Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1992-1993)

Heft: 39

Artikel: Soziale Anpassung, körperliches und psychisches Befinden von Betagten

Autor: Halter, I. / Koller, B. / Scharfetter, C.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790413

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Soziale Anpassung, körperliches und psychisches Befinden von Betagten

I. Halter., B. Koller, C. Scharfetter*, S. Varonen[1])
leicht gekürzt von der Intercura-Redaktion

Zusammenfassung:
Es wird über die Ergebnisse einer empirischen gerontologischen Studie an 100 Betagten über die soziale Anpassung sowie das körperliche und psychische Befinden älterer Menschen berichtet.
Dabei ergibt sich insgesamt ein positives Bild der Altenbevölkerung, sowohl hinsichtlich sozialer Anpassung, wie auch hinsichtlich körperlicher und psychischer Funktionen. Nur eine Minderheit der untersuchten Betagten muss als sozial schwach angepasst, körperlich und psychisch beeinträchtigt bezeichnet werden.

Ziel und Fragestellung

Ziel unserer empirischen Studie war es, ein differenziertes Bild verschiedener Aspekte der sozialen Anpassung sowie des körperlichen und psychischen Befindens älterer Menschen zu erhalten, repräsentativ für selbständig wohnende und sich selbst versorgende Betagte (ausserhalb von Heimen und dergleichen).

Erhebungsinstrumente

Soziodemographische Daten (SDD): Erfasst wurden Geschlecht des Probanden, Geburtsdatum, Nationalität, Zivilstand, Anzahl Kinder, Wohnsituation, Bildungsstand, momentane berufliche Stellung, Einkommen, Vermögen und Gefühl der finanziellen Sicherheit. Zudem wurden Zivilstand, Bildungsstand und berufliche Stellung der Eltern erhoben und falls ein Partner vorhanden war, wurde auch dessen Bildungsstand und dessen berufliche Stellung erhoben.

Schätzskala der sozialen Anpassung (SSA): Die Skala umfasst 60 Punkte zu den 11 Lebensbereichen Arbeit, soziale Kontakte, Frei-

---

1 Adresse der Autoren: c/o. Prof.Dr. C. Scharfetter, Forschungsdirektion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Postfach 68, 8029 Zürich

zeit, äussere Erscheinung, Informationsbeschaffung, Konsumverhalten, Beziehung zu den Eltern, Erfüllung der Haushaltpflichten, Elternrolle (Beziehung zu eigenen Kindern), Partnerrolle und Sexualität. Es werden sowohl quantitative Aspekte (Konflikte, Belastungen usw.) erfasst. Bewertet wird auf 5-Punkte-Skalen für den Zeitraum der letzten 2 Monate.

Psychological Impairment Rating Schedule (PIRS) (WHO): Das PIRS dient zur Erhebung psychischer Funktionsdefizite (vor allem negative Symptome der Schizophrenie), die sich in zwischenmenschlichen Beziehungen beeinträchtigend auswirken. Die Skala umfasst 97 Punkte zu den Bereichen psychisches Tempo, Aufmerksamkeit, Ermüdbarkeit, Initiative, Kommunikation durch Mimik, Kommunikation durch Körpersprache, Affektverhalten, Sprache und Sprechen, Selbstdarstellung, Kooperationsbereitschaft und Persönlichkeit. Bewertet wird auf 3-Punkte-Skalen aufgrund direkter Verhaltensbeobachtung während des Interviews.

Leitfaden zur Erfassung von Beeinträchtigung, Behinderung und Hilfsbedarf bei Aeltern: Mit Hilfe eines strukturierten Vorgehens werden sensorische und körperliche Behinderungen bei alltäglichen Verrichtungen, sowie die Selbständigkeit, bzw. Hilfsbedürftigkeit bei Alltagsaktivitäten erfasst (Beeinträchtigung des Hör- und Sehvermögens, Behinderung der Verkehrsmittelbenutzung, Behinderung der Fortbewegung, Behinderung der Selbstversorgung, Behinderung der Hausarbeit, Beeinträchtigung der Motorik, Beeinträchtigung durch Schwindelgefühl, Zittern, Atemnot, Herzschmerzen, Durchblutungsstörungen, Zuckerkrankheit, Inkontinenz).

Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI): Das FPI ist ein mehrdimensionaler Persönlichkeitsfragebogen. Der Proband beantwortet selbständig 212 Feststellungen nach einer gedruckten Anleitung. Sie beziehen sich auf Befinden, Verhalten, Einstellungen, Gewohnheiten und körperliche Beschwerden. Die Beantwortungsmuster lassen sich auf neun Dimensionen zurückführen (Nervosität, Aggressivität, Depressivität, Erregbarkeit, Geselligkeit, Gelassenheit, Dominanzstreben, Gehemmtheit, Offenheit). Zusätzlich werden drei weitere Skalen gebildet (Extraversion, emotionale Labilität, Maskulinität).

Stichprobe: Es wurden insgesamt 100 über 64-jährige Personen in die Untersuchung einbezogen. (je 50 Personen aus Zürich und Thalwil). Die Auswahl der Personen aus der Betagtenbevölkerung der beiden Gemeinden erfolgte nach dem Zufallsprinzip, wobei dauernde Institutionalisierung (Heim, Spital) und die Anmeldung an einer Amts-, Not- oder Vormundschaftsadresse Ausschlusskriterien waren. Durch dieses Auswahlverfahren sollte eine möglichst hohe Repräsentativität der Stichprobe für die nicht-institutionalisierte Betagten-Bevölkerung der Gemeinden Zürich und Thalwil erreicht werden.

Alle 100 Interviews wurden zwischen Oktober 1990 und Februar 1991 durchgeführt. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 92 Minuten.

Frage nach der Repräsentativität der Stichprobe: Vergleicht man die Merkmale in der Stichprobe mit der Verteilung derselben Merkmale in der Betagtenbevölkerung beider Gemeinden, so zeigen sich keine auffälligen Unterschiede.

Insgesamt konnten 43 von 143 zufällig ausgewählten und angeschriebenen Personen nicht in die Untersuchung einbezogen werden. Dies ergibt eine Ausfallquote von 30%, was verglichen mit früheren Studien durchaus im Rahmen liegt.

Eine Einteilung der ausgefallenen Personen nach den Gründen für ihr Nicht-Teilnehmen in vier Klassen ergibt folgendes Bild: 1 Person war gestorben, 3 waren nicht auffindbar (nach auswärts gezogen), 9 erklärten sich wegen physischer oder psychischer Krankheit nicht zur Teilnahme bereit und 29 verweigerten die Teilnahme aus Interesselosigkeit, Unwille oder Zeitmangel.

Resultate

Arbeitssituation: Nur 13 der 100 Befragten arbeiteten noch Teilzeit (bis auf eine Person nicht aus finanzieller Notwendigkeit).

Soziales Kontaktnetz: Vier Fünftel der Befragten standen zum Untersuchungszeitpunkt in enger Beziehung zu mindestens einer Person ihrer selbstgegründeten Familie oder ihrer Herkunftsfamilie. Die übrigen Befragten gaben an, keine engen, emotional bedeutsamen Beziehungen zu Personen der selbstgegründeten Familie oder der Herkunftsfamilie zu haben. Unverbindliche, wenig bedeutsame Kontakte zu Personen aus selbstgegründeter Familie oder der Herkunftsfamilie pflegten drei Fünftel der Befragten. Ein familiäres Auffangnetz (Personen der selbstgegründeten Familie oder der Herkunftsfamilie, welche die befragte Person bei Krankheit oder sonstiger Krise bei sich aufnehmen oder gleichwertige Unterstützung leisten würden) hatte nur ein Fünftel der Befragten.

Enge, freundschaftliche Beziehungen zu Personen ausserhalb der eigenen Familie gab weniger als die Hälfte der Befragten an. Jedoch pflegten die meisten Befragten lose, aber regelmässige Kontakte mit Personen ausserhalb der eigenen Familie.

