

HVERS VEGNA ER MIKILVÆGT AÐ VERA Á VARÐBERGI FYRIR ÞUNGLYNDI ALDRAÐRA?

Sunna Eir Haraldsdóttir

ÞUNGLYNDI ER nokkuð algengt meðal aldraðra og hefur mikið áhrif á einstaklinga (Smalbrugge o.fl., 2008). Vísbendingar eru um að þunglyndi sé vangreint og vanmeðhöndlað meðal þessa aldurshóps og viðeigandi meðferð sé jafnvel ekki beitt (Hanlon o.fl., 2011). Notkun þunglyndislyfja meðal aldraðra hefur vissulega áhættu. Hins vegar er vanmeðhöndlað þunglyndi mun alvarlegra og getur leitt af sér alvarlega heilsufarsvanda svo sem vannæringu, þurrk, máttleysi, minni færni, minnkuð lífsgæði og að lokum jafnvel sjálfsvíg og dauða (Levin o.fl., 2007).

Þar sem elsti aldurshópurinn stækkar hratt er mikilvægt að markvissum skimunum út af þunglyndi sé beitt og áhrifaríkri meðferð sé framfylgt. Þegar uppi er staðið gæti það sparað gífurlega fjármuni þar sem þunglyndi er kostnaðarsamt en fyrst og fremst getur það bætt líf og líðan aldraðra. Í þessari grein verður fjallað um þunglyndi aldraðra út frá einkennum, algengi, áhættuþáttum, fylgikvillum og meðferð.

Einkenni

Birtingarmynd þunglyndis meðal aldraðra getur verið mjög fjölbætt. Einkenni geta ýmist verið líkamleg eða tilfinningaleg og eru gjarnan mjög óljós. Einstaklingar átta sig oft ekki á eigin líðan en geta einnig haft fordóma gagnvart geðrænum kvillum. Þar af leiðandi eru þeir ólíklegri til að láta vita af vanlíðan. Sumir aldraðir telja að andleg vanlíðan sé eðlilegur fylgifiskur öldrunar og leita sér því ekki aðstoðar (Tabloski, 2014). Tafla 1 sýnir helstu einkenni þunglyndis meðal aldraðra.

TAFLA 1. Einkenni, sem eru til staðar í meira en tvær vikur, geta bent til þunglyndis

Tilfinningaleg	Líkamleg
Sorg	Verkir
Minnkuð gleði	Stoðkerfisverkir
Einbeitingarskortur	Höfuðverkir
Endurteknar hugsanir um dauðann	Annars konar verkir
Sektarkennd	Þreyta
Leiði	Breyttur svefn
Áhugaleysi	Þyngdarbreytingar

Tabloski, 2014

Hveru algengt er þunglyndi meðal aldraðra?

Heimildum ber ekki saman um hve algengt er að aldraðir glími við þunglyndi. Í rannsóknum hefur komið fram að 7-49% íbúa hjúkrunarheimila sýni þunglyndis-einkenni (Djernes, 2006). Þunglyndi meðal þátttakenda í rannsókn Aðalheiðar Óskar Sigfúsdóttur (2014) var 13,5% en í þýði voru 60 ára og eldri gestir í dagdvöl á hjúkrunarheimili. Hér á landi benda niðurstöður RAI matstækisins til kynna að hlutfall þunglyndra íbúa á hjúkrunarheimilum sé um 37%. Einnig ber að nefna að um 13% íbúa sem sýna þunglyndiseinkenni, eru án meðferðar (RAI niðurstöður, 2015). Í þessum samhengi er rétt að skoða betur hvað hægt er að gera til að bæta greiningu og meðferð á þunglyndi meðal aldraðra.

Áhættuþættir

Þunglyndi er algengara meðal kvenna heldur en karla en talið er að félagslegir þættir geti útskýrt kynjamuninn að einhverju leyti. Konur eru líklegri til að búa einar og eru því viðkvæmari fyrir einmanaleika og fjárhagsáhyggjum. Einnig er líklegra að þær verði háðar öðrum vegna færniskerðingar. Hjónaband er verndandi þáttur gegn

þunglyndi og sjálfsvíg eru fátíðari meðal eldri borgarar í hjónabandi en hinna. Karlmennt eru ólíkegri til að viðurkenna þunglyndi en konur og fyrir bragðið á heilbrigðisstarfsfólki erfiðara með að greina það (Tabloski, 2014).

