

## Ocena ryzyka depresji wśród osób starszych ze środowiska wiejskiego

### *Risk assessment of depression among the elderly from a rural environment*

Wiesław Fidecki, Mariusz Wysokiński, Irena Wrońska, Joanna Misiarz, Dorota Kulina, Kamil Kuszplak

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

#### Streszczenie

**Wstęp.** Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia. Duże znaczenie w czynnikach predysponujących do rozwoju depresji ma stan zdrowia somatycznego pacjenta. Każda choroba, tym bardziej przewlekła, często związana z bólem, może przyczynić się do rozwoju depresji lub jej nawrotów. **Cel.** Celem badań było dokonanie oceny ryzyka występowania depresji wśród osób starszych zamieszkujących środowisko wiejskie. **Materiał i metody.** Badaną grupę stanowiło 115 osób starszych mieszkających w środowisku wiejskim na terenie województwa lubelskiego. Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-89 lat. Kobiety stanowiły większość badanej grupy (65,83%). W badaniach wykorzystano wystandaryzowane narzędzie badawcze Geriatryczną Skalę Depresji Yesavage'a w wersji skróconej (Geriatric Depression Scale - Short Form – GDS-SF). **Wyniki.** Dokonując oceny skalą GDS w badanej grupie osób starszych uzyskano wynik na poziomie średniej  $5,56 \pm 3,20$  pkt. Najwięcej osób nie wykazywało objawów depresji (55,83%), umiarkowaną depresję stwierdzono u 35,00% seniorów a tylko 9,17% miało objawy ciężkiej depresji. Mężczyźni oznaczali się mniejszym ryzykiem depresji (średnia  $4,80 \pm 3,05$  pkt). Ocena w grupie kobiet była na poziomie średniej  $5,97 \pm 3,20$  pkt. Mniejsze ryzyko depresji stwierdzono w grupie osób pozostających w związku (średnia  $4,83 \pm 2,99$  pkt). Natomiast u osób samotnych ryzyko depresji było zwiększone (średnia  $6,37 \pm 3,25$  pkt). **Wnioski.** Badani seniorzy wykazywali dość małe ryzyko wystąpienia depresji. Płeć i stan cywilny istotnie wpływały na ryzyko wystąpienia depresji w badanej grupie osób starszych. *Geriatrics 2019; 13: 147-151.*

Słowa kluczowe: osoby starsze, środowisko wiejskie, depresja

#### Abstract

**Introduction.** Depression, along with dementia, is the most common mental disorder occurring in the elderly. It is estimated that 15% of people over 65 suffer from it. The patient's somatic health is of great importance in factors that predispose to the development of depression. Any disease, all the more chronic, often associated with pain, may contribute to the development of depression or its recurrence. **Aim.** The aim of the study was to assess the risk of depression among older people living in a rural environment. **Material and methods.** The examined group consisted of 115 elderly people living in a rural environment in the Lublin Voivodeship. The age of the respondents was between 65-89 years old. Women constituted the majority of the study group (65.83%). Our study used the standardized research tool Yesavage's Geriatric Depression Scale in a short version (Geriatric Depression Scale - Short Form – GDS-SF). **Results.** When assessing with the use of the GDS scale a result of average  $5.56 \pm 3.20$  points in the examined group of older people was obtained. Most people showed no symptoms of depression (55.83%), moderate depression was found in 35.00% of seniors and only 9.17% had symptoms of severe depression. Men had a lower risk of depression (mean  $4.80 \pm 3.05$  points). The assessment in the group of women was at the average level of  $5.97 \pm 3.20$  points. A lower risk of depression was found in the group of persons being in a relationship (average  $4.83 \pm 2.99$  points). However, in lonely people the risk of depression was increased (average  $6.37 \pm 3.25$  points). **Conclusions.** The examined seniors showed a fairly low risk of depression. Gender and marital status significantly influenced the risk of depression in the examined group of elderly people. *Geriatrics 2019; 13: 147-151.*

