

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Επιπολασμός της κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα-μέλη Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ορεινού χωριού της Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ** Οι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με μεταβολές κοινωνικές, ψυχολογικές, επαγγελματικές, οικογενειακές. Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και, κατ' επέκταση, των προβλημάτων τους ανάγκασε τα ευρωπαϊκά κράτη να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν πολιτικές για την κοινωνική προστασία τους. Σε αυτές τις πολιτικές εντάσσεται η σύσταση των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα οποία έχουν ως στόχο την πρόληψη των προβλημάτων των ηλικιωμένων και την έρευνα σε θέματα που τους αφορούν. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση του επιπολασμού της κατάθλιψης στα μέλη του ΚΑΠΗ ενός ορεινού, αγροτικού χωριού της Κρήτης, τις Γωνιές Μαλεβιζίου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 78 ηλικιωμένα άτομα (≥60 ετών), μέλη του ΚΑΠΗ Γωνιών. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της γηριατρικής κατάθλιψης GDS-15 item. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα και οι ερωτήσεις του εστιάζονται στην ψυχολογική δυσφορία, στις ανησυχίες του ηλικιωμένου ατόμου και στον τρόπο αντίληψης της ποιότητας της ζωής του. Για τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του GDS-15 εφαρμόστηκαν ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov, οι μη παραμετρικοί έλεγχοι μέσων τιμών Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα, καθώς και Kruskal-Wallis για περισσότερα από δύο δείγματα, ο έλεγχος  $\chi^2$  (Chi-Square test), ενώ σε κάποιες περιπτώσεις χρειάστηκε να εφαρμοστεί ο ακριβής έλεγχος του Fisher με τη διόρθωση της μεθόδου του Monte-Carlo. Επίσης, διεξήχθη παραγοντική ανάλυση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους 78 ηλικιωμένους, ποσοστό 57,6% ήταν άνδρες. Το 48% του πληθυσμού ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 42,3% ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 60-74 ετών και το 46,2% συνολικά παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης. Η παραγοντική ανάλυση προσδιόρισε τέσσερις παράγοντες (απάθεια, απελπισία, έλλειψη κινήτρων και απομόνωση). Η οικογενειακή κατάσταση, η απόκτηση παιδιών και η εκπαίδευση βρέθηκαν να σχετίζονται με την κατάθλιψη. Οι χήρες(οι), οι διαζευγμένες(οι) και οι άγαμοι σχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα άγχους, απελπισίας και δυστυχίας. Το γυναικείο φύλο σχετίστηκε με την αβεβαιότητα για το μέλλον ( $p=0,01$ ), το άγχος ( $p=0,04$ ) και την απομόνωση ( $p=0,01$ ), αν και η συσχέτιση με την κατάθλιψη ήταν οριακή ( $p=0,052$ ). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η διαπίστωση σημαντικού ποσοστού καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον ηλικιωμένο πληθυσμό της μελέτης επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα της συντομευμένης κλίμακας GDS-15, η οποία μπορεί να συνδράμει στην έγκαιρη διάγνωση της κατάθλιψης.

Οι αλλαγές και οι εξελίξεις στην ποιότητα ζωής έχουν βελτιώσει το μέσο προσδόκιμο ζωής, αυξάνοντας τον αριθμό των ηλικιωμένων και κατ' επέκταση τον αριθμό των προβλημάτων τους.<sup>1</sup> Στις χώρες του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ), το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας >65 ετών αυξήθηκε από 9% περίπου

που ήταν το 1960, σε 15% το 2010 και αναμένεται σχεδόν να διπλασιαστεί μέσα στις επόμενες τέσσερις δεκαετίες και να ανέλθει στο 27% το 2050. Στα δύο τρίτα περίπου των χωρών του ΟΟΣΑ, τουλάχιστον το 25% του πληθυσμού θα είναι ηλικίας >65 ετών το 2050.<sup>2</sup>

Το κύριο χαρακτηριστικό των γηραιών είναι η επι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(3):368-374  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(3):368-374

Α. Αλεφαντινού,<sup>1</sup>  
Κ. Βλασιάδης,<sup>2</sup>  
Α. Φιλαλήθης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Κοινωνική Λειτουργός, ΜΡΗ, Ηράκλειο Κρήτης  
<sup>2</sup>Οδοντιατρικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης  
<sup>3</sup>Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

The prevalence of depression in elderly members of the Open Care Centre for the Elderly in a mountain village of Crete

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Κατάθλιψη  
Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων  
Τρίτη ηλικία