Langvinnir sjúkdómar eru stór áhættuþáttur fyrir þunglyndi og þar ber helst að nefna COPD, hjarta- og æðasjúkdóma, parkinsonsveiki, sykursýki og heilablóðfall (Glaesmer o.fl., 2011). Verkir og færnissskerðing, bæði líkamleg og vitræn, auka einnig líkur á þunglyndi (Djernes, 2006).

Búseta skiptir einnig máli þar sem íbúar hjúkrunarheimila glíma frekar við þunglyndi en jafnaðrar þeirra sem eru í sjálfstæðri búsetu. Hættan á þunglyndi eykst eftir því sem búseta á hjúkrunarheimili lengist (Tiong o.fl., 2013). Þó er líklegt að fleira en búseta hafi þarna áhrif enda er flutningur á hjúkrunarheimili afleiðing af alvarlegum heilsuþrengingum.

Fylgikvillar

Þunglyndi hefur neikvæð áhrif á heilsu og almenna líðan aldraðra. Dánartíðni er hærri meðal þunglyndra en þeirra sem ekki kljást við það (Shulz o.fl., 2002), sjúkdómsástand almennt verr (Khouzam, 2009) og þeir þurfa meiri umönnun (Drageset o.fl., 2011). Aldraðir sem glíma við þunglyndi virðast leggja fyrst inn á spítala heldur en jafningjar þeirra sem eru ekki þunglyndir (Sheeran o.fl., 2010). Þunglyndi hefur ekki einungis áhrif á einstaklinginn sem glímir við það heldur hefur verið sýnt fram á að heilsa aðstandenda þeirra er einnig lakari (Drageset o.fl., 2011). Þetta leiðir allt af sér minni lífsgæði einstaklingsins.

Hvað er hægt að gera til að draga úr þunglyndi aldraðra?

Til þess að hægt sé að bæta líðan þunglyndra er grundvallaratriði að vita hverja þarf að meðhöndla. Þá vaknar sú spurning: Hvernig komumst við að því? Ýmis gagnleg skimunartæki eru til en vandamálið getur verið að þau séu ekki nægilega mikið notuð. Geriatric Depression Scale er eitt af þessum skimunartækjum sem notað er til að meta þunglyndiseinkenni aldraðra. Spurningarnar eru upprunalega 30 en styttri útgáfur eru líka notaðar. Spurningalistinn hefur verið þýddur á íslensku (sjá mynd 1) (Margrét Valdimarsdóttir o.fl., 2000). Í klínískum leiðbeiningum Landspítalans (2011) um þunglyndi og kvíða er ekki fjallað sérstaklega um skimun þunglyndis. Á Landspítalanum, sem og annars staðar í heilbrigðiskerfinu, væri tilvalið að nota stutt skimunarpróf til að meta hættuna og vísa áfram til frekari aðila séu vísbendingar um að hinn aldraði hafi einkenni þunglyndis.