Keywords: elderly people, rural environment, depression

## Wstęp

Według WHO, depresja jest najczęstszą chorobą psychiczną. Szacuje się, że do 2020 r. będzie drugą, po chorobie niedokrwiennej serca, najczęściej diagnozowaną chorobą na świecie [1]. Obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym. Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia. Duże znaczenie w czynnikach predysponujących do rozwoju depresji ma stan zdrowia somatycznego pacjenta. Każda choroba, tym bardziej przewlekła, często związana z bólem, może przyczyniać się do rozwoju depresji lub jej nawrotów [2].

Źródła podają, że roczna zachorowalność wśród osób starszych sięga nawet 15%. Około 30% osób z tej grupy umiera w wyniku samobójstwa spowodowanego nieradzeniem sobie z objawami choroby [1].

Do objawów podstawowych depresji należą: obniżenie nastroju, utrata zainteresowań, spadek energii lub zwiększona męczliwość. Natomiast do objawów dodatkowych: utrata wiary w siebie i poczucia własnej wartości, nawracające myśli samobójcze, zakłócenia rytmu snu i czuwania, problemy z pamięcią i koncentracją, nieracjonalne poczucie winy, zmiana apetytu, spowolnienie i niepokój [3].

Objawy depresyjne u seniorów bywają traktowane również jako normalne reakcje emocjonalne na niesprawność i inne straty ponoszone w różnych wymiarach życia. Utrzymujące się przez długi czas cechy obniżenia nastroju, poprzez swą przewlekłość, mogą być odbierane jako trwałe charakterystyki osobowości jednostki, typowe dla niej i w związku z tym niebudzące zaniepokojenia. Ryzyko zlekceważenia objawów występuje zwłaszcza wówczas, gdy wpisujące się w depresję takie cechy, jak wyciszenie, apatyczność czy nieabsorbowanie sobą, nie komplikują relacji z innymi, a w niektórych przypadkach nawet ułatwiają sprawowanie opieki nad osobą [4].

## Cel pracy

Celem badań było dokonanie oceny ryzyka występowania depresji wśród osób starszych zamieszkujących środowisko wiejskie.

## Materiał i metoda

Badaną grupę stanowiło 115 osób starszych mieszkających w środowisku wiejskim na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono w 2017 roku, zgodnie z zasadami etycznymi. Badani wyrazili

świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniach. Kobiety stanowiły większość badanej grupy (65,83%). Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-89 lat. Szczegółową charakterystykę badanej grupy przedstawia tabela I.

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy  
Table I. Characteristics of the research pool

|                       | Zmienna    | %     |
|-----------------------|------------|-------|
| Płeć                  | Kobieta    | 65,83 |
|                       | Mężczyzna  | 34,17 |
| Wiek                  | 65-69 lat  | 24,00 |
|                       | 70-79 lat  | 56,00 |
|                       | 80-89 lat  | 20,00 |
| Stan cywilny          | Wolni      | 52,50 |
|                       | W związku  | 47,50 |
| Wykształcenie         | Podstawowe | 60,00 |
|                       | Zawodowe   | 17,00 |
|                       | Średnie    | 20,00 |
|                       | Wyższe     | 3,00  |
| Sytuacja mieszkaniowa | Z rodziną  | 85,00 |
|                       | Samotnie   | 15,00 |

W badaniach wykorzystano wystandaryzowane narzędzie badawcze Geriatryczną Skalę Depresji Yesavage'a w wersji skróconej (Geriatric Depression Scale - Short Form – GDS-SF). Skala ta służy do pomiaru stopnia zagrożenia wystąpieniem objawów depresji (15 pytań – tak/nie). Jest to powszechnie stosowane na całym świecie narzędzie przesiewowe, pozwalające na ocenę natężenia symptomów depresji u osób w podeszłym wieku. Pytania, na które odpowiadają respondenci, dotyczą oceny zarówno pozytywnych jak i negatywnych aspektów życia. Interpretacja wersji skróconej oparta jest na liczbie uzyskanych punktów, im wyższy wynik punktowy, tym większe natężenie symptomów depresji: 0-5 pkt brak ryzyka depresji, 6-10 pkt depresja umiarkowana, 11-15 pkt ciężka depresja [5-7].

