

# Percepcja depresji w wybranych grupach społecznych

Anna Kuźel<sup>1</sup>, Elżbieta Krajewska-Kułał<sup>2</sup>, Joanna Śmigiełska-Kuzia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Oddział Neurologii w SPP ZOZ im. dr S. Deresza w Choroszczy

<sup>2</sup> Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>3</sup> Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Kuźel A, Krajewska-Kułał E, Śmigiełska-Kuzia J. Percepcja depresji w wybranych grupach społecznych. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(3): 295–302. doi: 10.5604/20834543.1165356

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Obecnie z depresją walczy około 450 milionów ludzi na całym świecie.

**Cel pracy.** Ocena percepcji depresji przez nauczycieli i pielęgniarki.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto po 100 pielęgniarek i 100 nauczycieli. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy złożony z 38 pytań.

**Wyniki.** Zdaniem 93,5% ogółu badanych, na depresję można zachorować w każdym wieku, według 83% zachorowalność wzrasta, 77% uznało, że jest to poważna choroba, 78% stwierdziło, iż depresja jest wyleczalna, 61,5% było zdania, iż zawód może oddziaływać na zachorowalność na depresję, 58,5% wskazało, że to choroba wstydliva. Za grupy najbardziej narażone na depresję uznano osoby związane z edukacją (59,3%) i pracowników ochrony zdrowia (52%). 76,8% badanych zadeklarowało pozytywny stosunek do chorego na depresję. W opinii 77% badanych depresji towarzyszą nowotwory. O tym, że istnieją specjalne skale służące do pomiaru poziomu depresji wiedziało 51% osób. 73% oceniło swój poziom wiedzy jako średni. 83,5% badanych uważało, że wiedza na temat depresji jest przydatna. Wiedzę na temat depresji czerpali głównie z mediów (66,5%) i Internetu (60,5%). Swoją wiedzę chcieliby poszerzyć 61% badanych, ale tylko 21,5% badanych sprecyzowało zakres powyższego. 87% w roli edukatora z zakresu depresji widziało psychologa.

**Wnioski.** W opinii większości badanych depresja jest problemem zdrowotnym polskiego społeczeństwa, a zachorowalność na depresję w Polsce w ostatnich latach wzrasta. Zdecydowanie większą wiedzę z zakresu depresji posiadały pielęgniarki niż nauczyciele. Stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a wiedzą na temat depresji. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy przebyciem depresją a stosunkiem do osoby chorej na depresję.

## Słowa kluczowe

pielęgniarki, nauczyciele, depresja, wiedza

## WPROWADZENIE

Depresja jest terminem wieloznacznym, bardzo często używanym, ale i równie często źle rozumianym. W języku potocznym używa się go w odniesieniu do każdego rodzaju obniżonego nastroju, złego samopoczucia, przygnębienia, zupełnie niezależnie od przyczyny tego stanu [1]. W psychiatrii termin ten określa zaburzenia nastroju i emocji, uznawane za jednostkę chorobową [1].

W literaturze przedmiotu [2, 3] podkreśla się, iż depresja jest czymś więcej niż tylko bolesnym doświadczeniem emocjonalnym – to zespół objawów trwający dłużej niż powszechne uczucie przygnębienia, zaburza życie społeczne, emocjonalne, funkcje biologiczne, procesy poznawcze i powoduje zmiany w zachowaniu człowieka. Stanowi zatem problem interdyscyplinarny, w rozwiązaniu którego powinni brać udział lekarze psychiatry, a także lekarze innych specjalności i przedstawiciele dyscyplin pozamedycznych [2, 3].

Depresja zaliczana jest do grupy chorób cywilizacyjnych, a Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organisation*, WHO) podaje, że na całym świecie jest około 121 milionów osób cierpiących na depresję [4]. Prognozy WHO przewidują, że do 2020 roku depresja będzie drugą, po niewydolności

krążenia, najczęściej diagnozowaną chorobą na świecie [4]. Może dotyczyć ludzi w każdym wieku, ale średnio pojawia się około 21. roku życia. Po wystąpieniu pierwszego epizodu istnieje tendencja do nawrotów i szczyt zachorowań przypada na 35. – 45. rok życia. Schorzenie to dotyka dwa razy częściej kobiet niż mężczyzn, świadczy o tym liczba pacjentów oraz badania społeczne [5, 6].

Europejskie badania epidemiologiczne wskazują, że na depresję cierpi ponad 11% dorosłej populacji Unii Europejskiej [7].

Dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2011 r. wskazują, że w Polsce 2% osób dorosłych choruje na depresję [7]. Od kilkunastu lat w krajach Europy obserwuje się wyraźny i progresywny wzrost liczby przyjęć do szpitala osób z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych. Po 50 r. życia depresja stanowi jedną z głównych przyczyn hospitalizacji kobiet i mężczyzn. Pomimo coraz bardziej rozpowszechnionej wiedzy i dostępnych informacji na temat depresji nadal w dużym stopniu jest ona postrzegana jako choroba wstydliva, o której się nie mówi. W związku z tym informacje na temat odsetka osób chorujących obecnie na depresję uzyskane z subiektywnego badania ankietowego nie w pełni odzwierciedlają obraz wynikający z badań epidemiologicznych [7, 8].

Obecnie z depresją walczy około 450 milionów ludzi na całym świecie, a według danych WHO [4] symptomy depresji przejawia 0,3% dzieci w wieku przedszkolnym, 2% dzieci w szkole podstawowej i 4–8% dorastających w grupie wiekowej 13–18 lat. W krajach Europy wskaźniki epidemiologiczne są znacznie wyższe.

Adres do korespondencji: Elżbieta Krajewska-Kułał, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok

E-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Nadesłano: 31 grudnia 2014; zaakceptowano do druku: 2 kwietnia 2015

Stresogenność niektórych zawodów (za Kliszcz i wsp. [9]) była częstym problemem, jakim zajmują się badacze analizujący obciążenia psychofizyczne wśród nauczycieli, pracowników służb ratowniczych czy opieki zdrowotnej, głównie pielęgniarek.

