

1. 7. OSASUN MENTALA

Definizioa

EAEOn osasun mentala baloratzeko, bost item dituen *Cuestionario de Salud SF-36*¹ delakoan sartutako MHI-5 eskala erabiltzen da. MHI-5 hori, bere aldetik, 38 item dituen MHI (*Mental Health Inventory*) eskalatik hartutakoa da. Eskala hori garatu zen, batetik, populazioaren inkestetarako; eta bestetik, ongizate eta distress (sufrimendu) psikologikoak neurtzeko, egoera afektiboetan² arreta berezia jarritz. MHI-5ak, honako hauekin zerikusia duten itemak barne hartzen ditu: herostura, depresioa, emozioen kontrola eta ongizate psikologikoa. Balioen tarteak 0tik 100era doa. Balio altuagoek osasun mental hobea adierazten dute. MHI-5 horrek, afektibitatearekin eta herosturarekin zerikusia duten trastornoak detektatzeko gaitasun aurresale bat duela erakutsi du, honako hauen antzekoa dena: 18 item dituen MHI eta GHQ-30 (30 item dituen *General Health Questionnaire*)³. EAEOn, MHI-5 horren puntuazioan 52ko ebaketa-puntu bat erabili zen, herostura eta depresio sintomen presentzia zehazteko.

Gainera, suizidioaren fenomenora hurbiltzeko ahalegin bat eginez, EAEOn ideia suizidei buruzko galderak sartu zituen. Hauke izan zen sartu zen galdera: "Zure bizitzako uneren batean, bene-benetan inoiz bururatu al zaizu zeure buruaz beste egitea?".

¹ Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.

² Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51:730-742.

³ Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care*. 1991 Feb;29(2):169-76.

Osasun Inkesta 2007

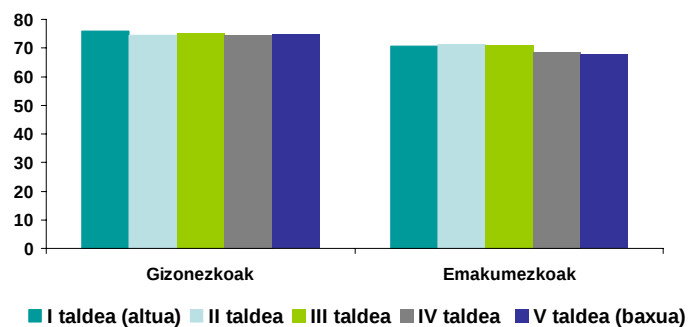
Erabilitako osasun mentalaren indizearen arabera, 2007an gizonezkoen osasun mentala emakumezkoena baino hobea zen. Fenomeno hori biztanleria osoan erreparatu zen, eta adin-talde bakoitzean; nahiz eta sexuen arteko desberdintasunak areagotu adinak gora egin ahala. Era berean, bi sexuetan osasun mentalak behera egiten zuen adinak gora egin ahala, nahiz eta zahartzeari lotutako beherakada emakumezkoengan gizonezkoengan baino handiagoa izan (1.7.1. taula).

1.7.1. taula. Osasun mentalaren MHI-5 indizearen batez besteko balioa, adina eta sexua kontuan hartuta, 2007.

	Gizona	Emakumea
< 25	77,6	72,0
25-44	74,7	71,1
45-64	74,6	68,1
>=65	72,7	65,7
Guztira	74,6	69,0

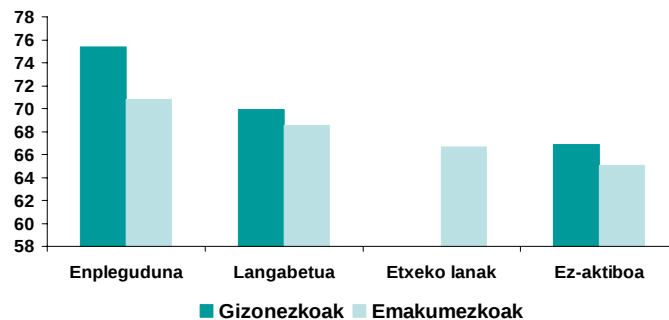
Bi sexuetan, osasun mentalaren eta talde sozioekonomikoaren artean mailakako erlazioa zegoela nabaritu zen; beraz, osasun mentalak txarrera egiten zuen eskala sozialean behera egitean. Desberdintasunak emakumezkoengan gizonezkoengan baino handiagoak izan ziren (1.7.1. irudia).

1.7.1. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007.



