



VZTAH REMINISCENČNÍCH AKTIVIT A DEPRESIVITY SENIORŮ V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI

THE RELATIONSHIP BETWEEN REMINISCENCE ACTIVITIES AND DEPRESSION OF SENIORS IN INSTITUTIONAL CARE

Kamila Marková, Martina Jedlinská, Kristýna Šoukalová

*Katedra ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
Department of Nursing, Faculty of Health Studies, University of Pardubice*

Abstrakt

Cíl: Cílem výzkumu bylo zjistit vztah reminiscenčních aktivit (RA) a depresivity u seniorů žijících v institucionální péči. Sledována byla míra depresivity u seniorů starších 65 let. Byl sledován rozdíl mezi skupinou experimentální a kontrolní po 50 - ti seniorech. **Metodika:** Pro sběr dat a vymezení depresivity respondentů byl použit screeningový nástroj Škála deprese pro geriatrické pacienty (GDS). Studium zdravotní dokumentace byla sbírána data, jako je věk, výsledky kognitivního testu MMSE a data z oblasti psychofarmakologické medikace, jelikož je to významný faktor ovlivňující míru depresivity. Hodnocení depresivity proběhlo ve dvou měřeních. U experimentální skupiny proběhla měření před a po absolvování strukturovaných RA. U kontrolní skupiny byla měření provedena ve stejném časovém období, jako ve skupině experimentální, ale již bez RA. **Výsledky:** Prevalence depresivity v celém souboru respondentů byla 43 %. Depresivita v experimentální skupině byla prokázána u 20 % respondentů. Ve stejném časovém období u skupiny kontrolní byla zjištěna depresivita u 23 % respondentů. Po absolvování RA klesla depresivita u experimentální skupiny o 4 %. Ve zkoumaném souboru bylo statisticky potvrzeno, že RA snižují míru depresivity u seniorů v institucionální péči. Přítomnost depresivní symptomatologie po absolvování RA u experimentální skupiny byla nižší než u skupiny kontrolní. **Závěr:** Deprese je vážným a život ohrožujícím onemocněním, které se podílí na snížení kvality života seniorů a jejich rodin. Správná diagnostika a léčba deprese vede ke zlepšení kvality života seniorů a jejich rodin. RA jsou významnou psychosociální nefarmakologickou intervencí, která může výrazně přispět ke zlepšení kvality života.

Klíčová slova: deprese, senior, institucionální péče, reminiscenční aktivity.

Abstract

Aim: The aim of this research was to determine the relationship between reminiscence activities (RAs) and depression in seniors living in institutional care. The rate of depression was studied in seniors over 65 years of age. Differences between experimental and control groups, each comprising 50 individuals, were assessed. **Methods:** The Geriatric Depression Scale was used for data collection and identification of depression in the participants. Medical records were used to ascertain their age, Mini Mental State Examination results and psychopharmacological drug use, a significant factor affecting the rate of depression. Depression was evaluated by two measurements. In the experimental group, the measurements were carried out before and after completion of structured RAs. In the control group, the measurements were carried out at the same times but no RAs were provided. **Results:** The overall prevalence of depression in all participants was 43%. In the experimental and control groups, the rates were 20% and 23%, respectively. After completion of RAs, the rate decreased by 4% in the experimental group. RAs were confirmed to lower the rates of depression in seniors in institutional care. Depressive symptoms were less frequent after RAs in the experimental group than in the controls. **Conclusion:** Depression is a serious and life-threatening disease contributing to impaired quality of life of both seniors and their families. Correct diagnosis and treatment of depression lead to improved quality of life of seniors and their families. RAs are an important psychosocial non-pharmacological intervention which can significantly contribute to quality of life improvement.

