

Učestalost traženja psihijatrijske pomoći osoba starije životne dobi za vrijeme Domovinskog rata, mirnodopskog razdoblja i ekonomske krize

/ The frequency of psychiatric assistance requests of elderly persons during Homeland War, the peaceful period and the economic crisis

Marija Vučić Peitl, Pere Krmptić*, Joško Prološčić, Fadil Habibović

Klinički bolnički centar Rijeka. Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska

/ Rijeka University Hospital Center, Department of Psychiatry, Rijeka, Croatia

*Preuređeni dio istraživanja završnog rada preddiplomskog stručnog studija sestrinstva

Osobe starije životne dobi, prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije, su sve osobe starije od 65 godina života. Te su osobe osjetljivije na utjecaj različitih stresora. Cilj nam je bio istražiti utjecaj društvenih stresora (Domovinski rat i ekonomska kriza) na javljanje duševnih poremećaja u osoba starije životne dobi. Analizirali smo učestalost dolazaka osoba starije životne dobi u Hitnu psihijatrijsku ambulantu KBC-a Rijeka u tri različita razdoblja: Domovinski rat, mirnodopska godina i godina ekonomske krize. Dobiveni rezultati ukazuju da su osobe starije životne dobi najčešće tražile psihijatrijsku pomoć u vrijeme ekonomske krize, a najmanje u vrijeme Domovinskog rata. Nema statistički značajne razlike u pokušajima suicida u sva tri ispitna razdoblja. U razdoblju Domovinskog rata kod svih osoba starije životne dobi koje su pokušale suicid prateća dijagnoza bila je iz skupine organskih psihičkih poremećaja i demencija, što je najčešća prateća dijagnoza i u mirnodopskom razdoblju i u vrijeme ekonomske krize. Stresor ekonomske krize koji dovodi do ekonomske nesigurnosti i neizvjesnosti, je jači stresni prediktor za duševne poremećaje u osoba starije životne dobi, nego izloženost ratnom stresu. Zaključujemo da bi rezultati ovog istraživanja mogli upućivati na potrebu jačanja prevencije psihičkih smetnji u osoba starije životne dobi u vrijeme ekonomske krize na način aktivnog uključivanja članova obitelji, obiteljskog liječnika, patronažne službe, socijalne skrbi, vjerskih i kulturnih zajednica, te drugih nadležnih institucija.

/ Persons of elderly age, according to the classification of the World Health Organization, are all persons older than 65 years of age, who are more vulnerable to the influence of different stresses. Our goal was to investigate the influence of different stresses, the Homeland War and the economic crisis, on the detection of mental disorders in persons of elderly age. Our results showed that persons of elderly age were most likely to request psychiatric assistance during the economic crisis, and least likely during the Homeland War. There was no statistically significant difference in suicide attempts between the three tested periods. In the period of Homeland War, all elderly persons that tried suicide, later received a diagnosis from the group of organic psychic disorders and disorders and dementia, which was the most common follow up diagnosis, both in peaceful periods and in the period of economic crisis. The stress of economic crisis brings economic unsafety and uncertainty, and represents a stronger stress factor for mental disturbances in persons of elderly age, than exposure to war stress. In conclusion, the results of this study could indicate the need to strengthen the prevention of psychic disturbances in persons of elderly age during an economic crisis by active inclusion of family members, the family doctor, home care services, social care, religious and cultural communities and other competent institutions.

ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Doc. dr. sc. Marija Vučić Peitl, prim., dr. med.
 Ludvetov breg 20
 51 000 Rijeka, Hrvatska
 E- pošta: marijavp@gmail.com

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

osobe starije životne dobi / *persons of elderly age*
 duševni poremećaji / *mental disorders*
 društveni stresovi / *social stresses*

UVOD

Starenje je jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, posebice u Europi koja je kontinent s najvećim udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu. Razvitkom medicine i ostalih biomedicinskih znanstvenih disciplina, znanstvenici nisu došli ni danas u 21. stoljeću do adekvatnog termina zašto dolazi do propadanja stanica čiji se rezultat očituje kao starenje. Prvi pokušaji da se znanstvenom metodom objasni proces starenja pojavili su se u 17. stoljeću, a jedan od prvih istraživača bio je Francis Bacon koji je tvrdio da se uzroci starenja mogu otkriti sustavnim opažanjem.

Zanimanje javnosti za procese starenja raslo je dojmljivijim povećanjem očekivane dužine života tijekom 20-og stoljeća te s porastom broja starijih osoba u populaciji (1).

Dob je važna varijabla u procesu starenja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji dob od 65 godina je prijelaz između produktivne i mirovinske dobi i smatra se granicom između mladosti i starosti. Navedena dobna granica određena je socijalnom politikom, a ne zbog toga što bi dob od 65 godina bila neka kritična točka u kojoj počinju fiziološki i psihički procesi starenja (1).

