

## PAGYVENUSIŲ IR SENŲ ŽMONIŲ MITYBĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS

Viktorija Piščalkienė, Rima Januškevičiūtė, Regina Balčiūnienė

*Kauno kolegijos Medicinos fakultetas*

**Raktažodžiai:** pagyvenę ir seni asmenys, mityba, sociodemografiniai veiksniai, nerimas, depresija.

### Santrauka

Žmogui senstant jo mityba kinta ir tą nulemia eilė veiksnių, dalis kurių yra dėl organizmo senėjimo pokyčių, sveikatos būklės, dalis susiję su jo socialine, kultūrine aplinka, jo nuostatomis, žiniomis.

Visus mitybą sąlygojančius veiksnius galima būtų suskirstyti į keturias grupes: socialinius, psichologinius, organizmo senėjimo nulemtus ir biomedicininus.

Tiriamieji. Tiriamųjų grupę sudarė 307 netikimybinio tiksliniu atrankos būdu atrinkti 60 metų amžiaus ir vyresni asmenys.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS 21 (aprašomoji statistika, vidurkių palyginimo T testas, Anova testas). Tyrimui atlikti buvo naudojama anketinė apklausa raštu. Vyresnio amžiaus žmonių mityba buvo vertinta naudojant penkiabalę Likert'o skalę, kuomet 1 reiškė prasčiausią, 5 – geriausią mitybos vertinimą.

Šiame straipsnyje analizuojami subjektyvų mitybos vertinimą lemiantys veiksniai (lytis, gyvenamoji vieta, šeimyninis statusas, išsilavinimas, finansinė padėtis, ar šiuo metu dirba, fizinis aktyvumas, vaisių vartojimas, emocinė būseną). Emocinė būseną vertinta pagal HAD depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo skalę HAD (ang. *Hospital Anxiety and Depression*).

Tyrimo rezultatai. Prasčiau savo mitybą vertino mažas pajamas gaunantys, vieniši, taip pat tie, kurie linkę į nerimą/depresiją, nedirbantys, gyvenantys vieni, mažesniu fiziniu aktyvumu užsiimantys vyresnio amžiaus asmenys. Išgeriamų skysčių kiekis buvo nepakankamas vyresnio amžiaus asmenų grupėje, ypač mažiau skysčių suvartoja asmenys, turintys emocinių problemų. Pagyvenusių ir senų

žmonių subjektyvus mitybos vertinimas nepriklauso nuo lyties, amžiaus grupių, gyvenamosios vietos, išsilavinimo. Teikiant kompleksines gydymo, slaugos, reabilitacijos ir socialines paslaugas turėtų būti sprendžiamos pagyvenusių ir senų žmonių mitybos problemos, vertinami mitybą neigiamai veikiantys veiksniai ir ieškoma efektyviausių būdų jiems mažinti. Mitybos būklės vertinimas galėtų tapti vienu iš profilaktinių patikrinimų aspektų, kuris padėtų identifikuoti pacientus su nepakankamos mitybos rizika ar jau turinčius išryškėjusį mitybos nepakankamumą.

### Įvadas

Vyresnio amžiaus žmonių sveikatai įtakos turi įvairūs gyvensenos veiksniai, tokie kaip fizinis aktyvumas, mityba, rūkymas, alkoholis, stresas, medikamentai. Ne mažiau svarbūs yra ir psichologiniai, emociniai veiksniai, suvokimas, kad situacija kontroliuojama. Sveiko maisto vartojimas ir tinkami mitybos įpročiai yra vieni svarbiausių veiksnių, kurie padeda išlaikyti gerą sveikatą.

Visus mitybą sąlygojančius veiksnius galima būtų suskirstyti į keturias grupes: socialinius, psichologinius, organizmo senėjimo nulemtus ir biomedicininus.

**Socialiniai veiksniai.** Socialinė izoliacija, vienišumas senatvėje neretai daro įtaką ir senų žmonių mitybai [3, 11, 14]. Vyresni žmonės valgo daugiau, jei jie valgo kartu su su kitais, o ne vieni [3, 8]. Gyvenantys vieni rečiau nei kartą per dieną gaminasi maistą, skirtingai nuo tų, kurie gyvena su kitais. Vyresni žmonės geriau jaučiasi valgę kartu su kitais, galėdami pasirinkti maistą, bendrauti su personalu, draugais, šeimos nariais, mėgautis maisto skoniu šiltoje ir draugiškoje valgymo aplinkoje [5, 9]. Valgymas yra socialinis aktyvumas. Vyresnių žmonių valgymas kartu gali padidinti suvartojamo maisto kiekį, suteikti valgymo malonumą [13].

