

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση ψυχικής υγείας ηλικιωμένων που διαμένουν σε μια ακριτική, αγροτική περιοχή της Ελλάδας

ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων που διαμένουν σε μια ακριτική περιοχή της Ελλάδας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η μελέτη περιλάμβανε 161 υγιή άτομα, κάτοικους της Φλώρινας και των γύρω περιοχών, ηλικίας >65 ετών. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο τυποποιημένες ψυχομετρικές κλίμακες: (α) Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας (GHQ-28) και (β) ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους (STAI-Y). Ως καταλληλότερη μέθοδος για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας». Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 72,8 έτη. Η συνολική μέση βαθμολογία των κλιμάκων GHQ-28, STAI-Y1 και STAI-Y2 ήταν 1,97, 2,59 και 2,41, αντίστοιχα, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν έπασχαν από μη ψυχωτικές ψυχιατρικές διαταραχές και παρουσίασαν μέτρια επίπεδα καταστασιακού και δομικού άγχους. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του βαθμού ψυχικής υγείας και του βιολογικού φύλου, της ηλικίας, του τόπου διαμονής, της οικογενειακής και της οικονομικής κατάστασης. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις με το μορφωτικό επίπεδο. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η προοδευτική γήρανση του πληθυσμού, που έχει λάβει παγκόσμιες διαστάσεις, αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης μέριμνας για την παροχή κοινωνικής υποστήριξης και την επιδίωξη επίτευξης υγιούς γήρανσης και ποιότητας ζωής για την εν λόγω ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα.

Η γήρανση του πληθυσμού, που εκδηλώνεται ως αναπόφευκτη αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στη δομή του πληθυσμού, είναι ένα προοδευτικό δημογραφικό φαινόμενο το οποίο παρατηρείται σε όλες τις χώρες παγκοσμίως. Τα στατιστικά στοιχεία του παγκόσμιου πληθυσμού δείχνουν συστηματική αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στο σύνολο των κατοίκων, που είναι συνέπεια της επιμήκυνσης του προσδόκιμου ζωής, οφειλόμενης, μεταξύ άλλων, στην πρόοδο της Ιατρικής. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, ο παγκόσμιος αριθμός των ηλικιωμένων, δηλαδή των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, ανήλθε στα 761 εκατομμύρια το 2021. Προβλέπεται ότι μέχρι το 2050 ο αριθμός αυτός μπορεί να υπερδιπλασιαστεί και να φθάσει έως και τα 1,6 δισεκατομμύρια.¹ Οι δημογραφικές προβλέψεις για την Ελλάδα είναι εξίσου ανησυχητικές.

Η αίσθηση της υγείας στα γηρατεία ενδέχεται –μεταξύ άλλων– να σχετίζεται με τη διάρκεια ζωής (το προσδόκιμο ζωής μπορεί να αποτελεί δείκτη υγείας), την ευημερία (χωρίς πόνο, ψυχική δυσφορία κ.λπ.), την ικανότητα ανταπόκρισης σε κοινωνικούς ρόλους, δηλαδή «το να έχει κάποιος κοινωνική και οικονομική θέση» και επιπλέον την ικανότητα κάλυψης των βασικών αναγκών.² Από κοινωνικής πλευράς, είναι σημαντικό να αξιολογείται η υγεία των ηλικιωμένων, όχι μόνο όσων πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και υποβάλλονται σε τακτική θεραπεία, αλλά και υγιών ατόμων ηλικίας >65 ετών. Η αίσθηση υγείας μετά την ηλικία των 65 ετών εξαρτάται από τη φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης και τις μεταβολές των δημογραφικών συνθηκών, το ασκούμενο επάγγελμα, τον αποκλεισμό κ.λπ. Η ηλικία, ως μη τροποποιήσιμος παράγοντας, αυξάνει τον κίνδυνο ασθενειών. Για

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(5):635–641
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(5):635–641

Θ. Παραλίκας,¹
Ε. Κοτρώτσιου,¹
Α. Γιαγκούλα,²
Δ. Θεοφανίδης,³
Γ. Τσιουμάνης,¹
Σ. Κοτρώτσιου⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

²Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

⁴Γενικό Τμήμα Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Investigation of the elderly's mental health living in a rural border area of Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Άγχος
Γήρανση
Ηλικιωμένοι
Κατάθλιψη

Υποβλήθηκε 1.9.2023

Εγκρίθηκε 30.9.2023

τον λόγο αυτόν, το ποσοστό των υγιών ατόμων μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας, γεγονός που σχετίζεται και με τη μείωση της αίσθησης υγείας και της ποιότητας ζωής.