Keywords: depression, senior, institutional care, reminiscence activities.

korespondence: kamcamarkova@seznam.cz

Úvod

Deprese je jedna z nejrozšířenějších psychických poruch vyššího věku, projevující se skleslou náladou, lhostejností, útlumem myšlení či pesimismem. Tento závažný zdravotní problém se nejčastěji vykytuje u seniorů žijících v institucionální péči, přičemž prevalence deprese se zde pohybuje v rozmezí 15-30 % (Holmerová et al., 2006, s. 175). České výzkumy pak dokládají prevalenci ještě vyšší, kdy až 45 % seniorů hospitalizovaných v LDN trpí tímto onemocněním (Kubínek, Pidrman, 2008, s. 8). Demografické ukazatele předpokládají, že do roku 2020 se deprese pravděpodobně stane druhou nejvýznamnější příčinou ztracených let v důsledku disability (redukce psychosomatických schopností). (Holmerová et al., 2006, s. 175) I přes svou závažnost, kterou představují epidemiologická a klinická data, se jedná o onemocnění, které je v mnohých případech buď neléčeno vůbec, nebo je léčeno nedostatečně. Základním důvodem tohoto stavu je nedostatečná a nepřesná diagnostika. Kubínek a Pidrman (2008, s. 10) ve svých výzkumech odhadují výskyt neléčených depresí až na 80 %, ty jsou přitom podstatným rizikovým faktorem etiopatogenetického řetězce dalších chorob, které deprese provází, komplikuje a akceleruje jejich progresi.

Klinickým pozorováním bylo zjištěno, že u lidí vyššího věku, dochází často k tomu, že dlouhotrvající deprese postupně přechází do obrazu demence. Je známo, že syndrom deprese je poměrně frekventovaný doprovodný příznak demence (Jiráček, 2007, s. 200).

Jednou z metod přijetí faktu stárnutí, dosažení integrity a prevence vzniku deprese, se všemi jejími negativními důsledky na zdraví jedince, jsou reminiscenční aktivity. Reminiscenční aktivity jsou označovány jako rozhovor terapeuta (sestry) se seniorem o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek (staré fotografie, staré předměty, nástroje, pomůcky využívané v domácnostech, staré přístroje, pracovní nářadí, filmy, hudba, atd.). Může to být aktivita více či méně strukturovaná, ale i zcela spontánní, nestrukturovaná. Hlavním smyslem reminiscenčních aktivit a vzpomínání je vyplnění volného času seniorů, sociální začlenění, přirozená kognitivní stimulace, nastolení psychické pohody, zformování představ člověka o sobě samém, posílení sebeúcty a sebevyjádření. To vše může mít významný preventivní účinek na vznik deprese (Janečková, Vacková, 2010, s. 21).

Reminiscenční aktivity lze aplikovat různými způsoby. Narativní přístup je založen na nestrukturované rozpravě členů skupiny. Jeho základem jsou volně, spontánně vyjadřované vzpomínky ze života, probíhá buď mezi dvěma lidmi, nebo ve skupině, může jít i o tiché individuální vzpomínání nebo psané vzpomínky, autobiografie, knihy života. K reflektujícím přístupům patří životní rekapitulace. Jde o vybavování vzpomínek v rozhovoru tváří v tvář mezi terapeutem a jedním účastníkem nebo malou skupinou za účelem celkové reflexe života, hledání jeho smyslu, porozumění vlastnímu životu i s jeho traumaty a konflikty a konečné přijetí vlastního života takového, jaký byl. Na základě reflektujícího přístupu byl rozvinut také model kognitivně reminiscenční. Mezi hodnotící přístupy můžeme řadit i reminiscenci uplatňovanou jako jednu z technik validace. Expresivní přístupy dávají prostor pro expresivní vyjádření emocí, otevření minulosti. Jde o práci s těžkými vzpomínkami a odkrytí složitých témat, která člověk nosí dlouho v sobě, odhalení traumat, způsobených dávnými událostmi (Janečková, Vacková, 2010, s. 23).

Cíle

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zmapovat míru depresivity u seniorů žijících v institucionální péči a zjistit vztah reminiscenčních aktivit a depresivity těchto seniorů. Dílčím cílem vztahujícím se ke zmapování míry depresivity bylo popsat psychofarmakologickou medikaci respondentů. Tato medikace je významným faktorem ovlivňující depresivitu.