Kontakthäufigkeit und Kontaktinitiative: Die Mehrheit der Befragten (68%) hatte sich während den zwei Monaten vor dem Untersuchungszeitpunkt regelmässig mit Bekannten getroffen. Niemand jedoch hatte in diesem Zeitraum viele neue Bekanntschaften gemacht. Ein Viertel der Befragten war eher selten mit Freunden oder Bekannten zusammen, den Kontakt zu jedermann gemieden hatte jedoch niemand. Immerhin 3 der Befragten hatten nur Kontakt zu Haushaltmitgliedern oder zu nahen Bezugspersonen, wobei

in allen Fällen der schlechte Gesundheitszustand ausserhäusliche Kontakte verunmöglichte.

Häufige und heftige Auseinandersetzungen in ausserfamiliären Beziehungen hatte nur ein Befragter. Bei einem Mann war die Frage nach Spannungen in ausserfamiliären Beziehungen nicht anwendbar, da er aufgrund schwerer Spielsucht sozial völlig isoliert lebte. Ein Fünftel der Befragten gab an, sich von ihren Bekannten eher entfremdet zu fühlen oder häufige Auseinandersetzungen zu haben, wodurch die Beziehungen zumindest zeitweise erschwert seien. Die Mehrheit der Befragten (78 von 100 Personen) bezeichnete ihre ausserhäuslichen Beziehungen als angenehm und fühlte sich kaum je allein. Häufig allein fühlten sich 6 Personen, manchmal oder ab und zu allein fühlte sich insgesamt ein Fünftel der Befragten. Als völlig einsam bezeichnete sich niemand.

Freizeit: 80 der 100 Befragten waren mit ihrer Freizeit zufrieden und wünschten sich diesbezüglich keine Veränderungen. 10 Befragte langweilten sich recht oft und weitere 10 Befragte langweilten sich ab und zu.

Informationsbeschaffung: 86 der 100 Befragten gaben an, sie würden sich regelmässig und ziemlich umfassend über aktuelle Tagesereignisse informieren (durch Fernsehen, Radio oder Zeitung). 12 Personen interessierten sich nur selektiv für bestimmte Themen und 2 Personen bemühten sich kaum noch aktiv um Informationen über aktuelle Themen. Keine einzige Person gab an, sich überhaupt nicht über Aktualitäten zu informieren.

Kleidung und Körperpflege: Die meisten Untersuchungsteilnehmer (90 der 100 Befragten) pflegten und kleideten sich gemäss den Normen der Umgebung. 10 Personen gaben an, ab und zu die Kleidung zu vernachlässigen, sich nicht regelmässig zu pflegen oder bei der Körperpflege auf Hilfe angewiesen zu sein.

Konsumverhalten: Die meisten Befragten (90%) kauften Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände selbständig ein. 7 Personen kauften zwar selber ein, erlebten das Einkaufen jedoch als Belastung oder kauften nur noch das absolut Notwendige. 2 Personen kauften nicht mehr selber ein, weder Kleider noch Nahrungsmittel. Beiden war dies aus Krankheitsgründen nicht mehr möglich. Eine Person gab an, sie kaufe oft mehr als nötig ein, da Einkaufen für sie ein Hobby sei, wobei sie auch die finanziellen Möglichkeiten dazu habe.

Mit Budgetieren Mühe hatten 6 der 100 Personen. Eine dieser 6 Personen musste finanziell betreut werden.

Haushaltpflichten: Die Frage nach Erfüllung der Haushaltpflichten wurde nur gestellt, wenn die befragte Person mit anderen Personen zusammen in einem Haushalt wohnte. Dies traf auf 59 der 100 Befragten zu. Von diesen 59 Personen gaben 11 an, ihren Haushaltpflichten nicht oder nur teilweise nachzukommen.

