

# Depresivni poremećaj kod osoba starije dobi smještenih u domu i kod kuće

## Depressive disorder of older people at retirement and family home

Iva Bošnjak<sup>1</sup>, Suzana Uzun<sup>1,2</sup>, Oliver Kozumplik<sup>1,2</sup>, Dubravka Kalinić<sup>1,2</sup>, Ninoslav Mimica<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju Vrapče, Bolnička cesta 32, HR-10090 Zagreb

<sup>2</sup>Sveučilište Josip Juraj Strossmayer, Medicinski fakultet Osijek, Ulica Cara Hadrijana 10E, HR-31000 Osijek

<sup>3</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Šalata 3b, HR-10000 Zagreb

### Sažetak

**Cilj:** Utvrditi učestalost pojave depresivnog poremećaja kod osoba starije dobi ovisno o životnom okruženju (Dom za starije i nemoćne osobe ili obitelj ispitanika) te utvrditi stupanj depresivnog poremećaja kod osoba starije dobi koji žive u krugu svoje obitelji i osoba koje su smještene u Domu.

**Ispitanici i metode:** U istraživanje je uključeno 100 ispitanika starijih od 70 godina. Ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine: osobe smještene u Domu i osobe koje žive sa svojim obiteljima, od kojih svaka ima po 50 ispitanika. Podaci su prikupljeni putem općeg upitnika i dvije ocjenske skale (Skala za procjenu težine bolesti i Gerijatrijska skala depresije). Opći upitnik je dizajniran za potrebe ovog istraživanja i prikupljanje demografskih podataka ispitanika.

**Rezultati:** Rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ ) u ozbiljnosti depresije kod ispitanika koji žive u Domu u odnosu na one koji žive kod kuće s obitelji.

**Zaključak:** Stariji ljudi koji žive u krugu svoje obitelji imali su manje izražene simptome depresije u odnosu na osobe koje žive u Domu.

**Ključne riječi:** depresija • gerontologija • obitelj • ustanova • životno okruženje

**Kratki naslov:** Depresivni poremećaj kod osoba starije dobi

### Abstract

**Aim/purpose:** was to determine the incidence of depressive disorder in elderly, depending on their living environment (retirement or family homes) and to compare the severity of depressive disorder in elderly living with their families and the ones at the retirement home.

**Methods:** The study included 100 subjects older than 70 years. The subjects were divided into two groups: people living in the retirement home and the ones living with their families. Each group included 50 subjects. The data were collected by a general questionnaire and two measuring scales (Clinical global scale, Geriatric Scales of Depression). The general questionnaire was designed for the purpose of this research.

**Results:** The results of the t-test show that there is a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) in the severity of depression among the subjects living in the retirement home in comparison to those who live at home with their families.

**Conclusion:** Elderly people who lived with their families had less severe symptoms of depression in comparison to the ones living in retirement home.

**Keywords:** depression • family • gerontology • institution • living environment

**Running head:** Depressive disorder in the elderly people

Received November 30<sup>th</sup> 2017;

Accepted August 31<sup>st</sup> 2018;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Iva Bošnjak, mag.med.techn., Klinika za psihijatriju Vrapče, Bolnička cesta 32, HR-10090 Zagreb, Croatia • E-mail: [iva745@gmail.com](mailto:iva745@gmail.com)

## Uvod/Introduction

Depresija nije normalan dio procesa starenja. Depresija u osoba starije dobi zdravstveno je stanje koje se može liječiti [1]. Bolje prepoznavanje i liječenje depresije u starijoj dobi donosi veliki potencijal za poboljšanje tjelesnog i mentalnog zdravlja u starijoj dobi, smanjujući nesposobnost u starijoj dobi te poboljšavajući kvalitetu života [2]. Depresija u osoba starije dobi čest je psihijatrijski poremećaj koji utječe na kvalitetu života povezanu sa zdravljem [3]. Depresija zahvaća 10-15% ukupnog broja starije populacije te najčešće utječe na mentalno zdravlje u kasnijoj dobi. Depresija ne uzrokuje samo morbiditet, nego i mortalitet, te je prevencija samoubojstava glavni cilj psihijatra u liječenju pacijenata starije dobi [4]. U osoba starije dobi mnogobrojne promjene u životu mogu povećati rizik za depresiju, odnosno