Soubor

Výzkumný soubor tvořilo 100 záměrně vybraných respondentů žijících v institucionální péči. Soubor byl záměrně rozdělen do dvou skupin – experimentální a kontrolní. Počet respondentů v experimentální skupině byl 50 seniorů, stejně jako ve skupině kontrolní. Senioři z experimentální skupiny absolvovali aktivní strukturované reminiscenční aktivity a senioři z kontrolní skupiny se reminiscenčních aktivit nezúčastnili. Výzkum probíhal ve dvou spolupracujících domovech pro seniory v pardubickém a jihočeském kraji. Experimentální skupina seniorů byla složena ze dvou domovů, kde probíhaly strukturované reminiscenční aktivity, vždy 25 seniorů z jednoho domova. U kontrolní skupiny bylo početní rozdělení seniorů ze stejných dvou domovů totožné, tedy po 25 seniorech. Kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu, byl

věk nad 65 let, výsledky kognitivního testu Minimal state examination (MMSE) nad 18 bodů, podpis informovaného souhlasu o studii a u experimentální skupiny účast na 8 lekcích strukturovaných reminiscenčních aktivit. V úvodu byli respondenti seznámeni s problematikou výzkumu a byli ujištěni o anonymitě prováděného šetření. Průměrný věk pacientů ve studii byl 84 let s minimem 68 let a maximem 95 let. Modus ve zkoumaném vzorku byl 83 let a medián 84 let. Charakteristika sledovaného souboru respondentů včetně výsledků naměřených hodnot testů MMSE a GDS je doložena v tabulce 1.

Metodika

Výzkum probíhal kvantitativní metodou šetření a studiem zdravotní dokumentace. Pro sběr dat byl použit screeningový nástroj Škála deprese pro geriatrické pacienty GDS (Geriatric Depression Scale), který se skládá z 15 otázek. Studium zdravotní dokumentace byla sbírána data, jako je věk, výsledky MMSE a data z oblasti psychofarmakologické medikace. Hodnocení depresivity proběhlo ve dvou měřeních. U experimentální skupiny proběhla měření před a po absolvování strukturovaných reminiscenčních aktivit (RA). U kontrolní skupiny byla měření provedena ve stejném časovém období jako ve skupině experimentální. Výzkumné šetření proběhlo od února 2012 do června 2012 a data byla získávána pouze autorem výzkumného šetření.

Strukturované reminiscenční aktivity jsou v našem šetření definovány jako pravidelná hodinová setkání zhruba osmičlenné reminiscenční skupiny jedenkrát za dva týdny po dobu čtyř měsíců (celkem 8 setkání). Cílem bylo vytvořit příjemnou atmosféru a společně vzpomínat na předem dohodnutá témata a pomoci různých podnětů pro stimulaci vzpomínání. Důležitou roli v koordinaci skupinového dění měly vždy dvě facilitátorky.

Získaná data byla statisticky zpracována v aplikaci STATISTICA ©. Hodnocen byl statisticky významný vztah mezi vybranými proměnnými (výskyt míry depresivity, reminiscenční aktivity) na hladině významnosti 5 %. Pro výpočet byl využit parametrický závislý (párový) t-test. Tento test byl vybrán na základě stejného počtu proměnných a testu normálního rozdělení, který prokázal, že hodnoty naměřené v obou souborech jsou rozloženy normálně. Dále byl použit parametrický t-test pro nezávislé vzorky. Vypočtená hodnota (p) byla porovnána se stanovenou hladinou významnosti (α). Hodnota hladiny významnosti je dopředu zvolená

hranice, určující, které pravděpodobnosti budou považovány za dostatečně malé pro zamítnutí hypotézy. Jestliže je vypočtená hodnota $p < \alpha$ (0,05), pak nulovou hypotézu zamítáme a považujeme test za statisticky významný (Zvárová, 2011, s. 146).

Dále byla hodnocena základní popisná statistika, která byla vypočtena pro prezentaci absolutních četností. Tímto způsobem byla prezentována data vztahující se k věku, k testům GDS, MMSE a k užívání psychofarmakologické medikace (antidepresiva, anxiolytika, antipsychotika, hypnotika) u sledovaného souboru respondentů. Díky počtu respondentů (100), je v tabulce 1 pracováno pouze s absolutní četností, jelikož relativní četnost v procentech dosahuje stejné hodnoty. Výsledky popisné statistiky jsou patrné v tabulce 1.

