



ŽIVLJENJSKI SLOG STAROSTNIKOV V GORENJSKI REGIJI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVE PRED POŠKODBAMI

LIFESTYLE IN MENTAL HEALTH AND INJURY PREVENTION AMONG THE ELDERLY IN GORENJSKA REGION

Joca Zurc, Brigita Skela Savič

Ključne besede: starostnik, duševno zdravje, preventiva pred poškodbami, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja

IZVLEČEK

Uvod: Namen raziskave je bil proučiti vedenjski slog starostnikov v Gorenjski regiji z vidika dveh izbranih dejavnikov zdravega staranja, in sicer preventive pred poškodbami in duševnega zdravja.

Metode: V empirični kvantitativni anketni raziskavi je sodelovalo 218 starostnikov (≥ 65 let) Gorenjske regije (56,9 % žensk, 43,1 % moških). Podatki so bili zbrani v obdobju od oktobra do decembra 2009 s strukturiranim anketnim vprašalnikom in obdelani s programom SPSS 20.0. Ob opisni statistiki so bili za testiranje statistično značilnih razlik med proučevanimi spremenljivkami uporabljeni test χ^2 , t-test za neodvisne vzorce in enofaktorska analiza variance ($p \leq 0,05$).

Rezultati: Demenca (30,1 %) in depresija (29,8 %) sta med anketiranci najbolj poznani duševni bolezni. Ugotovljene so bile statistično značilne razlike pri viru informacij o duševnih boleznih glede na kraj bivanja ($p = 0,008$) in pri osebah, ki bi jim starostniki zaupali težave z duševnim zdravjem, glede na starost anketirancev ($p = 0,008$). Največji dejavnik tveganja za poškodbe je po mnenju anketirancev nepredvidnost pri vsakdanjih opravilih (81,5 %). Strah pred poškodbo je večji pozimi ($\bar{x} = 3,80$) in ko je starostnik sam ($\bar{x} = 3,27$). Ugotovljene so bile statistično značilne razlike pri najpogostejše poškodovanem delu telesa glede na spol ($p = 0,028$), pri pripisovanju vzroka za poškodbo glede na starost ($p = 0,001$) in izobrazbo ($p = 0,008$), pri kraju, kjer pride do poškodbe, glede na starost ($p = 0,004$) in pri občutenju strahu pred poškodbami glede na starost ($p = 0,004$), izobrazbo ($p = 0,021$) in kraj bivanja ($p = 0,002$) starostnikov.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve raziskave kažejo, da je promocijo zdravja pri zdravi skupini starostnikov potrebno usmeriti v promocijo specifičnih vedenj in znanj s področja duševnega zdravja ter preventive pred poškodbami. Nadaljnje raziskave življenjskega sloga so potrebne tudi pri starejši skupini starostnikov.

Key words: elderly, mental health, injury prevention, health education, health promotion

ABSTRACT

Introduction: The aim of the study was to explore the lifestyle of the elderly in Gorenjska region in respect to two healthy aging factors, injury prevention and mental health.

Methods: A cohort of 218 elderly people (≥ 65 years) from Gorenjska region (56.9% women, 43.1% men) participated in the study. The data were collected through a structured questionnaire analyzed with SPSS 20.0 software version. Descriptive statistics were

doc. dr. Joca Zurc, prof. raz. pouka

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: jzurc@vszn-je.si

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org.

E-naslov/E-mail: bskelasavic@vszn-je.si

Obe/Both: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

Prispelo/Received: 10. 7. 2012 Sprejeto/Accepted: 6. 10. 2012

used to describe the basic features of the data in the study. χ^2 test, independent samples t-test and one-way ANOVA for testing were employed to determine statistically significant differences between the studied variables ($p \leq 0.05$).

Results: Results of the study indicate that the respondents are cognizant mainly of only two mental condition, dementia (30.1%) and depression (29.8%), respectively. Statistically significant differences were established as to the source of information in relation to the respondents' place of residence ($p = 0.008$) and as to whom they would confide their mental health problems, considering the age of the participants ($p = 0.008$). According to the respondents' opinion, the greatest injury risk factor is carelessness in performing daily activities (81.5%). They experience the biggest fear of injury in winter time ($\bar{X} = 3.80$) and when they are alone ($\bar{X} = 3.27$). Statistically significant differences were identified in the elderly as concerns the frequency a particular part of the body is injured, by gender ($p = 0.028$); in the causes allegedly conducing to injury, by age ($p = 0.001$) and the educational level ($p = 0.008$); as to where injury occurs, by age ($p = 0.004$), and the experience of fear of injury, by age ($p = 0.004$), educational level ($p = 0.021$) and place of residence ($p = 0.002$).

Discussion and conclusion: The findings of the present research indicate that health promotion programmes for healthy elderly population should be focused on the area of mental health and injury prevention. Further extensive and in-depth research is needed to collect and analyse the data on lifestyle of the advanced elderly.