Υποβλήθηκε 3.9.2015  
Εγκρίθηκε 24.9.2015

δείνωση της υγείας,<sup>3</sup> Άνοια,<sup>4</sup> παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, καρδιοπάθειες, παθήσεις του νευρικού συστήματος, λόγω της αρτηριοσκλήρυνσης, αναπνευστικά προβλήματα και εκδηλώσεις πολλών μορφών καρκίνου είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που σχετίζονται με το γήρας. Επίσης, εκδηλώνονται σκελετικά προβλήματα, παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος, μειώνονται οι αισθήσεις της όρασης και της ακοής<sup>5</sup> και αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης περιοδοντικών παθήσεων και απώλειας δοντιών.<sup>6</sup>

Τα πιο συνηθισμένα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι η φτώχεια και τα χαμηλά εισοδήματα,<sup>7,8</sup> οι αλλαγές στις πολιτικές για την κοινωνική ασφάλιση, οι ακατάλληλες συνθήκες κατοικίας, η μείωση της φροντίδας από πλευράς της οικογένειας και οι αρνητικές γνώμες σχετικά με το γήρας.<sup>9,10</sup>

Τα παραπάνω δεν αποτελούν τις μόνες αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων.<sup>11,12</sup> Η ψυχολογία τους αντιμετωπίζει εξ ίσου σημαντικά προβλήματα, τα οποία προέρχονται κυρίως από τη συσσωρευμένη λύπη που αισθάνονται για διάφορες απώλειες τις οποίες έχουν υποστεί κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η μείωση της αυτοεκτίμησης και των ενδιαφερόντων τους καθώς και η ελάττωση της διάθεσης για δράση τούς οδηγεί σε κατάθλιψη.<sup>13,14</sup> Η κατάθλιψη κατά τα τελευταία έτη της ζωής εμφανίζει συχνότητα που κυμαίνεται από 4% έως και >30% ανά τον κόσμο.<sup>3,15</sup>

Στην Ελλάδα, οι έρευνες που αποσκοπούν στην εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε πληθυσμούς ηλικίας >60 ετών παρουσιάζουν επιπολασμό ήπιας/μέτριας κατάθλιψης της τάξης του 27% και μέτριας/σοβαρής κατάθλιψης της τάξης του 12%, ενώ η επικράτηση της νόσου στις γυναίκες κυμαίνεται στο 29,9–33% και στους άνδρες στο 19,6–20%.<sup>16</sup>

Πολιτικές για την κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων έχουν σχεδιαστεί και υλοποιούνται σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη. Οι συγκεκριμένες πολιτικές επιδιώκουν την αποϊδρυματοποίηση της φροντίδας των ηλικιωμένων, αναπτύσσοντας δίκτυα που παρέχουν ανοικτού είδους περίθαλψη και επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να παραμείνουν στην κοινότητα και στο οικείο τους περιβάλλον όσο το δυνατόν περισσότερο.<sup>17</sup> Στην Ελλάδα, βρίσκουν έκφραση με τη σύσταση των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και τη θεσμοθέτηση προγραμμάτων, όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι».<sup>18</sup> Το βασικό νομοθέτημα το οποίο διέπει τη σύσταση των ΚΑΠΗ είναι το ΝΔ 162/1973 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» (ΦΕΚ Α' 227),<sup>18</sup> σύμφωνα με το οποίο «σκοπός των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας, η διαφώτιση και η

*συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων, καθώς και η έρευνα θεμάτων σχετικά με τους ηλικιωμένους».*

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση του επιπολασμού της κατάθλιψης στα μέλη του ΚΑΠΗ ενός ορεινού, αγροτικού χωριού της Κρήτης, τις Γωνιές Μαλεβιζίου.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα έλαβε χώρα στις Γωνιές Μαλεβιζίου, ένα ορεινό χωριό στις βόρειες υπώρειες του Ψηλορείτη. Οι κάτοικοι ασχολούνταν κυρίως με τη γεωργία και την κτηνοτροφία. Ο πληθυσμός-στόχος αφορούσε 99 ηλικιωμένα άτομα, ηλικίας 60 ετών και άνω, που κατοικούσαν μόνιμα στις Γωνιές και ήταν εγγεγραμμένα στα μητρώα του ΚΑΠΗ Γωνιών. Στη μελέτη συμμετείχαν, τελικά, 78 άτομα, επειδή τα 9 δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν, ενώ τα 12 απουσίαζαν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης.