Beziehung zu den Kindern: Bei einem Drittel der Befragten wurde dieser Themenkreis ausgelassen, da sie keine Kinder haben. Von den übrigen Personen gab die Mehrheit (93%) an, guten und regelmässigen Kontakt zu den Kindern zu pflegen. Spannungen oder Konflikte mit den Kindern verneinten rund drei Viertel der dazu Befragten. Ueber schwerwiegende Auseinandersetzungen oder eine nur sehr distanzierte Beziehung zu den Kindern berichteten 5%. Grössere Sorgen oder Aengste wegen der Kinder bestanden bei 10% und durch die Kinder überfordert fühlten sich 5% der dazu Befragten.

Beziehung zum Partner: 58 der 100 Untersuchungsteilnehmer lebten zum Untersuchungszeitpunkt in einer Beziehung. Von den übrigen 42 Befragten trafen sich 13 Personen zwei- bis viermal pro Monat mit Personen des andern Geschlechts. 3 Personen hatten nur einmal im Monat mit andersgeschlechtlichen Personen Kontakt und 26 Befragte pflegten überhaupt keinen Kontakt zu Personen des andern Geschlechts.

Von den Befragten mit Partner bezeichneten rund zwei Drittel die Beziehung als angenehm und warm. Die übrigen berichteten über erhebliche Spannungen, Missverständnisse und Uneinigkeiten. Heftigste Auseinandersetzungen oder unüberbrückbare Entfremdung waren selten.

Gegenüber dem Partner als durchsetzungsfähig bezeichneten sich 73% der Befragten. 20% dagegen erlebten sich als in gewissen Situationen zu wenig durchsetzungsfähig und 6% gaben an, sich kaum oder gar nicht gegenüber dem Partner durchsetzen zu können.

Mit dem Partner offen über Persönliches zu sprechen war bei zwei Dritteln der dazu Befragten an der Tagesordnung. 21% besprachen persönliche Angelegenheiten nur selten oder zumindest nicht immer mit dem Partner und 10% teilten dem Partner nie oder kaum je Persönliches mit.

Bedürfnisse nach mehr Zuwendung, Aufmerksamkeit oder Wärme vom Partner hatten zwei Fünftel der dazu Befragten und Gefühle der Unzulänglichkeit als Partner hatten ebenfalls zwei Fünftel. Schuldgefühle gegenüber dem Partner verneinten die meisten.

Von den 42 alleinstehenden Untersuchungsteilnehmern gaben 23% an, sie würden es bedauern, keinen Partner zu haben. Keine alleinstehende Person aber hatte das Gefühl, als Mann oder Frau nicht genügen zu können. Ueber Verbitterung und Enttäuschung bezüglich des andern Geschlechts berichteten 16% der alleinstehenden Untersuchungsteilnehmer.

Sexualverhalten: Vier Fünftel der Befragten gaben an, keine sexuellen Kontakte zu haben. Wurden sexuelle Kontakte gepflegt, so waren diese in den meisten Fällen befriedigend. Nur eine Person erlebte sexuelle Kontakte mehrheitlich als unbefriedigend und

ebenfalls eine Person war ab und zu unbefriedigt. Mehr Gelegenheit zum Ausleben sexueller Bedürfnisse wünschten sich 8 der 100 Untersuchungsteilnehmer.

Bezugsperson: Als Bezugsperson wird jene Person bezeichnet, mit welcher der Befragte am meisten Zeit verbringt. Am häufigsten wurde der Partner, bzw. die Partnerin als Bezugsperson genannt. Einige Befragte bezeichneten andere Verwandte (meist eigene Kinder), einen Freund, bzw. eine Freundin oder Nachbarn als Bezugsperson. Nur wenige Befragte wussten überhaupt keine Bezungsperson zu nennen.

