

ידוע שפחד מפילול נפוץ באוכלוסייה המבוגרת. הוא מתלווה לבעיות של שיווי משקל, חרדות, דיכאונות ונפילות. במחקר שפורסם באוגוסט 2010 התברר שכמעט שליש מהמדגם של הקשישים במחקר העריכו את הסיכון לנפילות שלהם יותר או פחות ממה שהיה באמת. פער כזה בין הסיכון הפיסי לבין הסיכון הנתפס, נובע אמנם בעיקר מסיבות פסיכולוגיות, אך משפיע מאד על הסיכוי האמיתי לנפילות. המחקר הזה ממליץ להוסיף בדיקה ומדידה של תפיסת הסיכון לנפילות של הקשיש, בנוסף להערכה הפיסיית לסיכון לנפילות שלו, וזאת כדי לתפור עבורו פעילויות מתאימות למניעת נפילות בעתיד.

מבוא מתוך [מחקר שפורסם ב BMJ באוגוסט 2010](#)

הפחד מפילול באוכלוסייה הקשישה, זוהה כבר מזמן כגורם פסיכולוגי חשוב שיש לו השפעה אמיתית על נפילותיהם. הרבה מחקרים בדקו איך הפחד מפני הנפילות משפיע על חיי המבוגרים, ומהו תפקידו בשינוי התנהגותם של שבריריות פיסיית ולנפילות. הן הנפילות והן הפחד מפני נפילות יכולים להוריד את איכות החיים ואת עצמאותם של הקשישים ולתרום להעברתם למוסדות מוגנים.

הפחד מפני נפילות קשור למצבים אובייקטיביים כמו שליטה על שווי משקל, צורת הליכה (יציבה) ונפילות שקרו. יש אנשים שמדייקים בדרוג הסיכון שלהם לנפילות והפחד שלהם משקף הערכה רציונאלית של הסיכון, וכתוצאה ממנו מפחיתים בהתאם את הפעילות פיסיית.

לעומתם יש כאלה שהפחד שלהם אינו רציונאלי, או שהוא גדול מהסיכון האמיתי, או שהוא נמוך ממה שהיה צריך להיות לפי המצב הפיסי.

פחד עודף מביא לכך שהקשיש חי תחת מגבלות מיותרות בתנועה, מפחית בפעילות פיסיית וחברתית, והתוצאה היא פגיעה באיכות החיים שלו, בידוד חברתי ומצוקה פסיכולוגית. מנקודת מבט זו כדאי לנקוט בצעדים להבטיח שגודל הפחד מפני נפילות יהיה ריאלי ולא עודף.

לעומת זאת אנשים מבוגרים, שאינם מפחדים מפני נפילות יכולים לקחת סיכונים מיותרים, מעבר ליכולתם הפיסיית.

מכאן שחשוב לפתח תכניות לעזור לאוכלוסייה זו להעריך נכון ובצורה ריאליסטית את הסיכון שלהם לנפילות, או לשפר את התפקוד הפיסי שלהם ולהתאים אותו להערכת הסיכון בתפיסתם.

מעטים המחקרים שטפלו בנושא הפחד הבלתי רציונאלי מפני נפילות. המטרה העיקרית של המחקר הנוכחי הייתה להבין יותר את נושא הפחד מפני נפילות, וזאת ע"י חקירת הפחד הלא רציונאלי במדגם מייצג של קבוצת קשישים גדולה.

הקשישים דורגו בהתאם לסיכון האמיתי שלהם לנפילות לעומת התפיסה הסובייקטיבית שלהם לסיכון לנפילות. ע"י הדרוג ניתן היה לראות מהי שכיחות הפחד הלא רציונאלי מפני נפילות באוכלוסיה הקשישה.

ע"י מדידת פקטורים שונים סוציו דמוגרפים, קוגניטיביים, פסיכולוגים ופיסיים, הם ניסו להסביר למה לאנשים מבוגרים יש פער בין התפיסה של הסכנה לבין הסכנה מנפילות, ואיך הפער הזה משפיע על הסיכון שלהם ליפול באמת.

מטרות המחקר:

להבין את הפחד של אוכלוסיה קשישה מנפילות,

1. ע"י גילוי השכיחות האמיתית של הנפילות וקביעת הסיכון הפיסי לעומת הסיכון כפי שנתפס ע"י אותה אוכלוסיה.
2. וכן להבין כיצד משפיע הפער בין הסיכון כפי שנתפס לבין הסיכון האמיתי על הסיבות לנפילות בסופו של דבר.