Η προοδευτική παγκόσμια διαδικασία γήρανσης του πληθυσμού, ιδιαίτερα εμφανής στην Ευρώπη, συνιστά πολλές απειλές στην υγεία, ιδίως στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων.³ Η έννοια της υγείας έχει διαφορετικό ορισμό στην περίπτωση ατόμων >65 ετών, γεγονός που οφείλεται κυρίως στο ότι η μέθοδος αντίληψης της υγείας του ατόμου και αντίδρασης στους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή αντικατοπτρίζει την επανειλημμένα ερευνημένη έννοια της ποιότητας ζωής η οποία σχετίζεται με την υγεία.⁴ Μεταξύ των ψυχικών διαταραχών στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, η κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί το πλέον διαδεδομένο πρόβλημα υγείας, συμβάλλοντας σε σημαντική υποβάθμιση της ποιότητας ζωής και σε αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης.^{5,6}

Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους υπολογίζεται στο 7% παγκοσμίως, ενώ οι διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος αναφέρονται σχεδόν στο 1% του ηλικιωμένου πληθυσμού.⁷ Η μέτρηση της ψυχικής υγείας σε ομάδες ηλικιωμένων ατόμων μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη και την παρακολούθηση της πολιτικής υγείας και τη λήψη πολιτικών πρωτοβουλιών και αποφάσεων.⁸

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει σημαντικές συσχετίσεις κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων (βιολογικό φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, οικονομικοί παράγοντες κ.λπ.) με τον τρόπο ζωής και το επίπεδο ποιότητας ζωής.⁹ Οστόσο, οι περισσότερες μελέτες περιγράφουν αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν με ομάδες ασθενών.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα παραπάνω, πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση της ψυχικής κατάστασης των ηλικιωμένων που διέμεναν σε ακριτική περιοχή της Ελλάδας, με ιδιαίτερη έμφαση στις κοινωνικο-δημογραφικές πηγές διακύμανσης των ψυχολογικών δεικτών. Για τους σκοπούς της μελέτης διατυπώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα: (α) «Ποιος είναι ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών μεταξύ των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ακριτική περιοχή της Ελλάδας;» και (β) «πώς ποικίλλει ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών μεταξύ των συμμετεχόντων ανάλογα με το βιολογικό φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση;».

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη. Με τη μέθοδο της ευκαιριακής

δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχοντες, άτομα 65 ετών και άνω που διέμεναν στον νομό της Φλώρινας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, τα οποία δόθηκαν στα υποκείμενα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από τους ερευνητές. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: (α) ηλικία <65 ετών, (β) έλλειψη δεξιοτήτων γραμματισμού (ένας ερωτώμενος που είχε ολοκληρώσει τουλάχιστον το δημοτικό σχολείο μπορούσε να συμμετάσχει στη μελέτη), (γ) χρόνιο νόσημα και (δ) έλλειψη γραπτής συγκατάθεσης για συμμετοχή στη μελέτη. Κάθε συμμετέχων μπορούσε να αποσυρθεί από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή.

Ερωτηματολόγια έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, την κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory μορφής Y (STAI-Y) και τη γενική κλίμακα ψυχικής υγείας (GHQ-28). Η κλίμακα STAI-Y είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης του άγχους τόσο ως κατάσταση όσο και ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των ενηλίκων. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του αποδείχθηκαν μέσα από μελέτες σε ελληνικούς πληθυσμούς με ψυχομετρικές ιδιότητες παραπλήσιες με εκείνες που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.^{10,11} Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία (STAI Form Y-1) αφορά σε 20 ερωτήσεις όπου αξιολογείται το τρέχον άγχος (καταστασιακό άγχος [state anxiety]). Η δεύτερη κατηγορία (STAI Form Y-2) αναφέρεται επίσης σε 20 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν το μόνιμο άγχος (δομικό άγχος [Trait anxiety]).

