

Resilience, deprese a úzkost u osob vyššího věku

Ladislav Csémy & Ladislav Káždmer

Výzkumný program Veřejné duševní zdraví
Národní ústav duševního zdraví

WHO k poruchám duševního zdraví u osob vyššího věku

Celosvětově populace rychle stárne. Mezi lety 2015 a 2050 se podíl světové populace nad 60 let téměř zdvojnásobí, z 12 % na 22 %.

Duševní zdraví a pohoda (wellbeing) jsou ve vyšším věku stejně důležité jako v jakémkoli jiném období života.

Duševní a neurologické poruchy u starších dospělých tvoří 6,6 % celkové invalidity (DALY) v této věkové skupině.

Přibližně 15 % dospělých ve věku 60 a více let trpí duševní poruchou.

Rizikové faktory

V kterémkoli okamžiku života může existovat několik rizikových faktorů pro problémy duševního zdraví. Starší lidé mohou zažívat

- životní stresy běžné pro všechny lidi;
- stresory, které jsou častější v pozdějším věku, jako je významný pokračující úbytek kapacit a pokles funkčních schopností;
- sníženou pohyblivost;
- chronickou bolest nebo jiné zdravotní problémy, pro které vyžadují určitou formu dlouhodobé péče;
- stresující životní události, jako je úmrtí nebo pokles socioekonomického postavení s odchodem do důchodu.

Tyto stresory mohou u starších lidí vyústit v izolaci, osamělost nebo psychické strádání, pro které mohou vyžadovat dlouhodobou péči.