Svjetska zdravstvena organizacija definira da su osobe u dobi 60 do 75 godina starije osobe, dok su stare osobe u dobi od 76 do 90 godina, a vrlo stare su one iznad 90 godina. Vjerojatna maksimalna granica čovjekova života je

oko 120 godina. U razvijenim zemljama, oko polovica ljudi doživljava 75–80 godina života, dok je najveća stopa smrtnosti između 70–80 godina života.

Osim bioloških odrednica na proces starenja utječu i klimatološki i geografski uvjeti socijalno ekonomski status, koji direktno utječe na životni standard (2).

Psihologija starenja nalazi primjenu u mnogim oblicima svakodnevnog života: od radnog mjesta i obiteljskog života do socijalne politike. Napori znanstvenika i stručnjaka koji nastoje rasvijetliti proces starenja omogućuju produženje životnog vijeka, a time pridonose i povećanju kvalitete života u starosti (1).

Istraživanje pozitivnih aspekata starenja novijeg su datuma i o njima se često govori kao o pozitivnom, zdravom i uspješnom starenju. Zaštita zdravlja starijih postaje glavni pokazatelj napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva (1).

Sociološki aspekt sagledavanja problema starenja upozorava na velike socijalne probleme kao što su povećani izdatci za mirovinu i zdravstveno osiguranje koji bi mogli uzrokovati smanjenje izdataka za školovanje i dovesti do značajnih međugeneracijskih sukoba. Druga sociološka struja navodi prednosti poput smanjenja kriminala, sigurnijeg prometa (3).

U skladu sa svjetskim trendovima, a prema klasifikaciji UN-a, Hrvatska pripada četvrtoj skupini država Europe s vrlo starim stanovništvom. Prema popisu stanovništva iz 2011., u

našoj je zemlji bilo 17,7 posto građana starijih od 65 godina, dok je deset godina prije taj postotak iznosio 15,62 posto. Demografi u našoj zemlji do 2020. godine očekuju udio od 20 % stanovništva starijih od 65 godina. (3).

Početak treće životne dobi osjetljivo je razdoblje zbog niza novih situacija koje djeluju stresno, a najveći stresori su umirovljenje, odlazak zadnjeg djeteta i smrt supružnika, prijatelja. Današnja moderna obitelj izgubila je svoju osnovnu funkciju i time je prestala biti osnovni nositelj zaštite starijih što nužno postavlja pred društvenu zajednicu zahtjev za njenom intervencijom (4).

Empatičnost društva za rješavanje potreba starijih na niskoj je razini, a izraz „starost“ u suvremenom društvu ima negativno popratno značenje, stoga osiguranje sustavne brige pada na margine društvenog interesa (5).

Politika skrbi o osobama starije životne dobi u europskim zemljama sve više usmjerava k pružanju pomoći u kući, nastojeći starije osobe zadržati u njihovom domu te maksimalno odgađanje smještaja u institucije.

Sagledavajući činjenice u našoj zemlji zbog nerazvijenosti i zakržljalog sustava upravljanja sustavom skrbi za starije osobe i zbog nerazvijene mreže institucionalnih oblika skrbi uz nedovoljno financijsku potporu udruženu s visokom stopom siromaštva RH se među europskim zemljama nalazi na začelju kolone kada je riječ o sustavnoj potpori i pomoći starijem stanovništvu (6).

Gerontopsihijatrija je posebna subspecijalistička grana psihijatrije koja se razvija posljednjih dvadesetak godina a bavi se prevencijom, dijagnosticanjem i liječenjem psiholoških poremećaja u starijih osoba. Mnogi poremećaji starijih osoba ne mogu se svrstati u kategorije duševnih bolesti, stoga zahtijevaju pažljiviji tretman u odnosu na mlađu populaciju.

Podatci ukazuju da jedna trećina gerijatrijskih bolesnika ima dvije ili tri komorbidne bolesti,

a gotovo polovica uz duševnu bolest ima ili je prebolilo težu tjelesnu bolest (7).

Gerijatrijsku dob, uz fiziološke promjene u raznim organskim sustavima, prate i psihološke osobitosti. Najčešće prisutne karakteristike mnestičkih funkcija su opadanje sposobnosti pamćenja, sjećanja, organiziranja i planiranja. Oslabljena je koncentracija, pažnja i motivacija. U voljnoj sferi gubi se moć inicijacije, psihomotorika postaje neodgovarajuća pa je i realizacija voljnog proces slabija. Bilježe se promjene na nagonskom planu, pa je često smanjen i nagon za održavanje života, što tu životnu dob svrstava u rizičnu skupinu za suicide.