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της γηριατρικής κατάθλιψης Geriatric Depression Scale (GDS-15 item). Η κλίμακα «Συντομευμένη μορφή της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης» (GDS-15), η οποία έχει σχεδιαστεί και σταθμιστεί από τους Yesavage και Sheikh,<sup>19,20</sup> αποτελεί ένα εργαλείο εκτίμησης της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά από τους Fountoulakis et al.<sup>21</sup> Είναι αυτοσυμπληρούμενο, αν και πολλές φορές κρίνεται απαραίτητο να το διαβάσει ο ερευνητής στον συμμετέχοντα. Οι ερωτήσεις εστιάζονται στην ψυχολογική δυσφορία, στις ανησυχίες του ατόμου και στον τρόπο αντίληψης της ποιότητας της ζωής του. Η κλίμακα έχει εξεταστεί για εγκυρότητα και αξιοπιστία<sup>9</sup> σε σχέση με την κλίμακα HRS-D (Hamilton Rating Scale for Depression) και την SDS (Zung Self-Rating Depression Scale). Εμφανίζει υψηλή εσωτερική συνοχή Cronbach's alpha=0,94.<sup>21</sup>

Για τη βαρύτητα της κατάθλιψης ακολουθήθηκε η κατηγοριοποίηση σύμφωνα με τους Αργυρόπουλος και συν, καθώς και Papadopoulos et al, όπου 0–5 βαθμοί αντιστοιχούν σε «απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων», 6–10 σε «μέτρια κατάθλιψη», η οποία υποδεικνύει περαιτέρω ιατρική/ψυχιατρική εκτίμηση, και 11–15 σε «σοβαρή κατάθλιψη».<sup>22,23</sup>

Ως προς τη δομική της εγκυρότητα, η διερευνητική παραγωγική ανάλυση<sup>24</sup> έχει αναδείξει τέσσερις παράγοντες, έναν που αντανακλά τη «δυστυχία/έλλειψη κινήτρου» (ερωτήσεις 1, 5, 7), έναν που αναφέρεται στην «απάθεια/άγχος» (ερωτήσεις 2, 3, 4, 6, 8, 10, 15), έναν που αφορά στην «απομόνωση» (ερώτηση 9) και, τέλος, έναν που αναφέρεται στον «ενθουσιασμό/απόγνωση-απελπισία» (ερωτήσεις 11, 12, 13, 14).

Άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τον συντελεστή του, μετά από πραγματοποίηση της μετάφρασης και της στάθμισής του στην ελληνική γλώσσα. Επίσης, ζητήθηκε έγκριση του Δημοτικού Οργανισμού Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Προστασίας Μαλεβιζίου (ΔΟΚΑΠΑΜ), στην οποία υπάγεται το ΚΑΠΗ.

Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του εντύπου και του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10–15 min. Η συλλογή των ερωτημα-

τολογίων διήρκεσε 4 μήνες, από τον Δεκέμβριο του 2014 έως τον Απρίλιο του 2015.

### Στατιστική ανάλυση

Για μεγαλύτερη αξιοπιστία του εργαλείου επαναλήφθηκε ο έλεγχος δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας και ο συντελεστής συσχέτισης. Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov εφαρμόστηκε για τη διαπίστωση της κανονικότητας της κατανομής της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου. Για τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων διενεργήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι μέσω των τιμών Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα, καθώς και Kruskal-Wallis για >2 δείγματα.

Ο έλεγχος  $\chi^2$  (Chi-Square test) εφαρμόστηκε για τη διακρίβωση της σχέσης μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών. Στις περιπτώσεις που παρατηρήθηκαν συχνότητες στον πίνακα συνάφειας <5 εφαρμόστηκε ο ακριβής έλεγχος του Fisher, με τη διόρθωση της μεθόδου του Monte-Carlo. Και οι δύο έλεγχοι συγκρίνουν τις συχνότητες που προκύπτουν σε κάθε κατηγορία των μεταβλητών, με τις αναμενόμενες συχνότητες.

Το σύνολο των ελέγχων της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, ενώ η ανάλυση διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21.0.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 42,3% του πληθυσμού που συμμετείχε στη μελέτη (n=78) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 60–74 ετών, το 41% στην ομάδα των 75–85 ετών, ενώ το 16,7% στην ομάδα των 85 ετών και άνω. Η πλειοψηφία των ατόμων ήταν άνδρες (57,7%), ενώ οι γυναίκες αποτελούν το 42,3%. Επίσης, περίπου το ήμισυ του πληθυσμού ήταν απόφοιτοι δημοτικού (48%), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 16,9% ήταν αναλφάβητοι. Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, το 60,3% ήταν έγγαμοι(ες), ενώ το 39,7% ήταν χήροι(ες), άγαμοι ή διαζευγμένοι(ες).

Κατά την επανάληψη του ελέγχου δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας και του συντελεστή συσχέτισης, η μέση βαθμολογία γηριατρικής κατάθλιψης ήταν 5,9 (5,9±4,1).

Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση ανέδειξε μέση βαθμολογία για την «απάθεια/άγχος» 2,8/7, για τον «ενθουσιασμό/απελπισία» 1,5/4 και για τη «δυστυχία/έλλειψη κινήτρου» 1,3/3. Στον παράγοντα της «απομόνωσης», το 32% βρέθηκε να νιώθει απόμακρο και να εκδηλώνει φόβο για το μέλλον (πίν. 1).

**Πίνακας 1.** Σχέση βασικών κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού με τους παράγοντες της κλίμακας γηριατρικής κατάθλιψης Geriatric Depression Scale (GDS).

	Παράγοντες GDS								
	Απάθεια/άγχος Mean±SD	Τιμή p	Ενθουσιασμός/ απελπισία Mean±SD	Τιμή p	Δυστυχία/ κίνητρο Mean±SD	Τιμή p	Απομόνωση		Τιμή p
							Ναι (n=25) n (%)	Όχι (n=53) n (%)	
Ηλικιακή ομάδα (έτη)		0,071		0,234		0,360			0,182
60–74	2,1±1,4		1,2±1,2		1,1±1,1		7 (28,0)	26 (49,1)	
75–85	3,2±2,1		1,6±1,5		1,3±1,2		12 (48,0)	20 (37,7)	
≥85	3,6±2,5		1,7±1,2		1,7±1,2		6 (24,0)	7 (13,2)	
Φύλο		0,043*		0,583		0,916			<0,001*
Άνδρας	2,3±1,6		1,5±1,1		1,3±1,1		2 (8,0)	31 (58,5)	
Γυναίκα	3,2±2,1		1,4±1,4		1,3±1,2		23 (92,0)	22 (41,5)	
Οικογενειακή κατάσταση		<0,001*		<0,001*		<0,001*			<0,012
Έγγαμος(η)	2,1±1,5		1,0±1,1		0,7±0,8		10 (40,0)	37 (69,8)	
Άλλο	3,9±2,1		2,1±1,4		2,2±1,0		15 (60,0)	16 (30,2)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		<0,001*		0,025*		0,003*			0,030*
Αναλφάβητος(η)	4,7±2,0		1,9±1,3		2,2±1,2		8 (32,0)	5 (9,6)	
Μερικές τάξεις δημοτικού	3,2±2,0		1,8±1,5		1,4±1,0		9 (36,0)	18 (34,6)	
Απόφοιτος δημοτικού	1,9±1,2		1,0±1,1		0,9±1,2		8 (32,0)	29 (55,8)	
Έχετε παιδιά;		0,081		0,069		0,003*			0,718
Ναι	2,7±1,8		1,4±1,3		1,1±1,1		4 (16,0)	6 (11,3)	
Όχι	4,0±2,4		2,1±1,4		2,4±1,0		21 (84,0)	47 (88,7)	

Mean: Μέση τιμή, SD: Τυπική απόκλιση

Όσοι ήταν χήροι(ες), άγαμοι ή διαζευγμένοι(ες) παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία γηριατρικής κατάθλιψης ( $8,7\pm 4$ ) σε σχέση με τους έγγαμους ( $4,1\pm 3$ ), και οι ηλικιωμένοι που δεν απέκτησαν παιδιά είχαν πολύ υψηλότερη βαθμολογία κατάθλιψης ( $8,9\pm 4,6$ ) από εκείνους που απέκτησαν ( $5,4\pm 3,9$ ) (πίν. 2).

Υψηλότερη κατάθλιψη παρουσίασαν οι αναλφάβητοι, με μέση βαθμολογία  $9,5$  ( $9,5\pm 4,4$ ), σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού ( $4,1\pm 3,3$ ). Στις γυναίκες βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης ( $84,6\%$ ) σε σχέση με τους άνδρες ( $15,4\%$ ), αν και η διαφορά ήταν οριακά στατιστικώς σημαντική ( $p=0,052$ ) (πίν. 2).

Όσον αφορά στους παράγοντες που διαμορφώθηκαν από τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση, προέκυψε ότι οι γυναίκες ( $3,2\pm 2,1$ ) εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους άνδρες ( $2,3\pm 1,6$ ). Όσοι ήταν χήροι(ες), άγαμοι ή διαζευγμένοι(ες) εμφάνισαν υψηλότερη μέση βαθμολογία «άγχους» ( $3,9\pm 2,1$ ), «απελπισίας» ( $2,1\pm 1,4$ ) και «δυστυχίας» ( $2,2\pm 1,0$ ) σε σχέση με τους έγγαμους, όπου οι αντίστοιχες μέσες βαθμολογίες ήταν  $2,1$ ,  $1,0$  και  $0,7$ . Όσοι είχαν αποκτήσει παιδιά έδειξαν να έχουν μικρότερη «δυστυχία» ( $1,1\pm 1,1$ ) σε σχέση με εκείνους που δεν απέκτησαν

( $2,4\pm 1,0$ ), ενώ οριακά μη στατιστικώς σημαντικές διαφορές αναδείχθηκαν σε σχέση με το «άγχος» και την «απελπισία», όπου μεγαλύτερες μέσες βαθμολογίες εμφάνισαν όσοι δεν είχαν αποκτήσει παιδιά (πίν. 1).

