

Снежана Јанковић¹, Маја Тодоровић²,
Предраг Росић², Миланка Бранковић²

¹ Дом здравља Обреновац; Катедра опште медицине Медицинског факултета Универзитета у Београду, Београд, Србија

² Дом здравља Обреновац, Београд, Србија

Депресивни поремећаји у различитим групама испитаника на територији Обреновца

Кључне речи:

депресије,
општа медицина,
пацијенти на дијализи,
Обреновац

Сажетак

Увод. Лекар опште медицине је први који може, односно треба да препозна симптоме депресије. Око 70% случајева депресије се не препозна. Преваленција депресије се процењује на 16,2% (мушкарци 7-12%, жене 20-25%). Инциденција за депресију (на 1.000 становника) у Србији је 7,0: за мушкарце 5,19, за жене 8,72, а у Београду 7,21: за мушкарце 5,24, за жене 9,0.

Циљ рада. Препознати депресију у четири различите популационе групе испитаника: пацијенти на програму дијализе у Дому здравља Обреновац (ДЗ Обреновац): запослени медицински радници, пацијенти лекара опште медицине и испитаници случајног узорка грађана Обреновца; препознати могућност постојања једног од клиничких или супклиничких облика депресије. Испитати разлике између ове четири групе у односу на морбидитет од депресије; указати на потребу интервенција у смислу скрининга ове болести.

Метод. Током новембра-децембра 2006. године тестиран је 771 испитаник (38% жена, 62% мушкараца), подељен у четири различите групе. Као инструмент истраживања коришћен је: *The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* - Упитник самопроцене за депресију.

Резултати. Од 771 испитаника 53,8% је без депресивних симптома, 18,7% има супклиничку депресију, 15,4% благу, 8,2% средње тешку и 3,9% тешку депресију; 27,5% испитаника има неки облик депресије. Најнижи проценат манифестне депресије је у групи случајни узорак грађана и износи 9%. Без депресије је 76,6% испитаника из групе грађана, што је високо статистички значајно у односу на друге испитиване групе. Разлика у дистрибуцији тешке и умерено тешке депресије између групе пацијената на дијализи и пацијената у амбуланти опште медицине не постоји. Највиши проценат (33,9%) испитаника с тешком депресијом је у групи пацијената на дијализи.

Закључак. У истраживању је забележен висок проценат (46,2%) испитаника са неким обликом депресије. Препознавање и благовремено започињање терапије депресије има велики значај у раду лекара опште/породичне медицине.

Увод

Депресије представљају најчешћи разлог посете лекару, док се на другом месту налазе хипертензије^{1,2}. Депресивни поремећаји се јављају у 6%-35% пацијената у примарној здравственој заштити^{3,4}.

Лекар, професионалац на првој линији здравствене заштите, први је који може/треба да препозна симптоме депресије. Сматра се да око 70% случајева депресије остаје непрепознато^{1,5,6,7}.

Депресија као проблем

Процењује се да у свету 121 милион људи пати од депресије⁸. Преваленција депресије у општој популацији износи 2%-4%, док је годишња преваленција 6,6%⁹. Актуелни подаци СЗО показују да ће 5,8% мушкараца и 9,5% жена у свету имати депресивну епизоду у некој години живота, а око 850.000 депресивних особа изврши самоубиство⁸. Годишња преваленција ове болести у Америци је 9,5%⁹. Преваленција депресија је процењена код 16,2% популације (мушкарци: 7%-12%, жене: 20%-25%)^{10,11}. Депресије се јављају у различитим популационим групама. Аустралијска студија је показала да је инциденција за ову болест у предшколском узрасту 2,2 случаја на 1.000 деце, а 13 на 1.000 у препубертетском добу¹².

Депресивни поремећаји су најчешћалији од свих менталних поремећаја. Коморбидни потенцијал депресија је велики. Многе студије показују повезаност депресије са погоршањем тока телесних болести, повећавајући морбидитет и морталитет^{13,14,15,16,17}.

Узроци депресивног стања/обољења могу бити различити: психосоцијални фактори, услови живота, генетски и биолошки фактори^{13,14,15,16,17,18}. Познато је да сиромаштво, сукоби и ратови, катастрофе и ситуације које појачавају социјални стрес, могу утицати на испољавање депресије. Истраживање на Тајвану је показало да је преваленција за депресију врло ниска (1,5 случајева депресије на 100 одраслих особа), док је врло висока у Бејруту (19 случајева депресије на 100 одраслих особа)¹⁹. Утицај на појаву депресије имају и одређени културолошки чиниоци, правила понашања у неким религијама, постојање тешке болести и телесних недостатака у особа, као и породичних и неких других фактора.

Депресија као ментално обољење

Депресија је хронични повратни поремећај где свака нова епизода повећава ризик за испољавање следеће. Сматра се да више од 60% особа које су имале прву епизоду

депресије, имају поновне нападе (атаке). Особе с једном депресивном епизодом вероватно ће имати најмање још једну у даљем животу. После друге депресивне епизоде ризик понављања иде до 70%, а после треће до 90%²⁰. Прогноза болести је лошија с порастом броја депресивних епизода².

Према Карлу Леонарду (*Karl Leonhard*) депресије се деле на униполарне и биполарне^{21,22}. У већини земаља, као и код нас, дијагноза депресивних поремећаја се поставља према дијагностичким критеријумима МКБ-10. Према тежини депресивне епизоде, деле се на:

- Блугу депресивну епизоду (F32.0);
- Умерено тешку депресивну епизоду (F32.1);
- Тешку депресивну епизоду без психотичних симптома (F32.2);
- Тешку депресивну епизоду с психотичним симптомима (F32.3).

Депресију карактерише “болесно туговање” – “болесна жалост”, различито од “нормалне туге” – “нормалне жалости”. Болесник који пати од депресије је успорен, смањене/оскудне покретљивости, често погурене постуре, обично забринутог, тужног израза лица. Све психичке функције су успорене. Обично су присутне полиморфне, неодређенетегобе, осећај умора, безвољност, незаинтересованост за било шта, слаба концентрација, несаница, губитак смисла живота. “Депресија боји прошлост, садашњост и будућност”^{1,23,24}.

Присутна је разлика у оболевању полова с двоструко-троструко већим оболевањем женског пола свих добних група²⁵. Раније се депресија јављала углавном код средовечних и старих људи а данас се појављивање ове болести помера ка касним двадесетим годинама, претежно код мушког пола¹.

Око 15%-20% депресивних особа изврши самоубиство, а десет пута више депресивних покуша суицид². “Самоубиство је највећи ризик који иде уз депресију, а депресија је најважнији фактор ризика за самоубиство”¹. Један од осам покушаја суицида је са смртним исходом, а око 3% оних који су покушали самоубиство, на крају га и изврше²⁶. Од свих извршених самоубиштава око 60% је због депресије и шизофреније заједно^{8,27}. Битан фактор ризика за суицид је коморбидна болест, тако да 70% самоубиштава изврше пацијенти са историјом неке хроничне болести²⁰. Пацијенти оболели од сиде имају стопу суицида 21-36 пута већу него у општој популацији²⁸. Ризик од суицида с појавом депресије код старих људи, поткрепљује чињеница да 25% свих суицида изврше старије особе²⁰.

Преко 2/3 особа које су извршиле самоубиство претходно су биле у контакту са службом примарне здравствене заштите, а 1/3 је имала контакт са психијатријском службом током године пре суицида²⁹.

Депресија доводи и до великих поремећаја у психосоцијалном функционисању оболелих и њихових породица. Пате сви: оболели, породица, друштвена заједница. Истиче се социоекономски аспект: радна способност оболелих је умањена, депресија повећава морбидитет, морталитет и коришћење здравствених услуга. Према листи Светске здравствене организације, депресије су на четвртном месту по онеспособљености коју изазивају, а сматра се да ће 2020. године бити на другом месту, иза исхемијске болести срца². Оболели од депресије више користе услуге здравствене службе од осталих у систему за 50%-100%³⁰. Истраживања у Сједињеним Америчком Државама су показала да се за лечење депресија годишње потроши исто колико и за лечење коронарних болести^{10,21}. Радна способност депресивних особа је битно умањена, са 1,5-3,2 пута више краткотрајних периода неспособности у току месеца него код здравих људи¹⁰.