Z badań [cyt. za 9] wynika, że pracownicy domów opieki częściej chorują na depresję (11%) niż ma to miejsce średnio w populacji (7% chorych w populacji). Praca w gastronomii [cyt. za 9] jest szczególnie obciążająca dla kobiet. Okazało się, iż wśród kelnerek i pomocy kuchennych występuje aż 15% wskaźnik depresji [cyt. za 9]. Pracownicy socjalni, mający mało pozytywnych wzmocnień, także wykazują wysoki wskaźnik depresji. Kolejną grupą są pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarki [cyt. za 9]. Pielęgniarki, wykonując swoją pracę, muszą być w stałej gotowości do kontaktu nie tylko z osobami cierpiącymi, oczekującymi pomocy, ale także z osobami umierającymi i rodzinami chorych. Mają ciągłe poczucie odpowiedzialności za ich zdrowie i życie oraz wykonują swoje obowiązki w systemie zmianowym, niekorzystnie oddziałującym na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Następnymi grupami [cyt. za 9] są artyści i nauczyciele. Badania wykonane w wielkiej Brytanii [cyt. za 9] wskazują, iż ponad 40% nauczycieli rezygnuje z pracy w ciągu 5 pierwszych lat od rozpoczęcia kariery. Depresja [cyt. za 9] nie omija też pracowników sekretariatów, wykwalifikowanych robotników, księgowych i kasjerów.

Celem badań była ocena percepcji depresji w grupie nauczycieli i pielęgniarek.

## MATERIAŁ I METODY

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/447/2013.

Dobór badanej próby był celowy. Badania zostały przeprowadzone w grupie 100 nauczycieli z Gimnazjum im. Jana Pawła II w Czarnej Białostockiej, z Zespołu Szkół w Czarnej Białostockiej, ze Szkoły Podstawowej w Starej Rozedrance, z XI Liceum Ogólnokształcącego im. Rotmistrza Witolda Pileckiego w Białymstoku, z Prywatnej Szkoły Podstawowej nr 1 w Białymstoku i 100 pielęgniarek z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego konstrukcji własnej. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy złożony z 38 pytań.

W analizie statystycznej do sprawdzania zależności pomiędzy cechami jakościowymi wykorzystano test Chi-kwadrat niezależności. Wyniki istotne statystycznie uznano na poziomie  $p < 0,05$ . Do obliczeń wykorzystano pakiet Statistica 10.0.

## WYNIKI

Badania przeprowadzono wśród 200 mieszkańców województwa podlaskiego, w tym 100 pielęgniarek i 100 nauczycieli, o stażu pracy do 5 lat (39%), powyżej 20 lat (21,5%), od 11 do 20 lat (20,5%) lub od 6 do 10 lat (19%). 91,5% ankietowanych stanowiły kobiety, a 8,5% mężczyźni.

Ankietowani najczęściej mieszkali w mieście (87%), a pozostałe osoby na wsi (13%).

Dominowały osoby w wieku 20–30 lat (37,5%), kolejną pod względem liczebności była grupa osób w wieku 31–40 lat (27%), wyodrębniono także grupę w wieku od 41 do 50 lat (24%) i powyżej 50 lat (11,5%).

Największy odsetek stanowili badani z wykształceniem wyższym (72%). Dyplom ukończenia licencjatu posiadało w badanej grupie 26% osób. Wykształcenie zawodowe posiadało 0,5% badanych. Pozostałych 1,5% ankietowanych miało wykształcenie średnie.

Analizując stan cywilny respondentów stwierdzono, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby w związku małżeńskim (60,5%), następnie kawalerowie/panny (35,5%), rozwodnicy/rozwodniczki (3%) oraz wdowcy/wdowy (1%).

Generalnie 8,5% ankietowanych przyznało się do tego, że leczyło się wcześniej z powodu depresji, w tym 6% populacji pielęgniarek i 11% nauczycieli. Nie wykazano istotnych statystycznie ( $p=0,2$ ) zależności pomiędzy wykonywanym przez ankietowanych zawodem a zachorowalnością na depresję.

50,5% znało kogoś, kto chorował lub choruje na depresję. 27% przypuszczało, że zna obecnie taką osobę, a 5,5% nie wiedziało, czy zna cierpiącego na tę chorobę. Nie znało osoby borykającej się z depresją 17% badanych.

69% ankietowanych uważało, że depresja jest problemem zdrowotnym polskiego społeczeństwa, w tym 83% pielęgniarek i 55% nauczycieli ( $p < 0,001$ ). Odmiennej opinii wyraziło 11,5%, w tym 5% pielęgniarek i 18% nauczycieli. Osoby, które miały problem z jednoznaczną deklaracją na ten temat stanowiły 19,5%, w tym 12% pielęgniarek i 27% nauczycieli.

W opinii 83% (95% pielęgniarek, 71% nauczycielek) badanych zachorowalność na depresję w Polsce w ostatnich latach wzrasta. Na spadek zachorowalności wskazało 1,5% ankietowanych (2% pielęgniarek i 1% nauczycieli), natomiast pozostałe 15,5% stwierdziło, że utrzymuje się ona na tym samym poziomie (3% pielęgniarek i 28% nauczycieli). Stwierdzono istotne statystycznie ( $p=0,00001$ ) zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a opinią w powyższej kwestii.

Na depresję zapada ok. 10% populacji ogólnej i takiej odpowiedzi udzieliło 24,5% badanych (15% pielęgniarek i 54% nauczycieli). Połowa (50%) ankietowanych (65% pielęgniarek i 35% nauczycieli) wskazała, że odsetek ten wynosi ok. 30%. Zdaniem tylko 7% respondentów depresja dotyczy ok. 50% populacji ogólnej (odpowiedziało tak 5% pielęgniarek i 5% nauczycieli). Opinii na ten temat nie posiadało 18,5% badanych (11% pielęgniarek, 26% nauczycieli). Wykazano pomiędzy badanymi grupami różnice istotnie statystycznie ( $p < 0,001$ ) pod względem określenia odsetka populacji ogólnej zapadającej na depresję.

W opinii respondentów depresja to:

- poważna choroba utrudniająca normalne funkcjonowanie – 77%;
- wyniki traumatycznego przeżycia – 21,5%;
- obniżenie nastroju trwające nie dłużej niż kilka dni – 12%;
- uzalanie się nad sobą – 7,5%;
- wymysł osób słabych psychicznie – 1,5%.