pogoršati postojeći depresivni poremećaj, kao što su preseljenje, umirovljenje, kronična bolest ili bol, odlazak djece, smrt bliske osobe ili supružnika, gubitak samostalnosti. Dokazani su rizici za depresiju u starijoj ženski spol, narušeno zdravlje, gubitak samostalnosti i nedostatak adekvatne potpore i pomoći bliskih osoba ili sustava [5]. Depresija je često nedijagnosticirana i neliječena u starijih osoba, čemu pridonosi mit da je u njih ona uobičajena, kao prirodna reakcija na promjene koje starija dob donosi [6]. Vjeruje se da je depresija multifaktorski poremećaj, što uključuje predisponirajući temperament, osobine ličnosti, izloženost traumatskim i stresnim životnim događajima te biološku osjetljivost [7]. Depresivni poremećaj zbog proširenosti i često ozbiljnih posljedica predstavlja u Hrvatskoj, kao i na

globalnoj razini, jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema. Dijagnosticiranje i liječenje depresije zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje rano prepoznavanje, dobru dijagnostičku i diferencijalno-dijagnostičku procjenu, prepoznavanje vodećih simptoma kliničke slike, procjenu suicidalnog rizika, što raniji početak liječenja, individualno planiranje različitih postupaka liječenja, izbor terapijske sredine te plan prevencije ponovne epizode [8]. U osoba starije dobi učinci genetske predispozicije za afektivne poremećaje mogu biti zamijenjeni subkortikalnim moždanim abnormalnostima, vjerojatno pretpostavlja se vaskularne etiologije. Ovo može utjecati na prognozu [9]. S dobi povezana nesposobnost i promjene tjelesnog zdravlja važni su rizični čimbenici za depresiju u osoba starije dobi. Vaskularne bolesti, uključujući moždani udar, srčani infarkt i dijabetes povećavaju rizik za depresiju izravnim učincima na mozak i psihu. Također, demencija je rizični čimbenik za depresiju. Psihološki čimbenici kao što su usamljenost, gubitak cijenjene uloge, kao i socijalni čimbenici povezani s umirovljenjem, žalovanjem i smanjenom samostalnošću mogu također povećati rizik [10].

Depresija u starijoj životnoj dobi može se fenomenološki razlikovati od depresije u mlađoj dobi. Rezultati objavljenih istraživanja učinka dobi na fenomenologiju depresivnog poremećaja pokazali su da stariji pacijenti s depresijom u usporedbi s mlađim odraslim depresivnim bolesnicima iskazuju više agitacije, hipohondrijaze te opće kao i gastrointestinalne tjelesne simptome, ali manji osjećaj krivnje i gubitak seksualnog interesa [11]. Važno je prepoznati da se klinička slika ne mora biti tipična; obilježja koja mogu upućivati na depresiju uključuju anksioznost, preokupaciju somatskim simptomima i promjene u funkcioniranju [10]. Depresija u starijoj dobi povezana je s kognitivnim oštećenjem. Simptomi depresije često su povezani s demencijom ili joj čak prethode [12]. Kognitivna oštećenja vezana uz depresiju u starijoj dobi česta su, onesposobljavajuća i heterogena. Precizna procjena kognitivnih funkcija ključna je za prognozu i planiranje tretmana. Primjerice, depresiju u starijoj dobi često prati egzekutivna disfunkcija, što utječe na funkcioniranje u različitim područjima kognicije i povezana je s lošim ishodima liječenja antidepressivima [13].

Procjena i dijagnoza uvelike se temelje na povijesti bolesti, pri čemu se treba fokusirati na otkrivanje aktualnih obilježja depresije, prisutna tijekom barem dva tjedna i povezana s bitnim promjenama u funkcioniranju. Važno je isključiti organske poremećaje, uključujući anemiju, deficijenciju vitamina B<sub>12</sub> i folate te hipotireoidizam, koji mogu oponašati simptome depresivnog poremećaja [10].