## Analiza statystyczna

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej za pomocą programu STATISTICA wersja 9.1 (StatSoft Polska). Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej oraz odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych przy pomocy liczności i odsetka. Przyjęto

poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

## Wyniki

Dokonując oceny Geriatryczną Skalą Depresji, w badanej grupie osób starszych, uzyskano wynik na poziomie średniej  $5,56 \pm 3,20$  pkt. Najwięcej osób nie wykazywało objawów depresji (55,83%), umiarkowaną depresję stwierdzono u 35,00% seniorów, a tylko 9,17% prezentowało objawy ciężkiej depresji.

W tabeli II dokonano analizy wyników oceny badanych skalą GDS w zależności od zmiennych socjodemograficznych. Z przeprowadzonej analizy statystycznej wynika, że kobiety wykazywały się większym ryzykiem wystąpienia depresji (średnia  $5,69 \pm 3,21$  pkt) i była to różnica istotna statystycznie. Wyniki badania pozwoliły na stwierdzenie, że wraz z wiekiem, wzrasta ryzyko depresji u osób starszych. Największe ryzyko w badaniach własnych stwierdzono u osób powyżej 80 roku życia (średnia 5,92 pkt). Nie stwierdzono jednak istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem a ryzykiem depresji. Analizując ryzyko wystąpienia depresji w zależności od stanu cywilnego wykazano, że osoby pozostające w związku są mniej narażone na depresję (średnia 4,82 pkt), w porównaniu do osób samotnych (średnia 6,36 pkt). Po przeprowadzeniu analizy statystycznej stwierdzono istnienie istotnej zależności pomiędzy stanem cywilnym a ryzykiem wystąpienia depresji.

Dokonano również analizy ryzyka depresji w zależności od wykształcenia seniorów. Wyniki badań wykazały, że wraz ze wzrostem stopnia wykształcenia, zmniejsza się ryzyko depresji. Największe ryzyko wykazywały osoby z podstawowym wykształceniem (średnia 5,91 pkt) a najmniejsze badani z wykształceniem wyższym (średnia 5,02 pkt), jednak nie była to różnica istotna statystycznie. Ostatnim analizowanym zagadnieniem było określenie ryzyka depresji w zależności od faktu, z kim badani mieszkają. Na większe ryzyko wystąpienia depresji narażone były osoby mieszkające samotnie (średnia 6,44 pkt) w porównaniu z osobami mieszkającymi z rodziną (średnia 5,40 pkt). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała jednak istotnej różnicy pomiędzy badanymi grupami.

## Dyskusja

Rozpoznanie depresji u osób starszych często wymaga od zespołu terapeutycznego dużej wiedzy i umiejętności. Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta lub rodzinę mogą świadczyć o otępieniu lub depresji. Równocześnie otępienie może nasilać występowanie depresji, jak i też być jej maską [8].

W badaniach własnych stwierdzono, że ponad połowa badanych nie wykazywała objawów depresji. Natomiast w badaniach Bujnowskiej-Fedak i wsp. wskaźnik ten był o wiele wyższy, aż u 83% badanych seniorów nie stwierdzono ryzyka depresji, ciężką depresję przejawiało tylko 3% badanych [1]. W innych