Στον τελευταίο παράγοντα, που σχετίζεται με την «αβεβαιότητα για το μέλλον και την απομόνωση» (ερώτηση 9), μεγαλύτερη συχνότητα ( $29,5\%$ ) βρέθηκε στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες ( $2,6\%$ ). Επίσης, στον ίδιο παράγοντα, το  $19,2\%$  των άγαμων, χήρων ή διαζευγμένων εμφάνισαν συμπτώματα απομόνωσης, ενώ το ποσοστό αυτό στους έγγαμους ήταν  $12,8\%$ . Τα αντίστοιχα ποσοστά στους αναλφάβητους και τους αποφοίτους δημοτικού ήταν  $10,3\%$  και  $37,6\%$  (πίν. 2).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη ήταν συγχρονική, μη επιτρέποντας τη διαμόρφωση αιτιολογικών υποθέσεων και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Επίσης, η ίδια η φύση του εργαλείου παρουσίασε κάποιους περιορισμούς, εφ' όσον το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί εργαλείο διάγνωσης, αλλά ανίχνευσης (screening) της κατάθλιψης σε ηλικιωμένο πληθυσμό.

**Πίνακας 2.** Σχέση βασικών κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού με την κλίμακα γηριατρικής κατάθλιψης GDS.

	Κλίμακα GDS					
	GDS Mean $\pm$ SD	Τιμή p	Απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων (n=42) n (%)	Ήπια κατάθλιψη (n=23) n (%)	Μέτρια προς υψηλή κατάθλιψη (n=13) n (%)	Τιμή p
Ηλικιακή ομάδα (έτη)		0,113				0,220
60–74	4,7 $\pm$ 3,2		22 (52,4)	8 (34,8)	3 (23,1)	
75–85	6,6 $\pm$ 4,6		15 (35,7)	9 (39,1)	8 (61,5)	
$\geq 85$	7,5 $\pm$ 4,2		5 (11,9)	6 (26,1)	2 (15,4)	
Φύλο		0,201				0,052
Άνδρας	5,1 $\pm$ 3,2		18 (42,9)	13 (5,5)	2 (15,4)	
Γυναίκα	6,5 $\pm$ 4,6		24 (57,1)	10 (43,5)	11 (84,6)	
Οικογενειακή κατάσταση		<0,001*				<0,001*
Έγγαμος(η)	4,1 $\pm$ 3,0		35 (83,3)	10 (43,5)	2 (15,4)	
Άλλο	8,7 $\pm$ 4,0		7 (16,7)	13 (56,5)	11 (84,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		<0,001*				0,004*
Αναλφάβητος(η)	9,5 $\pm$ 4,4		3 (7,3)	4 (17,4)	6 (46,2)	
Μερικές τάξεις δημοτικού	6,8 $\pm$ 4,0		12 (29,3)	10 (43,5)	5 (38,5)	
Απόφοιτος δημοτικού	4,1 $\pm$ 3,0		26 (63,4)	9 (39,1)	2 (15,4)	
Έχετε παιδιά;		0,029*				0,024*
Ναι	5,4 $\pm$ 3,9		40 (95,2)	19 (82,6)	9 (62,9)	
Όχι	8,9 $\pm$ 4,6		2 (4,8)	4 (17,4)	4 (30,8)	

GDS: Geriatric Depression Scale, Mean: Μέση τιμή, SD: Τυπική απόκλιση

Στην Ελλάδα, οι έρευνες για την εκτίμηση του επιπολασμού της κατάθλιψης, σε πληθυσμό ηλικίας >60 ετών, έχουν καταδείξει ποσοστά που κυμαίνονται από 6–70% για καταθλιπτική συμπτωματολογία.<sup>23,25–28</sup> Οι εν λόγω διακυμάνσεις πιθανότατα να διαφοροποιούνται όσο μεταβάλλεται η παροχή υγειονομικής περίθαλψης, η ύπαρξη/έλλειψη κοινωνικών σχέσεων, οι προκαταλήψεις για τα προβλήματα ψυχικής φύσης και η καταλληλότητα των διαθέσιμων χώρων στέγασης.<sup>29</sup>

