org/conditions/how-parental-depression-affects-child>
pristupljeno: 14.10.2022.
32. Nittle N. How Does Social Media Play a Role in Depression? Dostupno na
<https://www.verywellmind.com/social-media-and-depression-5085354> pristupljeno:
10.10.2022.
33. Satici SA, Gocet Tekin E, Deniz ME, Satici B. Doomscrolling Scale: its Association with Personality Traits, Psychological Distress, Social Media Use, and Wellbeing. Appl Res Qual Life. 2022. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9580444/> pristupljeno: 14.10.2022.
34. World Health Organization, 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/02-032022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depressionworldwide> pristupljeno: 14.10.2022.
35. Bismark M, Smallwood N, Jain R, Willis K. Thoughts of suicide or self-harm among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of open-ended survey responses. BJPsych Open. 2022 Jun 14;8(4):e113. doi: 10.1192/bjo.2022.509. PMID: 35699151; PMCID: PMC9203357.
36. Folnegović Šmalac, V. Depresija i suicidalnost. MEDIX, God. 16 Br. 87/88, 2010. Dostupno na: <https://www.medix.hr/depresija-i-suicidalnost> pristupljeno: 21.10.2022.
37. Storić, M. Uloga medicinske sestre kod bolesnika sa udruženim tjelesnim bolestima i depresijom [završni rad]. Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2015

SAŽETAK

Depresija je u današnje vrijeme među vodećim javnozdravstvenim problemima kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji predviđa se njen daljnji porast. Depresija se prema istraživanjima češće javlja kod žena nego kod muškaraca. Različiti čimbenici utječu na pojavu depresije. Pravovremeno prepoznavanje dijagnoze i liječenje uvelike ima utjecaj na kvalitetu života osoba oboljelima od depresije. Liječenje se može provesti antidepresivima i/ili psihoterapijom Medicinske sestre imaju važnu ulogu u smanjenju stigmatizacije, kao i u unapređenju kvalitete života depresivnih osoba. Depresija ima veliki utjecaj na funkcioniranje osobe u svakodnevnom životu. Otežano funkcioniranje u obitelji, zajednici, školi, poslu i sl. Veliki broj samoubojstava počine baš osobe oboljele od depresije. COVID-19 pandemija je prouzrokovala porast broja osoba koji pate od mentalnih poremećaja pa je tako među njima vodeća depresija. Zdravstveni odgoj i obrazovanje od najmlađih dana i podizanje zdravstvene pismenosti društva ključni su u promicanju i očuvanju mentalnog zdravlja.

KLJUČNE RIJEČI: depresija, javnozdravstveni problem, kvaliteta života, stigma, suicid, sestrinstvo

SUMMARY

Nowadays, depression is among the leading public health problems both in the world and in Croatia. According to the World Health Organization, its further increase is predicted. According to research, depression occurs more often in women than in men. Various factors influence the onset of depression. Timely recognition of the diagnosis and treatment has a great impact on the quality of life of people suffering from depression. Treatment can be carried out with antidepressants and/or psychotherapy. Nurses have an important role in reducing stigmatization, as well as in improving the quality of life of depressed people. Depression has a great impact on a person's functioning in everyday life. Impaired functioning in the family, community, school, work, etc. A large number of suicides are committed by people suffering from depression. The COVID-19 pandemic has caused an increase in the number of people suffering from mental disorders, so depression is leading among them. Health education from the youngest days and increasing the health literacy of society are key in promoting and preserving mental health.

KEY WORDS: depression, public health problem, quality of life, stigma, suicide, nursing,