Tabelle psychischer Funktionseinschränkungen

Funktionsbereich	Skalenstufen		
	keine Störung	leicht bis mittel. Störung	schwere Störung
Psych. Tempo (Verlangsamg)	78	22	-
Aufmerksamkeit	90	10	-
Ermüdbarkeit	96	4	-
Initiative im Gespräch	80	20	-
Kommunikat. durch Mimik	82	17	1
Kommunikat. d, Körpersprache	84	16	-
Affektverhalten	69	31	1
Sprechen	62	38	-
Selbstdarstellung	84	26	-
Kooperationsbereitschaft	85	15	-

Allgemeiner Eindruck der Persönlichkeit: Die Mehrheit der Befragten 73% wurde bezüglich ihrer Persönlichkeit als "warm" eingeschätzt. Bezüglich ihres Auftretens wurden drei Viertel der Befragten als sicher und bestimmt eingestuft. In ihrer äusseren Erscheinung begegneten 56 der 100 Personen dem Interviewer als "unscheinbar". 38 Personen machten einen attraktiven Eindruck und 21 Personen erschienen umgekehrt eher als unattraktiv, niemand aber als sehr unattraktiv. Bezüglich ihrer Intelligenz wurden 68 Personen als durchschnittlich eingestuft. 13 Personen schienen überdurchschnittlich intelligent und 10 Personen eher unterdurchschnittlich intelligent. Abnorme Erfahrungen lagen bei 95 der 100 Untersuchungsteilnehmer nicht vor oder sie kamen während des Interviews zumindest nicht zum Ausdruck. Das innere Erleben der Befragten war für den Interviewer in 93 der 100 Gespräche gut nachvollziehbar. Die Argumentations- und Urteilsfähigkeit war bei 93 Befragten überhaupt nicht oder nur sehr leicht beeinträchtigt, wobei zwischen Störung der Argumentations- bzw. Urteilsfähigkeit und Alter ein Zusammenhang von $r = 0{,}331$ ($p = 0{,}0008$) besteht, der

auf mit dem Alter zunehmenden Störung der Argumentations- und Urteilsfähigkeit hinweist.

Globale Einschätzung der Selbständigkeit, bzw. der Hilfsbedürftigkeit: 84 der 100 Befragten führten zum Untersuchungszeitpunkt ein selbständiges Leben (ohne Gebrauch irgendwelcher Hilfs-mittel). Zwischen Selbständigkeit und Alter besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang. Aeltere Betagte sind weniger selbständig als jüngere ($r=0{,}436$, $p=0{,}0001$).

Körperliche Funktionseinschränkungen: Die Mehrheit der befragten Personen wies insgesamt wenig Störungen im körperlichen Bereich auf. Hier werden die wichtigsten Resultate zusammenfassend aufgeführt

Hörvermögen: Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (47%) hatten zum Untersuchungszeitpunkt keine Hörschwierigkeiten. 31 Personen verstanden zwar normal lautes Sprechen, hatten aber Verständigungsschwierigkeiten, sobald leise gesprochen wurde. Mit den restlichen 23 Personen war lauter Sprechen erforderlich. 12 Personen hatten ein Hörgerät. Taubheit bestand bei niemandem.

Sehvermögen: Fast alle Befragten (98%) hatten zum Untersuchungszeitpunkt eine Brille. 84 Personen lasen mühelos Zeitung, wenn auch teilweise mit Hilfe einer Brille oder einer zusätzlichen Lupe. 12 Personen vermochten nur noch grösser gedruckte Buchstaben zu erkennen und 3 Personen erkannten Gegenstände nur noch dem Umriss nach. Eine Person war blind.

Behinderung der Verkehrsmittelbenutzung: 85 der 100 Befragten waren in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel alleine zu benutzen. 5 Befragte benutzten die Verkehrsmittel nur ausserhalb der Hauptverkehrszeiten. 3 Befragte fuhren nur in Begleitung anderer mit öffentlichen Verkehrsmitteln und 4 Befragte waren dazu überhaupt nicht in der Lage.

Behinderung der Fortbewegung: Zwei Drittel der Befragten konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung problemlos längere Strecken gehen. Für 17 Personen war längeres Gehen nicht mehr möglich. 5 Personen konnten nur noch Treppen bis zu einem Stockwerk steigen und 3 Personen vermochten nur noch in ihrem Zimmer alleine umherzugehen. Eine Person konnte gerade noch alleine stehen und 2 Personen brauchten auch dazu Hilfe.