Η χαρακτηριστική ιδιότητά του είναι ότι παρέχει τη δυνατότητα στους μελετητές να απομονώσουν το άγχος μιας κατάστασης από το άγχος του ίδιου του χαρακτήρα. Κάθε στοιχείο του STAI λαμβάνει μια σταθμισμένη βαθμολογία από 1–4. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων υπολογίζεται η συνολική μέση βαθμολογία, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 1–4. Υψηλότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο άγχους.

Η κλίμακα GHQ-28 αφορά σε ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για την ανίχνευση πιθανής ψυχοπαθολογίας στον γενικό πληθυσμό. Χρησιμοποιείται ευρέως και είναι αξιόπιστο. Έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στα Ελληνικά.^{12,13} Μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ως εργαλείο διαλογής όσο και ως εργαλείο εκτίμησης της επίπτωσης των ασθενειών στην ψυχική σφαίρα. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων υπολογίζεται η συνολική μέση βαθμολογία, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 1–4. Υψηλότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή» (mean, M) και «τυπική απόκλιση» (standard deviation, SD), ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» (N) και «σχετική συχνότητα» (N%). Βάσει του ελέγχου

κανονικότητας (δοκιμασία Shapiro-Wilk) και της μελέτης των γραφικών αναπαραστάσεων “Normal Q-Q plot”, “Detrended normal Q-Q plot” και “Box plot”, των συνεχών μεταβλητών, φάνηκε ότι μπορεί να υποστηριχθεί η υπόθεση της κανονικότητας των υπό μελέτη κατανομών τους. Ως εκ τούτου, έγινε χρήση παραμετρικών δοκιμασιών. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Pearson. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μιας συνεχούς και μιας τακτικής μεταβλητής εφαρμόστηκε ο δείκτης συσχέτισης Spearman. Για τη συγκριτική μελέτη των μέσων τιμών μεταξύ των κατηγοριών μιας διχοτομικής μεταβλητής εφαρμόστηκε η δοκιμασία του t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας (p-value) ορίστηκε στο 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 161 άτομα (73 γυναίκες και 88 άνδρες), μέσης ηλικίας $72,8 \pm 6,3$ έτη. Τρία στα 4 άτομα ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση. Το 41% των συμμετεχόντων ήταν μορφωτικού επιπέδου έως και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 21,1% δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 37,9% μεταλυκειακής ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Έξι στους 10 συμμετέχοντες διέμεναν σε ημιαστική ή αγροτική περιοχή. Τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων είχαν χαμηλό έως και πολύ χαμηλό οικονομικό επίπεδο. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

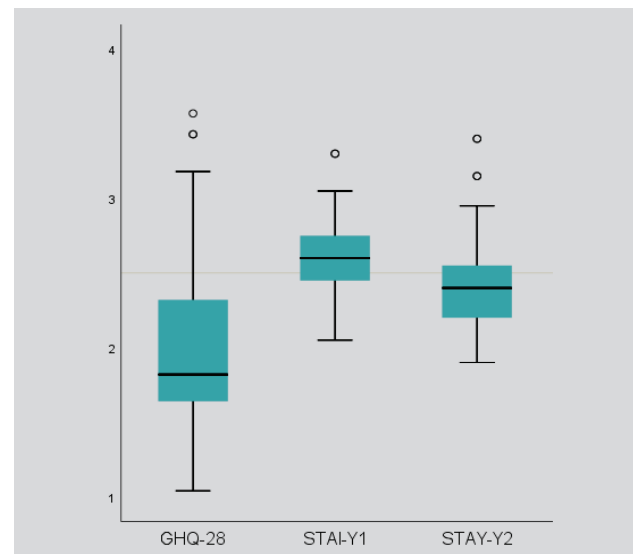
Η συνολική μέση βαθμολογία της κλίμακας GHQ-28 ήταν $1,97 \pm 0,48$, γεγονός που υπονοούσε ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν έπασχαν από μη ψυχωτικές ψυχιατρικές διαταραχές. Το μέσο επίπεδο άγχους κατάστασης (STAI Y-1) ήταν $2,59 \pm 0,22$ και το μέσο επίπεδο δομικού άγχους (STAI Y-2) υπολογίστηκε σε $2,41 \pm 0,26$. Τα εν λόγω αποτελέσματα, όπως παρουσιάζονται στην εικόνα 1, υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη παρουσίασαν μέτρια επίπεδα άγχους.