Το 46,2% του υπό μελέτη πληθυσμού αντιμετώπιζε το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα καταθλιπτικά συμπτώματα, ποσοστό που συμβαδίζει με τα ευρήματα παλαιότερων μελετών, στις οποίες καταθλιπτικά συμπτώματα εμφάνισε το 30,2%<sup>28</sup> και το 45,2%.<sup>22</sup>

Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη, αν και το αποτέλεσμα ήταν οριακά στατιστικώς σημαντικό, υπήρχε η τάση στις γυναίκες να παρουσιάζονται μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, σε σχέση με τους άνδρες. Έχει υπογραμμιστεί σε ανάλογες μελέτες ότι, ενώ οι γυναίκες ζουν 6–8 χρόνια περισσότερο από τους άνδρες,<sup>25</sup> εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.<sup>30</sup>

Επίσης, οι αναλφάβητοι βίωναν «μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη» σε ποσοστό 46,2% και «αβεβαιότητα για το μέλλον» σε ποσοστό 10,3%. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη βιβλιογραφία, η οποία καταδεικνύει το γεγονός ότι το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και η υγεία αποτελούν τρεις παράγοντες καταλυτικής σημασίας για την ευημερία

και την ποιότητα ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας.<sup>31–33</sup> Η εκπαίδευση είναι μια βασική ανάγκη και μια σημαντική φιλοδοξία των ανθρώπων, η οποία επιδρά σημαντικά στην ευημερία τους.<sup>31</sup>

Στη μελέτη μας, οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ήταν χήροι(ες), άγαμοι ή διαζευγμένοι(ες) παρουσίαζαν υψηλότερη βαθμολογία γηριατρικής κατάθλιψης, συμπτώματα απομόνωσης, άγχους, απελπισίας και δυστυχίας, σε σχέση με τους έγγαμους. Το εύρημα αυτό επίσης συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών.<sup>34–39</sup> Οι έγγαμοι ηλικιωμένοι συνήθως διατηρούν επαφές με τα παιδιά τους ή το φιλικό τους περιβάλλον, παρουσιάζοντας μικρότερη κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά από τους διαζευγμένους και τους χήρους, καθώς η παρουσία του συντρόφου παρέχει μια αίσθηση ασφάλειας.<sup>40,41</sup>

Συμπερασματικά, το GDS-15 ερωτήσεων αποδείχθηκε ένα αξιόπιστο εργαλείο. Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια ενδιαφέρουσα αρχή για περαιτέρω διερεύνηση και διεξαγωγή άλλων σχετικών ερευνών.

Οι μελέτες σε αγροτικές περιοχές είναι ελάχιστες στην Ελλάδα, όσον αφορά στο συγκεκριμένο αντικείμενο, με αποτέλεσμα οι παράγοντες να μην έχουν διερευνηθεί με λεπτομέρεια και να υφίστανται μεγάλες διαφορές μεταξύ αστικού και αγροτικού περιβάλλοντος. Περαιτέρω έρευνες κρίνονται απαραίτητες, με στόχο τη βελτίωση του εντοπισμού και τη διαχείριση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους, καθώς αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας.

## ABSTRACT

### The prevalence of depression in elderly members of the Open Care Centre for the Elderly in a mountain village of Crete

A. ALEFANTINOY,<sup>1</sup> K. VLASIADIS,<sup>2</sup> A. PHILALITHIS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Social Worker, MPH, Heraklion, Crete, <sup>2</sup>Dental Department, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete,

<sup>3</sup>Department of Social Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

*Archives of Hellenic Medicine* 2016, 33(3):368–374

**OBJECTIVE** Elderly people face social, psychological, professional and family changes. The increase in numbers of elderly citizens, and consequently their problems, has obliged European nations to plan and implement social care policies for their protection. These policies include the establishment of Open Care Centres for the Elderly (KAPI), which are intended to prevent the problems of the elderly and to investigate the issues affecting them. This study aimed to measure the prevalence of depression among the elderly members of the KAPI of a mountainous village in rural Crete, Gonies in the Malevisi district. **METHOD** This was a study of 78 elderly people (≥60 years), all members of the Gonies KAPI, who were evaluated using the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15). The questionnaire, which was translated into Greek and validated, focuses on psychological dysphoria, the anxieties of elderly people and their perceived quality of life. Statistical analysis was carried out using the Kolmogorov-Smirnov test, the non-parametric Mann-Whitney U tests on two independent samples, the Kruskal-Wallis test on more than two samples, and the Chi-Square test. In some cases it was necessary to apply the Fisher exact test with Monte-Carlo correction. A