Uvod

Čeprav staranje ni enoznačen proces in starostniki niso enoznačna skupina ter je soočanje posameznika s starostjo zelo spremenljivo, se uspešno staranje povezuje z dobrim počutjem in sposobnostjo prilagajanja na spremembe, ki jih starost prinaša (Skela Savič, Zurc, Hvalič Touzery, 2010). Raziskave (Turk, 2010; Voljč, 2010a; Gandy, 2009; Denny, 2008; Jané-Llopis, Gabilondo, 2008; Taylor, 2008; Sorocco, McCallum, 2006; Pokorn, Hlastan Ribič, 2001; Hirvensalo, Rantanen, Heikkinen, 2000; Shephard, 1997), ki se usmerjajo v proučevanje uspešnega staranja in s tem identificiranja ter vrednotenja različnih dejavnikov, povezanih z boljšim zdravstvenim stanjem starostnika, najpogosteje izpostavljajo zdrave prehranske navade, redno gibalno aktivnost, skrb za duševno zdravje in preventivo pred poškodbami lokomotornega aparata. To so zato tudi področja, na katerih sloni največ programov promocije zdravja za starostno populacijo nad 65 let (Mauk, 2006). V pričujočem prispevku se osredotočamo na dva pomembna, a v slovenskem prostoru vse premalokrat opažena dejavnika zdravega staranja, to sta preventiva pred poškodbami in skrb za duševno zdravje.

Preventiva pred poškodbami pri starostniku

Primarni cilj preventive pred poškodbami je starejšim omogočiti, da bodo lahko čim dlje neodvisno živeli v svojem okolju. S starostjo se pojavljajo degenerativne spremembe na gibalnem sistemu, vključujoč sklepe, hrbtenico in mišice. Najznačilnejše degenerativne spremembe so kongruentnost sklepov in hrustanca, najpogosteje so prizadeta kolena, stopala in ramena. Podobne spremembe doživlja v starosti tudi hrbtenični predel, kjer prihaja do propada medvretenčnih ploščic in nastajanja izrastkov kot posledice spremenjenih obremenitev hrbtenice. Navedeno pospešuje še sprememba kostne strukture oz. osteoporoza, kar pogosto povzroča sesedanje vretenc (Turk, 2010).

Degenerativne spremembe gibalnega aparata imajo velik vpliv na naraščanje pojavnosti padcev s starostjo. Padec, ki pomeni nenadno, nepričakovano, nehoteno, nenadzorovano in nekoordinirano zrušenje na tla, je v starosti najpogostejši vzrok zlomov, kirurških intervencij in hospitalizacij. Manjkrat omenjene posledice padcev so socialne posledice, kot so zmanjšanje samostojnosti, zoženje življenjskega okolja, socialna osamitev, odvisnost od nege in odhod v negovalno ustanovo, ter duševne posledice, kot so izguba samozaupanja in samozavesti, strah, depresija in samoizolacija (Voljč, 2010a). Povprečno 28–35 % starostnikov, starih 65 let in več, pade vsaj enkrat na leto, ta odstotek se pri starosti nad 70 let dvigne na 32–42 %. Pogostnost padcev narašča s starostjo in upadanjem zmogljivosti (WHO, 2007). Padci povzročijo 80 % vseh poškodb pri starejših in so najpogostejši vzrok za hospitalizacijo (Voljč, 2010b).

Voljč (2010a) med dejavnike za padce uvršča t. i. starčevsko hojo in držo, ki jo označujejo krajši korak, nizko dviganje stopal od tal in pomik težišča naprej, nadalje bolezenske vzroke, okoljske vzroke in učinke uživanja zdravil. Predvsem pa avtor poudarja, da je 90 % padcev kombinacija več dejavnikov. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je najpogostejši vzrok za padce fizično okolje, in sicer se od 30–50 % padcev starostnikov zgodi zaradi fizičnih ovir v stanovanjih (WHO, 2007).

Duševno zdravje starostnika

Duševno zdravje v starosti je raziskovalno manj zastopano, a toliko bolj nanj opozarjajo s svojimi dokumenti, sporazumi in poslanicami različne strokovne in politične skupine (Jané-Llopis, Gabilondo, 2008). Med duševnimi boleznimi pri starostnikih študije navajajo nadaljnji razvoj duševnih motenj, ki izvirajo iz mlajših življenjskih obdobij, in razvoj novo nastalih duševnih bolezni, med katerimi sta najpogostejši depresija in demenca (Sorocco, McCallum, 2006). V povezavi z duševnim zdravjem se omenja tudi povečanje samomorilnega vedenja (Shah, 2011; Jané-

Llopis, Gabilondo, 2008). Z naraščanjem starosti narašča tveganje za kronična duševna obolenja. Kljub naštetemu je prisotnost duševnih obolenj med starostniki pogosto zanemarjena. Toda podatki vendarle kažejo, da ima en od štirih starostnikov diagnosticirano depresijo, anksiozno motnjo ali drugo resno psihiatrično obolenje. Duševne bolezni v starosti se pogosto pojavljajo v kombinaciji s splošnimi kroničnimi obolenji, kot so diabetes, srčna obolenja in artritis (Robinson, 2010).