Симптоми депресије могу много више онеспособљавати од органских хроничних болести³¹. Као што депресивна стања могу бити увод у органску болест, тако и органске болести могу условити депресивне симптоме. Код више од 20% особа са инфарктом миокарда запажено је присуство депресије. Депресија представља фактор ризика за настанак поновног инфаркта, који је независан од тежине основног обољења. Неколико великих проспективних студија показало је да депресија може бити фактор ризика за настанак кардиоваскуларних болести (КВБ) и код сасвим здравих особа. Док терапија депресија побољшава квалитет живота пацијената, није познато да ли има утицаја и на исход КВБ³².

Код мање од 40% болесника депресивни поремећај спонтано пролази за око 6-12 месеци. Код 20% нелечених депресија повлачење симптома није потпуно и може се годинама одржавати као супклинички облик. Осталих 40% оболелих имају симптоме депресивног поремећаја дуже од годину дана²⁶.

Прва линија терапије оболелих од депресије су антидепресивни лекови, затим психотерапија, или комбинација. Други облици интервенција подразумевају систем организоване мреже разних видова подршке за вулнерабилне појединце, породице и популационе групе^{23,33}. Само неколико усамљених студија је показало да интервенције у смислу превенције депресија, дају позитивне резултате²⁵.

Депресивни поремећаји у Србији

По учесталости појављивања у популацији, депресије се у Србији налазе на четвртном месту. "Редослед оптерећења болестима и повредама заснован на показатељу *DALY (Disability-Adjusted Life - Godine života korigovane u odnosu na nesposobnost)* значајно се

разликује од редоследа заснованог на умирању; што се појединачних стања тиче на првом месту је исхемијска болест срца, следе цереброваскуларне болести, рак плућа и депресије; дијабетес мелитус је на петом месту у Србији, а рак дојке у Београду", према подацима Пројекта Владе Републике Србије и *EAR (European Agency for Reconstruction)* из "Студија оптерећености друштва болешћу у Србији"^{34,35}.

Инциденција за депресију на 1.000 становника у Србији је 7,0 - за мушкарце 5,19, за жене 8,72 а у Београду 7,21 - за мушкарце 5,24, за жене 9,0³².

Циљ рада

Циљ овог истраживања је да се:

- у четири различите популационе групе испитаника (пацијенти на програму дијализе у Дому здравља Обреновац (у даљем тексту ДЗО) – узорак запослених медицинских радника у ДЗО, пацијенти изабраног лекара опште медицине са неким поремећајем здравља, испитаници случајног узорка грађана Обреновца, препозна могућност постојања једног од клиничких или супклиничких облика депресије;
- испитају разлике између ове четири групе у односу на морбидитет од депресије;
- укаже на потезу интервенција у смислу скрининга ове болести.

Хипотеза овог истраживања

Постоје разлике међу испитиваним популационим групама у односу на морбидитет од депресије, тако што је:

- Највећи проценат оболелих од депресије у групи испитаника на програму дијализе; следи узорак пацијената изабраног лекара опште медицине у ДЗО; затим група испитаника случајног узорка грађана Обреновца;
- Најнижи проценат оболелих од депресије код испитаника из узорка запослених медицинских радника у ДЗО - едукованих да препознају симптоме депресије и превенирају испољавање болести;
- Потреба интервенције у смислу скрининга ове болести неопходних на свим нивоима, посебно у вулнерабилним популацијама.

Метод

Истраживање је обављено у новембру-децембру 2006. године на територији општине Обреновац.

Анкетирани су:

- пацијенти у Служби дијализе ДЗО;
- запослени медицински радници у ДЗО;
- пацијенти у амбуланти изабраног лекара опште медицине ДЗО;
- грађани општине Обреновац по типу случајног избора испитаника (контролна група).

Коришћен је квантитативан приступ истраживачком процесу. Истраживачка стратегија је студија пресека. Подаци су анализирани методима дескриптивне и инференцијалне статистике.

Узорак

Узорак чине четири групе, укупно 771 испитаник.

Прва група - пацијенти са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом на дијализи у Служби дијализе ДЗО: 56 испитаника. Обреновац је град са 70.975 становника³⁴. Због великог броја оболелих у терминалној фази бубрежне инсуфицијенције, већ 20 година постоји Служба дијализе при ДЗО.

Друга група - запослено медицинско особље ДЗО: 75 лекара/медицинских сестара. Укупан број запослених медицинских радника у ДЗО је 385.

Трећа група - 320 испитаника, пацијенти у Амбуланти лекара опште медицине ДЗО, који су се јављали изабраном доктору у назначеном периоду због неког поремећаја здравља. Укупан број одређених пацијената у овој амбуланти је 1.620 пацијената.

Четврта група - случајан узорак популације грађана Обреновца: 320 испитаника.

Инструмент истраживања

Инструмент коришћен у истраживању је Упитник за процену здравља пацијената - део за депресију *PHQ-9* (*The Patient Health Questionnaire*), са 9 битних питања за дијагнозу депресије. *PHQ-9* је изведен из Упитника за процену менталних поремећаја у примарној заштити-*PRIME-MD*, који није нашао широку примену, јер је захтевао много времена за попуњавање. Упитник *PHQ-9* има високу сензитивност - 88% и високу специфичност - 88%²⁶ и попуњава се за три минута. Одговор на свако од 9 питања се бодује оценама 0-3, бодови саберу и у зависности од висине скорa, врши се процена. Ако је скор 10 и изнад, висока је вероватноћа да се ради о актуелној депресивној епизоди. Висина скорa може да укаже на степен тежине депресивне епизоде (блага, умерено

тешка и тешка), што одговара класификацији *МКВ-10*. На благој депресивној епизоди указује скор од 10-14, умерено тешку: 15-19, а да се вероватно ради о тешкој депресивној епизоди говори скор од 20 и преко. Ако је скор 5-9, с високим степеном вероватноће се може сматрати да пацијент има супклинички облик депресије.

Упитник самопроцене за депресију (*PHQ-9*)

Име и презиме _____ Датум _____

Колико често сте у последње две недеље имали неку од следећих тегоба?
 (заокружите адекватан одговор)

	Без тегоба	неколико дана/ понекад	више од 7 дана*	Скоро Сваки дан
1. Смањено интересовање или задовољство (за обављање послова или за догађаје око Вас)	0	1	2	3
2. Осећање празнине, нерасположења или безнадежности	0	1	2	3
3. Проблеме са спавањем-тешкоће уснивања или буђење током ноћи; или прекомерно спавање	0	1	2	3
4. Умор/брзо замарање или осећај да немате довољно енергије	0	1	2	3
5. Смањен или појачан апетит	0	1	2	3
6. Негативно размишљање о себи-или доживљај да сте неуспешни, или да сте у нечему изневерили себе или своју породицу	0	1	2	3
7. Тешкоће у концентрисању, на пример, немогућност да концентрисано читате новине или гледате ТВ	0	1	2	3
8. Успореност у кретању (покрети) и говору, тако да то могу да примете и други људи, или обрнуто, врпољење или узнемиреност, тако да сте се кретали више него што је за Вас уобичајено	0	1	2	3
9. Размишљање да би било боље да Вас «нема» (да сте мртви), или да себи, на неки начин, прекирате живот	0	1	2	3

Збир колона			
УКУПНО			

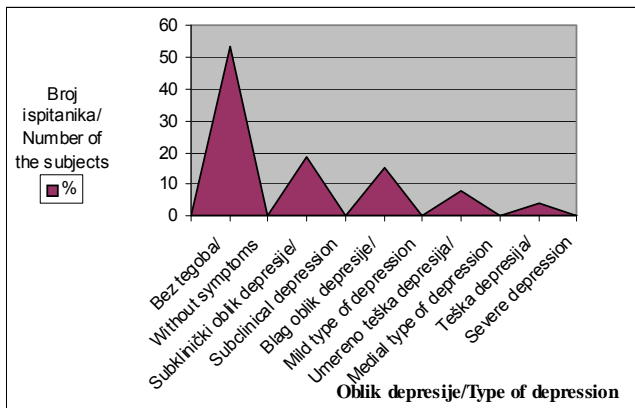
*током последње 2 недеље више од 7 дана, али није неопходно 7 дана узастопно

Анализа података

За квантитативне податке прикупљене током истраживања формирана је база података у *Microsoft Excel 4.0 Worksheet*. У даљој анализи ови подаци су пребацивани у *SPSS version 10.0 software for Windows*, а биће анализирани путем дескриптивне и инференцијалне статистике. Коришћени статистички методи су: χ^2 -тест, Тест пропорције, Студентов *t*-тест, *ANOVA* - униваријантно тестирање анализа варијансе.