Škála GDS je screeningovým nástrojem s velmi dobrou výpovědní hodnotou. Dle MKN 10 pro diagnózu velké deprese/těžké depresivní epizody má dle studií škála GDS od skóre 5 a více bodů senzitivitu 93 % a specifitu 65 %. Od 6 a více bodů je specifita 78 %. V případě dosaženého skóre GDS mezi 5 a 9 je diagnóza a eventuelní léčba věcí podrobného vyšetření a individuálního přístupu, avšak v případě skóre nad 10 je diagnóza deprese a vhodnosti indikace antidepresiv velmi pravděpodobná. Interpretace GDS škály: bez deprese 0-5 bodů, mírná deprese 6-10 bodů. Manifestní deprese vyžadující odborníka nad 10 bodů (Shiekh, Yesavage, 1986, s. 165). Míra depresivity byla pro potřeby tohoto výzkumu vztažena k výsledkům GDS, přičemž deprese byla definována jako skóre rovno nebo vyšší 6 bodů.

Ke zjištění celkových kognitivních funkcí byla užita nejpoužívanější metoda, **test MMSE**, zahrnující celkově 10 subtestů, které hodnotí různé oblasti. Interpretace testu MMSE: těžká demence 0-6 bodů, středně těžká demence 6-17 bodů, lehká demence 18-24 bodů, hraniční nález s doporučením sledování 25-26 bodů, bez poruchy kognitivních funkcí 27-30 bodů (AD centrum, 2011).

Výsledky

Prevalence depresivity v celém sledovaném souboru respondentů byla 43 %. U 37 % respondentů byla míra depresivity v rozmezí 6-10 bodů. 6 % respondentů dosáhlo hodnocení > 11 bodů, což značí, podle GDS, pro manifestní depresi vyžadující pozornost odborníka. Výsledky měření GDS v experimentální skupině před absolvováním strukturovaných reminiscenčních aktivit (RA) prokázaly přítomnost deprese, dle definice přijaté v tomto výzkumu, u 20 % respondentů. Ve stejném

časovém období u skupiny kontrolní byla depresivita prokázána u 23 % respondentů. Po absolvování RA klesla depresivita u experimentální skupiny o 4 %, výsledný výskyt respondentů s depresivní symptomatologií byl 16 %. Ve stejném časovém období se v kontrolní skupině míra depresivity respondentů nezměnila (viz tab. 1).

Psychofarmakologická medikace ve zkoumaném souboru byla různorodá. Bylo sledováno užívání hypnotik, antipsychotik, anxiolytik (benzodiazepinů) a antidepresiv skupiny SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) a antidepresiv 4. generace. Z celkového počtu respondentů ($n = 100$) mělo sledovanou medikaci 35 seniorů. Respondenti užívali více léků než jeden. Hypnotika užívalo 9

respondentů, neuroleptika 20, anxiolytika 19. Antidepresiva ze skupiny SSRI a antidepresiva 4. generace užívalo 16 respondentů (viz tab. 1).

Ve zkoumaném souboru respondentů se podařilo potvrdit parametrickým závislým t-testem statisticky významný rozdíl mezi sledovanými proměnnými míra depresivity před a po reminiscenčních aktivitách. Kdy vypočítaná p hodnota 0,000014 byla $< 0,05$. Můžeme tedy tvrdit, že hodnoty naměřené před a po RA jsou rozdílné a tento rozdíl je statisticky významný. Ve zkoumaném souboru bylo statisticky potvrzeno, že reminiscenční aktivity snižují míru depresivity u seniorů v institucionální péči (viz tab. 2).

Tab. 1 Charakteristika respondentů sledovaného souboru

	všichni respondenti		experimentální skupina		kontrolní skupina	
Věk (průměr)	83,9 let		85 let		82,8 let	
Počet respondentů, n	100		50		50	
MMSE						
18-24 bodů, n	27		16		11	
25-26 bodů, n	18		10		8	
27-30 bodů, n	55		24		31	
GDS	před	po	před RA	po RA	před	Po
0-5 bodů, n	57	61	30	34	27	27
6-10 bodů, n	37	32	20	16	17	16
11 a více, n	6	7	0	0	6	7
Medikace						
ne, n	65		36		29	
ano, n	35		14		21	
hypnotika	9		0		9	
antipsychotika	20		14		6	
anxiolytika (benzodiazepiny)	19		12		7	
antidepresiva (SSRI)	15		10		5	
antidepresiva (4. generace)	1		0		1	

n – absolutní četnost, GDS – Geriatric Depression Scale, MMSE – Mini mental state examination