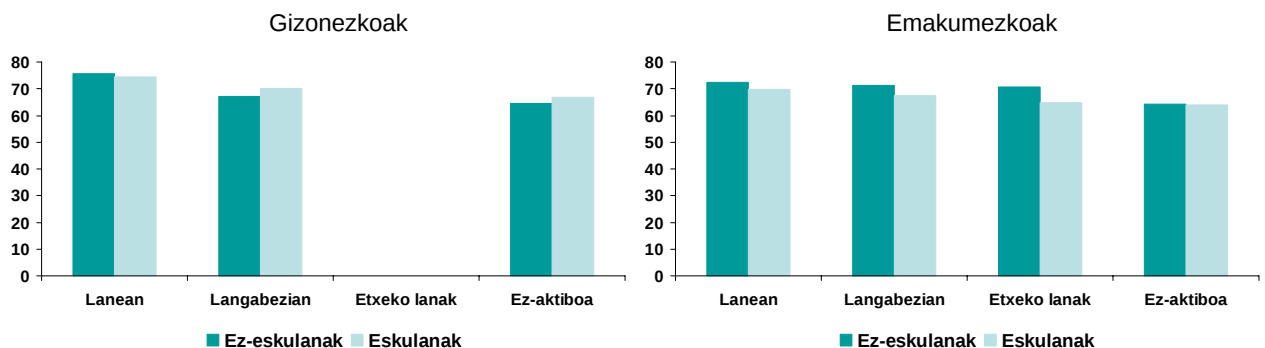
Osasun mentala hobea izan zen lanean zeuden personen kasuan, eta beheranzko ordenean beste hauek agertzen ziren: langabezia-egoeran zeuden pertsonak, etxeko lanak egiten zituzten emakumezkoak eta lanaren aldetik ez-aktiboak diren bi sexuetako pertsonak. Kategoria horietako bakoitzean, osasun mentala gizonezkoengan emakumezkoengan baino hobea izan zen. Etxeko lanak egiten dituzten gizonezkoen kopurua baxua denez, ezin izan da aztertu jarduera hori egiten duten gizonezkoen osasuna (1.7.2. irudia).

1.7.2. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, lan-egoera eta sexua kontuan hartuta, 2007.



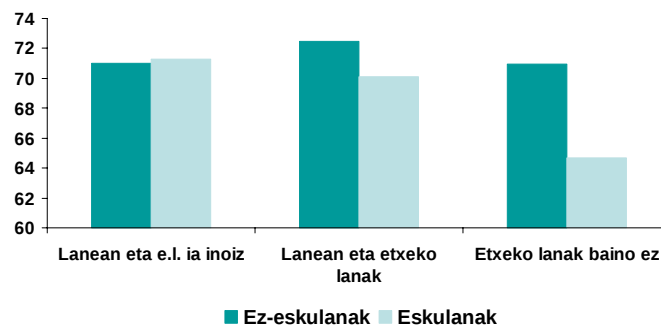
Lan-egoeraren eta osasun mentalaren arteko erlazioa desberdina izan zen, talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartzen zenean. Horiek horrela, lanean ari ziren gizonezkoen osasun mentala handiagoa izan zen egoera hobean zeuden talde sozioekonomikoetan (eskulanetan aritzen ez zirenetan). Enplegurik gabe edo lan-egoera ez-aktiboan zeuden gizonezkoen kasuan, berriz, alderantzizko fenomeno gertatzen zen. Emakumezkoengan eredu homogeneoagoa izan zen, hortaz, lan-egoerako kategoriaz guztietan osasun mentala hobea izan zen egoera hobetako klaseetako emakumezkoengan (1.7.3. irudia).

1.7.3. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, lan-egoera eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 2007.