Tabela II. Ocena Geriatryczną Skalą Depresji a zmienne socjodemograficzne  
Table II. Evaluating with the Geriatric Depression Scale and sociodemographic variables

| Zmienna               |            | Średnia | Odchylenie standardowe | Analiza statystyczna    |
|-----------------------|------------|---------|------------------------|-------------------------|
| Płeć                  | Kobieta    | 5,69    | 3,21                   | Z = 2,130<br>p = 0,033  |
|                       | Mężczyzna  | 4,87    | 3,05                   |                         |
| Wiek                  | 65-69 lat  | 5,25    | 2,77                   | H = 23,489<br>p = 0,897 |
|                       | 70-79 lat  | 5,55    | 3,05                   |                         |
|                       | 80-89 lat  | 5,92    | 4,00                   |                         |
| Stan cywilny          | Wolni      | 6,36    | 3,24                   | t = 2,710<br>p = 0,007  |
|                       | W związku  | 4,82    | 2,98                   |                         |
| Wykształcenie         | Podstawowe | 5,91    | 3,45                   | H = 1,626<br>p = 0,443  |
|                       | Zawodowe   | 5,05    | 2,66                   |                         |
|                       | Średnie    | 5,03    | 2,81                   |                         |
|                       | Wyższe     | 5,02    | 2,82                   |                         |
| Sytuacja mieszkaniowa | Z rodziną  | 5,40    | 3,21                   | Z = 1,414<br>p = 0,157  |
|                       | Samotnie   | 6,44    | 2,99                   |                         |

t – test t-Studenta; H – test Kuskala-Wallis; Z – test Manna-Whitneya

badaniach wyniki nie są tak optymistyczne. W badaniach przeprowadzonych w środowisku wiejskim, lekkie objawy depresji stwierdzono u ponad 46% seniorów, natomiast ciężkie zaburzenia – u prawie 11% [9]. Natomiast w badaniach Burzyńskiej i Manieckiej-Bryły, prowadzonych wśród osób korzystających z pomocy społecznej, aż 78,00% seniorów wykazywało potencjalne ryzyko wystąpienia depresji [10].

Wyniki badań własnych wskazują na zwiększone ryzyko depresji wśród badanych kobiet. Potwierdzają to też doniesienia innych badaczy. W projekcie PolSenior zaobserwowano, że we wczesnej starości objawy depresyjne występują u 31% kobiet i 20,7% mężczyzn, natomiast w późnej starości już u ponad 40% kobiet i około 30% mężczyzn [11]. Natomiast u mieszkańców domów pomocy społecznej powyżej 70. r.ż. cechy depresyjne o nasileniu umiarkowanym rozpoznano u około 21% kobiet i 22% mężczyzn, a o nasileniu głębokim – u około 11% kobiet i 6% mężczyzn [12].

Znacznie większe różnice częstości występowania depresji pomiędzy płciami wykazało badanie Mamplekou i wsp. [13], w którym stwierdzono objawy depresyjne u 70% kobiet i 54% mężczyzn.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko występowania depresji. Największe narażenie na to schorzenie miały osoby z najstarszego przedziału wieku (80-89 lat). Również badania Weterle i Sołtysiak wykazały, że największą grupą osób z depresją stanowili seniorzy w wieku 80 i więcej lat [14].

W badaniach własnych stwierdzono również zwiększone ryzyko wystąpienia depresji w grupie osób samotnych, w porównaniu do tych pozostających w związku. Również ogólnopolskie badania prowadzone przez Broczek i wsp. potwierdzają to zjawisko. W badaniach powyższych autorów osoby żonate/zamężne w większości (76,90%) nie prezentowały objawów depresyjnych [11].

Również w naszych badaniach stwierdzono, że wraz ze wzrostem stopnia wykształcenia, zmniejsza się

potencjalne ryzyko wystąpienia depresji. Najbardziej narażonymi na wystąpienie depresji okazały się osoby z wykształceniem podstawowym. Częściowo zostało to potwierdzone w badaniach Pacian i wsp., gdzie największe ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych stwierdzono u seniorów zarówno z wykształceniem podstawowym, jak i wyższym [15].