Στις μεγαλύτερες ηλικίες αντιστοιχούσε υψηλότερο επίπεδο ψυχοπαθολογίας [$r(161)=0,437$, $p<0,001$], χαμηλότερο επίπεδο καταστασιακού άγχους [$r(161)=-0,158$, $p=0,045$] και υψηλότερο επίπεδο δομικού άγχους [$r(161)=0,283$, $p<0,001$]. Σχετικά με το βιολογικό φύλο, δεν βρέθηκε να σχετίζεται με το επίπεδο ψυχοπαθολογίας [$t(159)=0,695$, $p=0,488$] ή του δομικού άγχους [$t(159)=-0,613$, $p=0,541$]. Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα του καταστασιακού άγχους στις γυναίκες διέφερε στατιστικώς σημαντικά από την αντίστοιχη των ανδρών [$t(159)=-4,462$, $p<0,001$].

Ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας, δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση με το επίπεδο του καταστασιακού άγχους [$t(159)=-0,330$, $p=0,742$]. Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δείγματος.

	n	(%)
Βιολογικό φύλο		
Άνδρας	88	54,7
Γυναίκα	73	45,3
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος(η) ή σε συμβίωση	120	74,5
Άγαμος(η) ή διαζευγμένος(η) ή χήρος(α)	41	25,5
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Έως και πρωτοβάθμια εκπαίδευση	66	41,0
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	34	21,1
Μεταλυκειακή ή τριτοβάθμια εκπαίδευση	61	37,9
Τόπος διαμονής		
Αστική περιοχή	63	39,1
Ημιαστική/αγροτική περιοχή	98	60,9
Οικονομικό επίπεδο		
Πολύ χαμηλό	24	14,9
Χαμηλό	83	51,6
Μέτριο	51	31,7
Καλό – πολύ καλό	3	1,9



Εικόνα 1. Θηκογράμματα (box-plot) των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων. GHQ-28: Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας, STAI-Y1: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους.

της ψυχοπαθολογίας [$t(159)=-4,011$, $p<0,001$] και του δομικού άγχους [$t(159)=-3,493$, $p=0,001$] στους διαμένοντες σε ημιαστική/αγροτική περιοχή βρέθηκε στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη από την αντίστοιχη όσων διέμεναν

σε αστική περιοχή. Η οικονομική κατάσταση δεν φάνηκε να σχετίζεται με το επίπεδο του καταστασιακού άγχους [$r(161)=0,081$, $p=0,309$]. Υψηλό επίπεδο, στην κλίμακα της ψυχοπαθολογίας άγχους [$r(161)=-0,314$, $p<0,001$] και του δομικού άγχους [$r(161)=-0,160$, $p=0,043$] αντιστοιχούσε με χαμηλότερο οικονομικό επίπεδο.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, δεν βρέθηκε να σχετίζεται με το επίπεδο του καταστασιακού άγχους [$t(159)=1,392$, $p=0,166$]. Υψηλό επίπεδο στην κλίμακα της ψυχοπαθολογίας [$t(159)=-6,562$, $p<0,001$] και του δομικού άγχους [$t(159)=-3,235$, $p=0,001$] αντιστοιχούσε στα άτομα που ήταν άγαμα ή διαζευγμένα ή σε κατάσταση χηρείας συγκριτικά με όσα ήταν έγγαμα ή σε κατάσταση συμβίωσης. Σε ό,τι αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο, δεν φάνηκε να υπάρχει σχέση με τον βαθμό ψυχοπαθολογίας [$r(161)=0,078$, $p=0,325$], καταστασιακού [$r(161)=-0,145$, $p=0,066$] και δομικού άγχους [$r(161)=0,141$, $p=0,075$]. Στον πίνακα 2 καταγράφονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων GHQ-28, STAI-Y1 και STAI-Y2 ανά κατηγορία των μελετώμενων ποιοτικών μεταβλητών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κύριες, μη ψυχωτικές ψυχικές διαταραχές στους ηλικιωμένους είναι οι αγχώδεις διαταραχές.¹⁴ Οι συγκεκριμένες διαταραχές μειώνουν τη λειτουργία και την ποιότητα ζωής και μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για άλλες ασθένειες,