Tab. 2 Výsledné hodnoty závislého t-testu aplikace STATISTICA ©

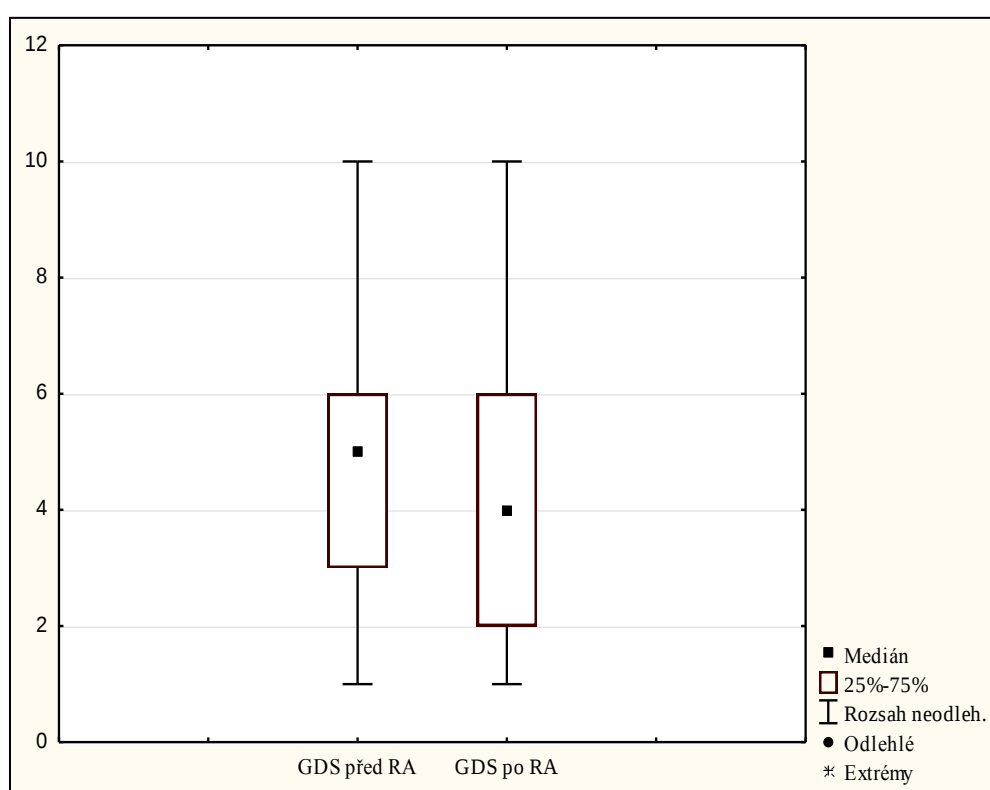
	Průměr	Směrodatná odchylka	n	Rozdíl	Směrodatná odchylka	P	Interval spolehlivosti	Interval spolehlivosti
GDS před RA	4,84	2,49						
GDS po RA	4,32	2,40	50	0,520000	0,762381	0,000014	0,303334	0,736666

GDS – Geriatric Depression Scale, RA – reminiscenční aktivity, n – absolutní četnost, p – vypočítaná hodnota

Krabicový graf č. 1 přehledně zobrazuje, rozložení naměřených hodnot GDS před RA a po RA. Graf byl pro lepší vypovídající hodnotu vytvořen ze středních hodnot (mediánů) v aplikaci STATISTICA ©. Dle znázornění krabicových grafů je patrné, že po RA se hodnoty GDS snížily. Medián hodnot GDS před absolvováním RA je 5 a po absolvování RA je 4 (viz graf 1).

Statisticky významný rozdíl byl potvrzen také parametrickým t-testem pro nezávislé vzorky mezi sledovanými proměnnými míra depresivity u experimentální a kontrolní skupiny. Tento rozdíl byl

měřen po absolvování RA v případě experimentální skupiny a ve stejném časovém období u kontrolní skupiny respondentů. Vypočítaná p hodnota 0,00806 byla $< 0,05$. Můžeme tedy tvrdit, že hodnoty naměřené po RA u obou skupin jsou rozdílné a tento rozdíl je statisticky významný. Ve zkoumaném souboru bylo statisticky potvrzeno, že míra depresivity u experimentální skupiny je nižší než u skupiny kontrolní. Bylo tedy opět potvrzeno, že reminiscenční aktivity snižují u sledovaného souboru výskyt depresivní symptomatologie (viz tab. 3)