Табела 1. Расподела све четири групе испитаника према типу депресије

Облик депресије	Пацијенти на дијализи		Медицинско особље ДЗ Обреновац		Пацијенти у амбуланти опште медицине ДЗ Обреновац		Случајан узорак грађана Обреновца		Сви испитаници	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Без тегоба	18	32.1	31	41.3	121	37.8	245	76.6	415	53.8
Супклинички облик депресије	19	33.9	20	26.7	59	18.4	46	14.4	144	18.7
Благи облик депресије	9	16.1	17	22.6	76	23.8	17	5.3	119	15.4
Умерено тешка депресија	6	10.7	5	6.7	43	13.4	9	2.8	63	8.2
Тешка депресија	4	7.2	2	2.7	21	6.6	3	0.9	30	3.9
Укупно	56	100.0	75	100.0	320	100.0	320	100.0	771	100.0



Графикон 1. Дистрибуција свих испитаника према облику депресије на основу *PHQ* упитника

Табела 2. Расподела пацијената на дијализи према типу депресије по полу и добним групама

Године живота	Без тегоба		Супклинички облик депресије		Благ облик депресије		Умерено тешка депресија		Тешка депресија		Укупно		Укупно	
	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Оба пола	Процент
До 24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1.8
25-34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.8
36-44	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	7.1
45-54	4	2	3	0	2	1	2	1	0	0	11	4	15	26.8
55-64	3	1	4	3	1	0	1	0	1	1	10	5	15	26.8
Преко 65	2	4	2	5	1	3	0	1	1	1	6	14	20	35.7
Укупно	11	7	11	8	4	5	4	2	2	2	32	24	56	100.0

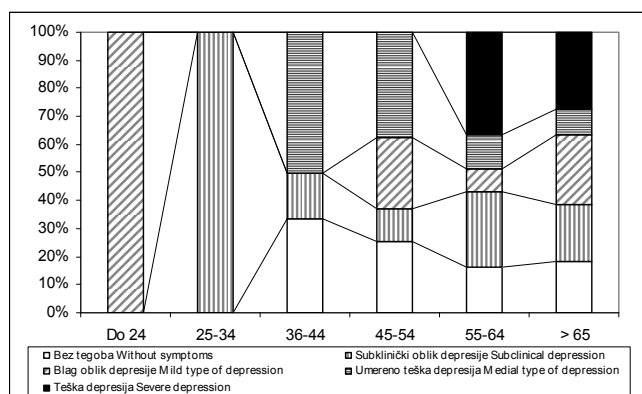
Резултати

Током новембра и децембра 2006. године анкетирани су 771 испитаник помоћу Упитника за процену депресије *PHQ-9* (38,0% мушког и 62,0% женског пола). На основу резултата оца *PHQ-9* упитника процењено је од каквог облика депресије је могуће да болују испитаници све четири групе (Табела 1, Графикон 1).

Према дијагностичким критеријумима *МКВ-10* и износу оца на основу одговора испитаника, разликују се групе испитаника: без тегоба, са супклиничком, благом (*F32.0*), умерено тешком (*F32.1*) и тешком депресијом. Овим упитником се не могу издвојити особе код којих је могуће постојање тешке депресивне епизоде без психотичних симптома (*F32.2*) и са психотичним симптомима (*F32.3*), већ су сви у истој групи као особе са симптомима тешке депресије.

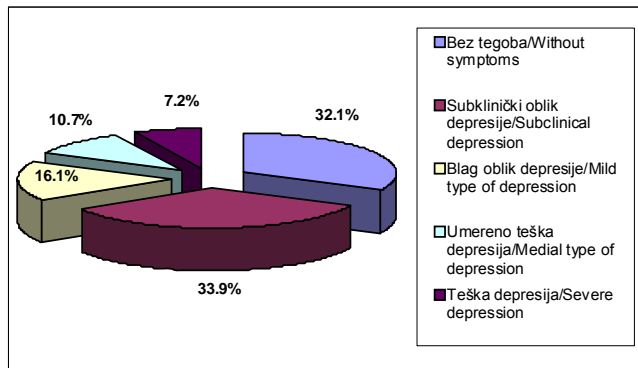
Посебно је посматрана свака група испитаника у истраживању.

У групи пацијената на дијализи биле су 24 жене (42,9%) и 32 мушкарца (57,1%) (Табела 2, Графикон 2).

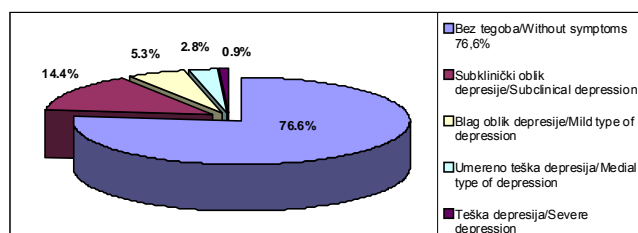


Графикон 2. Дистрибуција типова депресије по старосним интервалима у групи пацијената на дијализи

У узорку од 56 пацијената на дијализи, према резултатима SCORE PHQ-9 упитника, скоро 1/3 испитаника је без тегоба. Субклиничку депресију има нешто више од 1/3 испитаника - благи облик 16,1% пацијената на дијализи; умерено тешку депресију 10,7% и тешку депресију 7,2% испитаника ове групе. Међу пацијентима на програму дијализе, вероватно 34% има неки од манифестних облика депресије (Табела 1 и 2; Графикони 2, 3 и 4).



Графикон 3. Расподела пацијената на дијализи према типу депресије

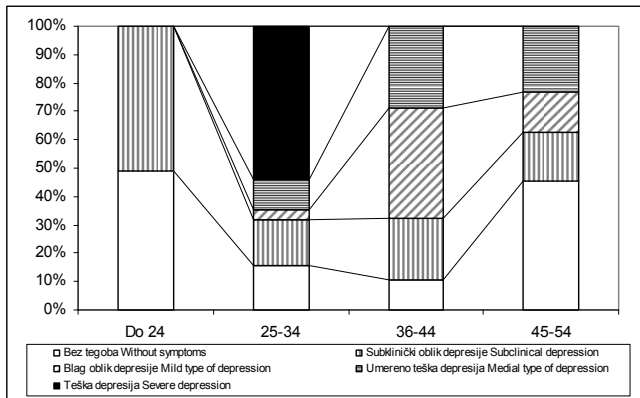


Графикон 4. Расподела испитаника из случајног узорка грађана Обреновца према типу депресије

У групи тестираних медицинских радника запослених у ДЗО било је 6,7% мушког и 93,3% испитаника женског пола (Табела 3, Графикон 5).