MYND 1

Merktu við það svar sem á best við um líðan þína síðustu vikuna.		
1. Ertu yfirleitt sátt/ur við lífið og tilveruna?	.....	Já Unei
2. Stundarðu áhugamál þín minna en þú ert von/vanur?	.....	Já Unei
3. Finnst þér tilveran tómleg?	.....	Já Unei
4. Leiðist þér oft?	.....	Já Unei
5. Er bjart framanundan?	.....	Já Unei
6. Sækja á þig óþægilegar hugsanir sem þú losnar ekki við?	.....	Já Unei
7. Ertu yfirleitt í góðu skapi?	.....	Já Unei
8. Óttastu að eitthvað slæmt muni henda þig?	.....	Já Unei
9. Ertu yfirleitt ánægð/ánægður?	.....	Já Unei
10. Finnst þér þú oft vera hjálparvana?	.....	Já Unei
11. Ertu oft einðarlaus og óþolinmód/ur?	.....	Já Unei
12. Viltu heldur vera heima en fara og fast við eitthvað nýtt?	.....	Já Unei
13. Hefurðu oft áhyggjur af framtíðinni?	.....	Já Unei
14. Finnst þér minni þitt verra en minni flestra jafnaðra þinna?	.....	Já Unei
15. Nýturðu lífsins þessa dagana?	.....	Já Unei
16. Ertu oft niðurdregin/n eða döpur/dapur?	.....	Já Unei
17. Finnst þér þú vera einskis nýtt/ur þessa dagana?	.....	Já Unei
18. Hefurðu áhyggjur af því sem líðið er?	.....	Já Unei
19. Finnst þér tilveran spennandi?	.....	Já Unei
20. Er erfitt að byrja á nýjum verkefnum?	.....	Já Unei
21. Finnst þér þú vera full/ur orku?	.....	Já Unei
22. Finnst þér aðstæður þínar vera vonlausar?	.....	Já Unei
23. Finnst þér flestir hafa það betra en þú?	.....	Já Unei
24. Leyfirðu smámunum oft að koma þér úr jafnvægi?	.....	Já Unei
25. Ertu oft gráti nær?	.....	Já Unei
26. Áttu erfitt með að einbeita þér?	.....	Já Unei
27. Ertu oftast í góðu skapi þegar þú ferð á fætur á morgnana?	.....	Já Unei
28. Forðastu að fara út á meðal fólks?	.....	Já Unei
29. Áttu auðvelt með að taka ákvarðanir?	.....	Já Unei
30. Hugsarðu eins skýrt og áður?	.....	Já Unei
Stutta útgáfa GDS spurningalistans samanstendur af eftirfarandi spurningum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 21, 22 og 23.		

Margrét Valdimarsdóttir og fleiri, 2000

Aldraðir eiga frekar á hættu að þurfa að glíma við vandamál sem hafa áhrif á heilsu og lífsgæði. Skimun út af heilsufarsvandamálum aldraðra gæti verið hluti af forvörn um fyrir alvarlegum líkamlegum og andlegum sjúkdómum, óþarfa sjúkráhusinnlögnum og ótímabærum flutningum á hjúkrunarheimili. Bandaríkjamenn fóru af stað með verkefni sem gengur út á að koma auga á vísbendingar um þessi vandamál. Markmið verkefnisins var að vera í viðbragðsstöðu þegar kom að áhættuhópum og tryggja viðeigandi eftirfylgni fyrir heilsufarsvandamál svo sem minnistrufanir, byltuhættu og þunglyndi. Tilgangur verkefnisins var einnig að stuðla að umræðum um forvarnir, greiningu og meðferð, að innleiða aðgerðir til að minnka áhættu fyrir þessum vandamálum, gera skimun aðgengilegri og að útvíkka fyrirbyggjandi heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða (May o.fl., 2014). Niðurstöður verkefnisins liggja ekki fyrir en hugsanlega gæti svipuð aðferð hentað hér á landi.

Fyrir íbúa hjúkrunarheimila er skimun einföld í framkvæmd en líklega ekki nægilega skilvirk. RAI-mat er gert við fyrstu komu á hjúkrunarheimili og svo reglulega þar á eftir. RAI-matstækið metur þunglyndiseinkenni og niðurstöður segja til um hvort íbúi hafi einkenni þunglyndis. Ef lítið er til þess að um 13% þeirra sem sýna þunglyndiseinkenni á íslenskum hjúkrunarheimilum fá ekki meðferð við þunglyndi mætti ætla að niðurstöður úr RAI-mati séu ekki nægilega vel nýttar til að bæta meðferð íbúa. Einnig

er umhugsunarvert hátt hlutfall þunglyndiseinkenna hjá þeim sem fá lyfjameðferð við þunglyndi (RAI-niðurstöður, 2015). Íhuga mætti að innleiða vinnuferla þess eðlis að lagt sé fyrir nýja íbúa stutt skimunarpróf sem mætti þá leggja aftur fyrir viðkomandi verði breytingar á heilsufari sem og til þess að meta árangur meðferðar.