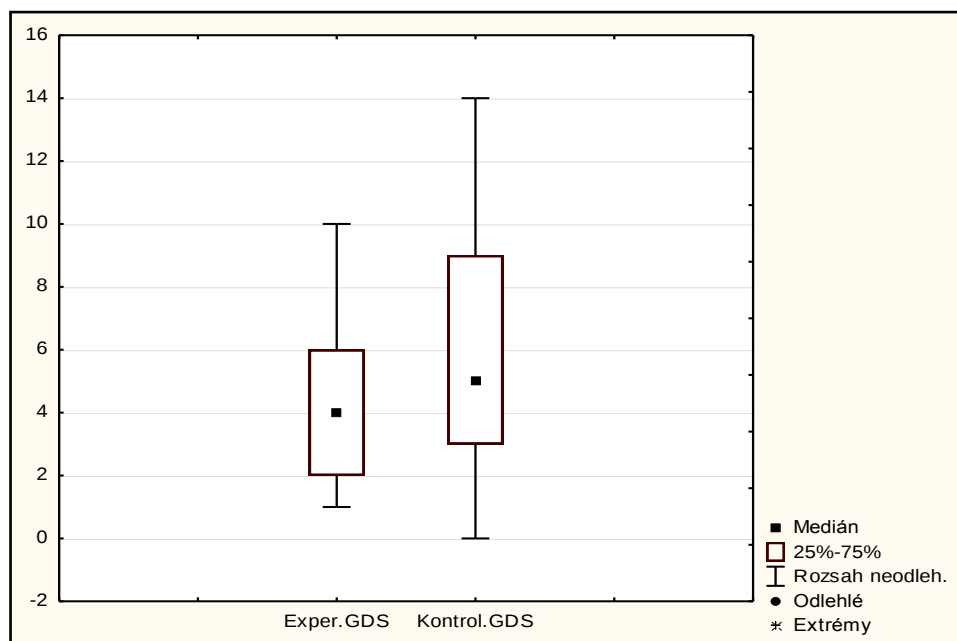


Graf 1 Rozložení výsledků GDS u experimentální skupiny respondentů

Tab. 3 Výsledné hodnoty t-testu pro nezávislé vzorky STATISTICA ©

	Hodnota t	sv	p	n1	n2	Směrodatná odchylka	Směrodatná odchylka
Experiment. GDS po vs. kontrol. GDS po	-2,70466	98	0,00806	50	50	2,40272	3,55114

t – vypočítaná hodnota, n1 – absolutní četnost experimentální skupiny, n2 – absolutní četnost kontrolní skupiny, p – vypočítaná hodnota



Graf 2 Rozložení výsledků GDS u experimentální a kontrolní skupiny

Krabicový graf 2 přehledně zobrazuje rozložení naměřených hodnot GDS u experimentální a kontrolní skupiny. Odečtení výsledků proběhlo po absolvování RA v případě experimentální skupiny a ve stejném časovém období u kontrolní skupiny respondentů. Z grafů je patrné, že experimentální skupina respondentů má výrazně nižší míru depresivity než skupina kontrolní, u které nebyly provedeny reminiscenční aktivity. Medián hodnot GDS u experimentální skupiny je 4 a u kontrolní skupiny je 5 (viz graf 2).

Diskuse

Výskyt depresivity ve sledovaném souboru je vysoký (43 %) a celková prevalence deprese v institucionální péči je velmi pravděpodobně ještě vyšší. Vzhledem k tomu, že dle výsledků studie Holmerové (2006, s. 176), depresivita roste s klesající schopností provedení denních činností. Lze předpokládat, že prevalence deprese mezi obyvateli domovů pro seniory trvale upoutanými na lůžko bude ještě vyšší než ve sledovaném souboru. Vyšší prevalence depresivity byla zaznamenána v Korei na vzorku 295 seniorů. Dle výzkumu Kima (2009, s. 126) byla 63 %, z toho 21 % seniorů trpělo těžkou depresí.