Табела 3. Расподела испитаника из групе медицинских радника запослених у ДЗ Обреновац према типу депресије по полу и добним групама

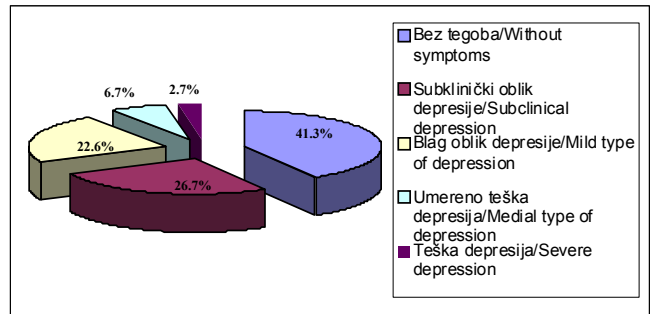
Године живота	Без тегоба		Субклинички облик депресије		Благ облик депресије		Умерено тешка депресија		Тешка депресија		Укупно		Укупно	
	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Оба пола	Процент
До 24	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6.7
25-34	3	6	0	6	0	1	0	1	0	2	3	16	19	25.3
36-44	2	5	0	9	0	14	0	3	0	0	2	31	33	44.0
45-54	0	12	0	3	0	2	0	1	0	0	0	18	18	24.0
55-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Преко 65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Укупно	5	26	0	20	0	17	0	5	0	2	5	70	75	100.0



Графикон 5. Дистрибуција типова депресије по старосним интервалима у групи медицинских радника ДЗ Обреновац

У групи од 75 медицинских радника, без тегоба је 41,3% испитаника. Практично, сви испитаници мушког пола су без присуства тегоба везаних за депресију. Супклинички облик депресије има 26,7% испитаница, благ облик има 22,6%, 6,7% има умерено тешку депресију, док 2,7% има тежак облик депресије. Истраживање указује

да 32% анкетираних медицинских радника вероватно има неки од типова депресије (Табела 1, Графикони 4 и 6).

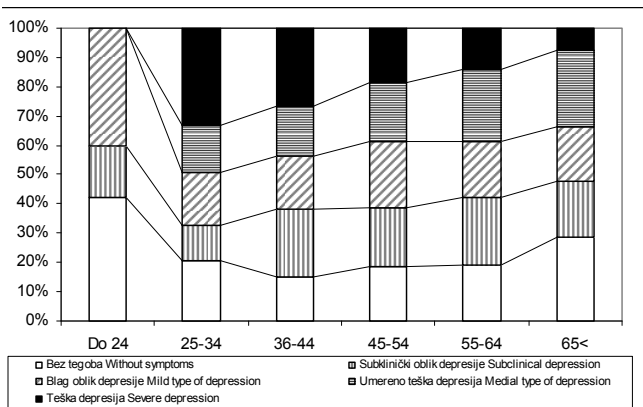


Графикон 6. Расподела испитаника из групе медицинских радника запослених у ДЗ Обреновац према типу депресије

У групи од 320 пацијената у Амбуланти лекара опште медицине у ДЗ Обреновац било је 38,4% испитаника мушког и 61,6% женског пола (Табела 4, Графикон 7).

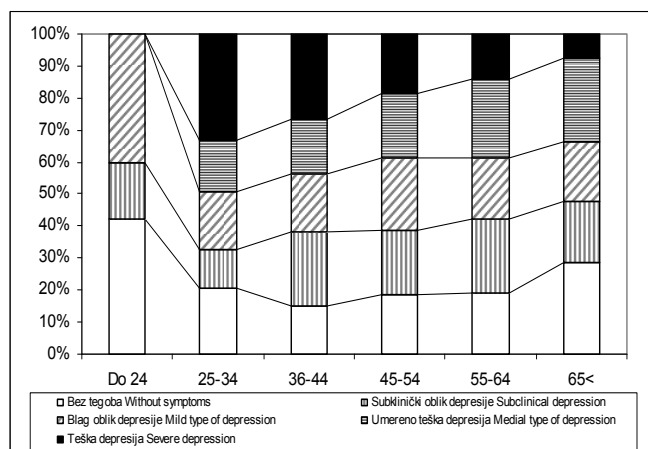
Табела 4. Расподела испитаника из групе пацијената у амбуланти изабраног лекара опште медицине у ДЗ Обреновац према типу депресије по полу и добним групама

Године живота	Без тегоба		Супклинички облик депресије		Благ облик депресије		Умерено тешка депресија		Тешка депресија		Укупно		Укупно	
	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Оба пола	Процент/
До 24	2	3	0	1	1	2	0	0	0	0	3	6	9	2.8
25-34	6	12	2	3	4	6	1	4	2	3	15	28	43	13.4
35-44	8	15	8	9	8	9	3	6	2	5	29	44	73	22.8
45-54	10	19	7	8	10	12	3	8	1	4	31	51	82	25.7
55-64	14	10	3	11	7	8	2	9	1	2	27	40	67	20.9
Преко 65	9	13	1	6	4	5	3	4	1	0	18	28	46	14.4
Укупно	49	72	21	38	34	42	12	31	7	14	123	197	320	100.0



Графикон 7. Расподела типова депресије по старосним интервалима у групи пацијената у Амбуланти изабраног лекара опште медицине у ДЗ Обреновац

У групи од 320 пацијената, без депресивних тегоба било је 37,8%, с благим обликом 23,8%, са умерено тешким 13,4% и са тешким обликом депресије 6,6% испитаника. Истраживање је указало да у узорку пацијената који имају неки од поремећаја здравља, било хроничан или акутан, њих 43,8% вероватно има неки од облика манифестне депресије (Табела 1; Графикони 4 и 8).



Графикон 8. Распореда типова депресије по старосним интервалима у групи испитаника из случајног узорка грађана Обреновца

У групи случајног узорка грађана Обреновца било је 320 испитаника, 41,6% мушкараца и 48,4% жена (Табела 5; Графикон 8).

На основу тестирања *PHQ-9* упитником, више од $\frac{3}{4}$ испитаника је без симптома депресије. Супклинички облик депресије има 14,4%, благи облик 5,3%, умерено тешку 2,8%, тешку депресију 0,9% испитаника. Ово истраживање указује да у случајном узорку грађана вероватно 9% анкетираних има неки од манифестних облика депресије (Табела 1; Графикони 1, 4 и 8).

Табела 5. Распореда испитаника из случајног узорка грађана Обреновца према типу депресије по полу и добним групама

Године живота	Без тегоба		Супклинички облик депресије		Благо облик депресије		Умерено тешка депресија		Тешка депресија		Укупно		Укупно	
	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Мушки пол	Женски пол	Оба пола	Процент
До 24	4	7	0	1	0	1	0	0	0	0	4	9	13	4.0
25-34	16	23	4	5	1	2	1	2	1	1	23	33	56	17.4
35-44	21	29	6	6	2	1	1	0	0	0	30	36	66	20.5
45-54	19	30	2	6	0	2	0	1	0	0	21	39	61	19.1
55-64	25	27	3	4	1	2	0	2	0	1	29	36	65	20.3
Преко 65	19	25	4	5	2	3	1	1	0	0	26	34	60	18.7
Укупно	104	141	19	27	6	11	3	6	1	2	133	187	320	100.0

Посматрајући све испитанике у истраживању, нешто више од половине је без икаквих тегоба које указују на депресију. Скоро $\frac{1}{5}$ од укупног броја испитаника, према одговорима на питања *PHQ-9* упитника, има супклинички облик депресије. Благо облик има 15,4%, умерено тешку 8,2%, док тешку депресију вероватно има 3,9% испитаника. Према резултатима овог истраживања, 27,5% од укупног броја испитаника болује од неког манифестног облика депресије (Табела 6).

Табела 6. Распореда испитаника према полу и облицима депресије

Облик депресије	Пацијенти на дијализи				Медицинско особље ДЗ Обреновац				Пацијенти у амбуланти опште медицине ДЗ Обреновац				Случајан узорак грађана Обреновца				Сви испитаници			
	Мушки пол		Женски пол		Мушки пол		Женски пол		Мушки пол		Женски пол		Мушки пол		Женски пол		Мушки пол		Женски пол	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Без тегоба	11	1.4	7	0.9	5	0.6	26	3.4	49	6.0	72	9.3	104	13.5	141	18.3	169	21.9	246	31.9
Супклинички облик депресије	11	1.4	8	1.0	0	0	20	2.6	21	2.7	38	4.9	19	2.5	27	3.5	51	6.6	93	12.1
Благо облик депресије	4	0.5	5	0.6	0	0	17	2.2	34	4.4	42	5.4	6	0.8	11	1.4	44	5.7	75	9.7
Умерено тешка депресија	4	0.5	2	0.3	0	0	5	0.6	12	1.6	31	4.0	3	0.4	6	0.8	19	2.5	44	5.7
Тешка депресија	2	0.3	2	0.3	0	0	2	0.3	7	0.9	14	1.8	1	0.1	2	0.3	10	1.3	20	2.6
Укупно	32	4.1	24	3.1	5	0.6	70	9.1	123	16.0	197	25.6	133	17.3	187	24.3	293	38.0	478	62.0

Анализа присуства и облика депресије унутар испитиваних група

Када се анализира присуство (без депресије или са депресијом) и облик депресије - супклинички, односно градиран од благог до тешког облика депресије код испитаника на основу *PHQ-9* упитника, унутар група, добијени су следећи резултати:

1. постоји статистички значајна разлика међу емпиријским и очекиваним вредностима у групи пацијената на хемодијализи у односу на присуство и облик депресије (за $\chi^2=17,036$, $df=4$, $p<0,002$); статистички значајно најчешће пацијенти на хемодијализи имају супклиничку депресију, односно имају значајно најређе тежак облик депресије.