Socialinė izoliacija vyresniems žmonėms dažnai yra kaip mitybos nepakankamumo rizikos ženklas [13]. Jei senas žmogus palieka savo namus dėl to, kad yra paguldomas

į ligoninę, perkeliamas į globos instituciją (institucionalizuojamas), nepakankamos mitybos rizika taip pat ryškiai išauga [3,12].

Seniems žmonėms dažnai reikalinga socialinė parama, socialinių tarnybų pagalba [10, 11, 14]. Vyresnio amžiaus žmonėms būtina pagalba įsigyjant, gaminant maistą, o neretai ir valgant. Vyresnio amžiaus žmonės, negaunantys socialinės paramos, turi didesnę nepakankamos mitybos riziką ar yra nepakankamos mitybos [11].

Ne mažiau svarbi, o kartais lemianti produktų pasirinkimą, drauge ir mitybą yra senų žmonių riboti finansiniai resursai, mažos pajamos, finansinės problemos, finansinės būklės pablogėjimas [11, 14]. Žmonės blogiau jaučiasi, kai negali pasirinkti maisto dėl finansinio nepritekliaus [5].

**Psichologiniai veiksniai.** Vyresnio amžiaus žmonės, turintys partnerį, pasižymi geresne mityba [11]. Netektys ir vienišumas, nuobodulys ir kasdieninio gyvenimo monotoniškumas gali lemti nepakankamą mitybą [3,14].

Vyresniame amžiuje žmonės neretai kenčia nuo depresijos [3, 10, 11, 14], kuri susijusi ir su senatvine demencija. Jaunesnių (ang. *young-old*) vyresnio amžiaus žmonių nepakankamos mitybos rizika glaudžiai susijusi su depresijos buvimu, nors tarp vyresnių (ang. *old-old*) šios koreliacijos nėra [4]. Depresijos sąlygojamas pagyvenusių ir senų žmonių sveikatos sutrikimas yra sisteminis reiškinys, kuris stipriai veikia bendrą sveikatos būklę [11]. Gebėjimo kontroliuoti savo mitybą praradimas gali tapti nepakankamos mitybos priežastimi [1].

Be abejonės, senų žmonių mitybai įtakos gali turėti ir ribotos jų žinios apie sveiką mitybą [11] bei požiūris ir įsitikinimai [3]. Nepakankamos mitybos rizika dažnesnė tiems žmonėms, kurie nusprendžia, kad svarbu pasirinkti maistą, kurį „lengva kramtyti“, kurie mažiau valgo vaisių ir daržovių ir kurių sveikatos būklė yra blogesnė ar jie jaučia sveikatos pokyčius [7]. Pasipriešinimas vykstantiems pokyčiams ir poreikio prisitaikyti, pasikeisti nebuvimas gali neigiamai veikti senų žmonių mitybą [1].

**Su amžiumi susiję veiksniai.** Senstant labiausiai nukenčia judėjimo, fizinio aktyvumo apimtis ir galimybės. Pasidaro sunku apsipirkti, paruošti maistą [3, 11, 13, 14]. Mažiau fiziškai aktyvūs žmonės mažiau ir valgo. Kasdienio aktyvumo sumažėjimas yra svorio mažėjimo priežastimi [3]. Europoje tik 40% vyresnio amžiaus vyrų ir 22% moterų sugeba atlikti visas kasdienes veiklas būdami 75 ± 80 metų. Vyresnių nei 65 metų amerikiečių 33% yra reikalingi pagalbos savo kasdieninėse veiklose [3]. Apetito pokyčiams gali turėti įtakos senatviniai burnos ertmės, dantų pokyčiai [3, 6, 10], jutimų (uoslės ir skonio) susilpnėjimas [6]. Tai gali lemti maisto pasirinkimą, paruošimo būdą.