Přinejmenším 75 % lidí nad 65 let trpí alespoň jednou tělesnou chorobou, $\frac{3}{4}$ z nich dvěma a více. Pokud se vyskytne v tomto věku deprese, musíme ve většině případů počítat také s výraznou komorbiditou. Komorbidita sebou přináší i nezbytnou další medikaci (Pidman, 2005, s. 50). Mezi onemocnění

dávané do souvislosti s vyšším výskytem deprese se řadí zejména cerebro- a kardiovaskulární onemocnění (depresivita u 47 % pacientů po centrální mozkové příhodě, u 45 % pacientů po infarktu myokardu), metabolické poruchy (depresivita u 50 % pacientů se sníženou funkcí štítné žlázy, u 8-28 % s diabetes mellitus, u malnutrice a hypovitaminózy), onkologická onemocnění (nejvyšší u karcinomu pankreatu až 50 %).

Kubínek a Pidman (2008, s. 8) se zabývají vztahem mezi depresí a demencí a popisují ho jako komplexní a to proto, že deprese může napodobovat obraz demence, dále proto, že deprese na demenci často nasedá, a také proto, že deprese v tomto věku do demence často přechází. V prezentovaném výzkumném souboru dosáhlo v testu kognitivních funkcí 27 % respondentů rozmezí $> 18 < 24$ bodů, což značí, dle definice přijaté v tomto výzkumu pro lehkou demenci. Hraniční nález s doporučením dalšího sledování byl stanoven u 18 % respondentů, kteří dosáhli rozmezí $> 25 < 26$ bodů.

Obecně lze říci, že každé chronické onemocnění, zejména je-li doprovázeno dlouhodobějším ústavním léčením, je bez ohledu na příčinu rizikovým faktorem depresivity. Cílem léčby deprese je zmírnění či odstranění depresivních příznaků, snížení rizika relapsů, zlepšení zdravotního stavu, snížení mortality a zvýšení kvality života nemocného. Součástí léčby deprese ve vyšším věku je nefarmakologická a psychofarmakologická komponenta. (Kubínek, Pidman, 2008, s. 10) Antidepresiva jsou v předkládaném výzkumném souboru v terapii

využívána u 16 respondentů. Za antidepresiva první volby v léčbě deprese u seniorů jsou považovány léky ze skupiny SSRI. Ve studii užívá 39 respondentů spíše anxiolytika či neuroleptika. Snížená frekvence užívání antidepresiv u seniorů vykazujících depresivní příznaky je zářející. Souvisí to jistě s tím, že mnoho depresí ve vyšším věku zůstává nerozpoznaných a probíhajících subklinicky (Jiráček, 2007, s. 200).

Vliv reminiscenčních aktivit na náladu, subjektivní zdraví, depresivitu a sociální integraci starých lidí žijících v instituci je opakovaně potvrzován, například ve výzkumné studii Wanga (2004, s. 240). Ukazuje se, že účinek a jeho trvání závisí na konkrétním způsobu aplikace reminiscenčních aktivit a na způsobu, jakým se s lidmi vzpomíná, jak lidé své vzpomínky zpracovávají (Janečková, 2008, s. 20).

Výsledky kontrolovaných studií Wanga (2004, s. 240) a Woodse (2005, s. 206) nesou důkazy, že po aplikaci strukturovaných reminiscenčních aktivit se zlepšují kognitivní funkce, některé behaviorální funkce (soběstačnost, komunikace, poruchy chování), nálada, depresivita a životní spokojenost. U lidí s demencí lze pozorovat, že dochází k navázání kontaktu s realitou, napojení na probíhající dění, dobře vnímají uvolněnou atmosféru, reagují na otázky, smějí se, vyzařují spokojenost, jsou aktivní (Janečková, Vacková, 2010, s. 32). Výsledky rozsáhlé studie Gerontologického centra Praha, která proběhla v letech 2005-2007 naznačují, že čím je demence hlubší, tím je dopad reminiscenčních aktivit výraznější a zlepšení kognitivních funkcí nápadnější. Byť je efekt zřejmě způsoben komplexem faktorů, nikoli pouze samotným faktem vzpomínání, ale také emocionálním prožitkem spojeným s atmosférou ve skupině, společenskou rolí, sociálním začleněním a kognitivní aktivitou, jde o pozoruhodné zjištění. Toto zjištění je třeba využít v praxi a zapojovat reminiscenční aktivity do práce s lidmi s demencí a bez ní v nejvyšší možné míře (Janečková, Vacková, 2010, s. 36).