Raziskave ugotavljajo, da danes prihaja v obdobju starosti tudi do novih oblik duševnih bolezni, ki so sicer značilne za mlajša starostna obdobja. Taylor (2008) tako opozarja na naraščajoč pojav motenj hranjenja pri starostnikih. Ker pa je skrb družbe večinoma usmerjena na otroke in mladostnike z motnjo hranjenja, pri starostniku ostane bolezen dolgo časa prikrita. Med najpogostejšimi motnjami hranjenja pri starostnikih avtor navaja anoreksijo nervozo, le-ta vodi v izgubo psihičnih in fizičnih zmožnosti in se največkrat zamenjuje s podhranjenostjo. Robinson (2010) na področju duševnih obolenj v prihodnosti napoveduje, da bo en od osmih starostnikov iz generacije »baby boomersov« zbolel za alzheimerjevo boleznijo, ki bo zajela nekaj 10 milijonov ljudi v obdobju starosti.

Namen in cilji

Na osnovi predstavljenih teoretičnih izhodišč je bil namen empirične raziskave proučiti vedenjski slog na področju duševnega zdravja in preventive pred poškodbami pri starostnikih, starih 65 let in več, v Gorenjski regiji. Cilji raziskave so bili:

- ugotoviti poznavanje duševnih bolezni in vedenjski slog na področju duševnega zdravja starostnikov v Gorenjski regiji,
- ugotoviti pojavnost poškodb pri starostnikih v Gorenjski regiji, njihovo poznavanje ter ravnanje na področju preventive pred pojavom poškodb,
- ugotoviti statistično značilne razlike v skrbi za duševno zdravje in preventivi pred poškodbami med anketiranimi starostniki glede na izbrane socialno-demografske karakteristike, kot so spol, starost, izobrazba in kraj bivanja.

Metode

Raziskava temelji na empiričnem kvantitativnem anketnem raziskovalnem pristopu.

Vzorec

Vzorec starostnikov za izvedbo empirične raziskave je bil izbran neslučajnostno namensko (Neuman, 2006) med gorenjskimi starostniki, ki so živeli na svojem domu in so imeli lastno gospodinjstvo. V raziskavi je tako skupaj sodelovalo 218 starostnikov, od tega 56,9 % žensk in 43,1 % moških. Glede na starost je

bila slaba polovica anketirancev starih od 65 do 70 let (44,5 %), tretjina med 71 in 76 let (29,8 %), manj jih je bilo starih od 77 do 82 let (17,0 %), od 83 in 88 let (6,9 %) in več kot 89 let (1,8 %). Pri anketiranih starostnikih sta bili najbolj pogosti osnovnošolska (37,5 %) in poklicna izobrazba (36,1 %). Manj jih je imelo štiriletno srednješolsko (20,8 %), višjo, visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo (5,6 %), nihče od anketiranih ni imel pridobljene podiplomske izobrazbe (magisterij, doktorat). Glede na kraj bivanja je približno polovica anketiranih starostnikov prihajala iz vasi (52,8 %), druga polovica pa iz mesta (26,1 %) ali predmestja (21,1 %). Vsi v raziskavo vključeni starostniki so živeli na svojem domu v lastnem gospodinjstvu. Dobljene rezultate lahko posplošimo na starostnike podobnih socialno-demografskih značilnosti.

Opis merskega instrumenta

Na osnovi pregleda literature (Robinson, 2010; Turk, 2010; Voljč, 2010a; Jané-Llopis, Gabilondo, 2008; Taylor, 2008; WHO, 2007; Sorocco, McCallum, 2006) smo izdelali strukturirani anketni vprašalnik z naslovom »Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja – anketni vprašalnik za anketirance, stare 65 let in več«. Vprašanja so bila zaprtega tipa s ponujenimi odgovori. Spremenljivke, s katerimi smo merili vedenjski slog starostnikov, so bile nominalnega in intervalnega (petstopenjska številčna lestvica) značaja. Pred uporabo je bil vprašalnik pilotno testiran na priložnostnem vzorcu. Cronbachov koeficient notranje konsistentnosti merskega instrumenta izvedene raziskave znaša 0,802 in kaže na ustrezno zanesljivost zbranih in predstavljenih podatkov raziskave.

Postopek zbiranja podatkov in etični vidiki

Raziskava je bila izvedena v okviru raziskovalno-razvojnega projekta z naslovom »Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja«, ki je bil za obdobje 2009–2010 financiran s strani Ministrstva za zdravje (št. pogodbe: C2711-09Y000522). Financer ni bil vključen v zasnovo raziskave, pripravo raziskovalnega načrta, analizo in interpretacijo dobljenih rezultatov. Izvajalka projekta je bila Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (Zurc, Skela Savič, 2011).

Anketiranje je potekalo na domovih starostnikov v Gorenjski regiji, med oktobrom in decembrom 2009. Glede na željo anketiranca je anketiranje potekalo v pisni ali ustni obliki. Pri pisni obliki je odgovore na anketni vprašalnik beležil anketiranec, pri ustni obliki pa anketar. Vsa anketiranja so izvedli študenti študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Originalne podatke raziskave hrani Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Raziskava temelji na upoštevanju etičnih vidikov raziskovanja, ki vključujejo raziskave na ljudeh, v skladu

z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije in Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zbiranje podatkov je potekalo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (2007). Dostop do podatkov raziskave je imela samo koordinatorica raziskovalnega projekta, ki je zagotavljala in varovala anonimnost

sodelujočih anketirancev. Zbiranje podatkov je potekalo po načelih etike v raziskovanju, bilo je anonimno, prostovoljno, z možnostjo anketirančeve prekinitve sodelovanja brez posledic. Vsi predstavljeni rezultati temeljijo na anonimnosti vključenih starostnikov.