2. постоји статистички значајна разлика међу емпиријским и очекиваним вредностима у групи медицинских радника из ДЗ Обреновац у односу на присуство и облик депресије (за $\chi^2=36,933$, $df=4$, $p <0,0001$); статистички значајно чешће медицински радници ДЗ Обреновац немају депресију, односно имају супклинички облик депресије; медицински радници имају значајно најређе умерено тежак и тежак облик депресије.

3. постоји статистички значајна разлика међу емпиријским и очекиваним вредностима у групи пацијената у Служби опште медицине у ДЗО у односу на присуство и облик депресије (за $\chi^2=89,88$, $df=4$, $p<0,0001$); статистички значајно чешће пацијенти у Служби опште медицине у ДЗО немају депресију, а најређе имају тешки облик депресије (емпиријске вредности значајно одступају од очекиваних).

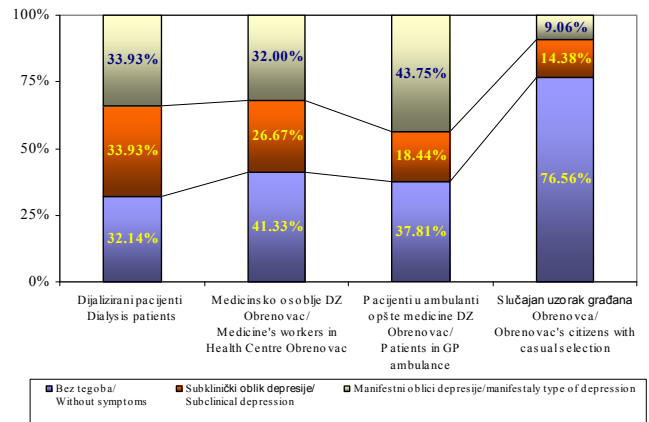
4. постоји статистички значајна разлика међу емпиријским и очекиваним вредностима у случајном узорку анкетираних грађана Обреновца у односу на присуство и облик депресије (за $p<0,0001$); статистички значајно најчешће анкетирани грађани немају депресију.

Поређење учешћа присуства депресије (у супклиничким и манифестним облицима) унутар група у истраживању

Поређењем учешћа присуства депресије (супклинички и манифестни облици) унутар група анкетираних, резултати су следећи (Графикон 9):

- У групи пацијената на дијализи нема значајне разлике у заступљености испитаника без депресије, са супклиничком и са манифестним облицима депресије ($p=ns$).
- У групи медицинског особља у ДЗО има значајне разлике у заступљености испитаника без депресије – којих је значајно више у односу на испитанике са супклиничком депресијом ($p<0,05$).

- У групи пацијената у Служби опште медицине ДЗО има значајне разлике у заступљености пацијената са манифестним облицима депресије, којих је значајно више него пацијената са супклиничком депресијом ($p<0,05$).
- У групи случајно одабраних и анкетираних грађана има значајне разлике у заступљености особа без депресије, у односу на анкетираних са супклиничком депресијом и са манифестним облицима депресије ($p<0,01$).

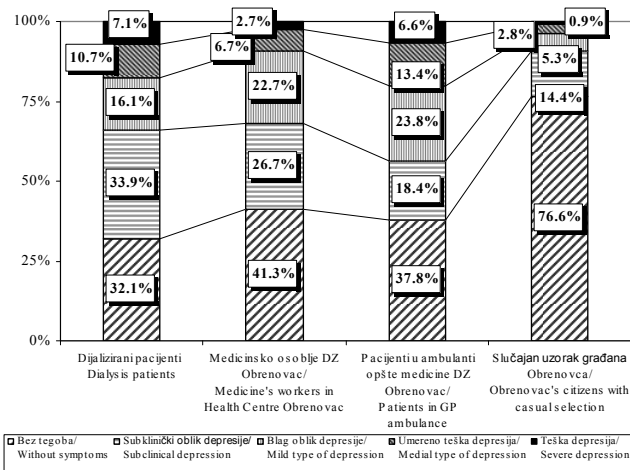


Графикон 9. Заступљеност типова депресије (без депресије, супклиничка и манифестни облици депресије) у све четири групе испитаника

Поређење учешћа присуства депресије (супклинички и манифестни облици) међу групама

Поређењем учешћа присуства депресије (супклинички и манифестни облици) међу групама анкетираних, резултати су следећи (Графикон 10):

- У групи пацијената на дијализи највеће је учешће испитаника са супклиничком депресијом, а такође је овај удео највиши и када се пореди са учешћем испитаника са супклиничком депресијом у другим групама.
- У групи медицинског особља у ДЗО заступљеност испитаника са супклиничком депресијом и благим обликом депресије је друга у рангу у односу на остале групе.
- У групи пацијената у Служби опште медицине (ОМ) највеће је учешће испитаника са благом и умерено тешком депресијом у односу на учешће испитаника са истим облицима депресије у другим групама.
- У групи случајно одабраних и анкетираних највеће је учешће испитаника без депресије у односу на учешће испитаника без депресије у другим групама испитаника.



Графикон 10. Заступљеност типова депресије (без депресије, супклинички и манифестни облици депресије: блага, умерено тешка и тешка депресија) у све четири групе испитаника

Поређење учешћа присуства и облика депресије међу групама анкетираних

Поређењем учешћа присуства и облика депресије међу групама анкетираних резултати су следећи:

- У групи пацијената на дијализи највеће је учешће оних са супклиничком депресијом, а такође је овај удео највиши и када се пореди са учешћем пацијената са супклиничком депресијом у другим групама. У групи пацијената на дијализи статистички значајно је учесталије учешће супклиничке депресије него у групи пацијената у ОМ ($p < 0,05$), а исти је закључак када се пореди са контролном групом ($p < 0,05$).
- У групи медицинског особља у ДЗО заступљеност испитаника са супклиничком и благим обликом депресије је друга у рангу у односу на остале групе.
- У групи пацијената у служби ОМ највеће је учешће пацијената са благим и умерено тешком депресијом у односу на учешће пацијената са истим облицима депресије у другим групама. Значајно је учесталија блага депресија код ове групе пацијената у односу на контролну групу ($p < 0,05$).
- У групи случајно одабраних и анкетираних највеће је учешће пацијената без депресије у односу на учешће пацијената без депресије у другим групама испитаника, што је статистички значајно ($p < 0,01$).

Значајност разлика по групама у просечној вредности скова *PHQ-9* упитника за сваки облик депресије за испитанике мушког пола

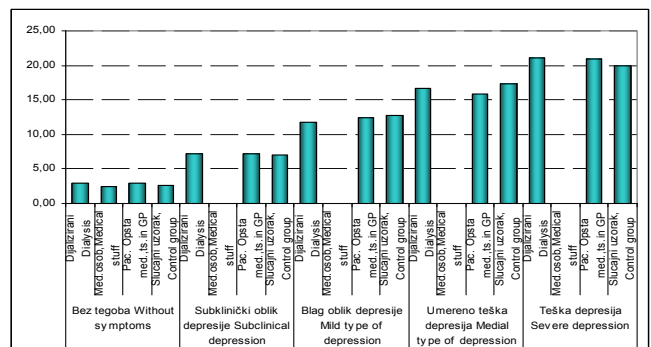
Без депресије

Постоји статистички значајна разлика у просечној вредности скова *PHQ-9* упитника за посматрано обележје, код мушкараца до 24. године старости: пацијенти без депресије у Служби опште медицине имају значајно више вредности скова од пацијената из групе случајног узорка (T -тест=2.102, $p < 0,05$).