Meðferð

Meðferð við þunglyndi er mikilvæg en árangursrík meðferð meðal aldraðra getur bætt tilfinningalega, félagslega og líkamlega virkni og þar með bætt almenna líðan og aukði lífsgæði. Góð meðferð getur leitt af sér betri meðferðarhaldni fyrir þá sem glíma við aðra langvinna sjúkdóma og dregið úr dánartíðni þeirra (Khouzam, 2009).

Niðurstöður bandarískrar rannsóknar, sem framkvæmd var á árunum 2004-2005, benda til þess að aðeins 17,6% þunglyndra íbúa hjúkrunarheimila fái viðeigandi þunglyndislyfjameðferð. Vert er að taka fram að í þeirri rannsókn voru aðrar tegundir þunglyndismeðferðar ekki skoðaðar. Hlutfall þunglyndra án meðferðar var töluvert hærra en hér á landi eða um 25%. Af þeim sem voru þunglyndir og fengu lyfjameðferð var ríflega helmingur sem fékk óæskilega lyfjameðferð, þ.e. þunglyndislyf höfðu milliverkanir við önnur lyf eða lyfjameðferð féll ekki vel að öðrum sjúkdómi sem einstaklingurinn glímdi við. Athyglisvert er að 42% einstaklinga sem voru ekki þunglyndir voru engu að síður á einu eða fleiri þunglyndislyfi (Hanlon o.fl., 2011).

Þessar vísbendingar um óviðeigandi notkun þunglyndislyfja eru umhugsunarverðar m.t.t. þeirra áhrifa sem þau geta haft á einstaklingana. Aukaverkanir þunglyndislyfja eru margvíslegar og því mikilvægt að huga að þeim þegar meðferð er ákveðin. Meðal aukaverkana geta verið brjóstverkir, meltingatruflanir, lystarleysi, munnþurrkur, óróleiki og útbrot (Lyfjastofnun, e.d.) en þetta er einungis brot af þeim aukaverkunum sem þunglyndislyf geta valdið. Þá þarf að hafa í huga að stilla lyfjaskammta til að mæta öldrunartengdum breytingum og minnka þannig líkur á alvarlegum aukaverkunum (Alamo o.fl., 2014).

Niðurstöður íslenskrar rannsóknar benda til þess að hérlandis sé geðlyfjanotkun meðal aldraðra sem búa utan stofnanna umtalsverð eða um tvöfalt meiri en í Danmörku. Þunglyndislyfjanotkun var tæplega 29% hjá konum og rúmlega 18% hjá karlmönnum (Ólafur Samúelsson o.fl., 2009). Þessi kynjamunur á lyfjanotkun endurspeglar þær vísbendingar sem benda til þess að þunglyndi sé algengara meðal kvenna heldur en karla (Tabloski, 2014).

Þunglyndislyf eru ekki töfralausnin við þunglyndi

meðal aldraðra. Vissulega er lyfjameðferð góð og gild þar sem hún er viðeigandi en jafnframt virðist sú meðferð vera fyrsti kostur við þunglyndi. Sýnt hefur verið fram á að hugræn atferlismeðferð sé mjög áhrifarík til meðhöndlunar á þunglyndi aldraðra og helst ávinningur meðferðar í a.m.k. sex mánuði eftir að meðferð líkur (Gould o.fl., 2012). Kínverjar standa frammi fyrir því að skortur er á fagfólki með sérhæfingu á geðrænum vandamálum. Tang og fleiri (2015) könnuðu því hvort hægt væri með auðveldum hætti að þjálfra heimilislækna á dreifbýlum svæðum í að veita þessa meðferð. Niðurstöður þeirra leiddu í ljós að þessir nýju meðferðaraðilar gátu tileinkað sér færni til að veita hugræna atferlismeðferð og meðferð þeirra var árangursrík. Því mætti skoða hvort unnt er að að þjálfra hjúkrunarfræðinga sem og annað heilbrigðisstarfsfólkí sem starfar í öldrunarþjónustu, í því að meðhöndla aldraða með þessu meðferðar-úrræði. Þannig mætti bæta aðgengi íbúa á hjúkrunarheimilum að þessu meðferðarúrræði og samtvinna lyfjameðferð og hugræna atferlismeðferð. Fleiri meðferðarúrræðum er beitt við meðhöndlun þunglyndis en ekki verður fjallað nánar um þau í þessari grein.