Rezultati

Razpredelnica 1. Vedenjski slog starostnikov na področju duševnega zdravja v Gorenjski regiji
Table 1. Lifestyle of the elderly in the area of mental health in Gorenjska region

	Število (%) odgovorov	Spol χ^2 (p)	Starost χ^2 (p)	Izobrazba χ^2 (p)	Kraj bivanja χ^2 (p)
Katere duševne bolezni poznate?					
Demenca	98 (30,1)	0,121 (0,728)	3,915 (0,271)	5,033 (0,169)*	1,575 (0,455)
Depresija	97 (29,8)	0,121 (0,728)	7,157 (0,067)	4,943 (0,176)*	0,675 (0,714)
Shizofrenija	26 (7,9)	0,109 (0,741)	5,542 (0,136)*	9,794 (0,020)*	0,026 (0,987)
Alzheimerjeva bolezen	50 (15,3)	0,311 (0,577)	1,326 (0,723)	4,378 (0,223)	1,318 (0,517)
Motnje hranjenja	55 (16,9)	1,556 (0,212)	4,229 (0,238)	4,527 (0,210)*	0,801 (0,670)
Vir informacij o duševnih boleznih					
Zdravstveno osebje	37 (28,0)				
Doma	21 (15,9)	0,963	16,328	12,877	17,458
Mediji	62 (47,0)	(0,810)	(0,060)*	(0,168)*	(0,008)*
Prijatelji	12 (9,1)				
Prisotnost duševnih bolezni v družini					
Da	17 (12,8)				
Ne	92 (69,2)	2,247	2,867	7,332	8,825
Ne vem	24 (18,0)	(0,325)	(0,825)*	(0,291)*	(0,066)
Opaženi znaki težav z duševnim zdravjem pri sebi					
Pozabljivost	100 (40,2)	0,109 (0,741)	1,108 (0,775)*	7,447 (0,059)*	0,781 (0,677)
Nespečnost	66 (26,5)	2,896 (0,089)	5,428 (0,143)	3,585 (0,310)	4,781 (0,092)
Žalost	36 (14,5)	0,134 (0,715)	2,344 (0,504)*	0,883 (0,829)*	2,776 (0,250)
Odsotnost	11 (4,4)	/	/	/	/
Izguba volje do življenja	11 (4,4)	/	/	/	/
Zapiranje vase/izogibanje stikom z drugimi	10 (4,0)	/	/	/	/
Moten odnos do hrane	8 (3,2)	/	/	/	/
Evforija (pretirano veselje)	3 (1,2)	/	/	/	/
Privid	2 (0,8)	/	/	/	/
Nasilje	2 (0,8)	/	/	/	/
Oseba, ki bi ji zaupali težave z duševnim zdravjem					
Zdravstveno osebje	33 (60,0)				
Družina in prijatelji	19 (34,5)	2,475 (0,290)	17,521	3,916 (0,688)*	0,601 (0,963)*
Nikomur	3 (5,5)		(0,008)*		

Legenda: p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost testa hi-kvadrat

* Rezultat testa χ^2 se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1.

/ Zaradi nizke frekvence izračun testa statistične značilnosti ni bil možen.

Razpredelnica 2. Pojavnost poškodb in vedenjski slog na področju preventive pred poškodbami pri starostnikih v Gorenjski regiji

Table 2. Injury prevalence, and lifestyle and injury prevention in the elderly in Gorenjska region

	Število (%) odgovorov	Spol χ^2 (p)	Starost χ^2 (p)	Izobrazba χ^2 (p)	Kraj bivanja χ^2 (p)
Najpogostejše poškodbe					
Zlom	67 (59,3)				
Zvin	39 (34,5)	0,068 (0,967)	1,574 (0,954)*	3,757 (0,709)*	2,778 (0,596)*
Izpah	7 (6,2)				
Najpogostejše poškodovani del telesa					
Roka	62 (52,1)				
Noga	48 (40,4)				
Glava	1 (0,8)	9,064 (0,028)*	12,341 (0,195)*	6,130 (0,727)*	0,855 (0,991)*
Trup	1 (0,8)				
Kolk	7 (5,9)				
Mnenje o vzrokih poškodb					
Neprevidnost	106 (81,5)				
Bolezen	5 (3,8)				
Gibalna aktivnost/šport	8 (6,2)	2,983 (0,561)*	32,154 (0,001)*	26,747 (0,008)*	6,318 (0,612)*
Težave z ravnotežjem	10 (7,7)				
Starost	1 (0,8)				
Kje se najpogostejše poškodujete?					
Kopalnica	17 (13,4)				
Kuhinja	6 (4,7)				
Stopnišče	26 (20,5)	2,931 (0,569)*	28,625 (0,004)*	10,736 (0,552)*	7,046 (0,532)*
Pri gibalnih aktivnostih/športu	18 (14,2)				
Pri vsakdanjih opravilih	60 (47,2)				
Oseba, ki je pomagala pri poškodbi					
Družina	34 (26,4)				
Zdravnik	88 (68,2)	0,740 (0,691)	5,722 (0,455)*	16,569 (0,011)*	0,826 (0,935)*
Sosedje, znanci, prijatelji	7 (5,4)				
Razlog za največji strah pred poškodbo					
Dolgotrajno okrevanje	32 (24,2)				
Bolečina	38 (28,8)				
Nezmožnost gibanja	22 (16,7)	0,750 (0,945)	10,162 (0,602)*	11,153 (0,516)*	24,447 (0,002)*
Ovisnost od drugih	34 (25,8)				
Se jih ne bojim	6 (4,5)				
Vpliv strahu pred poškodbami na gibalno aktivnost					
Da, sem manj gibalno aktiven	39 (30,2)				
Da, gibanje samo ob določenem delu dneva ali leta	6 (4,7)				
Da, gibanje samo ob prisotnosti drugih.	4 (3,1)	5,179 (0,159)*	12,682 (0,178)*	10,641 (0,301)*	4,514 (0,607)*
Da, gibanje bolj previdno	50 (38,8)				
Ne vpliva, sem enako gibalno aktiven kot pred poškodbo	30 (23,3)				