Poruchy duševního zdraví u starších dospělých

Depresivní poruchy

Suicidální chování

Úzkostné poruchy

Poruchy spánku

Abúzus alkoholu

Léková závislost

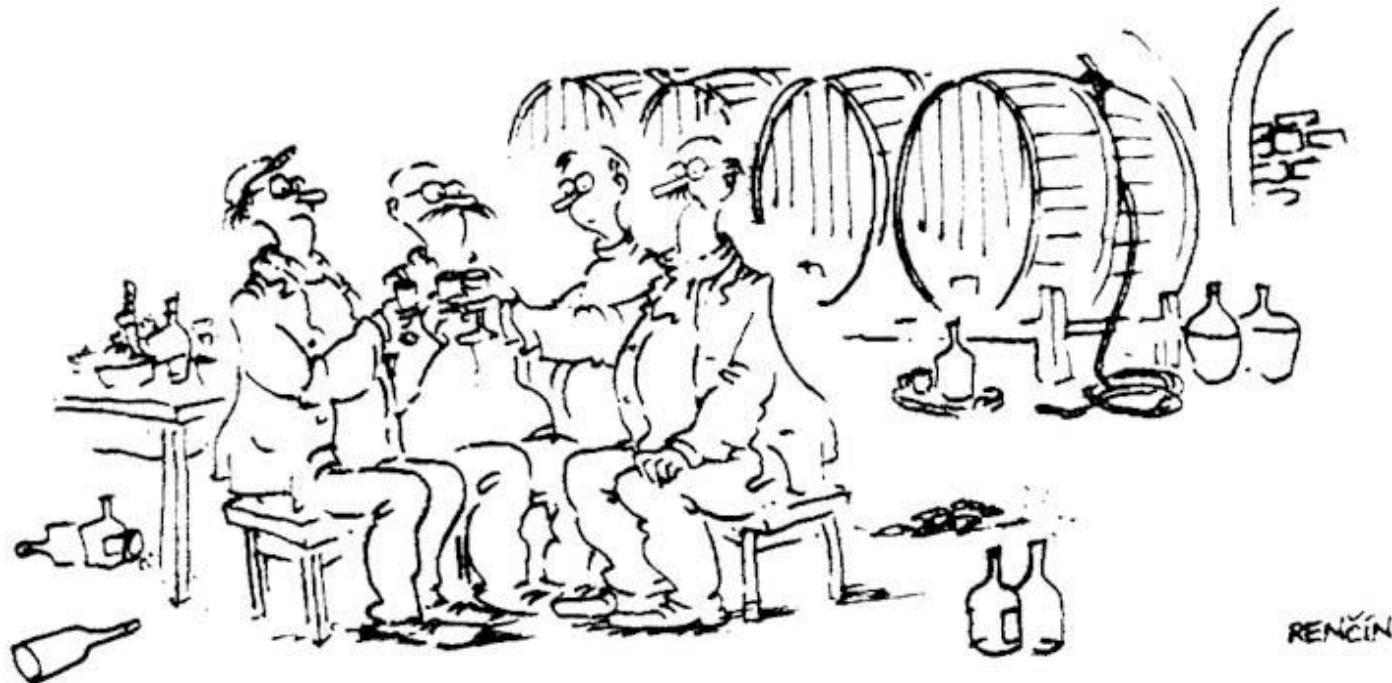
Poruchy kognice - demence

Výsledky studie NUDZ

Age	Alcohol use disorder	Anxiety disorders	Major depressive episode	Suicidality (any risk)	Any mental disorder
18–25	27.12 (84)	19.7 (68)	21.8 (73)	20.97 (72)	50.57 (168)
26–35	17.73 (89)	16.04 (86)	15.95 (91)	19.75 (104)	42.77 (224)
36–45	14.46 (76)	14.33 (88)	12.14 (72)	14.83 (85)	34.3 (192)
46–55	10.26 (45)	14.53 (61)	11.85 (51)	12.15 (53)	33.56 (143)
56–65	7.91 (42)	11.05 (59)	11.85 (63)	12.02 (60)	27.91 (146)
65+	3.73 (26)	7.36 (36)	5.61 (32)	9.95 (51)	20.14 (111)

Winkler, P., Mohrova, Z., Mlada, K., Kuklova, M., Kagstrom, A., Mohr, P., & Formanek, T. (2021). Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: An analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 139, 167-171.

Nevhodná prevence poruch duševního zdraví



NA TU NAŠI ČTVRTOU PŘÍČKU V PITÍ ALKOHOLU V EVROPĚ

Resilience

Pojetí resilience:

Resilience je obecně definována jako schopnost přizpůsobit se a účinně se vyrovnávat s nepřízní osudu.

Původně byla konceptualizována jako stabilní osobnostní rys

V současnosti je odolnost chápána jako vícerozměrná, dynamická schopnost, která je ovlivňována jak vnitřními, tak environmentálními zdroji.

Počet lidí, kteří vstupují do vyššího věku, se v posledních desetiletích dramaticky zvýšil. Někteří starší lidé reagují na nepřízeň osudu pozitivněji, než by se dalo očekávat vzhledem k míře nepřízně osudu, kterou zažili, a projevují tak „resilienci (odolnost)“. [Cosco et al., 2016]

Resilience a deprese u starších lidí

Wagnil a Young, autoři 25 pložkové Resilience Scale uvádí, že resilience pozitivně koreluje adaptivními procesy (fyzické zdraví, morálka, spokojenost se životem) a negativně s depresí.