המחקר בוצע על מדגם של 500 גברים ונשים בני 70-90 בקהילה באוסטרליה באמצעות מעקב חודשי אחר נפילות במשך תקופה של שנה.

מה נבדק?

בראשית הדרך נעשתה הערכה למצבם הרפואי, הפיסי והנוירופסיכולוגי של המשתתפים, ועל פיה בוצעה:

1. הערכת הסיכון הפיסי, האמיתי, לנפילות, לכל אחד.
2. הערכה לתפיסת הסיכון לנפילות (הערכת הפחד מפני נפילות)

בהמשך, נבדק פעם בחודש למשך שנה, אם המשתתפים נפלו.

תוצאות:

אנליזה סטטיסטית מורכבת הראתה שסיכון פיסי אמיתי, וסיכון כפי שנתפס בראשו של הנבדק, הפחד, מהווים גורם חיזוי בלתי תלויים לנפילות עתידיות.

חלקו את הנבדקים לארבע קבוצות שמבוססות על הפער שבין הסיכון בפועל לעומת תפיסת הסכנה, הפחד:

1. האיתנים – תופסים את הסיכון שלהם לנפילות כנמוך, ומבחינה פיסיית נמצאים בסיכון נמוך לנפילות. (מפחדים פחות ונופלים פחות).
2. הדואגים – תופסים את הסיכון שלהם לנפילות כגבוה, אך פיסיית נמצאים בסיכון נמוך. (מפחדים יותר, נופלים פחות)
3. השאננים – תופסים את הסיכון שלהם כנמוך, אך פיסיית נמצאים בסיכון גבוה לנפילות. (מפחדים פחות, נופלים יותר)
4. המודעים – תופסים את הסיכון שלהם כגבוה, ובאמת הם נמצאים בסיכון גבוה לנפילות. (מפחדים יותר ונופלים יותר).

אצל האיתנים (29%) והמודעים (40%) הייתה חפיפה בין הסיכון הפיסי לבין תפיסת הסיכון.

הדואגים (11%) היו בסיכון נמוך לנפילות לעומת תפיסת הסיכון שלהם, שהייתה גבוהה, וזה גרם ליותר דיכאונות, לתכונות נוירוטיות, וירידה בתפקוד.

השאננים (20%) היו בסיכון גבוה לנפילות לעומת תפיסת הסיכון שלהם שהייתה נמוכה ורגועה. תחושת

המוגנות שלהם מפני נפילות נבעה מראייה חיובית על החיים שכללה פעילות גופנית שוטפת והשתתפות בפעילויות בקהילה.

וקצת בהרחבה על שתי הקבוצות שבהן היה פער בין דרוג הסיכון לבין הסיכון הפיסי:

הדואגים – מסתבר שהיו בהם יותר נשים מגברים, הם דרגו עצמם כמוגבלים יותר, סבלו מאיכות חיים ירודה יחסית לאחרים, היו להם יותר דיכאונות והתנהגויות נוירוטיות, קבלו ציונים נמוכים על פעולות תפקודיות וקואורדינציה, כל זה יחסית לקבוצות שהייתה חפיפה בין תפיסתם את הסיכון לבין הסיכון הפיסי.

השאננים – אלה שדרגו את הסיכון שלהם כנמוך, למרות שבפועל היה גבוה, היו צעירים יותר, לקחו פחות תרופות, בעיקר פחות תרופות פסיכורופיות (כמו תרופות להרגעה, דכאון ושינה) היו פחות נוירוטיים, יותר חזקים ובעלי יותר קואורדינציה יחסית לקבוצות שהייתה חפיפה בין תפיסתם את הסיכון לבין הסיכון הפיסי. השאננים חוו פחות נפילות בשנה החולפת ורובם נשארו שאננים גם אחרי שחוו נפילה.

דיון

חשיבות המחקר לגילוי שכיחות הפחד הלא רציונאלי מפני נפילות, נבעה מממצאים שהראו שגם הפחד מפני נפילות, תורם לסיכון העתידי האמיתי לנפילות לקרות, בלי כל קשר לסיכון הפיסי. כלומר מי שנמצא בסיכון נמוך לנפילות, אך מחשיב עצמו כבעל סיכון גבוה, יפול בעתיד יותר מאשר מי שמודע למצבו. בנוסף, מי שנמצא בסיכון נמוך, אך מחשיב עצמו כבעל סיכון גבוה, פוגע באיכות החיים שלו, נכנס יותר לדיכאונות, בידוד חברתי ובעיות אחרות.