όπως η κατάθλιψη, η άνοια και οι καρδιαγγειακές παθήσεις.¹⁵ Ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας ποικίλλει ανάλογα με τις μελέτες.¹⁶⁻¹⁸ Υπάρχουν σχετικά λίγα στοιχεία για τον επιπολασμό των διαταραχών προσωπικότητας στους ηλικιωμένους. Η πρόοδος της γήρανσης αναμένεται να μειώσει τη συχνότητα των διαταραχών της προσωπικότητας, όπως η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα κ.λπ. Ωστόσο, τα συνυπάρχοντα ψυχικά προβλήματα μπορεί να αυξήσουν τη σοβαρότητά τους. Για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι συχνά αποσύρονται κοινωνικά λόγω καταθλιπτικών διαταραχών.¹⁹ Η συχνότητα των διαταραχών προσωπικότητας μεταξύ των ηλικιωμένων έχει εκτιμηθεί ότι είναι περίπου 10%.²⁰⁻²² Η συχνότητα μίας ή περισσότερων διαταραχών προσωπικότητας στους ηλικιωμένους στην όψιμη ζωή είναι 3-13%.²³ Επί πλέον, οι διαταραχές προσωπικότητας σχετίζονταν με αναπηρία, καθώς και με σωματικές και ψυχικές διαταραχές.²⁴ Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η εκτίμηση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων που διέμεναν σε μια ακριτική περιοχή της Ελλάδας.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψε ότι η μέση βαθμολογία στην κλίμακα STAI-Y1 στις γυναίκες βρέθηκε να είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη από την αντίστοιχη των ανδρών. Επομένως, υπάρχει συμφωνία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με αντίστοιχες παλαιότερες έρευνες. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι

Πίνακας 2. Μέση τιμή (M) και τυπική απόκλιση (SD) των κλιμάκων GHQ-28, STAI-Y1 και STAI-Y2 ανά κατηγορία των μελετώμενων ποιοτικών μεταβλητών.

		GHQ-28		STAI-Y1		STAI-Y2	
		Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
Βιολογικό φύλο	Άνδρας	2,00	0,53	2,52	0,19	2,40	0,24
	Γυναίκα	1,95	0,40	2,67	0,23	2,42	0,29
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος(η) ή σε συμβίωση	1,85	0,38	2,61	0,20	2,37	0,25
	Άγαμος(η) ή διαζευγμένος(η) ή χήρος(α)	2,35	0,54	2,55	0,28	2,52	0,27
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Έως και πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1,95	0,50	2,63	0,22	2,38	0,24
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	1,93	0,39	2,56	0,20	2,36	0,25
	Μεταλυκειακή ή τριτοβάθμια εκπαίδευση	2,03	0,49	2,57	0,23	2,47	0,29
Τόπος διαμονής	Αστική περιοχή	1,79	0,46	2,58	0,18	2,32	0,23
	Ημιαστική/αγροτική περιοχή	2,09	0,45	2,60	0,25	2,47	0,27
Οικονομικό επίπεδο	Πολύ χαμηλό	2,18	0,57	2,55	0,23	2,47	0,28
	Χαμηλό	2,05	0,45	2,59	0,24	2,42	0,27
	Μέτριο	1,76	0,42	2,61	0,18	2,38	0,25
	Καλό - πολύ καλό	1,88	0,15	2,53	0,20	2,13	0,14

GHQ-28: Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας, STAI-Y: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης άγχους

το γυναικείο φύλο είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση άγχους στα άτομα μεγάλης ηλικίας.²⁵ Επιπρόσθετα, η μέση βαθμολογία στην κλίμακα GHQ-28 στις γυναίκες δεν βρέθηκε να διαφέρει στατιστικώς σημαντικά από την αντίστοιχη των ανδρών. Σε ό,τι αφορά στη μέση βαθμολογία στην κλίμακα STAY-Y2 στις γυναίκες, δεν βρέθηκε να διαφέρει στατιστικώς σημαντικά από την αντίστοιχη των ανδρών.