Novonastale promjene su komponenta težine o skrbi obitelji za stariju osobu budući da su promjene u ponašanju svakodnevne. Oštećenja mentalnog zdravlja u starosti uzrokovana su biološkim, organskim, psihološkim i socijalnim čimbenicima (8).

Psihičke poremećaje u gerijatrijskoj dobi klasificiramo prema bolestima kojima je tipični početak u starijoj dobi, dok drugu skupinu čine mentalne bolesti koje se manifestiraju u svim životnim dobima pa tako i u starijoj, kao što su poremećaji raspoloženja, poremećaj zbog uzimanja psihoaktivne tvari, alkohol, shizofrenija kao i anksiozni poremećaji i depresija (7).

Depresija je složeni poremećaj zdravlja koji se može očitovati u promjenama svih psihičkih i mnogobrojnih tjelesnih funkcija i na taj način zadire u socijalno funkcioniranje bolesnika. Kao takva, depresija utječe na cjelokupni život oboljele osobe i izvor je duševnih i tjelesnih patnji bolesnika. Svojom simptomatologijom predstavlja vrlo bolno iskustvo za osobu najčešće obitelji koje se skrbe za svog oboljelog člana. Depresija je najčešći psihički poremećaj u starosti, koji najviše zabrinjava zbog mogućnosti počinjenja suicida. Simptomi depresije često su odgovor na neugodne simptome tjelesne bolesti i duže vrijeme zasigurno ometaju proces oporavka ili uspora-

vasju rehabilitaciju. Rizični faktori za razvoj depresije u starijoj životnoj dobi su: godine i spol, ranije psihijatrijske bolesti, kognitivno zatajivanje, srčani i moždani udar kao i postoperacijske komplikacije. Psihološke manifestacije depresije očituju se stanjima jake tuge, gubitkom interesa za okolinu, izbjegavanjem aktivnosti, osjećajem manje vrijednosti i gubitkom samopoštovanja, osjećajem krivnje. Somatske manifestacije depresije karakterizirane su gubitkom apetita, naglom promjenom tjelesne težine, osjećajem umora bez fizičkog napora, nesanicom, konstipacijom, psihogenom glavoboljom. Oboljeli osjećaju da im je limitiran svakodnevni život, a najčešći razlozi koji stvaraju depresiju su gubitak neovisnosti i kontrole, gubitak ili smanjenje pokretljivosti kao i gubitak uloge u svakodnevnom životu u obitelji ili široj okolini (9).

Demenciju karakterizira kronični, globalni, obično ireverzibilni gubitak kognicije. Demencija može nastati u bilo kojoj životnoj dobi, međutim ponajprije zahvaća stariju životnu dob. Statistički podatci ukazuju da je oko 5 % osoba zahvaćeno demencijom u dobi između 65 i 74 godine života te 40 % osoba starijih od 85 godina. Gubitak kratkoročnog pamćenja prvi je znak demencije. Motorni i drugi fokalni neurološki deficiti nastaju u različitim fazama bolesti. Najčešći tip demencija koje započinju u starijoj dobi su Alzheimerova demencija, dok je vaskularni tip demencije u korelaciji s cerebrovaskularnim bolestima. U ranom stadiju bolesti naznačena su oštećenja kratkoročne memorije, stoga učenje, pamćenje novih informacija postaje iznimno teško. Nastaju govorne teškoće, osobito s traženjem riječi, nastaju promjene raspoloženja i promjene ličnosti. U svakodnevnom funkcioniranju osobe imaju progresivne poteškoće prije svega u snalaženju u prostoru, zaboravljivosti vezanoj za odlaganje stvari, financijske i ekonomske poslove, smanjena je mogućnost apstraktnog mišljenja. Osobe često reagiraju razdražljivo, agresivno i neprijateljski prema najbližima. U

ovoj fazi demencije ne narušavaju se socijalni kontakti, a obitelj može zamijetiti da se osoba neobično ponaša te da je izražena emocionalna nestabilnost. U srednjoj fazi bolesti osobe ne mogu naučiti novu informaciju i ujedno se ne mogu sjetiti nedavno naučene informacije. Pamćenje ranijih događaja je smanjeno, ali nije u potpunosti izgubljeno. Osobe su u ovom stadiju izgubile osjećaj za vrijeme i prostor, ne mogu pronaći svoju spavaću sobu ili kupao-nicu. Osobe često znaju odlutati, a agresivni fizički ispadi su češći, a u kasnom stadiju bolesti osobe su potpuno ovisne o njezi i skrbi drugih, i najčešće su smještene u ustanovu za pružanje kvalitetne i stručne zdravstvene njege (10).