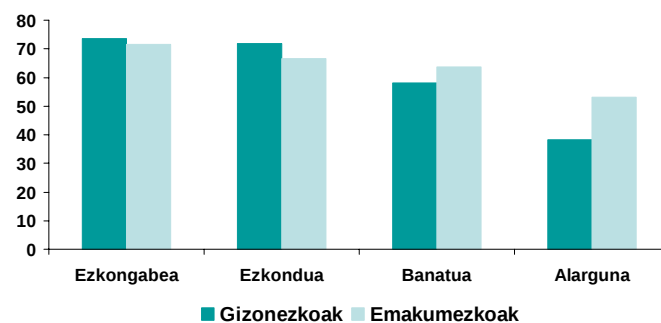
Eguneroko jardura ez da lan-esparru bakar batera mugatzen. Emakumezkoen kasuan, sarri askotan, aldi berean egiten dute lana etxe barruan eta etxetik kanpo; eta horrek euren osasunean eta oreka mentalean eragina dauka. Gainera, haien lan-jardueraren eta osasunaren arteko erlazioa klase sozialak baldintza dezake. 2007an, etxeko lanetara eskusiboki dedikatzen ziren eskulanetako klase sozialetako emakumezkoak izan ziren, osasun mental txarrekoa izan zutenak. Eskulanekin zerikusirik ez zuten taldeetakoak izan eta aldi berean lana etxe barruan eta kanpoan egiten zutenek, oster, osasun mentalaren indizeak hobereak izan zituzten. Eskulanekin zerikusirik ez zuten talde sozioekonomikoetako emakumezkoen osasun mentala, eskulanetan ari zireneko baino hobea izan zen, lana etxe barruan eta etxetik kanpo aldi berean egiten zutenen artean, eta etxeko lanak eskusiboki egiten zituztenengan (1.7.4. irudia).

1.7.4. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa adin aktiboan dauden emakumezkoengan, lan-egoera eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 2007.



Egoera zibilar dagokionez, ezkongabeak eta, jarraian, ezkonduak izan ziren osasun mentalaren indizerik altuenak azaldu zituztenak. Bananduta edo dibortziatuta zeuden pertsonen artean eta alargunengan, emakumezkoek gizonezkoek baino osasun mental hobea izan zuten; eta alargun zeuden gizonezkoak izan ziren osasun-indizerik baxuenak erakutsi zituztenak (1.7.5. irudia).

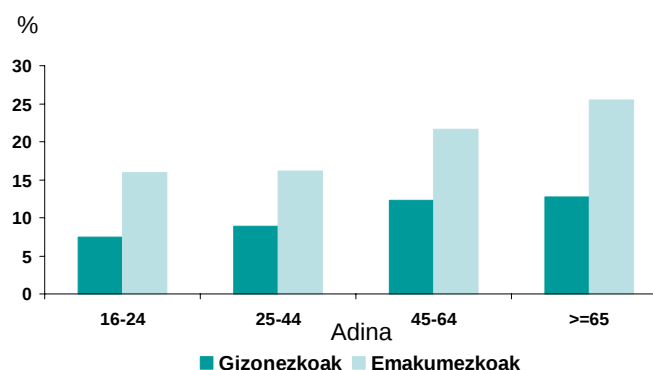
1.7.5. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, egoera zibila eta sexua kontuan hartuta, 2007.



Herstura eta depresio sintomak

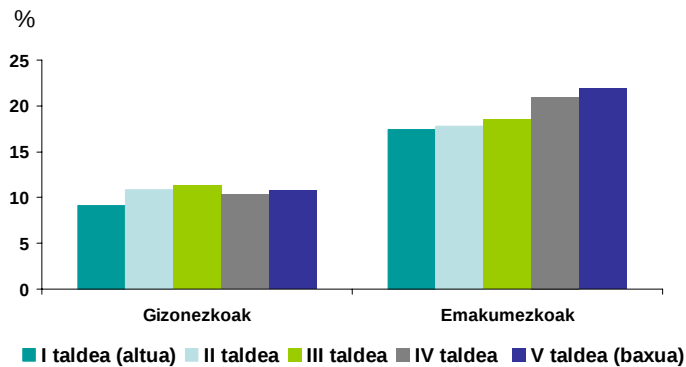
Emakumezkoen %20k eta gizonezkoen %11k herstura edota depresio sintomak aurkeztu zituzten, 2007an. Prebalentzia hori gehitu egin zen adinak gora egin ahala eta, batez ere, 45 urtetik aurrera. Herstura eta depresio sintomen prebalentzia, emakumezkoen kasuan gizonezkoengan baino ia bikoitza zen adin-talde guztietan (1.7.6. irudia).

1.7.6. irudia. Herstura eta depresio sintomen prebalentzia, sexua eta adina kontuan hartuta, 2007.



Emakumezkoengan, herstura eta depresio prebalentziak gora egiten zuen, eskala sozialean behera egin ahala; beraz, egoerarik hoberenean zeuden taldeko emakumezkoen %17k eta egoera txarragoan zeudenen %22k herstura eta depresio sintomak azaldu zituzten. Gizonezkoen kasuan, ez zen talde sozioekonomikoaren eta herstura eta depresio prebalentziaren arteko erlazio sistematikoaren eredurik nabaritu (1.7.7. irudia).