factorial analysis was also carried out. **RESULTS** Of the 78 elderly individuals studied, 57.6% were men, 48% had completed primary education and 42.3% were in the 60–74 years age group. According to the GDS-15, 46.2% presented symptoms of depression. Factorial analysis identified four factors (apathy, despair, lack of motivation, isolation). The family situation, having children or not, and educational level were found to be correlated with depression. Widows and widowers, divorcees and unmarried individuals reported high levels of anxiety, despair and unhappiness. The female gender was associated with uncertainty about the future ( $p=0.01$ ), anxiety ( $p=0.04$ ) and isolation ( $p=0.01$ ), and its association with depression was borderline ( $p=0.052$ ). **CONCLUSIONS** The observation of a high rate of depressive symptoms in the elderly rural population studied confirms the necessity for and usefulness of the short GDS-15 scale, which can assist in the timely diagnosis of depression.

**Key words:** Adult daycare centre, Aging, Geriatric psychiatry, Old age depression

## Βιβλιογραφία

1. BEYAZTAS FY, KURT G, BOLAYIR E. Life satisfaction level of elderly people: A field study in Sivas, Turkey. *J Pak Med Assoc* 2012, 62:221–225
2. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a glance 2013: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, 2013b. Available at: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)
3. ΠΟΛΙΤΗΣ Α. *Ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων*. Εκλογή, Αθήνα, 2000:600–603
4. MELÉNDEZ JC, TOMÁS JM, OLIVER A, NAVARRO E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr* 2009, 48:291–295
5. DRAG LL, BIELIAUSKAS LA. Contemporary review 2009: Cognitive aging. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2010, 23:75–93
6. LUBITZ J, CAI L, KRAMAROW E, LENTZNER H. Health, life expectancy, and health care spending among the elderly. *N Engl J Med* 2003, 349:1048–1055
7. XAVIER FM, FERRAZ MP, MARC N, ESCOSTEGUY NU, MORIGUCHI EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr* 2003, 25:31–39
8. THE SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH. Healthy ageing – A challenge for Europe: A short version. Stockholm, 2007. Available at: [http://www.fhi.se/PageFiles/4174/S2007\\_01\\_Healthy\\_ageing\\_eng0706.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4174/S2007_01_Healthy_ageing_eng0706.pdf)
9. STEVERINK N. When and why frail elderly people give up independent living: The Netherlands as an example. *Ageing Soc* 2001, 21:45–69
10. ΒΟΖΙΚΑΚΗ Μ, ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ Ε, ΦΙΛΑΛΛΗΘΗΣ Α. Η θεωρία και η έρευνα της ποιότητας ζωής: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών* 2006, 46:5–55
11. KLINENBERG E. Dying alone. The social production of urban isolation. *Ethnography* 2001, 2:501–531
12. GHAZALEH R. Ο τρόπος ζωής και το ηθικό των ηλικιωμένων. Διαπολιτισμική μελέτη. Διδακτορική διατριβή. Θεσσαλονίκη, 2012
13. MICHALAK EE, WILKINSON C, HOOD K, SRINIVASAN J, DOWRICK C, DUNN G ET AL. Prevalence and risk factors for depression in a rural setting. Results from the North Wales arm of the ODIN project. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:567–571
14. BLAZER DG. Psychiatry and the oldest old. *Am J Psychiatry* 2000, 157:1915–1924
15. BLAZER DG, HYBELS CF, PIEPER CF. The association of depression and mortality in elderly persons: A case for multiple, independent pathways. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001, 56:M505–M509
16. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Ε, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν, ΚΑΥΓΑ-ΠΑΛΤΟΓΛΟΥ Α, ΜΠΕΛΛΟΣ Γ. Ανίχνευση της κατάθλιψης σε γηριατρικό πληθυσμό με αυξημένη συχνότητα επισκέψεων στα τακτικά ιατρεία κέντρου υγείας. Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου για θέματα Γeronτολογίας και Γηριατρικής. Ελληνική Γeronτολογική Γηριατρική Εταιρεία. Εκδόσεις Σύνεδρον, Αθήνα, 2000:276–277
17. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ο. *Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής. Φροντίδα και γήρανση – Η διαπλοκή του ιδιωτικού-δημοσίου*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1996
18. ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ, ΦΛΟΓΑΪΤΗΣ Σ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π, ΠΕΤΡΟΓΛΟΥ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Κοινωνική πρόνοια: Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1990
19. YESAVAGE JA, BRINK TL, ROSE TL, LUM O, HUANG V, ADEY M ET AL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982–1983, 17:37–49
20. SHEIKH J, YESAVAGE J. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* 1986, 5:165–173
21. FOUNTOULAKIS KN, TSOLAKI M, IACOVIDES A, YESAVAGE J, Ο' HARA R, KAZIS A ET AL. The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Ageing (Milano)* 1999, 11:367–372
22. ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ΓΟΥΡΖΗΣ Φ, ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Επιπολασμός της κατάθλιψης σε πληθυσμό ηλικιωμένων. *Ψυχιατρική* 2012, 23:39–45
23. ΡΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ FC, PETRIDOU E, ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ S, ΚΟΝΤΑΧΑΚΙΣ V, ΔΕΣΣΥΡΗΣ Ν, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Α ET AL. Prevalence and correlates of depression in late life: A population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005, 20:350–357
24. ALVARENGA MR, DE CAMPOS OLIVEIRA MA, FACCENDA O. Depressive symptoms in the elderly: Analysis of the items of the Geriatric Depression Scale. *Acta Paul Enferm* 2012, 25:497–503
25. ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ S, ΜΕΛΙΣΣΟΠΟΥΛΟΥ Η, ΚΡΑΝΙΑ Ε, ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ Α,