Stres u starijoj životnoj dobi

Sve prisutan je stav u javnosti kako osobe starije životne dobi nisu pod stresom jer su do te dobi već riješile sve egzistencijalne i materijalne probleme. Međutim, stručnjacima je poznato da se osobe starije životne dobi i dalje suočavaju s nizom specifičnih stresnih situacija koje ta dob donosi. Promjene u ishrani u smislu prejedanja ili gubitak apetita mogu biti prouzrokovani prevelikim stresom. Zbog utjecaja stresa kod osoba starije životne dobi povećava se razdražljivost, tuga ili depresija. Prisutni su problemi pamćenja, češće zaboravljanje imena ili drugih uobičajenih stvari. Fizički znaci stresa karakterizirani su bolovima ili produžavanjem kroničnog stanja. Promjene ritma spavanja bilo da se radi o problemima s uspjavanjem ili čestim buđenjem u toku noći također mogu ukazivati na značajnu razinu stresa, kojem su starije osobe izložene (11).

Rat kao društveni stresor

Rat je izvanredna situacija za gotovo sve ljude i mobilizira svakog pojedinca da se s tom situacijom na neki način suoči putem razli-

čitih obrambenih mehanizama. Stariji ljudi su kao skupina najosjetljiviji zbog ratnih gubitaka. Osobe starije životne dobi sklonije su okretanju u prošlost, teže se mire s gubitcima za koje vjeruju da su nenadoknadivi, povlače se, postaju dezorijentirani, gube nadu, postaju apatični i depresivni. Uz sve navedeno stariji ljudi se moraju u ratu suočavati s očekivanim promjenama u socijalnim, kognitivnim i tjelesnim sposobnostima i s neočekivanim životnim promjenama izazvanima ratom (12).

Ekonomska kriza kao društveni stresor

Ekonomska kriza mijenja svijest pojedinca i društva tek kada dovede do socioekonomske deprivacije s posljedičnim poremećajem obiteljske kohezije, emocionalne ravnoteže i gubitka socijalne potpore. U vrijeme ekonomske krize očekuje se porast kriznih stanja i depresivnih poremećaja. Udruženo djelovanje navedenih čimbenika, uz biološku predispoziciju rezultira povećanim rizikom za suicidalno ponašanje u rizičnim skupina u koje spadaju i osobe starije životne dobi (13).

CILJ

Cilj ovog istraživanja bio je analizirati postoji li razlika u učestalosti dolazaka osoba starije životne dobi (iznad 65 godina) u Hitnu psihijatrijsku ambulantu Klinike za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka (KBC) u tri različita razdoblja: tijekom 12 mjeseci u vrijeme Domovinskog rata, u vrijeme mirnodopskog razdoblja i u vrijeme ekonomske krize. Odbrana razdoblja izabrana su kako bi se analizirali utjecaji dvaju različitih faktora općeg društvenog stresa (rat i ekonomska kriza) u odnosu na razdoblje bez rata i ekonomske krize na učestalost dolazaka osoba starijih od 65 godina koji traže psihijatrijsku pomoć u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti. Nadalje smo analizirati učestalost pokušaja suicida i osoba sta-

rijih od 65 godina koji su pregledani u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka u tri različita razdoblja.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

Ispitanici su bili sve osobe starije od 65 godina koje su pregledane u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti KBC-a Rijeka u tri različita razdoblja: jedna godina (lipanj 1994./lipanj 1995. god.) u vrijeme Domovinskog rata (DR), jedna mirnodopska godina (MG) od prosinca 2002. g. do prosinca 2003. g. i jedna godina u vrijeme ekonomske krize (EK) od prosinca 2012. g. do prosinca 2013. g. Podatci su prikupljeni iz registra bolesnika Hitne psihijatrijske ambulante KBC-a Rijeka.

Metode

Prikupljeni podatci statistički su analizirani i prikazani kao apsolutne i postotne vrijednosti, te kao aritmetička sredina \pm standardna devijacija za varijablu dob. Za analizu statistički značajnih razlika varijabli izraženih u nominalnoj mjernoj ljestvici korišten je hi-kvadrat test, odnosno jednosmjerna analiza varijance za varijablu dob. Statistička značajnost određena je na $p < 0,05$. Podatci su analizirani putem SPSS 16 (*Statistical Package for the Social Sciences, version 16.0., SPSS Inc, Chicago IL*) statističkog programa.