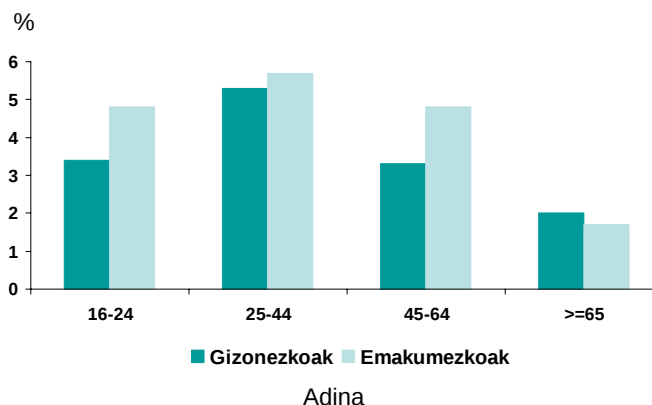
1.7.7. irudia. Herstura eta depresio sintomen prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatua), talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007.



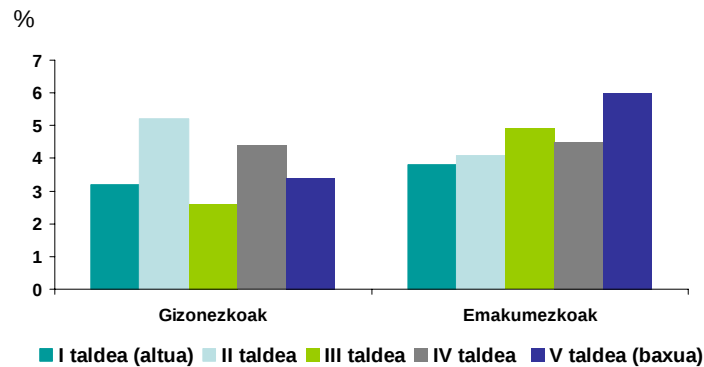
Ideia suizidak

2007an gizonezko %3,9k eta emakumezkoen %4,4k bene-benetan pentsatu izan du, bizitzaren momenturen batean, euren buruaz beste egiteko aukeran. Ideia suiziden prebalentziarik handiena 25 urtetik 44 urtera arteko pertsonengan erreparatu zen, eta txikiena 65 urtetik gorakoengan. Nagusien kasuan izan ezik, ideia suiziden prebalentzia emakumezkoengan gizonezkoengan baino handiagoa izan zen (1.7.8. irudia). Ideia suiziden prebalentziak, emakumezkoen kasuan, eredu sozioekonomiko bat (prebalentzia handiagoa eskala sozialean behera egitean) jarraitu zuen. Gizonezkoengan ez zen eredu sozi hori gertatu (1.7.9. irudia).

1.7.8. irudia. Ideia suiziden prebalentzia (%), sexua eta adina kontuan hartuta, 2007.



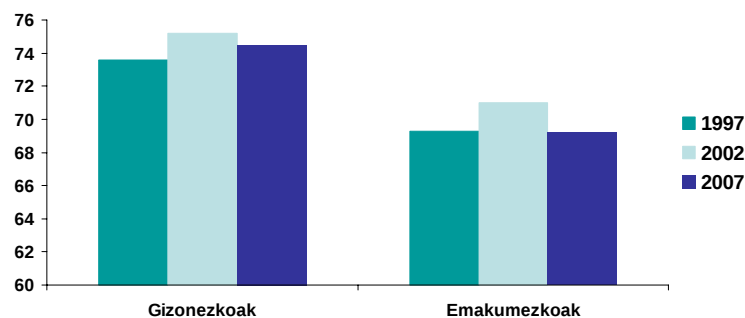
1.7.9. irudia. Ideia suiziden prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatua), talde sozioekonomikoa eta sexua kontuan hartuta, 2007.