Za razliku od mlađih osoba, starije osobe s depresijom češće imaju nekoliko istodobnih zdravstvenih poremećaja i kognitivna oštećenja. Antidepressivi su najbolje istražena opcija liječenja, ali psihoterapija, terapija vježbanjem i elektrokonvulzivna terapija također mogu biti učinkovite. Psihoterapija se preporučuje kod pacijenata s blagom do umjereno teškom depresijom [3]. Rezultati istraživanja iz literature upućuju da pacijentima starije životne dobi s depresijom i kognitivnim deficitima može koristiti kognitivno-behavioralna terapija [14]. Rezultati istraživanja upućuju da je vježbanje učinkovita terapijska opcija za starije osobe s depresivnim simptomima [15].

Mnogi pacijenti starije životne dobi trebaju iste doze antidepressiva koje se koriste kod mlađih pacijenata. Premda antidepressivi mogu učinkovito liječiti depresiju u starijih osoba, imaju tendenciju većem riziku za nuspojave zbog višestrukih komorbidnih zdravstvenih stanja i interakcija među lijekovima [3].

Podaci iz literature upućuju da su selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i ostali antidepressivi druge generacije preporučeni kao prvi izbor u liječenju depresije u starijoj dobi. Razlike u učinkovitosti i podnošljivosti među pojedinim lijekovima i skupinama lijekova minimalni su ili ih nema. Triciklički su antidepressivi drugi izbor zbog njihova kardijalnog rizika i antikolinergičkih učinaka. Kod depresije rezistentne na liječenje, opcije augmentacijske terapije uključuju litij i atipične antipsihotike [16].

## Ciljevi/Aims

1. Utvrditi učestalost pojave depresivnog poremećaja kod osoba starije dobi ovisno o načinu života (dom za starije i nemoćne osobe ili obitelj) prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) i "Gerijatrijskoj skali depresije" [17,18].
2. Utvrditi stupanj depresivnog poremećaja kod osoba starije dobi koje žive u krugug svoje obitelji i osoba smještenih u Dom za starije i nemoćne osobe (Skala za procjenu težine simptoma - Gerijatrijska skala depresije) [19].

## Metode i Ispitanici/Methods and participants

Provedeno je presječno istraživanje koje je utvrdilo pojavnost i stupanj depresivnog poremećaja osoba starije dobi koje su smještene u Domu za starije i nemoćne osobe «Čorkluka» ili žive sa svojim obiteljima. Istraživanje je provedeno između 1.6. i 31.7.2017. godine.

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika starijih od 70 godina. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine: osobe smještene u Domu i osobe koje žive u svojim obiteljima, od kojih je svaka uključila 50 ispitanika.

Podaci su prikupljeni putem općeg upitnika i skale. Opći upitnik dizajniran je za potrebe ovog istraživanja i prikupljanje demografskih podataka ispitanika (vidi Prilog). Prikupljeni su podaci o socio-demografskim osobinama promatranih dviju skupina. Sociodemografska obilježja uključivala su podatke o dobi, spolu, školskoj spremi, zanimanju, bračnom statusu i broju djece. Za procjenu težine bolesti koristila se "Gerijatrijska skala depresije" [19].

Dijagnoza depresivnog poremećaja postavljena je prema dijagnostičkim kriterijima Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10), a težina depresivnog poremećaja prema skali za procjenu težine bolesti i spomenuto je učinio psihijatar [18].

Podaci su uneseni u Excel tablicu Microsoft Office 2011 iz koje su preneseni u program SPSS Statistics 22 [20]. Podaci su prikazani tablično i grafički. Deskriptivni podaci su prikazani učestalošću i udjelom za nominalne varijable te aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za numeričke varijable. Razlike kategorijskih varijabli testirane su

Fisherovim egzaktnim testom. Vrijednosti dobivene u statističkoj analizi smatrane su značajnima ako su u području rizika manje od 5% ( $p < 0,05$ ).