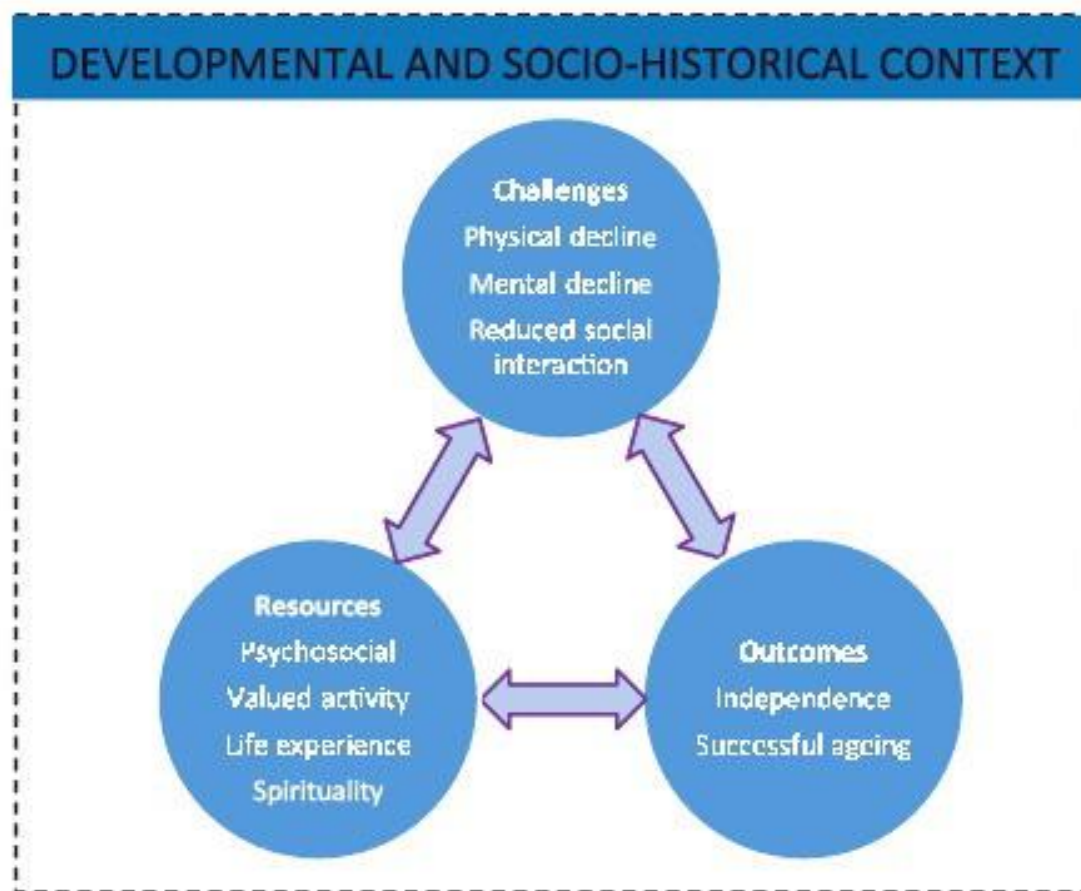
Negativní korelace s depresivitou zjišťuje i Cosco (Cosco et al., 2016), významné pozitivní korelace škál odolnosti u starších dospělých se vztahovaly ke škálám celkového zdraví, sebeovládání a sociální opory (Bousquet et al., 2015).

Bousquet, J., Kuh, D., Bewick, M., Standberg, T., Farrell, J., Pengelly, R., ... Zins, M. (2015). Operational definition of Active and Healthy ageing (AHA): A conceptual framework. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 19(9), 955–960.

Cosco, T. D., Kaushal, A., Richards, M., Kuh, D., & Stafford, M. (2016). Resilience measurement in later life: A systematic review and psychometric analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 16.

Wagnild, G. M., and Young, H. G. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J. Nurs. Meas.* 1, 165–178.

Vývojový kontext resilience



Hayman, K. J., Kerse, N., & Consedine, N. S. (2017). Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging & mental health*, 21(6), 577-585.

Cíle práce

- Cílem našeho výzkumu bylo analyzovat odolnost u starší populace ve vztahu k příznakům deprese a úzkosti, a k aktuální úrovni sociálních vztahů prostřednictvím české verze dotazníku ASEBA OASR.

Instrument



Dotazník pro starší dospělé (OASR/60-90+ & OABCL/60-90+)

Škály adaptivních funkcí: Přátelé; Manžel/ partner; Osobní silné stránky

Škály syndromů: Úzkostné/depresivní; Starosti; Somatické stížnosti; Funkční poruchy; Problémy s pamětí/poznáváním; Problémy s myšlením; a Podrážděné/disinhibované.