Większość respondentów (76,5%) uważała, że depresję leczy się jednocześnie farmakologicznie i psychoterapią. 13% badanych sądziło, że najwłaściwszą metodą leczenia jest psychoterapia, a 12% – że osoba z depresją musi „wziąć się w garść”. Leczenie farmakologiczne wskazało 6% ankietowanych. Jedynie 0,5% osób preferowało inne metody leczenia, nie wymieniając ich.

Analizując uzyskane dane stwierdzono, że aż 78% ankietowanych uważało depresję za wyleczalną (88% pielęgniarek i 68% nauczycieli). Tylko 6,5% miało odmienną opinię (6% pielęgniarek i 7% nauczycieli), a 15,5% było w tej kwestii niezdecydowanych (6% pielęgniarek i 25% nauczycieli). Stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a opinią w powyższej kwestii ( $p < 0,001$ ).

Respondenci, którzy wiedzieli, jak się zachować, aby pomóc osobie chorej na depresję stanowili 55,5% badanych (78% pielęgniarek i 33% nauczycieli). Pozostali (44,5%) mieliby z tym problem (22% nauczycieli i 67% pielęgniarek). Stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a opinią w powyższej kwestii ( $p < 0,001$ ).

88,5% uważało, że potrafi wskazać przyczyny depresji (95% pielęgniarek i 82% nauczycieli). Pozostałe 11,5% osób twierdziło, że ich nie zna (5% pielęgniarek, 18% nauczycieli). Zaobserwowano istotne statystycznie ( $p = 0,004$ ) zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a umiejętnością wskazania przyczyn depresji. Czynniki wymienione przez badanych zawiera tabela 1.

Składniki odżywcze zawarte w pokarmach, takie jak: kwasy tłuszczowe omega-3, tryptofan oraz witaminy z grupy B mogą chronić przed depresją. Na pytanie dotyczące tej

**Tabela 1.** Przyczyny depresji według badanych

Przyczyny depresji	No/%		
	Razem/ (200)	Pielęgniarki/ (100)	Nauczyciele/ (100)
czynniki genetyczne	72 40,7%	55 55%	17 17%
samotność	116 65,5%	67 67%	49 49%
izolacja	85 48%	55 55%	30 30%
przyczyny psychologiczne i utrata własnej wartości	114 64,4%	68 68%	46 46%
różne okresy życia człowieka, np. karmienie, klimakterium	92 52%	62 62%	30 30%
przewlekłe choroby	123 69,5%	83 83%	40 40%
problemy finansowe	<b>129</b> <b>72,9%</b>	89 89%	40 40%
problemy w pracy	<b>130</b> <b>73,4%</b>	80 80%	50 50%
problemy w domu	<b>125</b> <b>70,6%</b>	90 90%	35 35%
utrata bliskiej osoby	<b>156</b> <b>88,1%</b>	95 95%	61 61%
uzależnienia	96 54,2%	48 68%	48 48%
nieodpowiednia dieta	59 33,3%	46 46%	13 13%
przemoc	102 57,6%	66 66%	36 36%
wypadek	<b>122</b> <b>68,9%</b>	78 78%	44 44%
pesymizm	64 36,1%	19 19%	45 45%
nadmierne spożycie alkoholu	116 65,5%	60 60%	56 56%
nadmierne spożycie niektórych leków	112 63,2%	60 60%	52 52%

kwestii odpowiedzi udzieliło jedynie 45% badanych (62% pielęgniarek i 28% nauczycieli). Okazało się, że 82,2% osób z tej grupy wybrało kwasy omega-3, 62,2% witaminy z grupy B, a 23,3% tryptofan. Węglowodany proste zostały wskazane przez 20% ankietowanych, a złożone przez 12,2%. 7,8% badanych wytypowało tłuszcze zwierzęce. 1,1% respondentów uznało, że żadne ze składników odżywczych nie chronią przed depresją.

Wykazano istotne statystycznie ( $p = 0,003$ ) zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a wiedzą na temat składników odżywczych zawartych w pokarmach mogących chronić przed depresją.

Jedynie pielęgniarki (30,7%) potrafiły wskazać trzy prawidłowe odpowiedzi. Także więcej pielęgniarek (30,7%) niż nauczycieli (25%) umiało wskazać dwie prawidłowe odpowiedzi, a 46% nauczycieli i 20,9% pielęgniarek zaznaczyło przynajmniej jedną błędną odpowiedź (tab. 2).

**Tabela 2.** Liczba prawidłowych odpowiedzi dotyczących składników odżywczych zawartych w pokarmach mogących chronić przed depresją, według badanych pielęgniarek i nauczycieli

Zawód	Liczba prawidłowych odpowiedzi dotyczących składników odżywczych zawartych w pokarmach mogących chronić przed depresją								
	3 prawidłowe odpowiedzi		2 prawidłowe odpowiedzi		1 prawidłowa odpowiedź		Choć 1 błędna odpowiedź		Ogółem
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Pielęgniarki	19	30,7	19	30,7	11	17,7	13	20,9	62
Nauczyciele	0	0	7	25	8	29	13	46	28
Ogółem	19		26		19		26		90

W dalszej części ankiety badano własny stosunek respondentów do osób cierpiących z powodu depresji. Okazało się, że:

- 76,8% ogółu badanych (w tym 94% badanych którzy mieli/mają depresję, 75% bez depresji) zadeklarowało pozytywny stosunek do chorego na depresję
- 22,6% ogółu badanych (6% badanych którzy mieli/mają depresję, 24% bez depresji) uznało swoją postawę wobec chorych z depresją jako obojętną
- 0,6% ogółu badanych prezentowało negatywne stanowisko (1% nauczycieli).

Nie stwierdzono istotnych statystycznie ( $p = 0,078$ ) zależności między przebyłą depresją a stosunkiem do osoby chorej na depresję.