REZULTATI

Prema podacima dobivenima iz registra Hitne psihijatrijske ambulante Klinike za psihijatriju, KBC Rijeka u prvom ispitivanom razdoblju (vrijeme Domovinskog rata - DR) učinjeno je 276 pregleda, u drugom ispitivanom razdoblju (mirnodopska godina - MG) 447 pregleda, a u trećem ispitivanom razdoblju (vrijeme eko-

nomske krize - EK) učinjeno je 595 pregleda osoba starijih od 65 godina u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti. Od ukupnog broja pregleda u prvom ispitivanom razdoblju (DR) pregledana je 221 osoba, pri čemu njih 36 ima dva ili više dolazaka na kliniku u ispitivanom razdoblju. U drugom ispitivanom razdoblju (MG) pregledano je 337 osoba od čega ih 72 ima dva ili više dolazaka na Kliniku u istoj godini. Od 453 pregledane osobe u trećem ispitivanom razdoblju (EK), 96 osoba su imale dva ili više dolazaka u istoj godini (tablica 1.)

Iz tablice 1. vidljivo je da se većina pregleda odnosi na jedan dolazak unutar ispitivanih dvanaest mjeseci u tri razdoblja. Jedan dolazak u prvom ispitivanom razdoblju ima 83,7 % od ukupnog broja osoba, u drugom ispitivanom razdoblju 78,6 % osoba, a u trećem ispitivanom razdoblju 78,8 % osoba. Vidljiv je trend smanjenja jednog dolazaka u korist osoba s recidivom tijekom godine.

U tablici 2. prikazane su deskriptivne vrijednosti za spol i dob pregledanih osoba starije životne dobi unutar ispitivanih razdoblja (DR, MG, i EK) te statističke razlike.

Iz tablice 2. vidljivo je da je tijekom svih triju ispitivanih razdoblja omjer pregledanih muškaraca i žena podjednak, 60:40 u korist žena, te nije dobivena statistički značajna razlika. Prosječna dob pregledanih osoba starije životne dobi povećava se tijekom godine, te je dobivena statistički značajna razlika ($F=22,208$; $P=0,000$).

Nadalje nas je zanimalo kakva je udruženost pokušaja suicida s psihijatrijskim poremećajima kod osoba starijih od 65 godina koje su zatražile pomoć u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti KBC-a Rijeka u tri različita razdoblja. Dodatno nas je zanimala i učestalost ostalih dijagnoza kod ispitanika koji imaju neku od dijagnoza samopovrjeđivanja (dg. X) što je prikazano u tablici 3.

TABLICA 1. Deskriptivni podatci za broj pregleda, broj osoba i broj dolazaka prema ispitivanim razdobljima (DR, MG i EK)

	Domovinski rat (DR)	Mirnodopska godina (MG)	Ekonomska kriza (EK)
Broj pregleda	276	477	595
Broj osoba	221	337	453
Broj dolazaka			
Jedan dolazak	185 (83,7 %)	265 (78,6 %)	357 (78,8 %)
Dva dolaska	26 (11,7 %)	50 (14,8 %)	66 (14,6 %)
Tri dolaska	7 (3,2 %)	14 (4,2 %)	19 (4,2 %)
Četiri ili više dolazaka	3 (1,4 %)	8 (2,4 %)	11 (2,4 %)

TABLICA 2. Sociodemografska obilježja osoba starijih od 65 godina pregledanih u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti KBC-a Rijeka u tri ispitivana razdoblja (DR, MG i EK)

	Domovinski rat (DR)	Mirnodopska godina (MG)	Ekonomska kriza (EK)	Statistička značajnost
	N=221	N=337	N=453	
Muški	89 (40,1 %)	133 (39,5 %)	185 (40,9 %)	$\chi^2=0,175$ $p=0,916$
Ženski	133 (59,9 %)	204 (60,5 %)	268 (59,12 %)	
Dob	71,81±6,16	73,23±6,65	75,33±7,23	$F=31,208$ $P=0,000$

TABLICA 3. Udruženost pokušaja suicida s pojedinim psihijatrijskim poremećajima u ispitivananim razdobljima (DR, MG, EK)

Dijagnoze prema MKB-10 klasifikaciji bolesti	Domovinski rat (DR)		Mirnodopska godina (MG)		Ekonomska kriza (EK)	
	N	%	N	%	N	%
Samo X	0	0	13	59,1	6	40,0
F00-F09	9	100	6	27,2	6	40,0
F10-F19	0	0	1	4,6	0	0
F20-F29	0	0	0	0	1	6,7
F30-F39	0	0	2	9,1	2	13,3
Ukupno	9	100	22	100	15	100