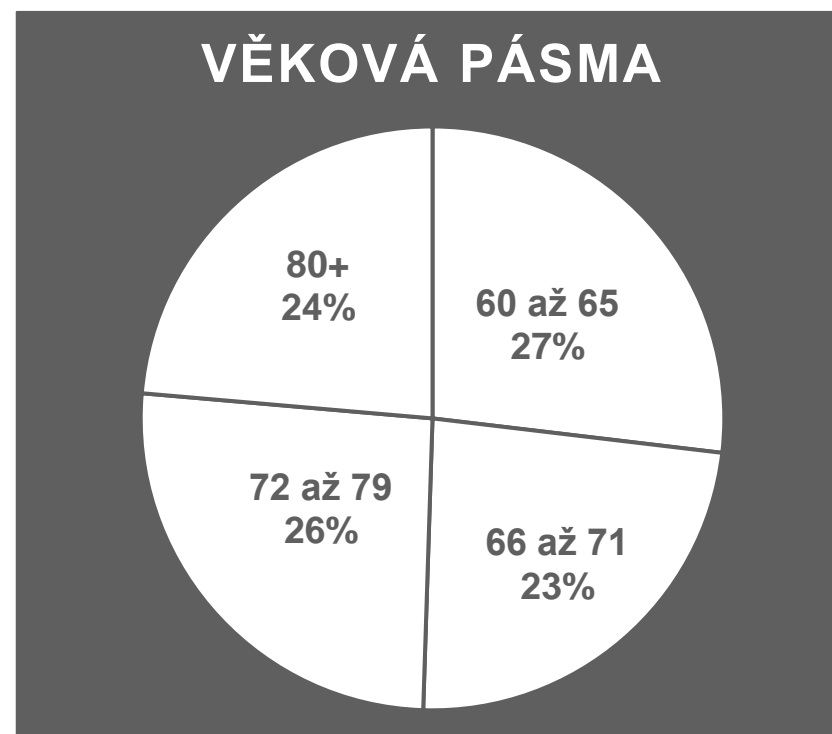
Stupnice orientované na DSM: Depresivní problémy; Úzkostné problémy; Somatické problémy; Problémy s demencí; Psychotické problémy; a Problémy s antisociální osobností

Vzorek

Reprezentativní populace ČR osob starších 60 let

Muži	187	38,0
ženy	305	62,0
Celkem	492	100,0

Základní	81	16,5
Vyučení	204	41,5
Střední s maturitou	134	27,2
Vysokoškolské	73	14,8



Škála depresivity

93 Jsem nešťastný, smutný nebo depresivní.

11 Cítím se osamělý.

13 Často pláču.

32 Cítím se zbytečný nebo méněcenný.

23 Mívám pocity viny.

47 Trápí mě špatné svědomí.

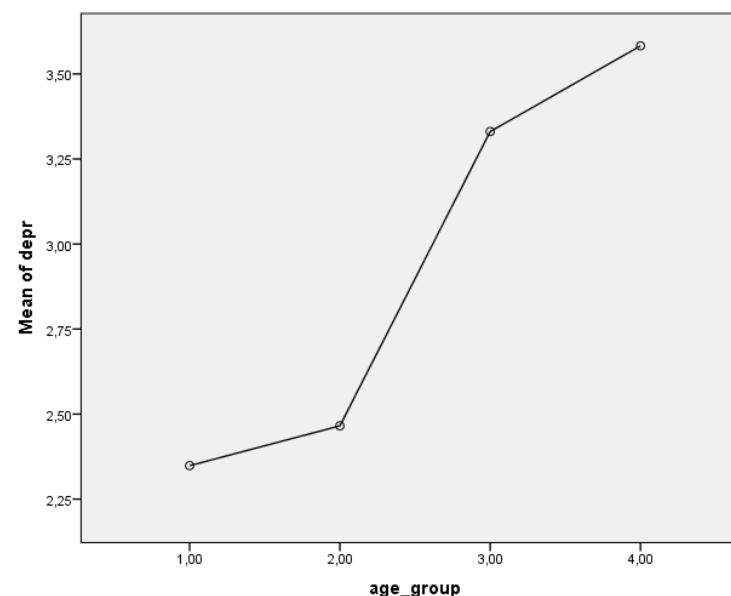
100 Dělam si příliš mnoho starostí.