**Biomedicininiai veiksniai.** Senų žmonių mityba nere-

tai priklauso nuo jų sveikatos būklės [11], ūmių ir lėtinių ligų [3, 6], funkcinės negalios [3, 10]. Iš esmės sveiki 68% vyresnio amžiaus vyrų ir 78% moterų Europoje turi vieną ar kelias lėtines ligas ar būkles, tokias kaip anoreksija, malabsorbcija, medžiagų apykaitos sutrikimas ar kt. [3]. Net 85% pagyvenusio amžiaus žmonių vidutiniškai kartą per 3 mėnesius serga ūmine liga ar patiria psichologinį stresą [11]. Senyvo amžiaus vyrai savo sveikatą vertina geriau, nei moterys. Moterys visose srityse gyvenimo kokybę vertina žymiai blogiau nei vyrai, o su amžiumi vertinimas blogėja [11].

Tiesiogiai su sveikatos būkle, ligomis yra susijęs ir vaistų vartojimas. Vaistai gali turėti įtakos mitybai, sumažinti apetitą, sukelti pykinimą ar vėmimą, pakeisti skonio pojūtį ar uoslę [3, 6, 10]. Dauguma pagyvenusių žmonių nuolat vartoja daugiau nei du vaistus [11].

Ligų gydymas ir prevencija gali būti susijusi su dietos apribojimais (bedruskė dieta, mažai cholesterolio turinti dieta, pieno ir pieno produktų mažas vartojimas arba nevartojimas, mėsos nevartojimas, vaisių ir daržovių nevartojimas) [3,13, 14].

Tačiau, nors ir vyresniame amžiuje egzistuoja su mityba susijusios problemos ir įvairūs sveikatos negalavimai, net 86 proc vyresnių žmonių įsitikinę, kad jiems nereikia keisti savo valgymo įpročių ir jie valgo sveikai [1]. Vertinant nepakankamos mitybos riziką pastebimi skirtumai tarp lyčių - moterys labiau nei vyrai turi didesnę nepakankamos mitybos riziką [10]. Tik 4–5% svorio kritimas per vienerius metus ar daugiau nei 10% per 5-10 metų yra siejama su padidėjusiu sergamumu, mirtingumu. Net nedidelis svorio kritimas (1 kg ar 3% kūno svorio) gali būti reikšmingi. Svorio kritimas vyresniame amžiuje gali padidinti mirties riziką, kaulų retėjimą, kurio pasekmė – kaulų lūžiai (ypač šlaunikaulio) [13].

Žmogui senstant jo mityba kinta ir tą nulemia eilė veiksnių, dalis jų yra nulemti organizmo senėjimo pokyčių, sveikatos būklės, dalis susiję su jo socialine, kultūrine aplinka, jo nuostatomis, žiniomis. Todėl derinant gydymo, slaugos, reabilitacijos ir socialines paslaugas turėtų būti sprendžiamos pagyvenusių ir senų žmonių mitybos problemos, vertinami mitybą neigiamai veikiantys veiksniai.

**Tikslas** – nustatyti pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių mitybą sąlygojančius veiksniai.

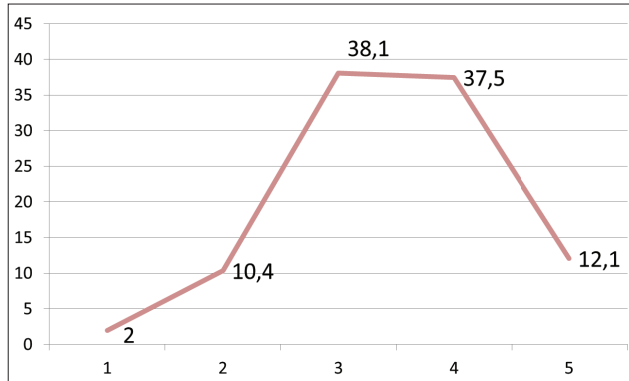
Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS 21 (aprašomoji statistika, vidurkių palyginimo T testas, Anova testas).

### Metodai ir tiriamieji

Tyrimui atlikti buvo naudojama anketinė apklausa raštu. Vyresnio amžiaus žmonių mityba buvo vertinta subjek-

**1 lentelė.** Tyrime dalyvavusių respondentų sociodemografinės charakteristikos

Sociodemografinės charakteristikos		Procentai
Lytis	Moterys	66,1 %
	Vyrai	33,9 %
Amžius	60-74 m.	77,5 %
	75-90 m	21,2 %
	Per 90 m.	1,3 %
Gyvenamoji vieta	Miestas	59 %
	Gyvenvietė	17,9 %
	Kaimas	23,1 %
Dirba/nedirba	Dirba	29,2 %
	Nedirba	68,8 %
Šeimyninis statusas	Vienas	28,8 %
	Su sutuoktine/-iu	46,6 %
	Su draugu/-e	5,6 %
	Su giminėmis	19 %