Razpredelnica se nadaljuje

Občutenje strahu, da bi se poškodovali (minimum = 1, maksimum = 5)	$\bar{X}$ (s)	t (p)	F (p)	F (p)	F (p)
Pozimi	3,80 (1,31)	-1,301 (0,199)	2,539 (0,067)	3,538 (0,021)	2,607 (0,083)
Poleti	2,42 (0,92)	-1,202 (0,235)	4,964 (0,004)	0,654 (0,584)	0,793 (0,458)
Ponoči	2,80 (1,37)	-0,833 (0,408)	2,056 (0,118)	2,503 (0,070)	2,379 (0,103)
Podnevi	2,62 (0,89)	0,963 (0,340)	0,965 (0,417)	1,517 (0,222)	0,841 (0,437)
Ko sem sam	3,27 (1,38)	-0,302 (0,764)	2,113 (0,110)	1,434 (0,244)	1,252 (0,294)

Legenda: p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost testa hi-kvadrat, t – koeficient t-testa za neodvisne vzorce,

F – koeficient enofaktorske analize variance, $\bar{X}$ – povprečna vrednost, s – standardni odklon

* Rezultat testa hi-kvadrat se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1.

Metode analize podatkov

Podatke smo obdelali s pomočjo statističnega programa SPSS, verzija 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). Za vse merjene spremenljivke smo izračunali opisno statistiko (frekvence, odstotke, povprečne vrednosti, standardne odklone). Za ugotavljanje statistično značilnih razlik med starostniki glede na izbrane socialno-demografske značilnosti smo uporabili bivariatno analizo, in sicer kontingenčne tabele in test χ^2 , t-test za neodvisne vzorce in enofaktorsko analizo variance. Za statistično značilne smo upoštevali razlike med spremenljivkami z vrednostjo $p \leq 0,05$.

Starostniki so med duševnimi boleznimi najbolje prepoznali demenco (30,1 %) in depresijo (29,8 %) (Razpredelnica 1). O duševnih boleznih so največ izvedeli v medijih (47 %) in od zdravstvenega osebja (28 %). Pri 12,8 % anketiranih se je v družini že pojavila duševna bolezen, in sicer najpogostejše depresija (57,1 %) in demenca (28,6 %), v enem primeru še alzheimerjeva bolezen in shizofrenija. Med znaki težav z duševnim zdravjem, ki so jih starostniki opazili pri sebi, so bile najpogostejše navedene pozabljivost (40,2 %), nespečnost (26,5 %) in žalost (14,5 %). Med osebami, ki bi jim starostnik zaupal opažene težave s svojim duševnim zdravjem, je bilo največkrat izbrano zdravstveno osebje (60,0 %), nato družina ter prijatelji (34,5 %). Trije (5,5 %) anketirani starostniki so navedli, da težav z duševnim zdravjem ne bi zaupali nikomur. Test χ^2 je pokazal statistično značilne razlike pri izbiri osebe, ki bi ji starostniki zaupali svoje težave z duševnim zdravjem ($p = 0,008$). Z naraščanjem starosti upada zaupanje v zdravstveno osebje in narašča zaupanje v družino in prijatelje, hkrati pa upada tudi zaupanje, da bi komurkoli zaupali težave z lastnim duševnim zdravjem. 50 % starostnikov iz starostno najstarejše anketirane skupine (83 let in več) se je

opredelilo, da svojih težav z duševnim zdravjem ne bi zaupalo nikomur.

Test χ^2 je pokazal še dve statistično značilni razliki, in sicer pri večjem prepoznavanju shizofrenije pri višje izobraženih ($p = 0,020$) in pri viru pridobivanja informacij o duševnih boleznih glede na kraj bivanja ($p = 0,008$). Pri starostnikih, ki so se opredelili, da živijo na vasi, so najpomembnejši vir informacij mediji, pri starostnikih v predmestju zdravstveno osebje in pri starostnikih, ki živijo v mestu, ob medijih in zdravstvenem osebju tudi prijatelji.