109 Příliš se zabývám smrtí.

M=2,9; SD=2,7

Muži 2,3 Ženy 3,3 (P=0,000)

Vztah ke stupni vzdělání - NS



Škála úzkostnosti

40 Cítím se nervózní nebo jsem v napětí.

45 Jsem ustrašený nebo úzkostný.

34 Jsem neklidný nebo nervózní.

8 Nemohu ze své mysli dostat některé myšlenky

9 Mívám potíže vydržet v klidu sedět.

26 Mám strach z některých situací nebo míst.

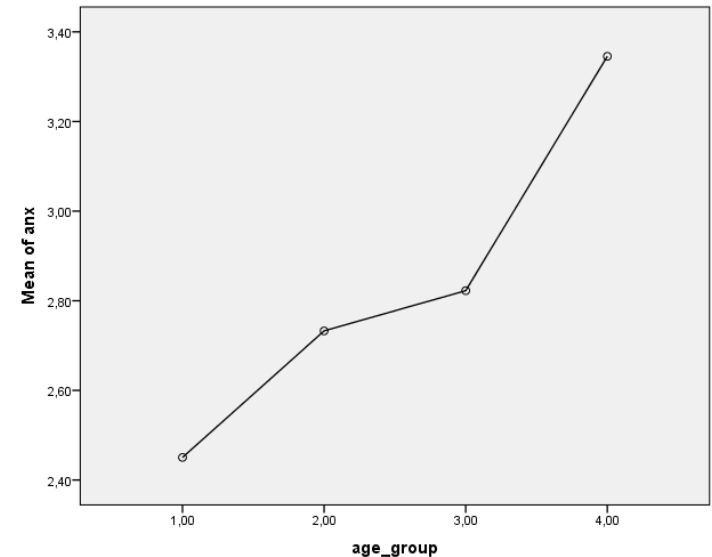
28 Mám strach, že bych mohl myslet na něco špatného nebo něco špatného udělat.

62 Jsem rozpačitý nebo do rozpaků snadno upadám.

M=2,8; SD=2,4

Muži 2,3 Ženy 3,2 (P=0,000)

Vztah ke stupni vzdělání - NS



Škála resilience

71 **Stojím si za svými právy.**

44 **Některé věci umím lépe než ostatní lidé**

120 **Umím dobře využít svých příležitostí.**

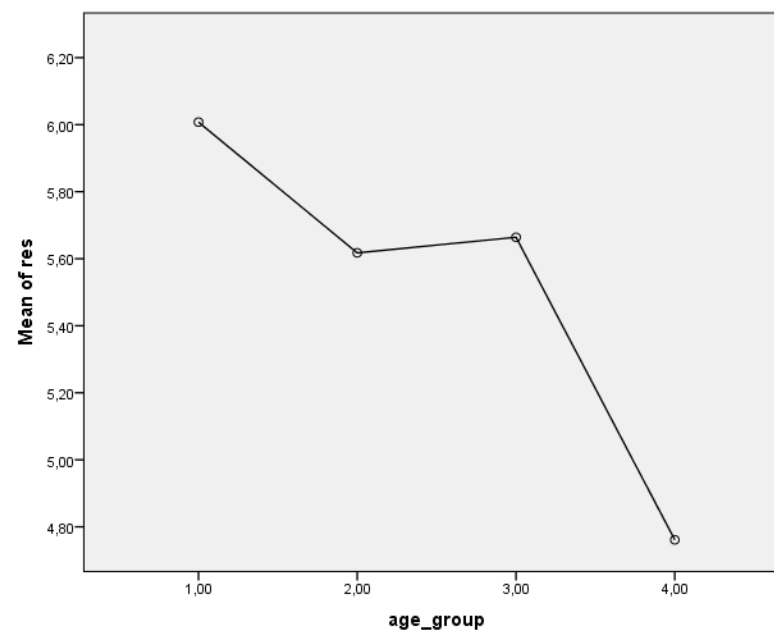
64 **Plním si povinnosti, které mám vůči ostatn**