**1 pav.** Pagyvenusių ir senų žmonių mitybos subjektyvus vertinimas (kai 1 - prasčiausias; 5 – aukščiausias mitybos vertinimas)

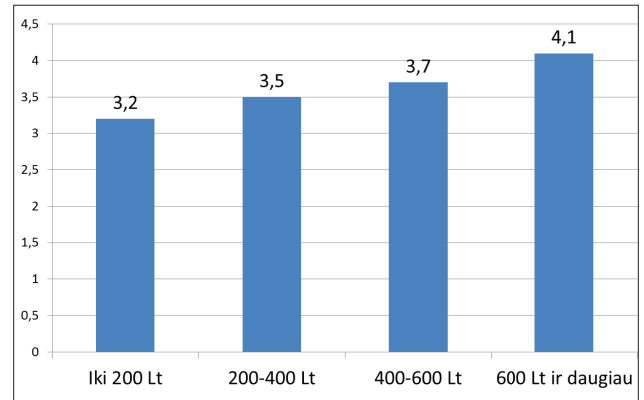
tyvių jų požiūriu, naudojant penkiabalę Likert'o skalę, kuomet 1 reiškė prasčiausią, 5 – geriausią mitybos vertinimą.

Šiame straipsnyje analizuojami subjektyvų mitybos vertinimą lemiantys veiksniai (lytis, gyvenamoji vieta, šeimyninis statusas, išsilavinimas, finansinė padėtis, ar šiuo metu dirba, fizinis aktyvumas, vaistų vartojimas, emocinė būseną). Emocinė būseną vertinta pagal HAD depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo skalę HAD (*ang. Hospital Anxiety and Depression*). Šią skalę sudarė 14 klausimų (<8 – nėra depresijos ir nerimo, 8-10 – neryškūs depresijos ir nerimo simptomai, >10 – ryškūs depresijos ir nerimo simptomai).

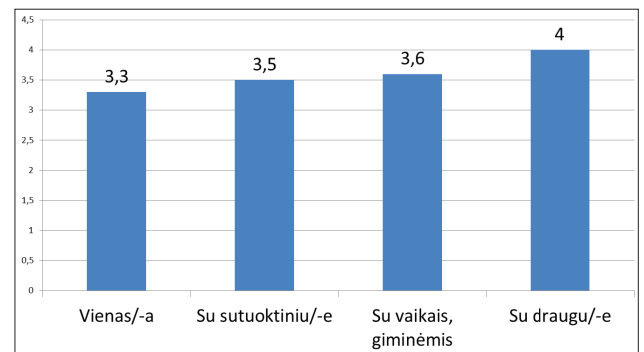
Tiriamųjų grupę sudarė 307 netikimybinis tiksliniu atrankos būdu atrinkti 60 metų amžiaus ir vyresni asmenys. Šiame tyrime dalyvavo įvairaus sociodemografinių grupių

vyresnio amžiaus asmenys (1 lentelė).

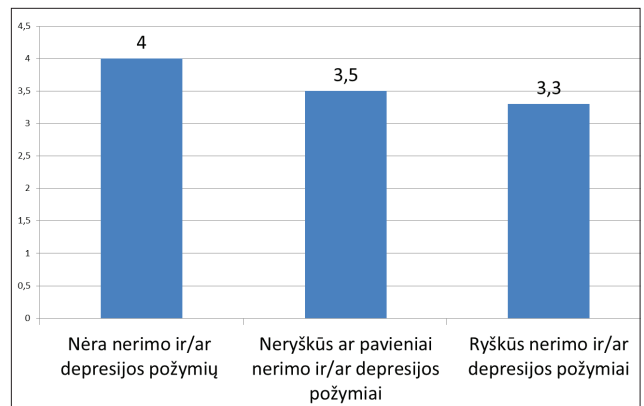
Pagal PSO amžiaus tarpsniai apibrėžiami: nuo 60 iki 74 metų pagyvenę, nuo 75 iki 90 metų seni ir daugiau kaip 90 metų ilgaamžiai. Šiame tyrime dalyvavo įvairaus vyresnio



**2 pav.** Mitybos vertinimas pagal skiriamas išlaidas maistui per mėnesį (kai 1 balais - labai bloga mityba, 5 balai - labai gera mityba)