- VLACHONICOLIS I, LIONIS C. Dementia and depression: Two frequent disorders of the aged in primary health care in Greece. *Fam Pract* 2001, 18:87–91
26. ARVANITI A, LIVADITIS M, KANIOTI E, DAVIS E, SAMAKOURI M, XENITIDIS K. Mental health problems in the elderly in residential care in Greece – A pilot study. *Aging Mental Health* 2005, 9:142–145
  27. STYLIANOPOULOU C, KOULIERAKIS G, KARAGIANNI V, BABATSIKOU F, KOUTIS C. Prevalence of depression among elderly on open care centers for older people. *Vima-Asklipiou* 2010, 9:490–504
  28. MAMPLEKOU E, BOUNTZIOUKA V, PSALTOPOULOU T, ZEIMBEKIS A, TSAKOUNDAKIS N, PAPAERAKLEOUS N ET AL. Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits correlate to depression among elderly living in eastern Mediterranean islands: The MEDIS (MEDiterranean ISlands Elderly) study. *J Nutr Health Aging* 2010, 14:449–455
  29. WALTERS K, BREEZE E, WILKINSON P, PRICE GM, BULPITT CJ, FLETCHER A. Local area deprivation and urban-rural differences in anxiety and depression among people older than 75 years in Britain. *Am J Public Health* 2004, 94:1768–1774
  30. KIRCHENGAST S, HASLINGER B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: Cross-sectional analysis. *Gender Med* 2008, 5:270–278
  31. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Quality of life. Compendium of OECD well-being indicators. OECD Publication, Paris, 2011
  32. HOUSE JS, LANTZ PM, HERD P. Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: Evidence from a nationally representative longitudinal study from 1986 to 2001/2002 (Americans' Changing Lives study). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005, 60(Spec no 2):15–26
  33. MIECH RA, EATON WW, BRENNAN K. Mental health disparities across education and sex: A prospective analysis examining how they persist over the life course. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005, 60(Spec no 2):93–98
  34. ΙΟΡΔΑΝΟΥ Π, ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥ Ε, ΚΤΕΝΑΣ Ε, ΚΥΡΙΤΣΗ Φ, ΜΠΕΚΑ Μ. Επισκεπτήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας. *Νοσηλευτική* 2001, 40:64–69
  35. ΚΟΤΤΑΡΙΔΗ Γ. Ο ηλικιωμένος και η οικογένεια: Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα. Στο: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Επιμ.) *Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας το 2006 – Ενότητα 3*. ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2007:157–164
  36. ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ. Κατάσταση υγείας και προσδιοριστικοί παράγοντες σε ηλικιωμένους. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, 2007
  37. LICHT-STRUNK E, VAN DER WINDT DA, VAN MARWIJK HW, DE HAAN M, BEEKMAN AT. The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Fam Pract* 2007, 24:168–180
  38. EUROPEAN COMMUNITIES. Mental health in older people. Consensus Paper. Luxembourg, 2008
  39. GAUTAM R, HOUDE SC. Geriatric Depression Scale for community-dwelling older adults in Nepal. *Asian J Gerontol Geriatr* 2011, 6:93–99
  40. DRAGESET J. The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: A survey among residents in nursing homes. *Scand J Caring Sci* 2004, 18:65–71
  41. ΤΟΜΑΚΑ J, THOMPSON S, PALACIOS R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *J Aging Health* 2006, 18:359–384
- Corresponding author:*
- Alefantinou, 26 Evropis street, GR-714 14 Heraklion, Crete, Greece  
 e-mail: ale\_nasia@yahoo.gr