Razpredelnica 2 kaže, da sta bila zlom (59,3 %) in zvin (34,5 %) najpogostejši poškodbi, o katerih so poročali anketiranci. Najpogostejše poškodovani sta bili roka (52,1 %) in noga (40,4 %), redkeje kolk (5,9 %). Starostniki so kot največji vzrok za pojav poškodbe ocenili neprevidnost pri vsakdanjih opravilih (47,2 %) in stopnišče kot za možnost poškodbe najbolj nevaren prostor v hiši (20,5 %). Pri pojavu poškodbe je starostnikom v največ primerih pomagal zdravnik (68,2 %), sledila je pomoč družine (26,4 %). Izkušnja poškodbe je pri 76,8 % starostnikov vplivala na njihov odnos do gibanja v smislu manjše in previdnejše gibalne aktivnosti. Starostniki so se opredelili, da jih je najbolj strah, da bi se poškodovali zaradi bolečine (28,8 %), odvisnosti od drugih (25,8 %) in dolgotrajnega okrevanja (24,2 %). Samoocenjevanje starostnikov, kdaj jih je najbolj strah, da bi se poškodovali, je pokazalo največji strah pred poškodbo pozimi ($\bar{x} = 3,80$) in ko so sami ($\bar{x} = 3,27$) ter najmanjši strah pred poškodbo poleti ($\bar{x} = 2,42$) in podnevi ($\bar{x} = 2,62$). Visoki standardni odkloni pri vseh petih časovnih pogojih so pokazali, da so si bili starostniki pri izražanju strahu pred poškodbo dokaj neenotni in kažejo na različno doživljanje strahu pred poškodbo.

Bivariatna analiza je pokazala statistično značilne razlike med starostniki v pojavnosti poškodb in

vedenjskem slogu preventive pred poškodbami glede na vse štiri proučevane socialno-demografske značilnosti. Analizi po starosti in izobrazbi sta pokazali vsaka po tri statistično značilne razlike, analizi po spolu in kraju bivanja pa vsaka po eno statistično značilno razliko. Statistično značilne razlike se pojavljajo pri najpogostejše poškodovanem delu telesa ($p = 0,028$), kjer prevladujejo pri ženskah poškodbe rok, pri moških pa poškodbe nog. Poškodbe kolka so pogostejše prisotne pri ženskah. Starost in izobrazba statistično značilno na ravni manj kot 1 % ločujeta starostnike v mnenjih o vzrokih poškodb. Z naraščanjem starosti narašča pripisovanje vzroka za poškodbo neprevidnosti, po 80. letu starosti pa je v ospredju pripisovanje vzroka boleznim in težavam z ravnotežjem. Z naraščanjem izobrazbe se zmanjšuje pripisovanje vzroka za poškodbo neprevidnosti in narašča pripisovanje drugim vzrokom, predvsem boleznim, težavam z ravnotežjem in sami starosti. S starostjo se statistično značilno tudi menja najnevarnejši prostor za pojav poškodbe ($p = 0,004$), in sicer je pri mlajših starostnikih največja nevarnost za poškodbo pri vsakdanjih opravilih, pri starejših starostnikih pa na stopnišču, s starostjo postajata vedno bolj nevarni tudi kopalnica in kuhinja. Z izobrazbo statistično značilno narašča pomen zdravnika in upada pomen družine pri nudenju pomoči ob poškodbi ($p = 0,011$). Z izobrazbo statistično značilno upada in s starostjo statistično značilno narašča strah starostnikov, da bi se poškodovali pozimi ($p = 0,021$) in poleti ($p = 0,004$). Kraj bivanja pa statistično značilno na ravni manj kot 1 % tveganja ločuje starostnike glede največjega strahu pred poškodbo: na vasi in v mestu prevladuje strah pred bolečino, v predmestju pa strah pred dolgotrajnim okrevanjem in odvisnostjo od drugih. Največji delež starostnikov, ki se ne boji poškodb, živi v mestu (21,4 %).

Diskusija

Rezultati empirične kvantitativne anketne raziskave prikazujejo stanje duševnega zdravja in preventive pred poškodbami na namenskem vzorcu 218 starostnikov v Gorenjski regiji. Na področju duševnega zdravja rezultati sledijo ugotovitvam sorodnih raziskav o poznavanju najpogostejših duševnih bolezni starostnikov (Taylor, 2008; Sorocco, McCallum, 2006). Lahko bi dejali, da so anketirani starostniki dobro osveščeni o tem vidiku človekovega zdravja. Demenco in depresijo so navedli kot najpogostejši duševni bolezni, prav tako prepoznajo tudi motnje hranjenja. Ugotavljamo, da imajo mediji najpomembnejšo vlogo pri seznanjanju starostnikov o duševnih boleznih, saj jih anketiranci v polovici primerov uvrstijo na prvo mesto, dobra četrtina je te informacija dobila pri zdravstvenem osebju, manj doma in pri prijateljih. Desetina anketirancev ima tudi že izkušnje z duševno boleznijo v domačem okolju.

Kot najpogostejše znake težav z duševnim zdravjem pri sebi starostniki navajajo pozabljivost, nespečnost in žalost. Največje zaupanje ob pojavu težav z duševnim zdravjem gojijo do zdravstvenega osebja, ki bi se mu zaupala več kot polovica anketiranih. Kljub temu pa je potrebno biti pozoren na delež tistih, ki se ob pojavu duševne bolezni ne bi zaupali nikomur (6 %), zlasti pri starih nad 80 let. Navedeno odraža stanje, da skrb za duševno zdravje v družbi še vedno ni enakovredna skrbi za telesno zdravje (Robinson, 2010).