Analizowano także opinię respondentów odnośnie do traktowania chorych z depresją przez społeczeństwo. Okazało się, że:

- 58,5% ogółu badanych (41% badanych, którzy mieli/mają depresję, 60% bez depresji –  $p = 0,13$ ) stwierdziło, że depresja jest odbierana przez otoczenie jako choroba wstydliva;
- 48% ogółu badanych (71% badanych, którzy mieli/mają depresję, 46% bez depresji –  $p = 0,051$ ) uważało, że traktowana jest lekceważąco;
- dla 32% ogółu badanych (35% badanych, którzy mieli/mają depresję, 32% bez depresji –  $p = 0,76$ ) depresja jest społecznie nieakceptowana;
- 28% ogółu badanych (24% badanych, którzy mieli/mają depresję, 28% bez depresji –  $p = 0,67$ ) twierdziło, że budzi współczucie;

- 27% ogółu badanych (59% badanych, którzy mieli/mają depresję, 24% bez depresji –  $p=0,002$ ) uważało, że depresja jest marginalnie traktowana przez lekarzy pierwszego kontaktu;
- według 5% ogółu badanych (5% bez depresji –  $p=0,32$ ) jest społecznie akceptowana
- 3% ogółu badanych (6% badanych, którzy mieli/mają depresję, 3% bez depresji –  $p=0,47$ ) twierdziło, że jest szybko i właściwie diagnozowana przez lekarzy pierwszego kontaktu.

W pytaniu dotyczącym chorób somatycznych, którym może towarzyszyć depresja, badani mieli możliwość udzielania kilku odpowiedzi i wskazywali:

- 77% – nowotwory (90% pielęgniarek i 64% nauczycieli –  $p<0,001$ )
- 47,5% – udar mózgu (64% pielęgniarek i 31% nauczycieli –  $p<0,001$ )
- 25% – cukrzycę (27% pielęgniarek i 23% nauczycieli –  $p=0,51$ )
- 22,5% – zawał mięśnia sercowego (31% pielęgniarek i 14% nauczycieli –  $p=0,004$ )
- 9% – nadciśnienie tętnicze (6% pielęgniarek i 2% nauczycieli –  $p=0,14$ ).

Problem z deklaracją miało 13,5% osób.

O tym, iż na depresję mogą zachorować ludzie w każdym wieku przekonanych było 93,5% badanych, 3,5% uznało, że tylko ludzie w podeszłym wieku, a 3% wskazało, że jedynie u osób dorosłych może wystąpić ta choroba. Żaden z ankietowanych nie sądził, że chorobą tą mogą być obciążone jedynie dzieci lub tylko młodzież.

Na depresję, zdaniem 95% osób, mogą zachorować zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Pozostałe 5% podało, że chorują jedynie kobiety.

Jedynie 14% respondentów uważało, że objawy depresji mogą się różnić u kobiet i mężczyzn. Nie zgadzało się z tym 31,5% osób i aż 54,5% nie miało zdania na ten temat.

Kolejne pytanie dotyczyło opinii badanych na temat objawów mogących świadczyć o depresji. Wyniki zaprezentowano w tabeli 3.

**Tabela 3.** Objawy mogące świadczyć o depresji, w opinii ankietowanych

Objawy mogące świadczyć o depresji	n	%
smutek, przygnębienie, niemożność odczuwania radości	168	84
zmniejszenie zainteresowań	133	66,5
zmniejszenie aktywności, apatia, spowolnienie, niechęć do działania	165	82,5
problemy ze snem (bezsennność lub nadmierna senność)	158	79
zmniejszenie apetytu, spadek wagi ciała, suchość w ustach	124	62
uczucie ciągłego zmęczenia, brak energii	137	68,5
lęk, uczucie wewnętrznego napięcia, „niepokój w środku”	116	58
trudności w koncentracji i zapamiętywaniu, wrażenie niesprawności intelektualnej	103	51,5
poczucie beznadziejności, niska samoocena	159	79,5
dolegliwości bólowe (ból głowy, brzucha, w klatce piersiowej, nerwobóle)	99	49,5

W opinii 61,5% badanych (76% pielęgniarek, 47% nauczycieli) zawód może oddziaływać na zachorowalność na depresję, 12,5% (5% pielęgniarek, 20% nauczycieli) się z tym

nie zgadzało, a 26% (19% pielęgniarek, 33% nauczycieli) nie miało zdania na ten temat.

Wykazano istotne statystycznie ( $p<0,001$ ) zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a opinią na temat wpływu wykonywanego zawodu na zachorowanie na depresję. Preferencje ankietowanych zawarto w tabeli 4.

**Tabela 4.** Grupy zawodowe najbardziej predysponujące do zachorowania na depresję, według ankietowanych

Grupy zawodowe najbardziej predysponujące do zachorowania na depresję	n	%
usługi osobiste: kosmetyczki, kosmetolodzy, masażyści, opiekunki dziecięce	1	0,8
zawody związane z przygotowaniem i serwowaniem żywności: kucharze, kelnerki i kelnerzy oraz pracownicy fast foodów	2	1,6
pracownicy socjalni, terapeuci oraz katecheci, księża i osoby związane religią	16	13
pracownicy opieki zdrowotnej: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni oraz inne zawody związane ze zdrowiem	64	52
artyści, projektanci oraz osoby związane z rozrywką, mediami i sportem	63	51,2
nauczyciele, wykładowcy akademicy, bibliotekarze oraz inne osoby związane z edukacją	73	59,3
pracownicy biurowi oraz administracja publiczna	15	12,2
zawody związane z utrzymywaniem czystości i porządku: serwis sprzątający wewnątrz i na zewnątrz, ogrodnicy, konserwatorzy itp	4	3,3
finansiści: księgowi, bankowcy, maklerzy	28	22,8
sprzedawcy i osoby związane z handlem	8	6,5
prawnicy: adwokaci, sędziowie, prokuratorzy, radcy prawni	35	28,5
pracownicy transportu	4	3,3
matematycy, informatycy oraz zawody związane z naukami ścisłymi	7	5,7
producenci oraz pracownicy związani z produkcją	2	1,6
kadra zarządzająca	44	35,8
rolnicy, rybacy, leśnicy	2	1,6
pracownicy ochrony: policjanci, strażnicy, ochroniarze, konwojenci	60	48,8
pracownicy budowlani	3	2,4
instalatorzy, konserwatorzy, pracownicy związani z serwisem i naprawą: hydraulicy, elektrycy	1	0,8
zawody związane z naukami przyrodniczymi, społecznymi, wychowaniem fizycznym	2	1,6
inżynierowie, architekci, inspektorzy budowlani	3	2,4

O tym, że istnieją specjalne skale służące do pomiaru poziomu depresji wiedziało 51% osób (83% pielęgniarek, 19% nauczycieli). 6,5% (3% pielęgniarek, 10% nauczycieli) stwierdziło, że nie ma takich skal, a aż 42,5% (14% pielęgniarek, 71% nauczycieli) nie posiadało zdania na ten temat. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono istotne statystycznie ( $p<0,001$ ) zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a opinią na temat istnienia specjalnych skal do pomiaru poziomu depresji.