Постоји статистички значајна разлика у просечној вредности скова *PHQ-9* упитника за посматрано обележје, код мушкараца од 36-44 год., пацијенти без депресије на хемодијализи имају значајно више вредности скова од анкетираних из групе медицинског особља у ДЗО (T -тест=2.005, $p < 0,05$), (Графикон 11).

Супклинички облик депресије

Постоји значајна разлика у просечној вредности скова *PHQ-9* упитника код мушкараца од 25-54 год., за ово посматрано обележје: пацијенти са супклиничким обликом депресије у Служби ОМ имају ниже вредности скова од пацијената из групе хемодијализираних (није тестирано у старосним групама понаособ због малог броја пацијената), (Графикон 11).



Графикон 11. Дистрибуција просечних вредности скова добијених коришћењем *PHQ-9* упитника за испитанике мушког пола за све облике депресије у све четири групе

Благом облику депресије

Постоји разлика у вредности скова *PHQ-9* Упитника за ово обележје код мушкараца од 55-64: пацијенти са благим обликом депресије у Служби опште медицине имају ниже вредности скова од пацијента из групе хемодијализираних (није тестирано због малог броја пацијената у групи хемодијализираних), (Графикон 11).

Умерено тешка депресија

• Постоји значајна разлика у вредности скорa *PHQ-9* упитника за ово обележје код мушкараца од 55-64: пацијенти са умерено тешком депресијом у служби опште медицине имају ниже вредности скорa од пацијента из групе хемодијализираних (није тестирано због малог броја пацијената у обе групе), (Графикон 11).

Тешка депресија

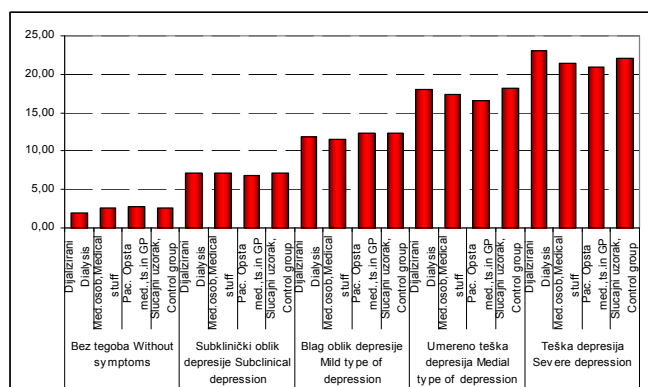
• Постоји разлика у вредности скорa *PHQ-9* Упитника за ово обележје код мушкараца од 25 до 34 године: пацијенти са тешком депресијом у Служби ОМ имају ниже вредности скорa од пацијента из групе хемодијализираних (није тестирано због малог броја пацијената у обе групе), (Графикон 11).

Значајност разлика по групама у просечној вредности скорa *PHQ-9* упитника за сваки облик депресије за испитанике женског пола

Без депресије

• Постоји статистички значајна разлика у просечној вредности скорa *PHQ-9* упитника за ово обележје код жена 45-54 године старости: пацијенткиње без депресије у служби ОМ имају значајно више вредности скорa од пацијенткиња из групе случајног узорка (T -тест = 2,981, $p < 0,045$).

• Постоји статистички значајна разлика у просечној вредности скорa *PHQ-9* упитника код жена у добу до 24 године и од 45-54 године: пацијенткиње без депресије у служби ОМ имају значајно више вредности скорa од анкетираних из групе медицинског особља (за T -тест = 1,998; $p < 0,05$), (Графикон 12).



Графикон 12. Дистрибуција просечних вредности скорa добијених коришћењем *PHQ-9* упитника за испитанике женског пола за све облике депресије у све четири групе

Супклинички облик депресије

• Постоји значајна разлика у просечној вредности скорa *PHQ-9* Упитника за супклинички облик депресије код жена од 35-44 године старости: пацијенткиње у служби ОМ са супклиничком депресијом имају значајно ниже вредности скорa од анкетираних из групе случајног узорка (за T -тест=2,561; $p < 0,05$).

• Такође постоји значајна разлика у просечној вредности скорa.

• Постоји значајна разлика у просечној вредности скорa *PHQ-9* упитника за супклинички облик депресије код жена од 45 до 54 године: група хемодијализираних пацијената са супклиничком депресијом има више вредности скорa од медицинског особља исте старости ($p < 0,05$) (Графикон 12).

Благи облик депресије

• Постоји значајна разлика у просечној вредности скорa *PHQ-9* упитника код жена које имају благи облик депресије у доби 36-44: пацијенткиње у служби ОМ са благим обликом депресије имају значајно више вредности скорa од анкетираних из групе медицинског особља (за T -тест=1,987; $p < 0,05$).

Умерено тешка депресија

• Постоји значајна разлика у вредности скорa *PHQ-9* упитника код жена од 45-55 год.: анкетиране жене са умерено тешком депресијом запослене у ДЗ имају статистички значајно ниже вредности скорa од пацијента из групе хемодијализираних ($p < 0,01$), као и у односу на случајан узорак (Графикон 12).

Тешка депресија

• не постоји статистички значајна разлика у вредности скорa *PHQ-9* упитника код жена са тешким обликом депресије, а распон просечних вредности креће се од 20 код пацијенткиња у Служби ОМ до 22 код случајно одабраних и анкетираних без обзира на старост (Графикон 12).

Значајност разлике просечних вредности скорa *PHQ-9* упитника према степену депресивности у групама укупно

1. Просечне вредности скорa код пацијената на хемодијализи у односу на просечне вредности овог скорa код медицинског особља и степен, односно облик депресије, овим тестирањем нису показале статистички значајне разлике.

а. Висина просечних вредности код пацијената на хемодијализи је нешто виша код свих пацијената, осим

код пацијената без тегоба, где су вредности овог скорa код медицинског особља приближно исте као код пацијената на хемодијализи, који немају знаке депресије.

б. Код пацијената са умерено тешком депресијом нешто су више вредности овог скорa код медицинског особља у ДЗО, у односу на групу на хемодијализи, али не статистички значајно.

2. Просечне вредности скорa код пацијената на хемодијализи у односу на просечне вредности овог скорa код пацијената у Служби ОМ и степен, односно облик депресије није показао овим тестирањем статистички значајне разлике.

а. Висина просечних вредности код пацијената на хемодијализи је статистички значајно нижа него код пацијената у Служби ОМ, без тегоба ($p < 0,035$), као и код пацијената са благим обликом депресије ($p < 0,05$), где су вредности овог скорa код пацијената у ОМ значајно више него код пацијената на хемодијализи, са благом депресијом.

б. Код пацијената са умерено тешком депресијом статистички значајно су више вредности овог скорa код пацијената на хемодијализи ($p < 0,03$).

3. Просечне вредности скорa код пацијената на хемодијализи у односу на просечне вредности овог скорa код случајно одабраних грађана у односу на степен, односно облик депресије није показао овим тестирањем статистички значајне разлике.

4. Просечне вредности скорa код запослених у ДЗ у односу на просечне вредности скорa код случајно одабраних грађана у односу на степен, односно облик депресије није показао статистички значајне разлике, осим код запослених са благим обликом депресије, чији је просечан скор био значајно виши од скорa код случајног узорка ($p < 0,02$).

5. Просечне вредности скорa код пацијената у ОМ у односу на просечне вредности скорa код случајно одабраних анкетираних у односу на степен, односно облик депресије је показао статистички значајне разлике; код пацијената без знакова депресије ($p < 0,001$) вредности су биле значајно више; код пацијената са суспектном депресијом просечне вредности су биле значајно ниже него код случајно анкетираних, као и код пацијената са умерено-тешком депресијом, чији је просечан скор био значајно нижи од овог скорa код случајног узорка ($p < 0,01$).