במחקר נמצא שרוב האנשים מדרגים נכון את הסיכון שלהם לנפילות, כשה"איתנים" נמצאים בקבוצת סיכון נמוכה לנפילות וה"מודעים" נמצאים בקבוצת סיכון גבוהה לנפילות.

בכשליש מאוכלוסיית הקשישים יש פער בין המציאות לבין הפחד שלהם והם ה"דואגים" וה"שאננים". לכל אחת מהקבוצות יש אפיונים רפואיים, פיסיים ופרופיל נורו פסיכולוגי משלה, מה שעוזר לחוקרים להבין למה אנשים מבוגרים תופסים את מצבם שונה ממה שהוא באמת ומהי ההשפעה של הפער הזה על הנזקים

מנפילות ועל ריבוי נפילות.

המלצות

מהמחקר הנוכחי עולה שבהערכת מצבו של הקשיש ובמדידת הסיכון לנפילות שלו, כדאי להוסיף גם את תפיסתו הסוביקטיבית את הסיכון שבו הוא נמצא. הערכת הפחד שלו מפני נפילות תשפר את יכולת החיזוי של נפילות בעתיד.

סיווג הקשישים לפי האמור לעיל יכול לשפר את יכולת המטפלים להתאים להם את התכנית הנכונה ביותר למניעת נפילות, כולל תרגילים וטיפולים התנהגותיים.

- התעמלות (תרגול) היא האסטרטגיה היעילה ביותר למניעת נפילות.
- טיפולים התנהגותיים הוכחו כיעילים בהפחתת הפחד מפני נפילות, מפני נפילות חוזרות ובמיוחד בשילוב עם התעמלות.

את קבוצת ה"דואגים" כדאי להפנות לטיפולים התנהגותיים כדי לשפר את יעילותם ואת הרגשתם שהם בשליטה ויכולים למנוע נפילות, כדי להפחית סימפטומים של דיכאונות ולקדם אורח חיים בריא ופעיל.

את קבוצת ה"שאננים" צריך לעודד להשתתף בתכניות של התעמלות שמתוכננות במיוחד להפחתת סיכון של נפילות ושמתרגלות שיווי משקל בנוסף לתרגול הרגיל שלהם.

לקבוצת ה"מודעים" – שילוב של התעמלות וטיפול התנהגותי יכולים להיות יעילים ביותר במניעת נפילות.

מתוך הממצאים של המחקר עולה שהתנהגות שלוקחת סיכונים איננה נפוצה באוכלוסיה הקשישה, אי לכך כותבי המחקר אינם חוששים שהפחתת הפחד מנפילות אצל הקשישים יכולה לגרום לנזק או להעלות את הסיכון לנפילות בגלל עודף בטחון עצמי.

מסקנות

ממצאי המחקר מצביעים על כך שפחד גדול מפני נפילות, הינו גורם חיזוי לנפילות בלי כל קשר למצב הפיסי של הקשיש.

פער בין תפיסת הקשיש למצבו לבין הסיכון לנפילות בפועל, נובע מסיבות פסיכולוגיות.

לאור הנ"ל מומלץ למדוד את התפיסה של הקשיש לגבי הסיכון שלו לנפילות בנוסף למדידת הסיכון הפיסי לכך. הסיווג המוצע במאמר יכול לעזור בתפירת תכנית מניעת נפילות מתאימה לאוכלוסייה המבוגרת.

לעדכון הקווים המנחים למניעת נפילות, כפי שפורסמו ע"י החברה האמריקאית הגריאטרית פורסם בינואר 2011

תרגמה וסיכמה: סימה לבני, רוקחת ומנהלת המרכז לייעוץ תרופתי אישי

המאמר המקורי נמצא ב <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4165.full>

לייעוץ תרופתי אישי ע"י רוקחת קלינית צור קשר עכשיו דרך האתר שלנו : [WWW.MYPHARMA](http://WWW.MYPHARMA.CIST.CO.IL) CIST.CO.IL

להזמנת הרצאה בנושא [צור קשר](#)

[הזהב גיל מידע מרכז HUMAN](#)

[לקישור לאתר אינדקס בתי אבות](#) , [הקלק כאן](#)