Ankietowanym zadano pytanie odnośnie do poziomu ich wiedzy na temat depresji. Aż 73% (81% pielęgniarek, 65% nauczycieli) oceniło poziom swojej wiedzy jako średni, 17,5% (6% pielęgniarek, 29% nauczycieli) jako niski, a 9,5% (13% pielęgniarek, 6% nauczycieli) jako wysoki. Pielęgniarki i nauczyciele różnili się istotnie statystycznie ( $p<0,001$ ) pod kątem oceny swojego poziomu wiedzy na temat depresji.

Respondenci najczęściej wiedzę na temat depresji czerpali z mediów (66,5%), Internetu (60,5%), prasy (46,5%), zajęć na uczelni (35%) i od znajomych (29,5%). Rzadziej od rodziny (18,5%), lekarzy (13,5%) i pielęgniarki (4%).

Zdaniem 83,5% badanych wiedza na temat depresji jest przydatna. Tylko 1,5% osób nie zgadzało się z tym stwierdzeniem, a 15% miało zdania na ten temat.

Swoją wiedzę na temat choroby chcieliby poszerzyć 61% badanych, 7,5% nie wykazało takiej chęci, a 31,5% twierdziło, że nie ma zdania na ten temat.

Niestety, tylko 21,5% badanych sprecyzowało zakres, w jakim z chcieliby poszerzyć swoją wiedzę na temat depresji i wskazywali problemy związane z:

- rozpoznaniem objawów depresji – 18,6%;
- zapobieganiem depresji – 9,3%;
- zachowywaniem się wobec osoby chorej na depresję – 4,7%;
- sposobami pomocy osobie z depresją – 25,6%;
- przyczynami depresji – 14%;
- przebiegiem depresji – 4,6%;
- zasadami leczenia depresji – 23,3%.

Aż 87% ankietowanych uważało, że funkcję edukatora z zakresu depresji powinien pełnić psycholog. W dalszej kolejności respondenci wymieniali: lekarza (63%), pielęgniarkę (32,5%), socjologa (8,5%). 1,5% badanych wskazało inne profesje, tj. terapeutę, kapłana, nauczyciela. 1% osób nie miało zdania na ten temat.

Kolejne pytanie dotyczyło znanej osoby cierpiącej na depresję. 48,5% stwierdziło, że nie zna nikogo takiego, 16,5% nie wiedziało, czy są takie osoby, a 35% podało, że zna takie postacie. Wśród wymienionych znaleźli się: Napoleon Bonaparte (42,8%), Wolfgang Amadeusz Mozart (14,3%), Ludwig van Beethoven (10%), Vincent van Gogh (8,6%), Karol Darwin i Witkacy (po 7,1%), Winston Churchill (5,7%), Juliusz Słowacki, Marek Grechuta i Violetta Villas (po 4,3%), Albert Einstein i Cyprian Kamil Norwid (92,9%) oraz Czesław Niemen, Jan Kochanowski, Księżna Diana, Amy Winehouse, Virginia Woolf, Edyta Bartosiewicz, Jim Carrey, Fiodor Dostojewski, Marilyn Monroe, Michael Jackson, Pablo Picasso, Kurt Cobain, Isaac Newton, Fryderyk Chopin, Sylvia Plath i Elvis Presley (po 1,4%).

## DYSKUSJA

Liczba zachorowań na depresję stale rośnie, a z danych WHO [4,10] wynika, że w 2020 roku schorzenie to będzie znajdowało się na drugim miejscu wśród najpoważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. Uważa się je za drugą najczęstszą chorobę na świecie, z rozpoznaniem u nieco ponad 4% światowej populacji.

Szacuje się [10], że więcej niż 5% populacji cierpi z powodu depresji na Bliskim Wschodzie, w Afryce Północnej, Europie Wschodniej i na Karaibach. Tymczasem zachorowalność na depresję jest ponoć najniższa w Azji Wschodniej, a następnie w Australii, Nowej Zelandii i Azji Południowo-Wschodniej. Najwięcej przypadków depresji diagnozowanych jest w Afganistanie, gdzie więcej niż jedna na pięć osób cierpi na te zaburzenia. Z kolei najmniejszy odsetek diagnoz depresji jest w Japonii – mniej niż 2,5% [10].

Podkreślić należy, że depresja występuje również u dzieci i młodzieży – szacuje się, że dotyka 1–5% dzieci w wieku szkolnym i 15–30% młodzieży [11]. Rozpowszechnienie

depresji rośnie wraz z wiekiem – u osób poniżej 12. roku życia zaburzenie dotyka około 2–3%, powyżej tego wieku wzrasta do 6–8% [cyt. za 57].

Dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2011 roku mówią, że 2% osób dorosłych w Polsce cierpi na depresję [7].

W tym miejscu warto podkreślić, iż często niedocenianym elementem wpływającym na jakość świadczonych prac, zdrowie pracowników i pracodawcy są czynniki psychospołeczne związane z wykonywanym zawodem.

W zasadzie nie ma zawodu, gdzie nie występowałby stres, konkurencja i rywalizacja, które w konsekwencji doprowadzają do rozwoju depresji. W literaturze przedmiotu [12, 13] podkreśla się, że stres psychiczny pojawia się szczególnie często w różnych obszarach naszego życia zawodowego i coraz częściej widoczne są negatywne konsekwencje jego oddziaływania. Wpływ na występowanie stresu w populacji pielęgniarek ma nawał obowiązków (niewielka kadra pielęgniarska), praca w warunkach zagrożenia zdrowia i życia drugiego człowieka, sytuacje ratowania pacjentów w stanach krytycznych, świadomość ciężkiej odpowiedzialności, poczucie niemożności popełnienia błędu [13].

Badania prowadzone w ramach Northwestern National Life wykazały, że 40% osób uznało swoją pracę za ekstremalnie stresującą, a w prowadzonych przez Yale University – 29% pracowników odczuwało stres związany ze swoją pracą [cyt. za 14].

W pracy pielęgniarki można odwołać się do dwóch modeli [15, 16, 17].