**3 pav.** Mitybos subjektyvaus vertinimo ir šeimyninio statuso ryšys



**4 pav.** Mitybos vertinimo ir emocinės savijautos, kuri vertinta pagal nerimo/depresijos skalę ryšys

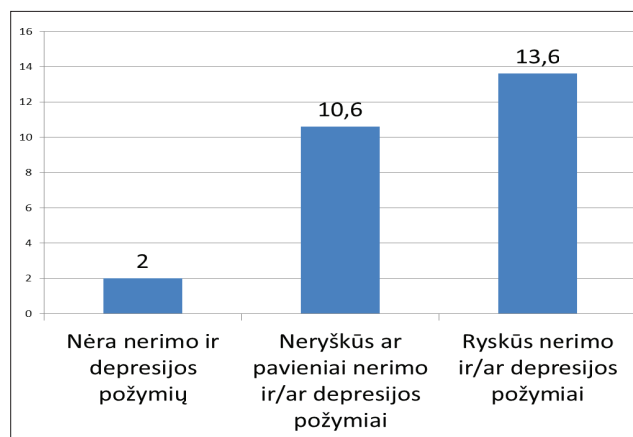
amžiaus grupių asmenys: 60-74 metų - 77,5 %, 75-90 metų - 21,2 %, per 90 metų - 1,3 %. Tiriamųjų amžiaus vidurkis - 69,7 metai, iš kurių 66,1 % moterys ir 33,9 % vyrai. Dauguma gyveno mieste - 59 %, gyvenvietėje - 17,9%, kaime - 23,1 %. Pagal darbinį statusą tiriamieji pasiskirstė į dvi grupes: 29,2 % asmenų šiuo metu dirbo, 68,8 % nedirbo. Pagal šeimyninį statusą tyrime dalyvavusieji asmenys

gyveno: vienas/-a - 28,8 %, su sutuoktine/-iu - 46,6%, su draugu/-e - 5,6 %, su giminėmis - 19 %

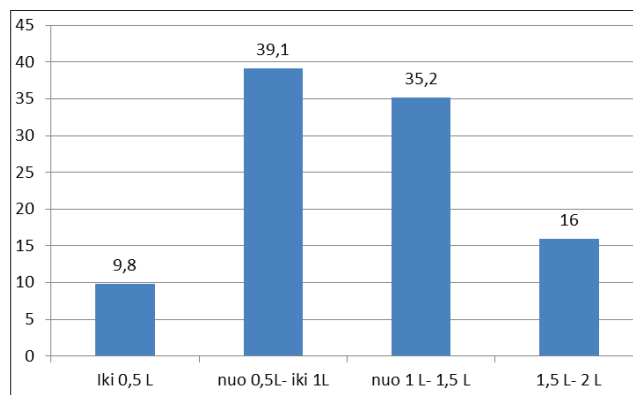
### Tyrimo rezultatai

Kaip parodė tyrimas, pagyvenusių ir senų žmonių subjektyvus mitybos vertinimas penkių balų sistemoje siekė 3,5 balo. Didžioji dalis respondentų savo mitybą buvo linkę vertinti vidutiniškai (38,1 %) ir gerai (37,5%). 12 % savo mitybą vertino prasčiau (vienu ar dviem balais) ir tiek pat respondentų išsakė skirtingą požiūrį į savo mitybą skirdami jai aukščiausią vertinimą - penkis balus (1 pav.).

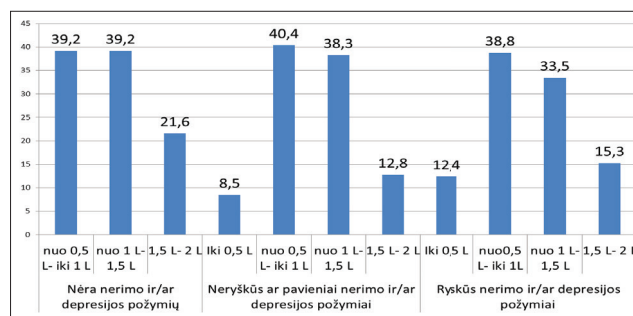
Išryškėjo įdomus faktas, atskleidžiantis ryšius tarp subjektyvaus mitybos vertinimo ir skiriamų išlaidų maistui vienam asmeniui per mėnesį ( $F=4,650$ ,  $p=0,001$ ). Tyrime dalyvavę asmenys, kurie išleidžia iki 200 Lt maistui per mėnesį, savo mitybą vertino prasčiausiai (vidurkis 3,2 balo). Tačiau tie, kurie maistui skiria 600 Lt ir daugiau, savo mitybą vertino aukštesniais balais (vidurkis 4,1 balo). Gauti tyrimo duomenys aiškiai parodo finansinių galimybių ir vyresnio amžiaus žmonių subjektyvaus mitybos vertinimo tendencijas (2 pav.).