Ανάμεσα στην κλίμακα GHQ-28 και την ηλικία καταγράφηκε στατιστικώς ισχυρή θετική σχέση. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι στις μεγαλύτερες ηλικίες αντιστοιχεί υψηλότερο επίπεδο ψυχοπαθολογίας. Το εύρημα αυτό συμπίπτει με τα αποτελέσματα πολλών μελετών, όπως αυτή των Li et al, σύμφωνα με την οποία οι διαταραχές ψυχικής υγείας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, είναι αρκετά συνηθισμένες μεταξύ των ηλικιωμένων.²⁶

Ακόμη, ανάμεσα στην κλίμακα STAI-Y2 και την ηλικία καταγράφηκε στατιστικά ισχυρή θετική σχέση. Συγκεκριμένα, στις μεγαλύτερες ηλικίες αντιστοιχεί υψηλότερο επίπεδο δομικού άγχους. Μετά από έρευνα αποδείχθηκε ότι το εν λόγω εύρημα συμβαδίζει με τα αποτελέσματα αντίστοιχων βιβλιογραφικών πηγών των Andreescu et al και των Subramanyam et al, οι οποίες υποστηρίζουν ότι στους ηλικιωμένους το άγχος αποτελεί μια από τις πλέον διαδεδομένες ψυχικές διαταραχές.^{25,27}

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, παρατηρείται ένα αρκετά μεγάλο εύρος επιπολασμού των διαταραχών άγχους στα άτομα μεγάλης ηλικίας.²⁵ Ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι ανάμεσα στην κλίμακα STAI-Y1 και την ηλικία καταγράφηκε στατιστικά αρνητική σχέση. Πιο συγκεκριμένα, στις μεγαλύτερες ηλικίες αντιστοιχούσε χαμηλότερο επίπεδο καταστασιακού άγχους.

Ο τόπος διαμονής ήταν ένας άλλος από τους αναλυόμενους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες. Κατά την ανάλυση, τα μέσα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και δομικού άγχους βρέθηκαν υψηλότερα μεταξύ των ανθρώπων που διέμεναν σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, σε σχέση με όσους διέμεναν σε αστικές περιοχές. Πρόκειται για μια διαπίστωση που συμφωνεί με παρόμοιες μελέτες πληθυσμών άλλων χωρών.^{28,29} Οι ερωτηθέντες με χειρότερη οικονομική

κατάσταση είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων για μη ψυχωτικές ψυχικές διαταραχές, καθώς και δομικού άγχους. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με αντίστοιχα συμπεράσματα παρόμοιων μελετών.³⁰

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και του δομικού άγχους είναι η οικογενειακή κατάσταση. Υψηλότερες τιμές στις κλίμακες GHQ-28 και STAI-Y2 αντιστοιχούσαν στα άτομα που ήταν άγαμα ή διαζευγμένα ή σε κατάσταση χηρείας συγκριτικά με όσα ήταν έγγαμα ή σε κατάσταση συμβίωσης. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, που θεωρεί ότι το οικογενειακό και το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον συνιστούν παράγοντες επιρροής της ψυχικής υγείας των ατόμων μεγάλης ηλικίας.³¹ Σε ό,τι αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, δεν διαπιστώθηκε κάποια σχέση με επίπεδα ψυχοπαθολογίας και άγχους, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών.²⁹

Ενδέχεται η αδυναμία ταύτισης κάποιων αποτελεσμάτων με εκείνα αντίστοιχων ερευνών να οφείλεται στο γεγονός ότι το ερευνητικό δείγμα προερχόταν από μια μεμονωμένη γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας και επομένως η σύγκριση με την παγκόσμια βιβλιογραφία να μην είναι αντικειμενική λόγω των κοινωνικών και των οικονομικών διαφορών που υφίστανται μεταξύ των χωρών. Ακόμη ένας παράγοντας που ενδέχεται να επηρέασε τη συσχέτιση ανάμεσα στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και σε εκείνα άλλων αντίστοιχων ερευνών είναι ο πληθυσμός πρόσβασης, καθώς η μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της δειγματοληψίας «ευκολίας», όπου συμμετείχαν μόνο όσα άτομα το επιθυμούσαν.