- Pierwszy model – wymagania-kontrola-wsparcie – zakłada, że na wielkość stresu wpływa wzajemne oddziaływanie trzech kluczowych wymiarów środowiska pracy: wielkości wymagań, którym musi sprostać pracownik, zakresu kontroli – rozumianego jako możliwość wpływu na to co, kiedy i jak się robi oraz wpływu na warunki pracy oraz wsparcia społecznego otrzymywanego w pracy.
- Drugi model – braku równowagi między wysiłkiem a nagrodą – opracowany został przez niemieckiego socjologa medycyny Segriesta i zakłada, że wszelkie stosunki między ludźmi można traktować jako procesy wzajemnej wymiany: coś otrzymujemy od innych i coś innym dajemy. Wszystko przebiega dobrze, gdy wymiana ta jest sprawiedliwa, tzn. obie strony mają przekonanie, że poniesione wkłady i otrzymane korzyści równoważą się. W tym modelu przyjmuje się, że stres w pracy powstaje wówczas, gdy wysiłek wkładany w pracę przewyższa nagrody otrzymywane za jej wykonywanie.

Z punktu widzenia rozwoju stresu, najbardziej niekorzystną sytuacją występuje wówczas, gdy dużym wymaganiom towarzyszy mała kontrola oraz małe wsparcie społeczne [15].

Pielęgniarki z badania Skorupskiej-Król i wsp. [18] wskazywały na obecność stresu w ich codziennym życiu zawodowym, którego częstym źródłem była presja ponoszonej odpowiedzialności za zdrowie i życie drugiego człowieka, niezadowolająca gratyfikacja finansowa, brak wsparcia ze strony przełożonych, czy wreszcie roszczeniowość rodzin chorych, która ponadto, w opinii respondentów, przyczyniała się do braku poszanowania ich pracy. Za czynniki stresujące w pracy zawodowej uznano te czynniki czy sytuacje, które były zarówno związane z jej organizacją, jak i z osobą pacjenta, tj. biurokracją, presją czasu, niewystarczającą obsadą personelu w czasie dyżuru, braki w wyposażeniu stanowiska pracy, bezradność w sytuacji cierpienia i śmierci pacjenta

[18]. Ponadto – brak szacunku dla pracy pielęgniarstwa, roszczeniowa postawa rodziny pacjenta, utrudniony przepływ informacji w zespole terapeutycznym oraz brak wsparcia ze strony przełożonych to najczęściej wybierane pozostałe sytuacje stresowe w pracy pielęgniarki [18].

Analizując wyniki obecnych badań należy podkreślić, że aż 8,5% respondentów przyznało się do tego, że chorowało na depresję, a 50,5% badanych stwierdziło, że zna osobę chorą.

Wasilewski [19] podaje, że na zaburzenia depresyjne aktualnie cierpi ok. 10% populacji dorosłych. Sprawka [2] twierdzi, że odsetek chorych w populacji ogólnej sięga ok. 15%. Porównując wyniki moich badań z literaturą wyżej wymienionych autorów należy podkreślić, że tylko 24,5% badanych (15% pielęgniarek i 34% nauczycieli) odpowiedziało, że odsetek ten wynosi ok. 10% populacji ogólnej. Aż połowa respondentów odpowiedziała, że obecnie na depresję choruje 30% populacji ogólnej.

Według Dudek i Zięby [20] pojęcie „depresja” jest niejednoznaczne. W języku potocznym określa się nim obniżenie nastroju, przygnębienie, chandrę. Natomiast w psychiatrii słowem tym nazywa się zjawisko chorobowe wymagające fachowej pomocy [cyt. za 20].

Święcicki [21] przedstawia depresję jako chorobę prowadzącą do zaburzenia współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji do zakłócenia czynności całego organizmu. W badaniu własnym 77% ankietowanych uznało depresję za poważną chorobę utrudniającą normalne funkcjonowanie.

Wciórka i Wciórka [22], opisując badania CBOS z 2005 roku podają, że 58% badanych Polaków uważało, że osoba chora psychicznie ma szansę powrotu do zdrowia, a pozostałe 31% było odmiennego zdania. Analizując opinie ankietowanych na temat wyleczalności depresji można stwierdzić, że większość respondentów (78%) uważa, że depresję można wyleczyć. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 88% badanych pielęgniarek i 68% nauczycieli.

W literaturze przedmiotu [23, 21, 24, 25] wymienia się bardzo wiele czynników ryzyka depresji, wśród nich między innymi: predyspozycje genetyczne, stresujące sytuacje życiowe, choroby somatyczne, zaburzenia hormonalne, uzależnienia, nieprawidłową dietę, cechy osobowości.

W badaniach norweskich [26], porównanie poziomu lęku, depresji, jakości życia, poczucia zdrowia, sytuacji rodzinnej i zawodowej w grupie norweskich pielęgniarek oraz kobiet po przebytym raku piersi pokazało, że u pracownic opieki zdrowotnej częściej niż u pacjentek po chorobie nowotworowej występował podwyższony poziom lęku i depresji oraz poczucie obniżonej jakości życia, a zdrowie oceniane było jako przeciętne. 2/3 pielęgniarek z badanej grupy dostrzegало negatywny wpływ tych czynników na satysfakcję z pracy zawodowej i z życia osobistego [26].

Kliszcz i wsp. [9] badaniem objęli 102 pielęgniarki, pracownice szpitali, przychodni, hospicjum i domu pomocy społecznej i poddali je badaniu za pomocą trzech kwestionariuszy: 1) *Szpitalnej Skali Lęku i Depresji*; 2) *Skali Satysfakcji z Życia*; 3) *Skali Satysfakcji z Pracy*. Badanie przeprowadzono na zakończenie kursu z psychologii w ramach edukacji podyplomowej. Analiza uzyskanych danych wykazała podwyższony poziom lęku wśród najmłodszych pielęgniarek, a depresja i agresja utrzymywała się na poziomie od niskiego do średniego. Stwierdzono oddziaływanie lęku i depresji jako czynników wpływających samoistnie, niezależnie od długości stażu, na satysfakcję z życia. Poziom depresji we wszystkich grupach stażowych pozostawał w normie, agresja

natomiast, zarówno w całej grupie, jak i z podziałem na kategorie stażowe, utrzymywała się na poziomie niskim. Autorzy [9] uważają, że z uwagi na tendencję do tłumienia uczuć i stresogenne środowisko pracy, pielęgniarki stanowią grupę zawodową, która powinna zostać objęta szeroko pojętym wsparciem psychologicznym.