Iz tablice 3. vidljivo je da ukupno 46 ispitanika ima dijagnozu X (9 u razdoblju DR, 22 u razdoblju MG i 15 u razdoblju EK). Njih ukupno 27 (58,7 %) ima još jednu dijagnozu, a učestalost dijagnoza koje se javljaju uz dijagnozu X prikazano je u tablici 3. Vidljivo je da u prvom ispitivanom razdoblju sve osobe (100 %) koje imaju dijagnozu X imaju i prateću dijagnozu F00-F09 koja je najučestalija prateća dijagnoza u razdoblju MG (27,2 %) i u razdoblju EK (40,0 %). U drugom ispitivanom razdoblju 13 (59,1 %) osoba s dijagnozom X nema prateću dijagnozu, a u trećem razdoblju prateću dijagnozu nema ih 6 (40,0 %). Statistički značajna razlika dobivena je kod usporedbe dijagnoza F00-F09 između različitih razdoblja ($\chi^2=6,48$ $p>0,05$), dok za ostale dijagnoze značajnost statističke razlike nije izračunata, jer niti jedna skupina dijagnoza ne zadovoljava uvjet od minimalno $N=5$.

RASPRAVA

Osobe starije životne dobi su specifična, osjetljiva i ranjiva skupina, a njihov se udio u populaciji progresivno povećava. Starenje je puno više od tjelesnog procesa jer osjećaj starosti ovisi o socijalnim i osobnim događajima, kao i o tjelesnom stanju, a i drugim vanjskim čimbenicima (14). Zbog toga je i naš interes

bio ispitati utjecaj društvenih stresora, kao što je Domovinski rat i ekonomska kriza na pojavu psihičkih bolesti u tih osoba. Naime, vrlo je važno na vrijeme prepoznati i liječiti psihičke poremećaje kod osoba starije životne dobi kako bi se poboljšala njihova kvaliteta, budući je njihova zastupljenost u populaciji sve veća.

U ovom je radu analizirana učestalost psihijatrijskih dolazaka osoba starijih od 65 godina u Hitnu psihijatrijsku ambulantu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka u tri različita razdoblja: jedna godina (svibanj 1994. do svibanj 1995. g. u vrijeme Domovinskog rata (DR), jedna mirnodopska godina (MG) od prosinca 20012 do prosinca 2013. g i jedna godina u vrijeme ekonomske krize (EK) od prosinca 2012. do prosinca 2013. g.

Godine su odabrane kako bismo ispitivali utjecaj dvaju različitih društvenih stresora, rata i ekonomske krize, na učestalost dolazaka osoba starijih od 65 godina koje su tražile psihijatrijsku pomoć u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u odnosu na godinu bez utjecaja društvenih stresora.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su osobe starije životne dobi najčešće tražile psihijatrijsku pomoć u vrijeme ekonomske krize, a najmanje za vrijeme Domovinskog rata.

Većina psihijatrijskih pregleda u sva tri ispitivana razdoblja odnosi se na jedan dolazak u tijeku jedne godine i iznosi oko 80 %. Vidljiv je trend smanjenja prvog pregleda u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u korist osoba s više pregleda tijekom godine.

U razdoblju Domovinskog rata samo su tri osobe imale četiri i više dolazaka (1,4 %), dok se taj broj povećava i iznosi (2,4 %) od ukupnih dolazaka u mirnodopskom razdoblju i razdoblju ekonomske krize.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja ukazuju da je ekonomska kriza jači stresni prediktor za psihičke smetnje kod osoba starije životne dobi budući da dovodi do socioekonomske deprivacije s posljedičnim poremećajem obiteljske kohezije, emocionalne ravnoteže i gubitka socijalne potpore, u odnosu na izloženost ratnom stresu kojem su osobe starije životne dobi u Primorsko goranskoj županiji bile indirektno izložene (djeca na ratištu, uz stalnu prisutnost medijske izloženosti izvještajima o ratnim zbivanjima).

Tijekom svih triju ispitivanih razdoblja omjer pregledanih muškaraca i žena bio je podjednak u omjeru 60:40 u korist žena, te nije dobivena statistički značajna razlika. Prosječna dob osoba starije životne dobi povećava se tijekom godina, te je dobivena statistički značajna razlika ($F=22,208$; $P=0,000$), što je i očekivano s obzirom na produženje životnog vijeka starije populacije.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za Hrvatsku 1997. god. najučestalija samoubojstva bila su u dobnoj skupini od 64 do 74 god., a najčešći uzrok bio je neliječena depresija (15).

Rezultati našeg istraživanja potvrđuju da je najveći broj pokušaja suicida osoba starije životne dobi, koje su zatražile pomoć u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti, bio u mirnodopskom razdoblju, ali nema statističke značajnosti u pokušajima suicida u sva tri ispitivana razdoblja.

Produljenjem životnog vijeka sve više starijih osoba podložno je razvoju depresije, te je depresija prepoznata kao najčešći duševni poremećaj u starosti, o čemu izvještavaju i rezultati drugih radova (16). Depresija pogoršava morbiditet, ali bitno utječe i na mortalitet osoba u smislu rizika za suicid te je dvostruko veći nego u osoba mlađe dobi.