Behinderung der Selbstversorgung: Die meisten Befragten (87%) waren genug beweglich, um ihre Fusspflege selbst durchzuführen. 6 Personen waren nicht mehr zu selbständiger Fusspflege fähig, vermochten aber noch selber ein Bad zu nehmen. 4 Personen konnten sich noch selber anziehen, brauchten aber bei der Körperpflege Unterstützung. 3 Personen brauchten in den meisten Tätigkeiten der Selbstversorgung Hilfe.

Behinderung im Haushalt: 79 der 100 Befragten gaben an, durchaus in der Lage zu sein, den Haushalt selbständig zu besorgen. 9 Personen gingen zwar noch selber einkaufen, vermochten jedoch körperlich anstrengende Arbeiten, wie etwa die Reinigung der Wohnnng nicht mehr selber zu erledigen. 9 Personen waren für sehr viele Haushaltstätigkeiten auf Hilfe angewiesen und 3 Personen vermochten überhaupt keine Haushaltstätigkeit mehr zu verrichten.

Helfer: 64 der 100 Befragten hatten niemanden, der ihnen bei der Erledigung ihres Haushaltes oder bei der Körperpflege behilflich war, wobei 3 Personen alles selber erledigten, obwohl sie eigentlich einer Hilfe bedurft hätten. Allfällige Hilfe wurde von Ehepartnern, Kindern, von Nachbarn oder selbstbezahlten Helfern geleistet. Ambulante Dienste (z.B. Gemeindeschwester, Essen auf Rädern) wurde von keinem der Befragten in Anspruch genommen. 24 Befragte erhielten von einer Person Hilfe, 9 Befragte gaben zwei Hilfspersonen an und ein Befragter nannte 3 Hilfspersonen. Die Häufigkeit der geleisteten Hilfe schwankte zwischen einmal pro Monat (bei 6 Befragten und täglich (bei 13 Personen). Die Dauer der Hilfe lag zwischen weniger als zwei Stunden pro Hilfseinsatz (bei 12 Personen) und "rund um die Uhr" (bei 3 Personen).

Beeinträchtigung der Motorik: 57 der 100 Befragten berichteten über Beeinträchtigung der Motorik wie Schmerzen, Schwäche, steife Gelenke, Unbeweglichkeiten oder Funktionsuntüchtigkeiten. 15 Personen brauchten eine Gehhilfe (11 Personen einen Stock, 4 Personen eine Krücke) und eine Person war im Rollstuhl).

Schwindelgefühl und Hinstürzen: Mehr als die Hälfte aller Befragten (54%) hatte während des vergangenen Jahres nie oder kaum je unter Schwindelgefühlen gelitten. 23 Befragte litten gelegentlich, 19 Personen öfters unter störenden Schwindelgefühlen, weshalb sie bestimmte Situationen lieber vermieden. Bei 4 Personen bestand wegen Schwindelgefühlen Sturzgefahr beim Gehen.

Zittern: Die Mehrheit der Befragten (77%) klagte über keinerlei Beeinträchitgung durch Zittern. 19 Personen waren durch Zittern der Hände leicht beeinträchtigt (z.B. beim Schreiben oder Nähen) und eine Person war durch Zittern in verschiedenster Hinsicht schwer beeinträchtigt (aufgrund einer Parkinson'schen Erkrankung).

Beeinträchtigung durch Atemnot: 4 der 100 Befragten gaben an, morgens regelmässig husten zu müssen und 5 Personen berichteten über häufige Erkältungen mit regelmässigem Auswurf im Winter. 24 Befragte gaben an, bei schnellem Gehen oder Treppensteigen unter Atemnot zu leiden. 17 Befragte litten auch bei mässig schnellem Gehen unter Atmennot und 6 Befragte auch bei sehr langsamem Gehen. Niemand jedoch vermied wegen Atemnot jegliche Anstrengung oder berichtete über Atemnot in Ruhe.

Beeinträchtigung durch Herzschmerzen: Die meisten Befragten (92%) hatten nie einen Herzinfarkt. Ueber Herzschmerzen oder Engegefühl im Brustbereich berichteten 26 der 100 Befragten. 21 Personen nahmen gegen solche Beschwerden Herzmittel.