Lokaorð

Hækkandi aldur, lítill félagslegur stuðningur og erfið fjárhagsstaða gerir aldraðra berskjaldaðri fyrir þunglyndi en annað fólk (Glaesmer o.fl., 2011). Enn fremur verða ýmsir kvillar algengari með hækkandi aldri og er þunglyndi einn af þeim sem getur haft gríðarleg áhrif á líðan fólks. Þunglyndi hefur neikvæð áhrif á virkni fólks og getu til sjálfstæðis (Drageset o.fl., 2011). Vísbendingar eru um að þunglyndi sé vangreint og vanmeðhöndlað eða jafnvel ofmeðhöndlað (Hanlon o.fl., 2011). Hægt er að beita skimun til að komast að því hvaða einstaklinga þarf að meta betur og getur RAI-matstækið, sem notað er á öllum hjúkrunarheimilum, verið gagnlegt í þeim tilgangi. Lyfjameðferð virðist oft vera fyrsti kostur til að meðhöndla þunglyndi en hafa ber í huga að aldraðir eru viðkvæmari fyrir aukaverkunum lyfja en þeir sem yngri eru. Viðeigandi lyfjameðferð hefur meiri ávinning en áhættu og því ætti alltaf að veita æskilega lyfjameðferð (Crumpacker, 2008). Markmið meðferðar ætti ekki eingöngu að snúast um skjótan bata heldur einnig um það að halda sjúkdómnum í skefjum (Reynolds o.fl., 2011). Góð eftirfylgni, samtalsmeðferð, viðeigandi lyfjameðferð, meðferðarhaldni og eftirlit með aukaverkunum leiðir af sér minni áhættu og lægri dánartíðni (Gallo o.fl., 2013). Þess vegna er mikilvægt að greina og meðhöndla þunglyndi meðal aldraðra.