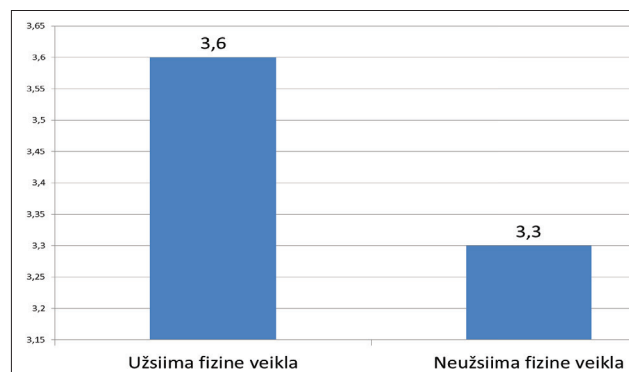
5 pav. Apetito stokos ir emocinės būsenos ryšys



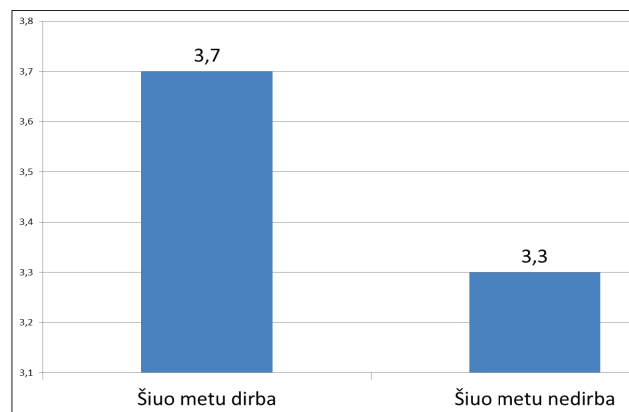
6 pav. Išgeriamų skysčių kiekis per parą



7 pav. Išgeriamų skysčių kiekio per parą ir emocinės būsenos ryšys



8 pav. Mitybos vertinimo ir fizinio aktyvumo ryšys



9 pav. Dirbančių ir nedirbančių mitybos vertinimas

Tyrimas padėjo atskleisti sąsajas tarp subjektyvaus mitybos vertinimo ir šeimyninio statuso (3 pav.). Asmenys, kurie gyveno vieni, savo mitybą vertino daug prasčiau nei gyvenantys partnerystėje ar su vaikais, giminėmis ( $F=3,681$ ;  $p=0,012$ ). Asmenys, kurie gyveno vieni, savo mitybą vertino tik 3,3, kas gyveno su vaikais ar giminėmis – 3,6, o kas gyveno partnerystėje (su sutuoktiniu/-e ar draugu/-e) mitybą vertino 3,8 balais.

4 pav. matyti, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp subjektyvaus pagyvenusių ir senų žmonių mitybos vertinimo ir emocinės būsenos, kuri buvo vertinta pagal depresijos ir/ar nerimo sutrikimų tyrimo skalę HAD (ang. *Hospital Anxiety and Depression*). Gauti atsakymai leido preliminariai nustatyti depresijos ir nerimo raišką tarp tiriamųjų. Asmenys, kurie neįvardijo nerimo ir/ar depresijos požymių palankiausiai vertino ir savo mitybą – vidurkis 4 balo. Tačiau respondentai, turintys preliminarius neryškius nerimo ir/ar depresijos požymius, savo mitybą vertino prasčiau – 3,5 balo. Prasčiausiai savo mitybą vertino asmenys, turintys ryškius nerimo ir/ar depresijos požymius – 3,3 balo ( $F=13,157$ ;  $p=0,000$ ).