1997. urteaz geroztiko eboluzioa

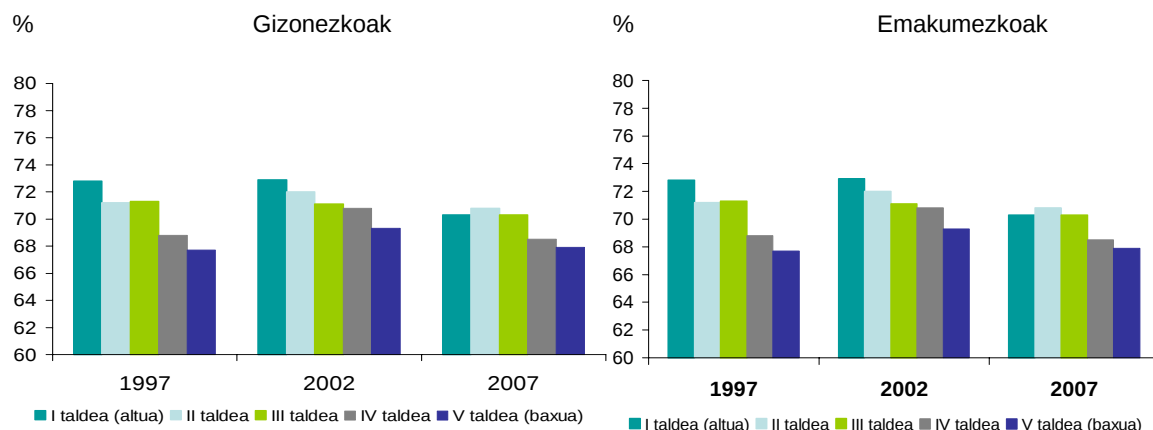
Bi sexuetan, osasun mentalaren indizeak 2007. urtean izan zituen balioak, 2002koak baino zertxobait baxuagoak izan ziren, eta 1997an ikusitakoetara hurbildu ziren (1.7.10. irudia).

1.7.10. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, sexua kontuan hartuta, 1997-2007.



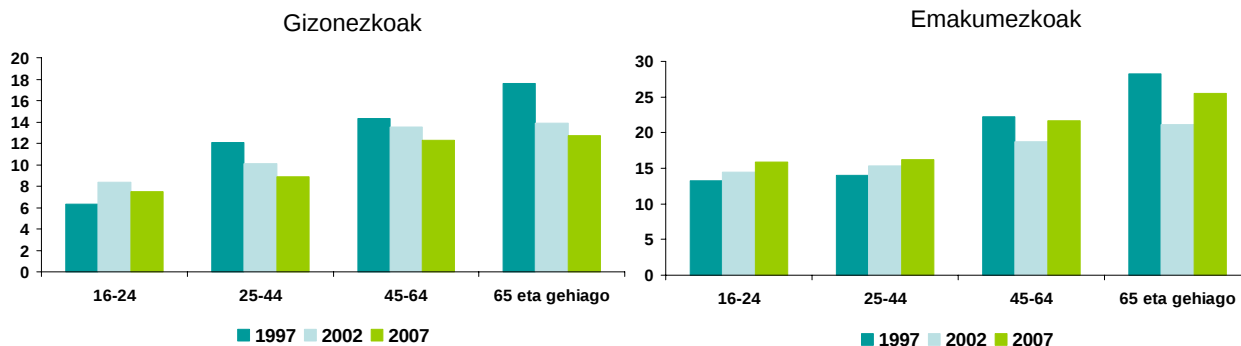
Urteek aurrera egin ahala, osasun mentalaren indizean eredu sozioekonomikoa mantendu egin da, eta osasun mental txarragoa adierazi du eskala sozialean behera egiten den heinean; nahiz eta desberdintasunen garrantziak azken urteetan behera egin duela iruditu. Gizonezkoen kasuan, desberdintasun sozioekonomikoen beherakada egoera hobereanean daudenen osasun mentalaren hobekuntzarekin lotzen da; baina emakumezkoengan, egoera hobereanean dauden emakumezkoek okerrera egitearen emaitza da (1.7.11. irudia).

1.7.11. irudia. MHI-5 osasun mentalaren indizearen adinaren arabera estandarizatutako batez besteko balioa, sexua eta talde sozioekonomikoa kontuan hartuta, 1997-2007.



Herstura eta depresio sintomen prebalentziaren eboluzioa, sexua eta adinaren arabera, desberdina izan da. Gizonezkoengan, prebalentziak behera egin du adin-talde guztietan, gazteenen kasuan izan ezik. Emakumezkoen kasuan, 1997. urteaz geroztik, herstura eta depresio sintomen prebalentziak gora egin du 45 urtetik beherakoengan, eta jaitsi egin da adin horretatik aurrera (1.7.12. irudia).

1.7.12. irudia. Depresio eta herstura sintomen prebalentzia (%), sexua eta adin-taldeak kontuan hartuta, 1997-2007.



Ideia suizidak

Azken hamar urteetan ez da aldaketa esanguratsurik gertatu ideia suiziden prebalentzian (1.7.2. taula).

1.7.2. taula. Ideia suiziden prebalentzia (% adinaren arabera estandarizatua), sexua kontuan hartuta, 1997-2007.

	Gizona	Emakumea
1997	4,6	5,4
2002	3,3	4,6
2007	3,9	4,6