6 **Jsem sebevědomý.**

M=5,5; SD=2,1

Muži 5,9 Ženy 5,3 (P=0,006)

Vztah ke stupni vzdělání (P=0,013) nižší vzd – vyšší res



Intenzita sociálních vztahů

A. Kolik máte blízkých přátel? (nezahrnujte členy rodiny)

žádného

2 nebo 3

4 nebo více

B. Kolikrát v měsíci jste v kontaktu s některým z Vašich blízkých přátel? (zahrňte osobní kontakt, telefony, dopisy, emaily).

méně než 1x

1x - 2x 3x – 4x

5x a vícekrát

C. Vycházíte dobře s Vašimi blízkými přáteli?

ne tak dobře jak bych chtěla
výborně

průměrně

dost dobře

D. Kolikrát za měsíc Vás navštěvují Vaši přátelé nebo rodinní příslušníci?

méně než 1x

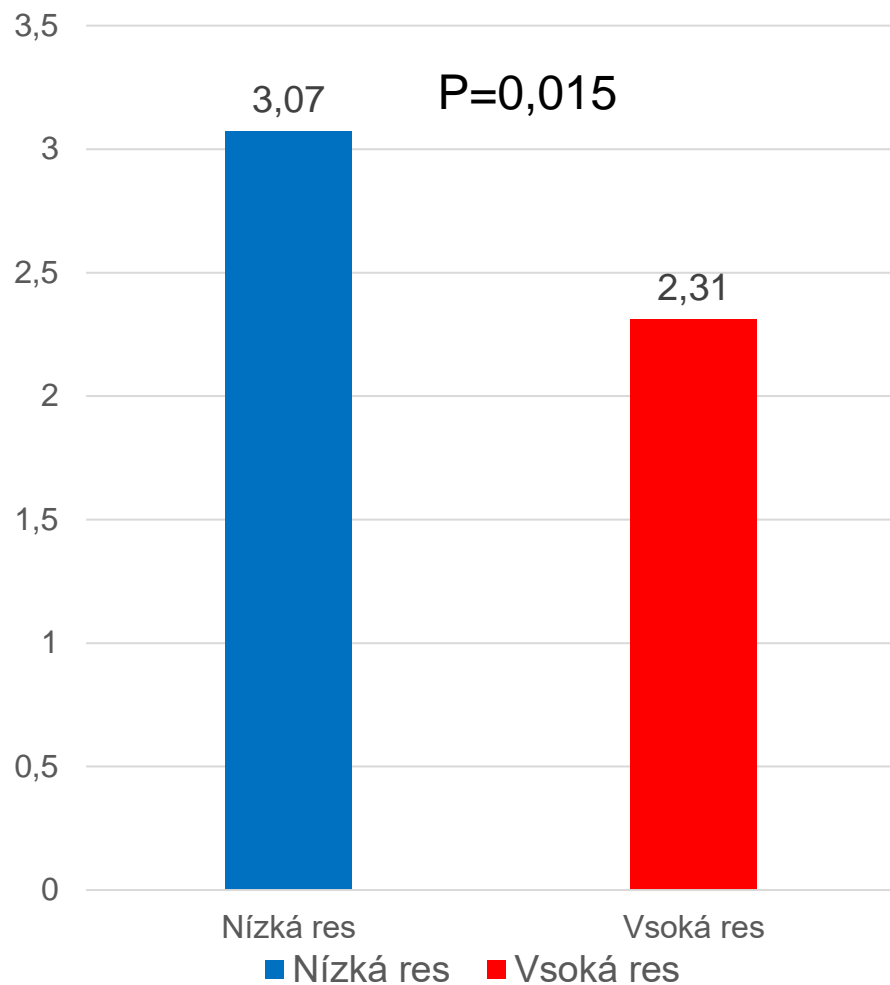
1x - 2x

3x – 4x

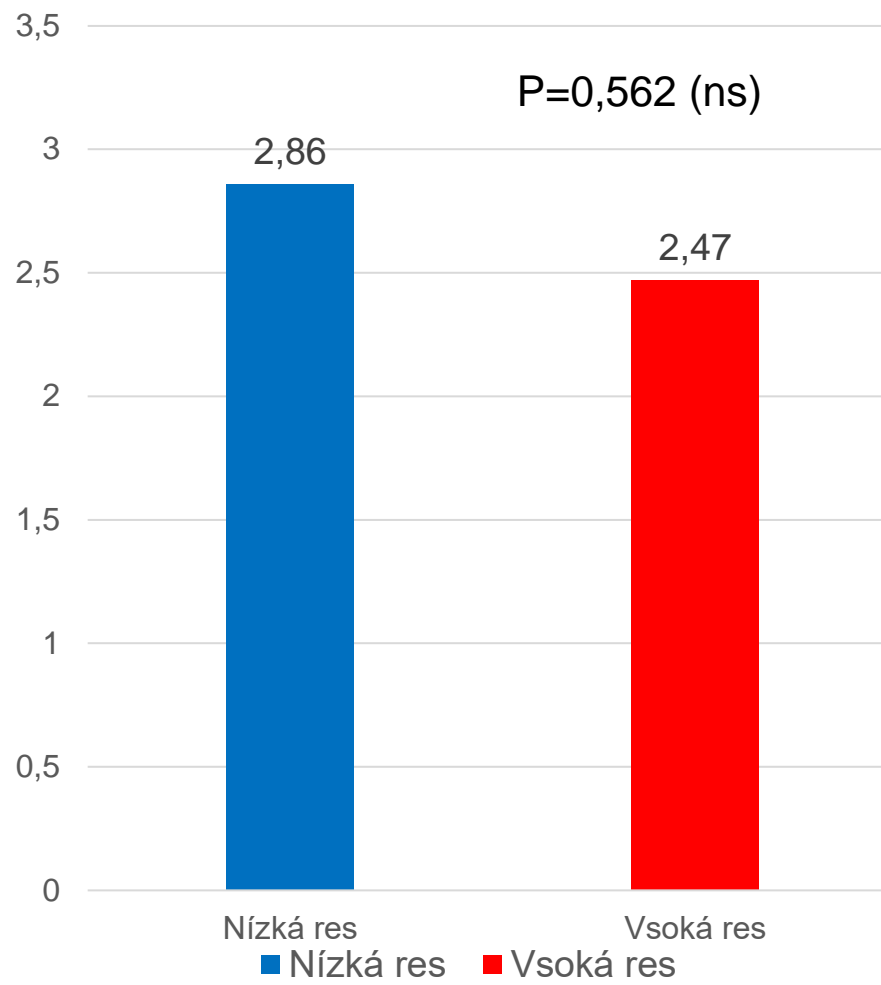
5x a vícekrát

Depresivita, úzkostnosť vs resilience

Depresivita, škálové prům.



Úzkostnosť, škálové prům.



Korelace mezi soc vztahy, resiliencí, depresivitou a úzkostností

	Depresivita	Úzkostnost	Resilience	Soc vztahy
Depresivita	1	,628**	-,173**	-,251**
Úzkostnost	,628**	1	-,074	-,142**
Resilience	-,173**	-,074	1	,177**
Sociální vztahy	-,251**	-,142**	,177**	1

Nálezy naznačují

- Statisticky významný vztah mezi depresivitou a resiliencí, což je v souladu s výsledky řady dřívějších studií. Podle některých autorů je možné terapeuticky ovlivnit jak resilienci, tak depresivitu. Úspěšná léčba deprese může být provázena zvýšením odolnosti, avšak i posilování odolnosti vede k ústupu depresivních symptomů.
- Mezi úzkostností a resiliencí jsme neprokázali statisticky významné souvislosti.
- Zdá se, že intenzita a kvalita sociálních vztahů může ovlivňovat míru depresivních a úzkostných symptomů a úroveň odolnosti.
- Limitace – dotazníková studie může být zatížena tendencí odpovídat sociálně žádoucím způsobem, případně kognitivní kapacitou osob vyššího věku.
- Bylo by potřeba realizovat studii na klinické populaci.