Įdomu buvo įvertinti, kokią įtaką turi emocinė būseną, kuri buvo vertinta pagal depresijos ir/ar nerimo sutrikimų tyrimo skalę HAD, vyresnio amžiaus asmenų apetito stoka (5 pav.). Beveik 14 % respondentų, turintys ryškius nerimo ir/ar depresijos požymius ir labai panaši dalis respondentų, turinčių pavienius nerimo ir/ar depresijos požymius, skundėsi apetito stoka. Asmenų, tarp kurių neišryškėjo nerimo ir/ar depresijos požymiai, apetito stoka skundėsi tik vos du procentai respondentų ( $T=3,347$ ;  $p=0,001$ ).

Vertinant pagyvenusių ir vyresnio amžiaus asmenų mitybą įdomu buvo išsiaiškinti, kiek jie suvartoja skysčių per parą (6 pav.). Paaiškėjo, kad tyrime dalyvavę asmenys nepakankamai suvartoja skysčių per parą, netgi kas antras žmogus nurodė, kad skysčių išgeria tik iki vieno litro per parą. Nuo vieno iki pusantro litro skysčių išgeria 35,2 % ir nuo pusantro iki dviejų litrų suvartoja dar mažiau respondentų (16%). Buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ir tarp emocinės būsenos ir suvartojamų skysčių kiekio per parą (7 pav.).

Galima manyti, kad emocinė būseną veikia ne tik prastesnį mitybos vertinimą, apetito stoką, bet ir suvartojamų skysčių kiekį. Beveik kas antras asmuo, turintis neryškius (48,9 %) ar ryškius (51,2 %) nerimo ir/ar depresijos požymius, išgeria iki vieno litro skysčių per parą. Rekomenduojamą skysčių kiekį per parą daugiausia suvartoja asmenys, neturintys nerimo ir/ar depresijos požymių (21,6 %). Asmenys, turintys neryškius (12,4 %) ar ryškius (15,3 %) nerimo ir/ar depresijos požymius, skysčių linkę suvartoti dar mažesnę kiekį per parą ( $F=2,573$ ,  $p=0,05$ ).

Tyrimas padėjo atskleisti sąsajas tarp vyresnio amžiaus asmenų fizinio aktyvumo ir subjektyvaus mitybos vertinimo (8 pav.). Didesniu fiziniu aktyvumu pasižymintys asmenys savo mitybą vertino aukštesniais balais (vidurkis 3,6). Fizinė veikla neužiimančių asmenų grupėje subjektyvus mitybos vertinimas siekė 3,3 balo ( $T=2,476$ ;  $p=0,014$ ).

Ne tik fizinis aktyvumas, bet ir darbingumas turi įtakos subjektyviam mitybos vertinimui vyresnio amžiaus asmenų grupėje. Įdomu tai, kad tyrime dalyvavę dirbantys asmenys buvo linkę palankiau vertinti savo mitybą ( $T=3,209$ ;  $p=0,001$ ). Dirbančių asmenų grupėje mitybos vertinimas siekė 3,7, nedirbančių – 3,3 balo (9 pav.).

### Išvados

1. Žmogui senstant jo mityba kinta ir tą nulemia eilė veiksnių, dalis kurių yra nulemti organizmo senėjimo pokyčių, sveikatos būklės, dalis susiję su jo socialine, kultūrine aplinka, jo nuostatomis, žiniomis. Visus mitybą sąlygojančius veiksnius galima būtų suskirstyti į keturias grupes: socialinius, psichologinius, organizmo senėjimo nulemtus ir biomedicininis.

2. Tyrimas parodė, kad prasčiau savo mitybą vertino mažas pajamas gaunantys, nedirbantys, vieniši, kurie linkę į nerimą/depresiją, fiziškai neaktyvūs vyresnio amžiaus asmenys. Išgeriamų skysčių kiekis yra nepakankamas vyresnio amžiaus asmenų, turinčių emocinių problemų grupėje.

3. Pagyvenusių ir senų žmonių subjektyvus mitybos vertinimas nepriklauso nuo šių veiksnių: lyties, amžiaus grupių, gyvenamosios vietos, išsilavinimo.

4. Teikiant kompleksines gydymo, slaugos, reabilitacijos ir socialines paslaugas turėtų būti sprendžiamos pagyvenusių ir senų žmonių mitybos problemos, vertinami mitybą neigiamai veikiantys veiksniai ir ieškoma efektyviausių būdų jiems mažinti.