Prevenција suicida glavni je cilj liječenja osoba starije životne dobi stoga je vrlo važno na vrijeme prepoznati depresiju kod starijih osoba, kako bi se što ranije započelo liječenje s dostupnim psihofarmacima uz psihosocijalni i psihoterapijski tretman (16). Nadalje smo u našem radu istraživali povezanost pokušaja suicida s određenim psihijatrijskim dijagnozama kod osoba starije životne dobi koje su zatražile pomoć u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti u tri ispitna razdoblja. Rezultati pokazuju da je 19 bolesnika imalo samo dijagnozu pokušaja suicida (13 u mirnodopskom razdoblju, a 6 u vrijeme ekonomske krize), a 27 ih ima još jednu psihijatrijsku dijagnozu. Vidljivo je da u prvom ispitivanom razdoblju sve osobe koje su pokušale suicid imaju dijagnozu iz kruga organskih psihičkih poremećaja i demencija, a koja je bila i najučestalija prateća dijagnoza i u mirnodopskom razdoblju, kao i u razdoblju ekonomske krize.

Statistički značajna razlika dobivena je pri usporedbi dijagnoza F00-F09. Mentalni poremećaji izazvani psihoaktivnim tvarima između različitih razdoblja ($\chi^2=6,48$, $p>0,05$). Ovako dobiveni rezultati ne podudaraju se s nekim istraživanjima, kao npr. s rezultatima skupine autora koji ukazuju na povezanost pokušaja suicida kod osoba starijih od 70 godina, s velikim depresivnim poremećajem i blagom depresijom, dok se pokušaji suicida ne dovode u vezu s demencijom (17). S druge strane, postoje radovi koji ukazuju na moguću povezanost pokušaja suicida i ranih demencija, te tako opisuju osobe starije životne dobi koje su učinile suicid i u kojih su *post mortem* u 5 %

slučajeva nađene organske promjene mozga karakteristične za blage demencije (18).

Zanimljivo je istaknuti kako u mirnodopskom razdoblju 13 osoba nema uz dijagnozu pokušaja suicida prateću dijagnozu, dok u vrijeme ekonomske krize 6 ih nema prateću dijagnozu, što otvara pitanje mogućeg postojećeg depresivnog poremećaja koji kod dolaska u Hitnu psihijatrijsku ambulantu nije dijagnosticiran, a što bi bilo sukladno istraživanjima skupine autora koja na prvom mjestu kod osoba starije životne dobi navode razlog za pokušaj suicida veliku depresivnu epizodu (19).

U istraživanju koje je provedeno u multicentričnoj studiji u više od deset centara diljem Europe, o pokušajima suicida kod osoba starije životne dobi, navodi se da su pokušaji suicida češći kod samaca, udovaca, osamljenih i onih koji žive sami (20), dok skupina drugih istraživača ističe važnost određenih drugih čimbenika za pokušaj suicida kod osoba starijih od 65 godina, u američkoj populaciji, kao što su socijalna izolacija, prekomjerna konzumacija alkohola, nepokretnost, teške tjelesne bolesti u kojima osoba trpi jake bolove, i osobe u procesu žalovanja (16), što ostavlja mogućnost daljnjeg istraživanja i kod naših bolesnika.

Iako rezultati našeg rada ne ukazuju da je u vrijeme ekonomske krize bilo više pokušaja suicida u osoba starije životne dobi, nego u vrijeme Domovinskog rata i u mirnodopskom razdoblju, moramo uzeti u obzir rezultate više istraživanja koja su objavljena u preglednom članku skupine autora, koji navode da su socioekonomski faktori povezani sa suicidima osoba starije životne dobi, osobito muškaraca, dok su žene manje vulnerabilne, i to naročito one u gradskim sredinama. Zbog navedenog potrebna je pažljiva i brza procjena socioekonomskih faktora koji mogu biti precipitirajući za pokušaje suicida i sam suicid u osoba starije životne dobi (19).