Med navedenimi ugotovitvami zlasti izstopa in preseneča nizek delež starostnikov, ki se bodisi v primeru preventive oziroma informiranosti o duševnih boleznih bodisi v primeru že opaženih lastnih težav z duševnim zdravjem obrnejo na zdravstveno osebje, ki predstavlja nosilni steber aktivnosti ohranjanja, krepite in povrnitve duševnega zdravja. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Todman s sodelavci (2011) na območju škotskih hribovitih predelov, kjer se je pokazala izredno nizka stopnja napotitve starostnikov od splošnih zdravnikov v specializirane psihiatrične ambulante. Da bi avtorji pojasnili nizko poročanje starostnikov o težavah z duševnim zdravjem v splošnih ambulantah, so izvedli anketno raziskavo na vzorcu 119 splošnih zdravnikov proučevanega geografskega območja. Rezultati so pokazali, da zdravniki menijo, da številni starostniki z blago ali zmerno obliko depresije in anksioznosti pri njih niso vodeni in zdravljeni. Slednje bi lahko po njihovem mnenju izboljšali z zmanjšanjem čakalnih vrst in s približanjem lokacije storitev starostnikovemu bivališču. Avtorji so raziskavo zaključili z ugotovitvijo, da se starostniki v primeru težav z duševnim zdravjem ne obračajo na zdravstveno osebje predvsem zaradi nizke osveščenosti o možnostih tovrstnih obravnav v splošnih ambulantah, in ne zaradi manjšega zaupanja v zdravstveno osebje.

Svetovna zdravstvena organizacija poudarja preventivo pred pojavom duševnih bolezni in hkrati promocijo pozitivnih vidikov duševnega zdravja. Akcije osveščanja o duševnih boleznih naj zato potekajo hkrati z akcijami izboljševanja duševnega zdravja in dobrega počutja (Prevention, 2002). Študije opozarjajo, da je potrebno na področju duševnega zdravja starostnikov, ocenjevanja njihovih potreb ter tudi strategij zagotavljanja duševnega zdravja razviti takšne javnozdravstvene politike, ki bodo zagotavljale temeljno duševno zdravje starostnikov. Posebej je poudarjeno izobraževanje zdravstvenega osebja za prepoznavanje duševnih potreb starostnikov (Shawler, 2010). Kot kažejo podatki pričujoče raziskave pa je potrebno pri tem upoštevati tudi statistično značilno različno pridobivanje informacij o duševnem zdravju pri starostnikih glede na kraj bivanja, in sicer na vasi stanujoči informacije pridobivajo preko medijev, v predmestju preko zdravstvenega osebja in v mestu preko medijev, zdravstvenega osebja in prijateljev.

Na področju preventive pred poškodbami podatki kažejo uporabno vrednost, saj označujejo zimski čas, odvisnost od samega sebe, nepazljivost pri vsakdanjih opravilih in hojo po stopnišču kot najbolj možne dejavnike tveganja za poškodbe pri starejših. Obstajajo tudi ugotovljene statistično značilne razlike glede na starost, in sicer se mlajši starostniki pogostejše poškodujejo pri vsakdanjih opravilih, starejši pa na stopnišču. Podatki kažejo, da poškodbe lokomotornega aparata niso redkost v našem vzorcu, prevladujejo zlomi ter poškodbe rok in nog. Pri ženskah so pogostejše poškodbe rok, pojavljajo se tudi poškodbe kolka, pri moških pa prevladujejo poškodbe nog. Dobljene podatke o poškodbah anketirancev potrjujejo tudi navedbe Turk (2010), ki piše o značilnih poškodbah za obdobje starosti po 65. letu.

Dvema tretjinama anketirancev je ob pojavu poškodbe pomagal zdravnik. Strah, ki je povezan s poškodbo, starostniki povezujejo z bolečino, odvisnostjo od drugih in dolgotrajnim okrevanjem. Navedeno lepo prikazuje v literaturi opredeljeni dve enakovredni dimenziji posledic poškodb pri starostnikih, in sicer na eni strani fizične posledice (telesno okrevanje) in na drugi strani socialne ter duševne posledice (povrnitev samostojnosti in samozaupanja) (Voljč, 2010a).

Raziskava je pokazala, da sta med vsemi proučevanimi socialno-demografskimi značilnostmi najpomembnejša dejavnika starost in izobrazba, ki statistično značilno ločujeta starostnike v pojavnosti poškodb in vedenjskem slogu preventive pred poškodbami. V prihodnje je pomembno osveščanje starostnikov o ukrepih, ki lahko zmanjšajo število padcev kot tudi spreminjanje njihovih prepričanj in vedenjskih vzorcev. V okviru programa aktivnega staranja je Svetovna zdravstvena organizacija oblikovala model preprečevanja padcev pri starejših, pri katerem je v prvi steber uvrstila osveščanje o pomenu preventive pred padci v starosti in ustreznem ukrepanju ob njihovem pojavu (WHO, 2007). Navedeno osveščanje bo prispevalo tudi k povečanju gibalne aktivnosti kot preventive pred pojavom padcev (Global, 2010). Anketirani starostniki so se namreč v raziskavi opredelili, da so bili kar v 77 % primerov po poškodbi manj gibalno aktivni, kar kaže na pomanjkljivo preventivno dejavnost pred nadaljnjim pojavom poškodb.