6. Просечне вредности скорa код пацијената у ОМ у односу на просечне вредности скорa код медицинског особља у односу на степен, односно облик депресије је показао статистички значајне разлике; код пацијената без знакова депресије (за $p < 0,01$), односно просечне вредности су биле значајно више код пацијената са благим обликом депресије (за $p < 0,01$). Просечне вредности су биле значајно различите код пацијената у служби ОМ са умерено тешком депресијом, чији је просечан скор био

значајно нижи од овог скорa код медицинског особља у ДЗО (за $p < 0,02$).

Дискусија

Истраживања у области менталног здравља, посебно истраживања депресија су врло актуелна, нарочито у контексту депресија као најчешћих поремећаја здравља са којима се среће лекар опште/породичне медицине^{1,2}. Податак да се 50%-70% актуелно депресивних особа не препозна, дакле и не лечи^{1,2,3}, наметнуо је потребу оваквог истраживања. Посматране су четири различите групе испитаника, тестиране разлике међу њима, да би се на основу резултата дошло до закључака о степену потребе ширег скрининга ове болести, могућег употребом PHQ-9 упитника.

Највећи проценат од 7,2% са тешком депресијом је у узорку пацијената на дијализи, што ипак не потврђује нулту хипотезу истраживања која каже да је: највећи проценат оболелих од депресије у групи испитаника на дијализи. Са умерено-тешком депресијом је 10,7% дијализираних пацијената и 16,1% дијализираних пацијената је са благим обликом депресије. Укупан проценат манифестних облика депресије у овој групи испитаника је 34,0%, што је мање, али не статистички значајно ($\chi^2=1,24$; $p=ns$) у односу на 43,8% манифестних облика депресије у групи пацијената ОМ. Ипак, не постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији тешког облика депресије ($\chi^2=0,26$; $p=ns$) као и умереног облика депресије, код групе пацијената на дијализи и пацијената у амбуланти изабраног лекара ($\chi^2=0,32$; $p=ns$).

У узорку запослених медицинских радника у ДЗ Обреновац, тешка депресија се појављује у 2,7% случајева, са 32% испитаника са неким манифестним обликом депресије. У односу на узорак дијализираних пацијената, где 34% испитаника има манифестан облика депресије, не постоји статистички значајна разлика између ове две групе испитаника у односу на појаву манифестног облика депресије ($\chi^2=0,03$, $p=ns$). Тако, нулта хипотеза која гласи: „Најнижи проценат оболелих од депресије код испитаника из узорка запослених медицинских радника у ДЗ Обреновац - едукованих да препознају симптоме депресије и превенирају испољавање болести“, није потврђена. Познато је да су здравствени радници, на свим нивоима Система здравствене заштите, посебно изложени стресу, који може да генерише различите врсте обољења, на првом месту кардиоваскуларне болести. Ово истраживање показује неопходност размишљања о могућностима појаве менталних болести у овој популацији, међу којима су и депресивна обољења као најучесталија. Специфичност менталних болести, немогућност сагледавања личног здравственог проблема када се он појави, практично спутава здравственог радника да га на време препозна. Специфична ситуација у

Здравственом систему Србије који је у процесу реформи, наметнутих политичко-економском ситуацијом земље у транзицији, посебно додатно оптерећује здравственог радника, на првом месту здравствене раднике на првој линији здравствене заштите, популарно названих „чувари капије“ здравственог система³⁵.

Најнижи проценат оболелих од манифестних облика депресије (9,0%) је у групи испитаника из случајног узорка грађана Обреновца, тако да нулта хипотеза: најнижи проценат оболелих од депресије је код испитаника из узорка запослених медицинских радника у ДЗ Обреновац - није потврђена. У случајном узорку грађана Обреновца је 0,9% испитаника с тешким обликом депресије, што је статистички значајно ниже у односу на остале групе испитаника у истраживању ($\chi^2=2,04$; $p<0,05$). Без тегоба је 76,6% испитаника ове групе, што је статистички значајно више у односу на остале испитиване групе ($\chi^2=3,721$, $p<0,05$). Нулта хипотеза је делимично потврђена у односу на ранг скорa резултата добијених *PHQ-9* Упитником за депресије ове групе према групи тестираних пацијената ОМ и групе дијализираних пацијената. Очекивано је да пацијенти ОМ могу имати виши проценат депресивних поремећаја од испитаника из групе случајно изабраних грађана, као што то у већој мери важи и за дијализиране пацијенте, који свакако представљају вулнерабилан део популације за депресивне поремећаје.

Према литератури, код 6%-35% пацијената у примарној здравственој заштити се јављају депресивни поремећаји³. Податак добијен овим истраживањем да 43,8% испитаника из групе пацијената у ординацији ОМ има један од манифестних облика депресије, говори о озбиљности проблема (популација у овом изабраном тиму броји 1.620 пацијената).

У корелацији са наведеним подацима из литературе³ добијен је податак да 9,0% испитаника из случајног узорка грађана Обреновца има неки од манифестних облика депресије.

Ако генерализујемо проблем, можемо рећи да Обреновац, као приградска општина Београда, има проблем са високим степеном депресивних обољења у својој популацији, посебно у вулнерабилним групама. У овом истраживању је тестиран 100% узорак пацијената на дијализи општине Обреновац.

Само 32,1% пацијената на дијализи нема тегобе у смислу депресије, што је најнижи проценат у односу на остале групе (статистички значајно мање), што делимично потврђује нулту хипотезу која указује да су најугроженији пацијенти на дијализи. Број 33,9% са супклиничком депресијом ових испитаника указује на оправданост става да је ово најугроженија група испитаника.

Свеобухватни програм збрињавања менталног здравља пацијената који су на дијализи у Служби за дијализу ДЗ Обреновац, утицали су да ова група пацијената нема највећи проценат оболелих од манифестног облика

депресије. Постојеће интервенције су решиле проблем на *врху леденог брега*, али нису довољно утицале на појаву високог процента супклиничких облика депресије и реално најнижег процента испитаника ове групе без присуства депресије. Тимски рад лекара у овој служби са дефектологом, психологом и социјалним радником имају своје резултате, као и чињеница да се, генерално, већина људи са хроничним здравственим проблемом, навикне на њега, прихвати га и живи са њим. Ипак, делимична потврда хипотезе да је ово најугроженија група испитаника, што је разумљиво, јер пацијенти на дијализи представљају вулнерабилну популацију за менталне поремећаје, тако и за депресије, указује на потребу осмишљавања нових садржаја подршке менталном здрављу ових пацијената и побољшању њиховог квалитета живота.

Период који се поклапа са политичком кризом и ратовима који су уследили на просторима бивше Југославије, са свим другим ситуационим обележјима, од 1991. године па све до данас, донео је несигурност, страхове, беду, немаштину, насиље, криминал, људску патњу и отворио широк пут ка вулнерабилности и поремећајима здравља.

Закључак

Депресија је далеко најчешћа психијатријска болест, а у ширем смислу депресивност, анксиозност, праћећи телесни симптоми, као и апсентизам, спадају у најчешће проблеме примарне здравствене заштите и друштва у целини.

Град Обреновац има проблем са високим степеном депресивних обољења у својој популацији, посебно у вулнерабилним групама - пацијенти на дијализи. Делимично је потврђена нулта хипотеза која указује да су најугроженији пацијенти на дијализи.

Пацијенти који се обраћају свом изабраном лекару имају виши проценат депресивних поремећаја од испитаника из групе случајно изабраних грађана Обреновца, као што то важи и за пацијент на дијализи.

Није потврђена хипотеза да је најнижи проценат оболелих од депресије код испитаника из узорка запослених медицинских радника у ДЗ Обреновац, мада су едуковани де препознају симптоме депресије и превенирају испољавање болести. Најнижи проценат оболелих од манифестних облика депресије је у групи испитаника из случајног узорка грађана Обреновца.

Потврђена је хипотеза да је изражена потреба интервенције у смислу скрининга ове болести на свим нивоима, посебно у вулнерабилним популацијама.