Koristila se Gerijatrijska skala depresije - skraćeni oblik upitnika, Zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske [19]. Ova skala sastoji se od 15 pitanja, koja nude mogućnost odgovora s DA i NE. Bodovanje ove skale provodi se tako da odgovori NE na pitanja pod rednim brojevima 1, 5, 7, 11, 13 nose jedan bod. Odgovori DA na pitanja pod brojevima 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 također nose jedan bod. Kada bodujemo cijelu skalu, bodovi se zbrajaju. Ako je rezultat broja bodova od 0-5, osoba nema znakove depresije, ako je od 6-9, postoje manji znakovi koji upućuju na depresiju, 10 i više bodova upućuje na postojanje većih znakova depresije.

## Rezultati/Results

Sociodemografske karakteristike ispitanika u ovom istraživanju pokazuju da su ispitanici u objema grupama osobe starije dobi, ispitanici smješteni u Domu imali su prosječno 77,4 godina ( $\pm 5$ ) godina, dok su oni koji žive sa svojim obiteljima bili prosječne dobi 79,6 ( $\pm 6,4$ ) godina. Najveći broj ispitanika bile su kućanice ili stočari, dok su druga česta zanimanja bila stolar, medicinska sestra i vozač. Prosječan broj djece osoba koje su bile smještene u Domu bio je 1,8, dok su ispitanici koji žive u krugu obitelji imali prosječno 2,12 djece.

Analiza prikupljenih podataka na cjelokupnom uzorku prema bračnom stanju pokazuje da je većina ispitanika živjela u bračnoj zajednici. Najmanji broj ispitanika živio je u izvanbračnoj zajednici, dok je podjednak broj ispitanika bio udovac/udovica.

Od ukupnog broja ispitanika 41% ispitanika imalo je završenu osnovnu školu, 46% ispitanika imalo je srednju stručnu spremu, dok je 13% ispitanika imalo visoku stručnu spremu.

Rezultati t-testa pokazali su da postoji statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ ) u stupnju depresije kod ispitanika koji žive u Domu u odnosu na one koji žive kod kuće s obitelji [Tablica 1].

Analizom prikupljenih podataka prema Gerijatrijskoj skali depresije možemo zaključiti da od ukupnog broja ispitanika koji su smješteni u Domu, njih 56% nije imalo simptome depresije, 42% osoba pokazuje blaže simptome depresivnosti, dok je 2% imalo jače simptome depresije. Od ukupnog broja ispitanika koji žive kod kuće, u krugu svoje obitelji 94% osoba nije imalo simptome depresije, dok je 6% osoba imalo blaže simptome depresije.

Analizom prikupljenih podataka prema prvom pitanju, „Jeste li zadovoljni svojim životom?“, možemo zaključiti da su ispitanici koji su smješteni u Domu većinom bili zadovoljni svojim životom, njih 88%, dok njih 12% nije bilo zadovoljno istim. Od ukupnog broja ispitanika koji žive u vlastitoj kući, u krugu svoje obitelji, njih 86% iskazalo je zadovoljstvo svojim životom.

Analizom prikupljenih podataka na temelju pitanja: „Nemate više interesa za svoje aktivnosti?“, 22% ispitanika iz Doma pokazivalo je interes za provođenje uobičajenih aktivnosti, dok njih 78% nije za to imalo interesa. Osobe koje žive u krugu svoje obitelji također većinom nisu imale interesa za obavljanje aktivnosti koje su prije stvarale ugodu, njih 86%.

Analizom prikupljenih podataka prema pitanju „Osjećate li da je vaš život neispunjen?“,

saznalo se da su ispitanici iz prve skupine većinom mislili da im je život neispunjen (64%). Iz druge skupine većina ispitanika potvrđivala je da im je život i dalje ispunjen, njih 76%.

Analizom prikupljenih podataka prema pitanju „Često vam je dosadno?“, 46% ispitanika iz prve skupine izjavljuje da im je često dosadno.