### Literatūra

1. European elderly: concepts, barriers and benefits. The Journal Of Nutrition, Health and Aging, 2001; 5 (4):217-9.
2. Caples SM, Gami AS, Somers VK. Obstructive sleep apnea. Annals of Internal Medicine 2005; 142 (3): 187-197. 11.
3. De Groot CPGM, Staveren WA. Determinant of macronutrient intake in elderly people. European Journal of Clinical Nutrition 2000; 54 (6):70. 77.
4. Yoshimura K, Yamada M, Kajiwara Y, Nishiguchi S, Aoyama T. Relationship between depression and risk of malnutrition among community-dwelling young-old and old-old elderly people. Aging & Mental Health 2013; 17 (4): 456-460.
5. Mahadevan M, Hartwell H J, Feldman CH, Ruzsilla JA, Raines ER. Assisted-living elderly and the mealtime experience. Journal of Human Nutrition and Dietetics 2014; 27 (2):152-161.

6. Matzo M. Undernourishment in hospitalized elderly patients. *American Journal of Nursing* 2008; 108 (4): 30-34.
7. Morais C, Oliveira B, Afonso C, Lumbers M, Raats M, de Almeida MDV. Nutritional risk of European elderly. *European Journal of Clinical Nutrition* 2013; 67 (11): p 1215-1219.
8. Paquet C, St-Arnaud-McKenzie D, Zhenfeng M, Kergoat MJ, Ferland G, Dubé L. More Than Just not Being Alone: The Number, Nature, and Complementarity of Meal-Time Social Interactions Influence Food Intake in Hospitalized Elderly Patients. *Gerontologist* 2008; 48 (5): 603-611.
9. Pearson JM, Schlettwein-Gsell D, Van Staveren W, De Groot L. Living alone does not adversely affect nutrient intake and nutritional status of 70. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2008; 49 (2): p131-140.
10. Ramage-Morin PL, Garriguet D. Nutritional risk among older Canadians. *Health Reports* 2013; 24 (3): 3-13.
11. Spirgienė L., Varašinskienė O. Kaimo bendruomenės pagyvenusių žmonių mitybos būklės vertinimas. *Gerontologija*, 2013; 14(3):152–158.
12. Shepherd A. Nutrition through the life span. Part 3: adults aged 65 years and over. *British Journal of Nursing*, 2009; 18 (5):301-307.
13. Watson S, Zhongxian (Katherine) Z, Wilkinson T J. Nutrition risk screening in community – living older people attending medical or falls prevention services. *Nutrition and Dietetics* 2010; 67 (2): 84-89.
14. Wylie C. Health and social factors affecting the food choices and nutritional intake of elderly people with restricted mobility. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2000; 13 (5): 371-371.
15. Wright L, Hickson M, Frost G. Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2006; 19 (1): 23-26.

#### ASSESSMENT FACTORS INFLUENCING THE NUTRITION OF ELDERLY PEOPLE

V. Piščalkienė, R. Januškevičiūtė, R. Balčiūnienė

Key words: elderly people, nutrition, sociodemographic factors, anxiety, depression.

#### Summary

Nutrition is variable with aging. This depends on various factors. Some of them depends on age changes of body, health status, some - on social or cultural environment, attitudes and knowledge.

All influencing factors could be grouped into four groups: social, psychological, related to aging and biomedical factors.

Investigative participants. In the group of investigation was 307 people older than 60 years.

Investigation methods: scientific literature analysis, statistic analysis, using SPSS 17 (description statistics, average comparison T test, Anova test). Written questionnaire was taken. Nutrition of elderly was evaluated using 5 point Likert scale: 1 point means worst evaluation, 5 points – best nutrition evaluation.

This article shows analysis of subjective evaluation of the factors influencing nutrition (gender, living place, family status, background, financial status, employment or unemployment, physical activity, medicine using, emotional status). Emotional status was evaluated using Hospital Anxiety and Depression scale (HAD). There was 14 questions in this scale (<8 – there is no depression and anxiety, 8-10 – low-key symptoms of depression and anxiety, >10 – well-defined symptoms of depression and anxiety).

Results. Nutrition was evaluated worst by elderly people, who had low financial intake, were secluded and depression / anxiety – prone, unemployed, living alone, physical inactive. Amount of intaked fluid was insufficient in the emotional problems having elderly people group. Subjective nutrition evaluation is independent of gender, age range / groups, living place, background. Evaluation the nutrition status of elderly could become one of the preventive investigation, which could be helpful in identification undernutrition risk or undernutrition status.

Correspondence to: viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt

Gauta 2014-08-25