Συμπερασματικά, η ομάδα μελέτης χαρακτηρίστηκε κυρίως από τα μέτρια επίπεδα καταστασιακού και δομικού άγχους και τον χαμηλό βαθμό μη ψυχωτικών ψυχιατρικών διαταραχών. Η ψυχική υγεία των συμμετεχόντων φάνηκε ότι διαμορφώνεται σημαντικά από το βιολογικό φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση. Η προοδευτική γήρανση του πληθυσμού, που έχει λάβει παγκόσμιες διαστάσεις, αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης μέριμνας για την παροχή κοινωνικής υποστήριξης και την επιδίωξη επίτευξης υγιούς γήρανσης και ποιότητας ζωής για την εν λόγω ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα.

ABSTRACT

Investigation of the elderly's mental health living in a rural border area of Greece

T. PARALIKAS,¹ E. KOTROTSIOU,¹ A. GIAGKOULA,² D. THEOFANIDIS,³ G. TSIUMANIS,¹ S. KOTROTSIOU⁴
¹Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, ²Postgraduate Program "Management of aging and chronic diseases", Hellenic Open University, Patras, ³Department of Nursing, International University of Greece, Thessaloniki, ⁴General Department of Larissa, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(5):635–641

OBJECTIVE To assess the mental health of the elderly living in a rural area of Greece. **METHOD** The study included 161 people, residents of Florina and the surrounding areas, aged over 65 years old. Two standardized psychometric scales were used in the study: (a) General Health Questionnaire (GHQ-28) and (b) State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y). Convenience sampling was considered the most appropriate method for collecting the data of the present study. The software of Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25.0 was used for the statistical processing of the data. **RESULTS** Average age of the participants was 72.8 years. The overall mean scores of the GHQ-28, STAI-Y1, and STAI-Y2 scales were 1.97, 2.59, and 2.41, respectively, indicating that the study participants did not suffer from non-psychotic psychiatric disorders and exhibited moderate levels of situational and structural stress. Furthermore, statistically significant correlations were observed between the degree of mental health and biological sex, age, place of residence, family status and economic status. No correlations were found with educational level. **CONCLUSIONS** The progressive aging of the population, which has taken on global dimensions, highlights the need to take care of providing social support and seeking to achieve healthy aging and quality of life for this special population group.

Key words: Aging, Depression, Elderly, Stress

Βιβλιογραφία

1. UNITED NATIONS. World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. UN, 2023. Available at: <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>
2. PATEL D, STEINBERG J, PATEL P. Insomnia in the elderly: A review. *J Clin Sleep Med* 2018, 14:1017–1024
3. HE J, ZHONG X, YAO S. Factor structure of the Geriatric Depression Scale and measurement invariance across gender among Chinese elders. *J Affect Disord* 2018, 238:136–141
4. WANG S, LI B, UNGVARI GS, NG CH, CHIU HFK, KOU C ET AL. Poor mental health status and its associations with demographic characteristics and chronic diseases in Chinese elderly. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016, 51:1449–1455
5. ABE Y, FUJISE N, FUKUNAGA R, NAKAGAWA Y, IKEDA M. Comparisons of the prevalence of and risk factors for elderly depression between urban and rural populations in Japan. *Int Psychogeriatr* 2012, 24:1235–1241
6. LUPPA M, SIKORSKI C, LUCK T, EHREKE L, KONNOPKA A, WIESE B ET AL. Age- and gender-specific prevalence of depression in late-life – systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2012, 136:212–221
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health of older adults. WHO, 2017. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
8. JALENQUES I, RONDEPIERRE F, RACHEZ C, LAURON S, GUIGUET-AUCLAIR C. Health-related quality of life among community-dwelling people aged 80 years and over: A cross-sectional study in France. *Health Qual Life Outcomes* 2020, 18:126
9. LEVY BR, SLADE MD, KASL SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2002, 57:P409–P417
10. FOUNTOULAKIS KN, PAPAPOPOULOU M, KLEANTHOUS S, PAPAPOPOULOU A, BIZELI V, NIMATODIS I ET AL. Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory Form Y: Preliminary data. *Ann Gen Psychiatry* 2006, 5:2
11. SPIELBERGER CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (form Y)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1983
12. GARYFALLOS G, KARASTERGIOU A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU E, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
13. GOLDBERG DP, HILLIER VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979, 9:139–145
14. WOLITZKY-TAYLOR KB, CASTRIOTTA N, LENZE EJ, STANLEY MA, CRASKE MG. Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depress Anxiety* 2010, 27:190–211
15. LENZE EJ, WETHERELL JL. Anxiety disorders: New developments in old age. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011, 19:301–304
16. MACKENZIE CS, REYNOLDS K, CHOU KL, PAGURA J, SAREEN J. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample of older adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011,