W badaniu własnym najczęstszymi przyczynami depresji wskazywanymi przez ankietowanych były: utrata bliskiej osoby (88,1%), problemy w pracy (73,4%), problemy finansowe (72,9%), problemy w domu (70,6%), przewlekłe choroby (69,5%), wypadek (68,9%), samotność (65,5%), przyczyny psychologiczne i utrata własnej wartości (64,4%), przemoc (57,6%), uzależnienia (54,2%), różne okresy życia człowieka, np. karmienie, klimakterium (52%). Tylko 40,7% badanych odpowiedziało, że czynniki genetyczne mogą wpływać na wystąpienie depresji, 36,1% osób wskazało na pesymizm, a jedynie 33,3% respondentów podała, że to niewłaściwa dieta może być czynnikiem ryzyka depresji.

Badania przeprowadzone przez Kubik i wsp. [8] w 2010 roku w grupie mieszkańców małego miasta (100 osób), w celu oceny ich wiedzy i świadomości w zakresie profilaktyki depresji, wykazały, że tylko 30% respondentów uważało, że sposób odżywiania może mieć wpływ na występowanie zaburzeń depresyjnych.

Zdaniem Leszczyńskiej i Pisulewskiego [24] liczne dowody wskazują na powiązanie sposobu żywienia z zachorowalnością na depresję. Stwierdzają oni, że deficyt w organizmie witamin z grupy B może być przyczyną tej choroby.

Krawczyk i Rybakowski [27] z kolei podają, że liczne badania, a także dane epidemiologiczne potwierdzają związek kwasów omega-3 z depresją.

Hallstrom i McClure [6] uważają, że to niedobór tryptofanu w diecie ma największy wpływ na pojawienie się objawów depresji.

W badaniu własnym tylko 45% respondentów podjęło się wskazania składników odżywczych mogących chronić przed depresją. Według 82,2% badanych to właśnie kwasy omega-3 mają istotne znaczenie w tej kwestii. 62,2% respondentów wskazało na witaminy z grupy B, a 23,3% tryptofan.

Z raportu CBOS z 2007 roku [28] wynika, że choroba psychiczna w opinii Polaków najczęściej budzi współczucie (58%). Dane z tego badania pokazują, że chorzy psychicznie są traktowani gorzej niż inni w wielu dziedzinach życia społecznego [28].

Analiza wyników badań własnych wykazała, że ponad połowa respondentów uważa, że depresja traktowana jest przez otoczenie jako choroba wstydliva. W odczuciu 48% respondentów otoczenie ma stosunek lekceważący do depresji, a 32% ankietowanych uważa ją za społecznie nieakceptowaną, 28% badanych uważa, że choroba ta budzi współczucie.

Analizując dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2008 roku [29] dotyczące wypadków przy pracy i problemów zdrowotnych związanych z pracą, należy podkreślić, że ponad 5% osób z zawodowymi problemami zdrowotnymi wskazało, że ich główną dolegliwość stanowiła depresja. Choroba ta stanowi jeden z pięciu najczęściej występujących w Polsce problemów zdrowotnych związanych z pracą [29].

W badaniu własnym 61,5% respondentów odpowiedziało, że wykonywany zawód może mieć wpływ na zachorowanie na depresję.

GUS [29] podaje, że osoby wykonujące pracę o charakterze umysłowym (począwszy od przedstawicieli władz publicznych, aż do pracowników biurowych) często cierpią

na depresję. Wśród zawodów najbardziej narażonych na tę chorobę wymieniono przedstawicieli władz publicznych, wyższych urzędników i kierowników, specjalistów oraz techników, a także średni personel [29].

Badania własne pokazują, że najwięcej respondentów (59,3%) podało, że nauczyciele, wykładowcy akademicy, bibliotekarze oraz inne osoby związane z edukacją są grupą zawodową najbardziej narażoną na depresję. 73% badanych osób wiedzę z zakresu depresji oceniło jako średnią. 17,5% określa znajomość tego tematu jako niską. Wiedzę na wysokim poziomie z tego zakresu zadeklarowało jedynie 9,5% osób.

Nieco gorzej przedstawiają się dane Centrum Badania Opinii Społecznej z 2007 roku [28] – ponad połowa badanych Polaków (52,7%) stwierdziła, że ich stan wiedzy na temat chorób psychicznych jest niewielki. Natomiast ponad jedna trzecia (36,5%) podała, że praktycznie nic nie wie na ten temat [28].

CBOS w swoim raporcie z 2007 roku [28] donosi, że tylko 42,8% Polaków chciałoby uzupełnić posiadaną wiedzę na temat chorób psychicznych. Aż 44% badanych odpowiedziało przecząco na pytanie dotyczące chęci poszerzenia wiedzy w tym zakresie. A 13,2% ankietowanych wyraziło brak zdania – obojętność wobec tej kwestii [28].

W badaniu własnym aż 61% respondentów stwierdziło, że chciałoby poszerzyć swoją wiedzę na temat depresji. 31,5% nie miało zdania na ten temat, a jedynie 7,5% nie wyraziło chęci na edukację z tego zakresu.

## WNIOSKI

1. W opinii większości badanych depresja jest problemem zdrowotnym polskiego społeczeństwa, a zachorowalność na depresję w Polsce w ostatnich latach wzrasta.
2. Większość badanych traktowała depresję jako wstydliwą i poważną chorobę utrudniającą normalne funkcjonowanie.
3. Zdecydowanie większą wiedzę z zakresu depresji posiadały pielęgniarki niż nauczyciele.
4. Zdecydowana większość badanych uważała, że wiedza na temat depresji jest przydatna, ale tylko nieco ponad połowa chciałaby ją poszerzyć.

## PIŚMIENNICTWO

1. Puzyński S. Depresje i zaburzenia afektywne. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2009: 19–58.
2. Sprawka K, Wysokiński A, Orzechowska A, Talarowska-Bogusz M, Tytel D, Gruszczyński W. Zaburzenia depresyjne i lękowe w okresie klimakterium. *Psychiatria* 2008; 5(3): 99–104.
3. Święcicki Ł. Depresje – definicja, klasyfikacja, przyczyny. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 2002; 2(3): 151–160.
4. WHO: Prevention and Promotion in Mental Health. Genewa: Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization; 2001: 1–46.