W naszych badaniach wykazano, że osoby mieszkające z rodziną były rzadziej narażone na występowanie objawów depresji. Również w innych badaniach, gdzie większość badanych osób zamieszkiwała z rodziną, stwierdzono małe ryzyko wystąpienia depresji. Rodzina może mieć wpływ na pacjenta zarówno stymulujący, jak i niekiedy hamujący. Pacjenci mieszkający samotnie często mają wewnętrzną mobilizację, aby być osobami sprawnymi, bo muszą sobie radzić sami. Z drugiej jednak strony zamieszkiwanie z rodziną daje większe możliwości zapobiegania rozwojowi depresji min. poprzez rozmowę, pomoc w szerszym dostępie do środków kultury [1].

## Wnioski

Badani seniorzy wykazywali dość małe ryzyko wystąpienia depresji. Płeć i stan cywilny istotnie wpływały na ryzyko wystąpienia depresji w badanej grupie osób starszych.

Konflikt interesów / Conflict of interest  
Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Wiesław Fidecki

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 04

✉ fidecki@interia.pl

## Piśmiennictwo / References

1. Bujnowska-Fedak M, Grata-Borkowska U, Sapilak B.J. Otepienie i depresja u pacjentów w podeszłym wieku w Praktyce Lekarza Rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev.* 2012;14(3):349-53.
2. Kałucka S. Cechy depresji w wieku podeszłym – etiologia, rozpoznawanie i leczenie. *Geriatrics.* 2014;8:240-7.
3. Kurpas D, Steciwko A. Zaburzenia depresyjne w praktyce lekarza rodzinnego. W: Steciwko A, red. *Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego.* T. 7. Wrocław: Wydawnictwo Continuo; 2006. ss. 146-155.

4. Manthorpe J, Iliffe S. Depresja wieku podeszłego, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa; 2010.
5. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL i wsp. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1983;17:37-49.
6. Borowiak E, Kostka T. Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole terapeutycznym. W: Wiciorowska-Tobis K, Talarska D (red.). *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne.* Warszawa: Wyd. PZWL; 2008. ss. 81-95.
7. Albiński R, Kleszczewska-Albińska A, Bedyńska S. Geriatryczna Skala Depresji (GDS). Trafność i rzetelność różnych wersji tego narzędzia – przegląd badań. *Psychiatr Pol* 2011;45(4): 555-562.
8. Bidzan L. Depresyjne zaburzenia nastroju u osób w wieku podeszłym. *Medycyna Wieku Podeszłego* 2011;1(1):31-41.
9. Kujawska-Danecka H, Nowicka-Sauer K, Hajduk A, et al. The prevalence of depression symptoms and other mental disorders among patients aged 65 years and older – screening in the rural community. *Fam Med Prim Care Rev.* 2016;3:274-7.
10. Burzyńska M, Maniecka-Bryła I. Występowanie depresji u osób starszych korzystających z pomocy społecznej –wstępne wyniki badania. *Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica.* 2013;297:211-23.
11. Broczek K, Mossakowska M, Szybalska A i wsp. Występowanie objawów depresyjnych u osób starszych. W: Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzkie w Polsce.* Warszawa: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2012. ss. 123-137.
12. Nowak-Kapusta Z, Franek G, Leszczyńska K i wsp. Charakterystyka wybranych elementów sytuacji społeczno-zdrowotnej mieszkańców domów pomocy społecznej z uwzględnieniem występowania u nich objawów depresji. *Gerontol Pol.* 2017;25:5-11.
13. Mamplekou E, Bountziouka V, Psaltopoulos i wsp. Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits correlate to depression among elderly living in Eastern Mediterranean Islands: The MEDIS (Mediterranean Island Elderly) Study. *J Nutr Health Aging.* 2010;14(6): 449-55.
14. Weterle K, Sołtysiak J. Objawy depresji i ich wykrywalność przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej u pacjentów po 65. roku życia. *Now Lek.* 2006;75(5):433-7.
15. Pacian A, Kulik TB, Chruściel P i wsp. Jakość życia a ryzyko depresji wśród osób starszych. *Hygeia Public Health.* 2014;49(4):820-4.