Ispitanici iz prve skupine većinom su opisivali dobro raspoloženje, njih 66%. U prvoj skupini 24% ispitanika mislilo je da će im se nešto loše dogoditi, dok je u drugoj skupini većina ispitanika smatrala da im se neće ništa loše dogoditi, njih 82%.

U prvoj skupini ispitanika, njih 46% osjećalo se sretno većinu vremena, dok se u drugoj skupini 60% ispitanika osjećalo sretnima. Ispitanici iz prve skupine većinom se nisu osjećali bespomoćno, njih 66%. U drugoj skupini 72% ispitanika se nije osjećalo bespomoćno, dok je njih 28% osjećalo bespomoćnost.

U prvoj skupini 46% ispitanika veći dio vremena provodilo je kod kuće i teže prihvaćalo nove spoznaje. U drugoj skupini 54% ispitanika također je veći dio vremena provodilo kod kuće te je teže prihvaćalo nove stvari, dok je 46% ispitanika i dalje imalo aktivan društveni život i prihvaćalo nove spoznaje.

Iz prve skupine 42% ispitanika je smatralo da ima više problema s pamćenjem u odnosu na druge osobe, a u drugoj skupini 34% ispitanika navodilo je da ima probleme s pamćenjem, dok je njih 66% negiralo problem s pamćenjem.

U prvoj skupini 28% ispitanika osjećalo se bezvrijedno. Većina ispitanika iz druge skupine nije se osjećala bezvrijedno, njih 88%, dok je ostalih 12% ispitanika imalo osjećaj bezvrijednosti. 24% ispitanika iz prve skupine bilo je puno energije te su imali volju za aktivnostima. I u drugoj skupini

**TABLICA [1]** Razlike među ispitanicima u stupnju depresije

Varijabla	T-test										
	ASU	ASK	t-value	df	P	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1	Std.Dev. 2	F-omjer	P Varijance
Depresija	5,120000	3,540000	4,909982	98	0,000004	50	50	1,869628	1,296935	2,078136	0,011746

također je 24% ispitanika imalo energije i volje za aktivnosti, dok 76% ispitanika nije imalo energiju i volju za aktivnostima.

U prvoj skupini 14% ispitanika smatralo je da se nalazi u beznađnoj situaciji. U drugoj skupini je također 14% ispitanika mislilo kako je njihova situacija beznađna.

U prvoj skupini 12% ispitanika mislilo je da se većina ljudi osjeća bolje nego oni sami. U drugoj skupini 16% ispitanika smatralo je da se druge osobe osjećaju bolje nego oni sami.

## Rasprava/Discussion

Glavni rezultat ovog istraživanja jest da osobe smještene u Domu imaju izraženije simptome depresije od osoba koje žive kod kuće sa svojim obiteljima. U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika koji su bili podijeljeni u dvije skupine. Prva skupina sastojala se od 50 ispitanika koji su bili smješteni u Domu. Drugu skupinu ispitanika činile su osobe koje žive sa svojom obitelji (50 ispitanika). Prosječna starosna dob ispitanika koji su smješteni u Domu bila je 77,4 godine, dok je prosječna starosna dob ispitanika koji su živjeli kod kuće bila 79,6 godina. Od ukupnog broja ispitanika prema stručnoj spremi prevladavala je SSS (46%), osnovnu školu imao je 41% ispitanik, dok je VSS imalo 13% ispitanika. Rezultati t-testa pokazali su da postoji statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ ) u izraženosti simptoma depresije kod ispitanika koji žive u Domu u odnosu na one koji žive kod kuće s obitelji. Gore navedeni rezultati u skladu su sa istraživanjem [21]. Također, slično istraživanje provedeno je 2003. godine, a prema rezultatima tog istraživanja utvrđeno je da je najveći udio osoba s depresivnim poremećajem upravo u domovima umirovljenika, prema nekim pokazateljima od 20-50% [22]. Nadalje, rezultati ovog istraživanja pokazali su i da ispitanici u Domu, u odnosu na one koji žive u krugu obitelji, imaju manje interesa za svakodnevne aktivnosti, osjećaju da im je život neispunjen, često im je dosadno, osjećaju se manje sretnima, a više bespomoćnima i bezvrijednima. Svi ovi čimbenici dovode do češće pojave depresivnog poremećaja kod osoba koje su smještene u neki oblik institucionalne skrbi [22]. Kod starijih osoba liječenje bi trebalo počinjati nižim dozama te ih postupno povećavati do terapijskog odgovora [23]. Potrošnja lijekova u starijih osoba znatno je veća nego u ostalim dobnim skupinama i iznosi više od 25% od sveukupne potrošnje [24].