5. Grygorczuk A. Związek zaburzeń depresyjnych nawracających z płcią psychiczną i sposobami radzenia sobie w sytuacjach stresowych. *Psychiatria* 2008; 5(1): 13–22.
6. Hallstrom C, McClure N. Depresja. Odpowiedzi na pytania. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2007: 2–92.
7. Główny Urząd Statystyczny: Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2011 r. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych GUS; 2012: 66–73.
8. Kubik B, Kołpa M, Schlegel-Zawadzka M. Wiedza i świadomość mieszkańców małego miasta w zakresie profilaktyki depresji. *Pielęg XXI wieku*. 2011; 2: 23–26.
9. Kliszcz J, Nowicka-Saure K, Trzeciak B, Sadowska A. Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek, a ich satysfakcja z życia i z pracy zawodowej. *Med Pr.* 2004; 55(6): 461–468.
10. <http://depresjatoslowo.blogspot.com/2013/11/swiatowa-mapa-depresji.html> (dostęp: 2014.05.04).
11. Link-Dratkowska E. Depresja dzieci i młodzieży — podejście poznawczo-behawioralne. *Teoria i terapia. Psychiatria* 2011; 8: 84–90.
12. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kulał E, Łukaszuk C, Van Damme-Ostapowicz K, Klimaszewska K, Kondzior D, Kowalewska B, Rozwadowska E. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Pielęg*. 2011; 19(3): 307–314.
13. Wawros K, Mroczkowska R. Analiza stresu związanego z wykonywaniem obowiązków zawodowych przez pielęgniarki anesteziologiczne na podstawie ich subiektywnej oceny. *Pielęgniarstwo Specjalistyczne* 2014; 1(4): 164–171.
14. Łuczak A, Żołnierczyk-Zreda D. Praca a stres. *Bezpieczeństwo Pracy* 2002; 10: 2–5.
15. Bugajska J, Żołnierczyk-Zreda D, Jędryka-Góral A. Rola psychospołecznych czynników pracy w powstawaniu zaburzeń mięśniowo-szkieletowych u pracowników. *Med Pr.* 2011; 62(6): 653–658.
16. Widerszal-Bazyl M. Stres w pracy a zdrowie, czyli o próbach weryfikacji modelu Roberta Karaska oraz modelu wymagania-kontrola-wsparcie. Warszawa: CIOP-PIB; 2003.
17. Widerszal-Bazyl M. Pojęcie ryzyka społecznego w pracy. *Bezpieczeństwo Pracy* 2009; 6: 6–8.
18. Skorupska-Krół A, Szabla A, Bodys-Cupak I. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęg XXI w.* 2014; 1(46): 23–26.
19. Wasilewski D, Wojnar M, Chatizow J. Depresja a ból: ogólnopolskie badanie epidemiologiczne. *Psychiatria Polska* 2010; 44(3): 435–445.
20. Dudek D, Zięba A. Depresja – problem aktualny cały rok. *Świat Medycyny i Farmacji* 2008; 3: 33–35.
21. Święcicki Ł. Depresja. Zwykła choroba? Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010: 1–14.
22. Wciórka B, Wciórka J. Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie. *Komunikat z badań CBOS*. Warszawa; 2005: 1–21.
23. Gawlik O, Nowak J. Zaburzenia rytmów biologicznych w depresji – poszukiwanie nowych strategii terapeutycznych. *Postępy psychiatrii i Neurologii* 2006; 15(3): 171–178.
24. Leszczyńska T, Pisulewski PM. Wpływ wybranych składników żywności na aktywność psychofizyczną człowieka. *Żywność Nauka Technologia Jakość*. 2004; 1(38): 12–24.
25. Michalska-Leśniewicz M, Gruszczyński W. Czynniki psychologiczne w depresji. *Psychiatria* 2010; 7(3): 95–103.
26. Borge L, Martinsen EW, Hoffart RA, Larsen S. Quality of life and mental health among nurses attending courses of the prevention of professional burnout. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2003; 123: 1847–1848.
27. Krawczyk K, Rybakowski J. Zastosowanie kwasów tłuszczowych omega-3 w leczeniu depresji. *Farmakoter Psychiatr Neurol*. 2007; 2: 101–107.
28. Opinia publiczna o chorobach psychicznych, Raport badania typu Omnibus, CBOS, 2007, 9, 1–5. <http://lekarze.slask.pl/dok/opinia.pdf> (dostęp: 2014.11.07).
29. Wypadki przy pracy. GUS 2008. Warszawa: GUS; 2009: 1–148 [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW\\_wypadki\\_przy\\_pracy\\_2008.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_wypadki_przy_pracy_2008.pdf) (dostęp: 2014.11.07).

# Perception of depression in selected social groups

## ■ Abstract

**Introduction.** Currently, about 450 million people worldwide suffer from depression.

**Objective.** The objective of the study was assessment of the perception of depression by teachers and nurses.

**Materials and methods.** The study included 100 nurses and 100 teachers, conducted using a questionnaire designed by the author, which consisted of 38 items.

**Results.** According to 93.5% of the total number of respondents, depression may be contracted at any age, 83% of them mentioned that morbidity increases, 77% – that this is a serious disease, 78% – depression is curable, 61.5% – profession may exert an effect on morbidity due to depression, 58.5% – this is an embarrassing disease. The population groups most vulnerable to depression were considered those related with education (59.3%) and health care staff (52%). 76.8% of respondents declared a positive attitude towards patients with depression. In the opinions of 77% of respondents, depression is accompanied by cancer; 51 respondents were aware that there are special scales for the measurement of depression; 73% evaluated their level of knowledge as mediocre; and 83.5% considered their knowledge concerning depression as useful. The respondents obtained their knowledge concerning depression mainly from the media (66.5%) and the Internet (60.5%); 61% of respondents reported that they would like to expand their knowledge; however, only 21.5% of them specified the scope of this knowledge. 87% of respondents saw a psychologist in the role of an educator in the area of depression.

**Conclusions.** In opinions of the majority of respondents, depression is a health problem in Polish society, and the incidence of depression in Poland has been increasing in recent years. Nurses had a considerably better knowledge of depression than teachers. A statistically significant relationship was observed between the profession performed and knowledge about depression. No significant relationship was found between past depression, and the attitude towards the person suffering from depression.

## ■ Key words

nurses, teachers, depression, knowledge