HEIMILDASKRÁ

- Aðalheiður Ósk Sigfúsdóttir (2014). Próffræðileg athugun á íslenskri gerð ASEBA mats- og skimunarlistunum fyrir fólk 60 ára og eldra. Forathugun. Háskóli Íslands. Sótt á <http://hdl.handle.net/1946/18546>.
- Alamo, C., Lopez-Munoz, F., Garcia-Garcia, P., og Garcia-Ramos, S. (2014). Risk benefit analysis of antidepressant drug treatment in the elderly. *Psychogeriatrics*, 14(4), 261-268. Doi: 10.1111/psyg.12057.
- Crumpacker, D. W. (2008). Suicidality and antidepressants in the elderly. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 21(4), 373-377.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. Doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.
- Drageset, J., Eide, G. E., og Ranhoff, A. H. (2011). Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21/22), 3111-3118. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03663.x.
- Gallo, J. J., Morales, K. H., Bogner, H. R., Raue, P. J., Zee, J., Bruce, M. L., og Reynolds, C. F. þriðji (2013). Long term effect of depression care management on mortality in older adults: Follow-up of cluster randomized clinical trial in primary care. *Bmj*, 346, 2570. Doi: 10.1136/bmj.f2570.
- Glaesmer, H., Riedel-Heller, S., Braehler, E., Spangenberg, L., og Luppá, M. (2011). Age- and gender-specific prevalence and risk factors for depressive symptoms in the elderly: A population-based study. *International Psychogeriatrics*, 23(08), 1294-1300. Doi:10.1017/S1041610211000780.
- Gould, R. L., Coulson, M. C., og Howard, R. J. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression in older people: A meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *Journal of American Geriatric Society*, 60(10), 1817-1830. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04166.x.
- Hanlon, J. T., Wang, X., Castle, N. G., Stone, R. A., Handler, S. M., Semla, T. P., ... og Dysken, M. W. (2011). Potential underuse, overuse, and inappropriate use of antidepressants in older veteran nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(8), 1412-1420. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03522.x.
- Khouzam, H. R. (2009). The diagnosis and treatment of depression in the geriatric population. *Comprehensive Therapy*, 35(2), 103-114.
- Landspítali (2011). Klínískar leiðbeiningar um þunglyndi og kvíða. Sótt 3. nóvember á: http://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/thunglyndi-og-kvidi/klin_leid_thunglyndi_kvdi_agust_2011.pdf Compr Ther, 35(2), 103-114.
- Levin, C. A., Wei, W., Akincigil, A., Lucas, J. A., Bilder, S., og Crystal, S. (2007). Prevalence and treatment of diagnosed depression among elderly nursing home residents in Ohio. *Journal of American Medical Directors Association*, 8(9), 585-594. Doi: 10.1016/j.jamda.2007.07.010.
- Lyfjastofnun (e.d.). Lyfjaupplýsingar – Sérlyfjaskrá. Sótt 3. nóvember á: <http://serlyfjaskra.is/ShowResult.aspx?d=1&p=1&n=0&i=0&t=0&a=0&at=0&m=0&q=sertral>.
- Margrét Valdimarsdóttir, Jón Eyjólfur Jónsson, Sif Einarsdóttir og Kristinn Tómasson (2000). Þunglyndismat fyrir aldraða – íslensk gerð Geriatric Depression Scale (GDS). *Læknablaðið* 86, 344-8.
- May, S. G., Cheng, P. H., Tietbohl, C. K., Trujillo, L., Reilly, K., Frosch, D. L., og Lin, G. A. (2014). Shared medical appointments to screen for geriatric syndromes: Preliminary data from a quality improvement initiative. *Journal of American Geriatric Society*, 62(12), 2415-2419. Doi: 10.1111/jgs.13142.
- Ólafur Samúelsson, Helga Zoëga, Aðalsteinn Guðmundsson og Matthías Halldórsson (2009). Algengi geðlyfjanotkunar eldri Íslendinga utan stofnana. *Læknablaðið*, 95, 11-17.
- RAÍ niðurstöður (2015). Óútgefið efni. Niðurstöður af landinu öllu úr gagnagrunni Öldrunarheimila Akureyrar.
- Reynolds, C. F. þriðji, Butters, M. A., Lopez, O., Pollock, B. G., Dew, M. A., Mulsant, B. H., og DeKosky, S. T. (2011). Maintenance treatment of depression in old age: A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the efficacy and safety of donepezil combined with antidepressant pharmacotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 51-60. Doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.184.
- Schulz, R., Drayer, R. A., og Rollman, B. L. (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biological Psychiatry*, 52(3), 205-225.
- Sheeran, T., Byers, A. L., og Bruce, M. L. (2010). Depression and increased short-term hospitalization risk among geriatric patients receiving home health care services. *Psychiatric Services*, 61(1), 78-80. Doi:10.1176/ps.2010.61.1.78.
- Smalbrugge, M., Jongenelis, L., Pot, A. M., Beekman, A. T. F., og Eefsting, J. A. (2008). Screening for depression and assessing change in severity of depression. Is the Geriatric Depression Scale (30-, 15- and 8-item versions) useful for both purposes in nursing home patients? *Aging & Mental Health*, 12(2), 244-248. Doi: 10.1080/13607860801987238.
- Tablowski, P.A. (2014). *Gerontological Nursing* (3. útgáfa). New Jersey: Prentice Hall.
- Tang, X., Yang, F., Tang, T., Yang, X., Zhang, W., Wang, X., og Qu, Z. (2015). Advantages and challenges of a village doctor-based cognitive behavioral therapy for late-life depression in rural China: A qualitative study. *PLoS ONE*, 10(9), 0137555. Doi: 10.1371/journal.pone.0137555.
- Tiong, W. W., Yap, P., Huat Koh, G. C., Phoon Fong, N., og Luo, N. (2013). Prevalence and risk factors of depression in the elderly nursing home residents in Singapore. *Aging & Mental Health*, 17(6), 724-731. Doi: 10.1080/13607863.2013.775638.