Beeinträchtigung durch Durchblutungsstörungen: 58 der 100 Untersuchungsteilnehmer hatten keine Durchblutungsstörungen. 31 Personen klagten über häufige Kältegefühle in den Beinen, abgestorbene Zehen oder Schmerzen in den Waden beim Gehen. 10 Personen konnten wegen Durchblutungsstörungen nicht mehr weitere Strecken gehen oder hatten häufig nächtliche Ruheschmerzen. Ein Befragter hatte offene Beine.

Beeinträchtigung durch Zuckerkrankheit: 8 der 100 Befragten litten unter Diabetes. 6 Personen hielten deswegen Diät und nahmen Medikamente. 2 Personen brauchten täglich Insulinspritzen. Komplikationen aufgrund der Zuckerkrankheit oder Probleme beim Einstellen hatte kein Befragter.

Beeinträchtigung durch Inkontinenz: Die meisten Personen (88%) hatten keine Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder mit dem Stuhlgang. 6 Personen gaben an, gelegentlich geringe Mengen Urin zu verlieren und 4 Befragte klagten über häufiges Wasserabgehen. Völligen Kontrollverlust über die Blase hatten zwei Befragte. Ein Befragter war stuhlinkontinent.

Persönlichkeit (Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI)

4 der 100 Untersuchungsteilnehmer verweigerten das Ausfüllen, 4 Personen schienen die Fragen inhaltlich nicht zu verstehen und wahllos zu antworten. So blieben schliesslich 92 Fragebogen zur Auswertung übrig.

Bei einem Vergleich der Stichprobenwerte mit den Normwerten für über 50-jährige Männer, bzw. -Frauen, ergaben sich einige Unterschiede. Die in unsere Untersuchung einbezogenen betagten Frauen haben durchschnittlich signifikant niedrigere Nervositäts-, Depressivitäts-, Erregbarkeits-, Dominanzstrebens-, Gehemmtheits- und Labilitätswerte ($p < 0{,}01$). Jedoch sind ihre Geselligkeits- und Maskulinitätswerte höher. Die in die Untersuchung einbezogenen Männer haben gegenüber den Männern der Normstichprobe durchschnittlich niedrigere Werte in den Skalen Depressivität, Erregbarkeit, Dominanzstreben, Gehemmtheit, Extraversion und Labilität. Während in unsere Stichprobe nur über 64-jährige Personen aufgenommen wurden, umfasst die Eichstichprobe über 50-jährige Personen, von denen nur 36% der Männer und 41% der Frauen zum Erhebungszeitpunkt bereits über 60 Jahre alt waren. Naheliegend ist zwar die Rückführung der Unterschiede auf das höhere Alter der Personen in unserer Stichprobe, aber es sind durchaus auch andere Gründe für die Unterschiede denkbar. Z.B. können Unterschiede auf typische, mit fortschreitendem Alter einhergehende Veränderungen in der Lebenssituation (Pensionie-

rung, Verlust von Bezugspersonen, etc.) zurückzuführen sein. Schliesslich ist auch denkbar, dass unsere Stichprobe mit der Normstichprobe nicht vergleichbar ist, da die Erhebung der Normwerte bereits über 20 Jahre zurückliegt und in Deutschland erfolgte.

Diskussion:

Insgesamt hat die Untersuchung ein positives Bild ergeben, sowohl bezüglich sozialer Anpassung, wie auch bezüglich des psychischen und körperlichen Befindens der untersuchten Betagten. Nur eine Minderheit muss als sozial schwach angepasst, körperlich und/oder psychisch beeinträchtigt bezeichnet werden. Die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen erfassten Merkmalsbereichen sind komplex, jedoch zu niedrig, um eine Reduktion von Merkmalen zu erlauben. Aus der Reichhaltigkeit der Beziehungen theoretisch sinnvolle Muster zu ermitteln, ist eine Herausforderung an die zukünftige Forschung.

******