- 19:305–315
17. GRENIER S, PRÉVILLE M, BOYER R, O'CONNOR K, BÉLAND SG, POTVIN O ET AL. The impact of DSM-IV symptom and clinical significance criteria on the prevalence estimates of subthreshold and threshold anxiety in the older adult population. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011, 19:316–326
 18. KIRMIZIOĞLU Y, DOĞAN O, KUĞU N, AKYÜZ G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009, 24:1026–1033
 19. DEVANAND DP, TURRET N, MOODY BJ, FITZSIMONS L, PEYSER S, MICKLE K ET AL. Personality disorders in elderly patients with dysthymic disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 2000, 8:188–195
 20. ABRAMS RC, HOROWITZ SV. Personality disorders after age 50: A meta-analytic review of the literature. *J Pers Disord* 1996, 10:271–281
 21. MORDEKAR A, SPENCE SA. Personality disorder in older people: How common is it and what can be done? *Adv Psychiatr Treat* 2008, 14:71–77
 22. AMAD A, GEOFFROY PA, VAIVA G, THOMAS P. Personality and personality disorders in the elderly: Diagnostic, course and management. *Encephale* 2013, 39:374–382
 23. VAN ALPHEN SPJB, DERKSEN JLL, SADAVOY JJ, ROSOWSKY EE. Features and challenges of personality disorders in late life. *Ag-ing Ment Health* 2012, 16:805–810
 24. SCHUSTER JP, HOERTEL N, LE STRAT Y, MANETTI A, LIMOSIN F. Personality disorders in older adults: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am J Geriatr Psychiatry* 2013, 21:757–768
 25. ANDREESCU C, VARON D. New research on anxiety disorders in the elderly and an update on evidence-based treatments. *Curr Psychiatry Rep* 2015, 17:53
 26. LI H, WANG A, GAO Q, WANG X, LUO Y, YANG X ET AL. Prevalence of somatic-mental multimorbidity and its prospective association with disability among older adults in China. *Ag-ing (Albany NY)* 2020, 12:7218–7231
 27. SUBRAMANYAM AA, KEDARE J, SINGH OP, PINTO C. Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders. *Indian J Psychiatry* 2018, 60(Suppl 3):S371–S382
 28. KILIÇ C, REZAKI M, REZAKI B, KAPLAN I, ÖZGEN G, SAĞDUYU A ET AL. General Health Questionnaire (GHQ12 and GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997, 32:327–331
 29. ZIN PE, SAWYM, SAW TN, CHO SM, HLAING SS, NOE MTN ET AL. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *PLoS One* 2020, 15:e0241211
 30. CYBULSKI M, CYBULSKI Ł, CWALINA U, KOWALCZUK K, KRAJEWSKA-KUŁAK E. Mental health of the participants of the third age university program: A cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2020, 11:656
 31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Aging and health. WHO, 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Corresponding author:

T. Paralikas, University of Thessaly, Gaiopolis, Larissa-Trikala Ring Road, 411 10 Larissa, Greece
e-mail: paralikas@uth.gr