U provedenu istraživanju riječ je o podacima koji su dobiveni samo u jednom domu u Zagrebu, te se podaci ne mogu generalizirati na sve eomove u Hrvatskoj. Riječ je i o malenom uzorku ispitanika, pa bi uočene razlike trebalo provjeriti i na većem uzorku.

## Zaključak/Conclusion

Iz dobivenih rezultata prema Gerijatrijskoj skali depresije možemo zaključiti da od ukupnog broja ispitanika koji su smješteni u domu njih 54% nije imalo znakove depresije, 42% osoba pokazivalo je manje znakove depresivnosti, dok je 6% osoba imalo izražene simptome depresije. Od ukupnog broja ispitanika koji žive kod kuće, u krugu svoje obitelji, 94% osoba nije imalo simptome depresije, dok je 6%

osoba imalo blaže simptome depresije. Također, rezultati ovog istraživanja pokazali su da i jedna i druga skupina ispitanika imaju simptome depresije, ali i da su simptomi bili izraženiji u osoba koje žive u Domu. Ovi rezultati potvrđuju da stariji ljudi koji žive u krugu svoje obitelji imaju manje izražene simptome depresije u odnosu na osobe koje žive u domu.

**Authors declare no conflict of interest.**

## Literatura/References

- [1] Casey DA. Depression in older adults: A treatable medical condition. *Prim Care* 2017;44(3):499-510.
- [2] Ellison JM, Kyomen HH, Harper DG. Depression in later life: an overview with treatment recommendations. *Psychiatr Clin North Am.* 2012;35(1):203-29.
- [3] Kok RM, Reynolds CF 3rd. Management of depression in older adults: A review. *JAMA.* 2017;317(20):2114-22.
- [4] Mimica N. Depresija kod starijih osoba. Prvi hrvatsko – ruski kongres duhovne psihijatrije s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, Hrvatska, 1.–3. ožujka 2013. Zbornik sažetaka, str. 58-60.
- [5] Mimica N, Kušan Jukić M. Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. *Medix* 2013;106(XIX):182-187.
- [6] Kušan Jukić M, Lucijanić D, Mimica N. Depresija u osoba starije životne dobi. 6. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, Hrvatska, 09.-11. listopada 2014. Knjiga sažetaka, str. 100-101.
- [7] Duval F, Lebowitz BD, Macher JP. Treatments in depression. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006;8(2):191-206.
- [8] Begić D, Begovac I, Bokić-Sabolić A, Brataljenović T, Degmečić D, Filaković P, Frančišković T, Hrabak-Žerjavić V, Ivanušić J, Jakovljević M, Koić E, Kušan Jukić M, Mück-Šeler D, Kozumplik O, Majić G, Mihaljević-Peješ A, Mihanović M, Mimica N, Pivac N, Restek Petrović B, Rudan V, Sabljarić-Dračević R, Silobrčić Radić M, Šagud M, Škrinjaric J, Štrkalj-Ivezić S, Uzun S, Vuksan-Ćusa B, Živković M. Kliničke smjernice za liječenje depresivnog poremećaja – Hrvatski liječnički zbor; Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju; Hrvatsko psihijatrijsko društvo; Hrvatsko društvo za psihofarmakoterapiju i biološkijsku psihijatriju. *Medix* 2013;106(XIX, Supl. 1):1-23.
- [9] Baldwin RC. Poor prognosis of depression in elderly people: causes and actions. *Ann Med.* 2000;32(4):252-6.
- [10] Allan CE, Valkanova V, Ebmeier KP. Depression in older people is underdiagnosed. *Practitioner.* 2014;258(1771):19-22.
- [11] Hegeman JM, Kok RM, van der Mast RC, Giltay EJ. Phenomenology of depression in older compared with younger adults: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2012;200(4):275-81.
- [12] Leyhe T, Reynolds CF 3rd, Melcher T, Linnemann C, Klöppel S, Blennow K, Zetterberg H, Dubois B, Lista S, Hampel H. A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia. *Alzheimers Dement.* 2017;13(1):59-71.
- [13] Morimoto SS, Kanellopoulos D, Manning KJ, Alexopoulos GS. Diagnosis and treatment of depression and cognitive impairment in late life. *Ann NY Acad Sci.* 2015;1345:36-46.
- [14] Simon SS, Cordás TA, Bottino CM. Cognitive behavioral therapies in older adults with depression and cognitive deficits: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2015;30(3):223-33.
- [15] Rhyner KT, Watts A. Exercise and depressive symptoms in older adults: A systematic meta-analytic review. *J Aging Phys Act.* 2016;24(2):234-46.
- [16] Pruckner N, Holthoff-Detto V. Antidepressant pharmacotherapy in old-age depression—a review and clinical approach. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017;73(6):661-7.
- [17] Štrkalj-Ivezić S. Kako prebroditi depresiju i pobijediti osamljenost. Hrvatski liječnički zbor i Svitjanje, Zagreb, 2010.
- [18] Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Medicinska naklada, Zagreb, 1994.
- [19] Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* 165-173, NY: The Haworth Press, 1986.