Pri posploševanju rezultatov na populacijo starostnikov celotne Gorenjske regije pa je potrebno ugotovitve sprejeti z določenim zadržkom, namensko neslučajnostno vzorčenje omogoča posplošitev samo na starostnike podobnih socialno-demografskih značilnosti, zlasti živečih na svojem domu in v lastnem gospodinjstvu. V raziskavo so bili vključeni tudi predvsem mlajši starostniki, med 65. in 76. letom starosti, zato dobljeni rezultati veljajo za to starostno skupino.

Zaključek

Rezultati pričujoče raziskave kažejo, da je potrebno promocijo zdravja pri tako imenovani zdravi skupini starostnikov usmeriti v promocijo specifičnih znanj in vedenjskih vzorcev tudi s področja duševnega zdravja in preventive pred poškodbami. Ugotovitve pričujoče raziskave nudijo izhodišča za načrtovanje vsebin promocijskih programov in izobraževanj v tretjem življenjskem obdobju na populacijah podobnih socialno-demografskih značilnosti. Prihodnja raziskovanja na proučevanem področju so potrebna tudi v starostni skupini nad 77. letom starosti, kar bo dalo vpogled v značilnosti in spreminjanje življenjskega sloga skozi celotno tretje življenjsko obdobje.

Zahvala

Avtorici raziskave se zahvaljujeva Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, ki je s financerjem projekta »Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja« (št. C2711-09Y000522) v letih 2009–2010 omogočilo izvedbo pričujoče raziskave. Zahvaljujeva se tudi vsem starostnikom v Gorenjski regiji, ki so prostovoljno sodelovali v raziskavi, in študentom študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega, ki so sodelovali pri zbiranju podatkov.

Literatura

- Denny A. An overview of the role of diet during the ageing process. *Br J Community Nurs.* 2008;13(2):58–67.
PMid:18414240
- Gandy J. Nutrition in older people. *J Hum Nutr Diet.* 2009;22(6):491–2.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.01014.x>
PMid:20002947
- Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010: 29–33. Dostopno na: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (13. 7. 2011).
- Hirvensalo M, Rantanen T, Heikkinen E. Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population. *J Am Geriatr Soc.* 2000;48(5):493–8.
PMid:0811541
- Jané-Llopis E, Gabilondo A, eds. Mental health in older people: consensus paper. Luxembourg: European Communities; 2008: 5–11. Dostopno na: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf (14. 8. 2010).
- Mauk KL, ed. Gerontological nursing: competencies for care. Boston: Jones and Bartlett; 2006: 327–80.
- Neuman WL. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 6th ed. Boston: Pearson; 2006: 219–24.
- Pokorn D, Hlastan Ribič C. Vpliv načina življenja na dolgost življenja preiskovancev, starih nad 60 let, v Ljubljani. *Zdrav Varst.* 2001;40(9–10):306–13.
- Prevention and promotion in mental health. Geneva: World Health Organization; 2002: 7–11. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf (9. 1. 2011).

- Robinson KM. Policy issues in mental health among the elderly. *Nurs Clin North Am.* 2010;45(4):627–34.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.005>
 PMid:20971341
- Shah A. Is there any additional evidence for the epidemiological transition hypothesis of elderly suicides? *Int Psychogeriatr.* 2011;23(2):331–3.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610210000517>
 PMid:21092377
- Shawler C. Assessing and maintaining mental health in elderly individuals. *Nurs Clin North Am.* 2010;45(4):635–50.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.010>
 PMid:20971342
- Shephard RJ. Aging, physical activity, and health. Champaign: Human Kinetics; 1997: 1–448.
- Skela Savič B, Zurc J, Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzor Zdr N.* 2010;44(2):89–100.
- Sorocco KH, McCallum TJ. Mental health promotion in older adults. Addressing treatment approaches and available screening tools. *Geriatrics.* 2006;61(1):19–22.
 PMid: 16405360
- Taylor F. Eating disorders are not just a problem for the young. *Working Older People.* 2008;12(3):31–3.
<http://dx.doi.org/10.1108/13663666200800049>
- Todman JPF, Law J, MacDougall A. Attitudes of GPs towards older adults psychology services in the Scottish highlands. *Rural Remote Health.* 2011;11(1):1–8.
- Turk Z. Starost in gibal. *Kakov Starost.* 2010;13(3):31–40.
- Voljč B. Padci v starosti. *Kakov Starost.* 2010a;13(3):26–30.
- Voljč B. Varovanje pred padci v domačem okolju. *Kakov Starost.* 2010b;13(3):48–51.
- WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2007: 1–47.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov: uradno prečiščeno besedilo (ZVOP-1-UPB1). Uradni list Republike Slovenije št. 94/2007.
- Zurc J, Skela Savič B. Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja: zaključno poročilo projekta (od 1. 6. 2009 do 31. 12. 2010). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2011: 1–49.

Citirajte kot/Cite as:

Zurc J, Skela Savič B. Življenjski slog starostnikov v Gorenjski regiji na področju duševnega zdravja in preventive pred poškodbami. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(3):209–17.