Непрепозната или нелечена депресија је велики терет за друштво у целини, те се наглашава значај ефикасније дијагностике и терапије депресије на нивоу примарне здравствене заштите.

Snežana Janković¹, Predrag Rosić²,
Maja Todorović², Milanka Branković²

¹Health Center Obrenovac; Department of General Practice of
Medicine Faculty Belgrade, Serbia
²Health Center Obrenovac, Belgrade, Serbia

Research of depressive disorders into different groups subjects in Obrenovac

.....

Key words:

depression,
General practice,
patients on dialysis,
Obrenovac

.....

Abstract

Introduction: The General Practitioner (GP) is the first doctor who has to recognize the symptoms of depression. Up to 70% of cases are not recognized as depression. The life-time prevalence for depression is 16.2% (7-12% in males, 20-25% in females). Incidence for depressive disorders in Serbia is 7.0 per 1.000 residents (5.19-males; 8.72-females), in Belgrade: 7.21 (5.14-males; 9.0-females).

Objective: To Recognize depressive-disorder in four different groups of subjects (patients on dialysis, medical professionals in HC Obrenovac, patients in general practice, randomly selected citizens of Obrenovac); to identify difference between the groups; to emphasize importance of screening for depression and to create preventive programs.

Method: During November-December 2006, 771 subjects were tested (38%male, 62%female) in four different groups. The instrument used for the research was Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Results: The symptoms of depression were absent in 53.8% of all subjects, 18.7% had sub clinical-depression, 15.4% had mild-depression, 8.2% had moderate-depression and 3.9% had severe-depression. 27.5% of all subjects had some type of depression. The lowest percent of manifested-depression was identified in the group of randomly chosen citizens (9.0%). 76.6% subjects from this group did not exhibit the symptoms of depressive disorder - significantly higher result compared to other groups. There was no difference in distribution of severe and mild-depression between the groups of patients on dialysis and patients in the general practice. The highest percent (7.2%) of subjects with severe depression was noted in the group of patients on dialysis.

Conclusion: The study noted a high percentage (46.2%) of subjects with any form of the depression. General practitioner should recognize and timely initiate the treatment of depression.

Литература

References

1. Весна Текић-Тасић. *Депресија*. У: Жигић Д. (Ед.), Иванковић Д, Поповић Ј, Лапчевић М. и сар. Општа медицина-Породична медицина. Секција опште медицине Српског лекарског друштва. Београд, 2006; стр. 1538-1553.
2. Лисулов Р, Неђић А. *Проблеми дијагностике и лечења депресивних поремећаја у установама примарне здравствене заштите у АП Војводини*. Пројекат Покрајинског секретаријата за здравство и социјалну политику АП Војводине. Нови Сад, Медицински факултет, 2006.
3. Sartorius N, Ustun TB, Costa e Silva JA, Goldberg D, Lecrubier Z, Ormel J et al. *An international study of psychological problems in primary care*. Preliminary report from the World Health Organisation Collaborative Project on "Psychological Problems in General Health Care". Arch. Gen. Psychiatry 1993;50:819-824.
4. Jankovic S. *Depression among the patients in GP ambulance in Health Centre Obrenovac*. WONCA Europe 2007 Conference, Paris, France, 17-20 October. Ref. No1263
5. Jankovic S. *Osvrt na moguće aspekte unapređenja svakodnevnog načina rada u prvoj liniji zdravstvene zaštite u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti*. Šesti kongres domova zdravlja sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, 18.-23.05.2003. 15: 13
6. Jankovic S. *Depression among dialysis patients in the Obrenovac district*. Thematic Conference "Depression and Other Common Mental Disorders in Primary Care". Granada, Spain 18 -21 June 2008, Ref.1964: CO26.
7. Jankovic S. *Research of depressive disorders into four groups subjects in the Obrenovac district*. WONCA Europe 2008 Conference, Istanbul, Turkey 04-07 September 2008. Ref. No1317
8. World Health Organization (WHO). Mental health - Depression. Accessed November 18, 2011. Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en
9. Robins LN, Regier DA (Eds). *Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study*, 1990; New York: The Free Press.
10. Kessler RC, McGonagle KA, Zahao S, et al. *Lifetime and 12 month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States*. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994;51:8-19.
11. Kessler RC, Barber C., Birnbaum HG., et al. *Depression in the workplace: Effects on short-term disability*. Health aff: 1999;18:163-171.
12. Mathers C, Vos T, Stevenson C. *The burden of disease and injury in Australia*. Australian Institute of Health and Welfare, Canberra: AIHW. 1999.
13. Barefoot JC, Schroll M. *Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample*. Circulation 1996;93:1976-80..
14. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. *Depression following myocardial infarction: impact on 6-month survival*. JAMA, 1995;270:1819-1825.
15. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. *Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction*. Circulation, 1995;91:999-1005.
16. Freeman H. Resistance to insulin in mentally disturbed soldiers. Arch Neurol Psychiatry; 1946;56:74.
17. Gallo JJ, Royal DR, Anthony JC. *Risk factors for the onset of depression in middle age and later life*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1993;28: 101-108.
18. Jankovic S. *Risky behavior - Review of drug addict population*. WONCA Europe 2006 Conference, Florence, Italy 27-30 August 2006. NoCF15.4.
19. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu H.G, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Leoine JP, Newman SC, Rubiro-Stipec M, Wells JE, Wickramarante PJ, Wittchen H, Yeh EK. *Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder*. JAMA, 1996 (276);4.
20. Agency for Health care Policy and Research. Clinical Practice Guideline Number 5: Depression in Primary Care, 2: Treatment of Major Depression. Pockville, MD: Agency for Health care Policy and Research, US Dept of Health and Human Services;. AHCPR publication 93-0551.1993.
21. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/Karl_Leonhard
22. Available at: http://mentalhelp.net/poc/view_doc.php?id=2090&type=book&cn=4
23. Available at: <http://www.who.int/topics/depression/en/>
24. MayoClinic.com. Depression (major depression): Definition. Accessed June 18, 2010. Available at: www.mayoclinic.com/health/depression/DS00175
25. Blehar MD, Oren DA. *Gender differences in depression*. Medscape Women's Health, 1997;2:3. Revised from: *Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology*. Depression, 1995;3:3-12.
26. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; **1994**.
27. Agency for Health Care Research and Quality The Medical Expenditure Panel Survey: Household component full-year files. Available at: http://www.mepsiahra.gov/data_pub/hc_fyd96.htm.2001.
28. El-Mallakh RS., Okoneski D., Schapiro P., et al. *A neuropsychiatric program for HIV infected individuals*. Md Med J: 42:565-570. 1993.
29. Jason B. et al.: Contact With Mental Health and Primary Care Providers Before Suicide: A Review of the Evidence: Am J Psychiatry 159:6, june 2002.
30. Druss B. Use of antidepressants in a national sample. Presented at: The Annual American Psychiatric Association Conference, Washington, DC. May 1999.
31. Wells KB., Rogers W., Burnam A. et al.: How the medical comorbidity of depressed patients differs across health care settings: results from the Medical Outcomes Study. Am J Psychiatry; 148: 1688-96, 1991.
32. Available at: <http://www.minzdravlja.info/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Prevenciju%201%20Kontrolu%20Hronicnih%20Nezaraznih%20Bolesti.pdf>
33. Kersnik J., Maier M., Jankovic S., et all. Learning and teaching community orientation in Family Practice. WONCA Europe 2007 Conference, Paris, France, 17-20 October
34. Jankovic S, Vlajinac H, Bjegovic V, Marinkovic J, Šipetic-Grujicic S, Markovic-Denic Lj, Kocev N, Šantric-Milicevic M, Terzić-Šupic Z, Maksimovic N, Laaser U. The burden of disease and injury in Serbia. Eur J Public Health 2007; 17:80-85. Available at: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/17/1/80.full.pdf>
35. Vlada Republike Srbije. Strategija za smanjenje siromaštva.2003. Available at: <http://www.mos.gov.rs/sites/default/files/down/siromastvovrezime.pdf>

Примљен • Received: 30. 12. 2011.
Прихваћен • Accepted: 14. 02. 2011.