Závěr

Cílem výzkumu bylo zjistit vztah reminiscenčních aktivit a depresivity u 100 seniorů žijících v institucionální péči. Sledovali jsme prevalenci depresivity u seniorů starších 65 let, zda se bude lišit u skupiny seniorů, která absolvovala reminiscenční aktivity a u skupiny, která aktivity neabsolvovala. Součástí šetření bylo zjistit, zda je mezi reminiscenčními aktivitami a mírou depresivity statisticky významný rozdíl a zda můžeme tyto aktivity využít v prevenci a ovlivnění depresivity.

Výsledky výzkumu naznačují, že reminiscenční aktivity snižují míru depresivity u seniorů. Skupina seniorů, která absolvovala reminiscenční aktivity, vykazuje výrazně nižší míru depresivity (16 %) než skupina (23 %), u které nebyly provedeny aktivity. Tyto závěry byly statisticky potvrzeny. Dílčím cílem bylo popsat významný faktor ovlivňující míru depresivity, jakým je psychofarmakologická medikace seniorů. Z celkového počtu respondentů (n = 100) mělo sledovanou medikaci 35 seniorů. Respondenti užívali více léků než jeden. Hypnotika užívalo 9 respondentů, neuroleptika 20, anxiolytika 19. Antidepresiva ze skupiny SSRI a antidepresiva 4. generace užívalo 16 respondentů (viz tab. 1)

Deprese je častým, vážným a život ohrožujícím onemocněním, které se podílí na snížení kvality života seniorů a jejich nejbližších příbuzných. Deprese ve stáří má různorodou a komplikovanou jak etiologii, tak symptomatologii, proto její včasná diagnostika a následná léčba není vždy úplně přesná a snadná. Správná diagnostika a léčba deprese vede ke zlepšení kvality života seniorů a jejich rodin. Ve svém důsledku znamená i nižší náklady na zdravotní péči.

Reminiscenční aktivity jsou významnou psychosociální nefarmakologickou intervencí, která může výrazně přispět ke zlepšení kvality života těchto lidí především tím, že oslabuje sociální důsledky demence a navrácí lidem jejich ztracenou lidskou důstojnost a místo ve společnosti (Janečková, Vacková, 2010, s. 36).

Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie byla provedena podle základních etických doporučení Helsinské deklarace (2002). Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas o studii, v němž byli seznámeni s problematikou výzkumu a byli ujištěni o anonymitě prováděného šetření. Autoři deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu.

Financováno projektem SGFZS03/2012 Interní grantové agentury Univerzity Pardubice.

Bibliografické odkazy

- AD CENTRUM. Centrum pro výzkum, diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci: Testy a dotazníky [online]. 2012. [cit. 2012-11-29]. Dostupné z: <<http://www.pcp.lf3.cuni.cz/adcentrum/dotazniky.html>>.
- HOLMEROVÁ, I. et al. Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém. *Psychiatria pre prax*. 2006, 7(4), 175-177.
- JANEČKOVÁ, H. et al. Reminiscenční terapie a výzkum jejího efektu na kvalitu života seniorů v institucionální péči. *Geriatría*. 2008, 14(1), 19-27.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s.

JIRÁK, R. Deprese u seniorů – biologické a psychosociální vlivy, vztahy deprese a demence. *Psychiatria pre prax*. 2007, 8(5), 200-204.

KIM, J. Prevalence and Predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nursing Research*. 2009, 3(3), 121-127.

KUBÍNEK, R., PIDRMAN, V. Deprese seniorů. *Psychiatria pre prax*. 2008, 9(1), 8-12.

SHIEKH, J. I., YESAVAGE, J. A. Geriatric Depression Scale: recent findings and development of a shortversion. In Brink, T. (Ed) *Clinical Gerontology: a guide to assessment and intervention*. NY: HowarthPress, 1986. s. 165-172.

WANG, J. J. The Comparative Effectiveness Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly People in Taiwan of Reminiscence Therapy as a Psychological Measure. *Journal of Nursing Research*. 2004, 12(3), 234-245.

WHO. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. 3. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992.

WOODS, B. et al. Reminiscence Therapy for Dementia. *Cochrane database of systematic revue*. 2005, 18(2), 196-208.

ZVÁROVÁ, J. *Biomedicínská statistika I*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 220 s.