- [20] SPSS Statistica 22, available at: <http://spss.hr.downloadastro.com/preuzimanje/>, retrieved at August 10<sup>th</sup> 2017.
- [21] Wayne C, Price JL, Furey ML. Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: implications for neurocircuitry models of depression *Brain Structure and Function*, 2008;213 (1-2); 93–118.
- [22] Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.
- [23] Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka. Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2005.
- [24] Hotujac Lj, Mimica N. Psihofarmaci. U: Duraković Z i sur. (ur). Farmakoterapija u gerijatriji. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka, 2011, str. 199-218.

## PRILOG

Gerijatrijska skala depresije (skraćeni oblik) Zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu starijih ljudi.

Odaberite odgovor koji najbolje opisuje kako ste se osjećali proteklog tjedna:

1. Jeste li bili zadovoljni svojim životom? DA/ NE
2. Jeste li smanjili broj svojih aktivnosti i zanimanja? DA/ NE
3. Jeste li osjećali kako je Vaš život neispunjen? DA/ NE
4. Jeste li se često dosađivali? DA/ NE
5. Jeste li bili dobro raspoloženi većinu vremena? DA/ NE
6. Jeste li se bojali da će Vam se nešto loše dogoditi? DA/ NE
7. Jeste li bili sretni većinu vremena? DA/ NE
8. Jeste li se često osjećali bespomoćno? DA/ NE
9. Jeste li radije ostajali kući nego izlazili van i bavili se novim aktivnostima? DA/ NE
10. Smatrate li da imate više problema s pamćenjem nego većina drugih ljudi? DA/ NE
11. Smatrate li da je vam je život sada prekrasan? DA/ NE
12. Jeste li se osjećali bezvrijedno? DA/ NE
13. Jeste li se osjećali puni energije? DA/ NE
14. Jeste li osjećali da ste u bezizlaznoj situaciji? DA/ NE
15. Smatrate li da je drugima bolje nego Vama? DA/ NE

Odgovor NE u pitanjima 1, 5, 7, 11, 13 nosi 1 bod. Odgovor DA u pitanjima 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 nosi 1 bod. BODOVI: 0-5 - nema znakova depresije; 6-9 – postojanje manjih znakova koji upućuju na depresiju; 10 i više – postojanje ozbiljnijih znakova depresije; ako je zbroj bodova 6 i više, potražite savjet obiteljskog liječnika.