ZAKLJUČCI

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su osobe starije životne dobi najčešće tražile psihijatrijsku pomoć u vrijeme ekonomske krize, a najmanje u vrijeme Domovinskog rata. Što se tiče spolne pripadnosti u sva tri ispitivana razdoblja nema statističke značajne razlike između muškaraca i žena, iako je u sva tri razdoblja bilo više pregledanih žena, nego muškaraca. Prosječna dob pregledanih osoba starije životne dobi povećava se u ispitivanim razdobljima, te je najniža u vrijeme Domovinskog rata, a najviša u vrijeme ekonomske krize. Nema statistički značajne razlike u pokušajima suicida u sva tri ispitivana razdoblja kod osoba starije životne dobi pregledanih u Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti. U razdoblju Domovinskog rata kod svih osoba starije životne dobi koje su pokušale suicid prateća dijagnoza bila je iz skupine organskih psihičkih poremećaja i demencija, što je najčešća prateća dijagnoza i u mirnodopskom razdoblju i u vrijeme ekonomske krize. Pokušaji suicida kod osoba starije životne dobi u vrijeme Domovinskog rata i ekonomske krize nisu bili udruženi s poremećajima vezanima za psihoaktivne tvari. Stresori ekonomske krize koji dovode do ekonomske nesigurnosti i neizvjesnosti u ljudi su jači stresni prediktor za psihičke smetnje kod osoba starije životne dobi, nego izloženost ratnom stresu.

Rezultati ovog istraživanja upućuju na potrebu jačanja prevencije psihičkih smetnji u osoba starije životne dobi u vrijeme ekonomske krize na način aktivnog uključivanja članova obitelji, obiteljskog liječnika, patronažne službe, socijalne skrbi, vjerskih i kulturnih zajednica, te drugih nadležnih institucija jer će se pružanjem adekvatne pomoći i skrbi umanjiti vulnerabilnost čime se umanjuje mogućnost razvoja psihičkih bolesti osoba starije životne dobi.

LITERATURA

1. Tomek Roksandić S, Čulig J. Živjeti zdravo, aktivno produktivno starenje. Zagreb: Pliva d.o.o, 2005, 5-10.
2. Mimica N., Jukić Kušan M. Demencija - svjetski javnozdravstveni prioritet. U: Klepac N, Borovečki F, ur. Praktičan pristup bolesniku s demencijom. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2016, 1-7.
3. Strateški okvir za zdavljje Primorsko-Goranske županije. Briga za osobe treće životne dobi, Rijeka, 2005, 10-11.
4. Žganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Pregledni znanstveni rad udk:364.65-053.9(497.5)
5. Belan I. Zablude o starenju. Narodni zdravstveni list 2014, 12.
6. Frančišković T, Moro Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2004; 206-209.
7. Pernar M, Frančišković T. Psihološki razvoj čovjeka. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilšta u Rijeci - Biblioteka „Izazovi u psihijatriji“. 2008., 105-109.
8. Akiskal SH. Mood Disorders: Clinical features. U: Kaplan & Sadock's, ur. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, 1611-52.
9. Small WC. Alzheimer's Disease and Other Demetias. U: Kaplan & Sadock's, ur. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005, 3687-93.
10. Cohen F. Measurement of coping. U: Kasl SV, Cooper CU, ur. Research methods in stress and health psychology. Chichester: John Wiley & Sons, 1995, 283-305.
11. Poredoš D. Izloženost ratnim događajima i kvaliteta života starijih osoba u Kutini i Petrinji. UDK 364.65-053.9(497.5)*355.018(497.5). Dostupno na:<http://www.hrca.hr/file/5659> Pristupljeno 12.10.2016
12. Čatipović V, Novalić D. Utjecaj ekonomske krize na stopu samoubojstva na području Bjelovarsko-bilogorske županije. UDK:338.124.4:616.89-008.441.44(497.5-35). Dostupno na <http://www.hrca.hr/file/166495>
13. Tomljanović M. Mentalne bolesti u Primorsko-goranskoj županiji od 1995. do 2009. godine. Med flum 2013; 49: 76-84.
14. Tomek-Roksandić S i sur. Zaštita zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj - gerontološko javno zdravstveni menadžment. Gerontološki simpozij Zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi. Zagreb: Nastasvni zavod za javno zdravstvo, 2015.
15. Mimica N, Kušan Jukić M. Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje, Medix 2013; 106: 213-18.
16. Wiktorsson S, Runeson B, Skoog I, Ostling S, Waern M. Attempted Suicid in the Elderly: Characteristic of Suicide Attempts 70 Years and Older and a General Population Comparison Group. Am J Geriatr Psychol 2010; 18: 56-67.
17. Lyness J.M, Conwell Y, Nelson J.C. Suicide Attempts in Elderly Psychiatric Inpatients. J Am Geriatr Soc 1992; 40: 320-24.
18. Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older peoplae: A descriptive and case-control study. Int J Geriatr Psychol 2001; 16: 155-6.
19. Di Leo D, Padoani W, Scocco P i sur. Attempted and completed suicide in older subjects; results from the WHO/EURo multicentre study of suicidal behaviour. Int J Geriatr Psychol 2001; 16: 300-10.
20. Innamorati M, Tamburello A, Lester D, Rigucci S, Amore M. Socioeconomic Risk Factors in the Precipitation of Suicide in the Elderly. Open Geriatr Med J 2009; 2: 28-33.