

Výzkumné studie

SMYSL ŽIVOTA A DEPRESE U ČESKÝCH SENIORŮ

JIŘINA ONDRUŠOVÁ¹, EVA DRAGOMIRECKÁ²

¹ Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta

² Univerzita Karlova v Praze, Katedra sociální práce FF UK

ABSTRACT

Meaning in life and depression in Czech elderly

J. Ondrušová, E. Dragomirecká

Objectives. The goal of the study was to find out to what extent the Czech elderly perceive their lives as meaningful, to verify the relation between meaning in life and depression and to analyse predictors of meaning in life.

Subjects and setting. 252 participants, aged 75 to 98 years from 16 localities in the Czech Republic. The seniors lived at home, in homes for seniors or in nursing homes. Meaning in life was measured by the Logo-test, depression was measured by the Geriatric Depression Scale-15. Sociodemographic characteristics of respondents were assessed too.

Hypothesis. Depression has an important effect on level of meaning in life in the elderly.

Statistical analyses. Statistical analyses included descriptive analysis, χ^2 test of independence, ANOVA, multiple comparisons (Bonferroni) and regression analysis.

Results. In the sample of seniors in the present study more persons reached with high level of meaning in life than in the foreign population norms of the Logo-test. The total value of score

of the Logo-test was $10,04 \pm 4,62$ (scale 0–42). The low level of meaning in life was detected in older elderly, in seniors with lower education, in previous worker and administrative professions, in solitary and disable old persons. The total value of GDS score was 4.19 ± 3.51 (scale 0–15). The prevalence of depression was also associated with previous profession and disability. The most important predictor of low level of meaning in life was depression. The previous profession was also important for male respondents. The other demographic variables examined in this study accounted for little variance in meaning in life.

Study limitation. The pharmacotherapy of depression in seniors wasn't analysed.

key words:

meaning in life,
meaningfulness of life,
depression,
elderly people

klíčová slova:

smysl života,
smysluplnost života,
deprese,
senioři

ÚVOD

Zájem o problematiku smyslu života v posledních desetiletích stoupá. Koncept smyslu života je mnohorozměrný, pozitivně koreluje s osobní pohodou (well-being) a může být empiricky vyhodnocován (Auhagen, 2000). Přístup k fenoménu smyslu života ovlivnily mnohé známé osobnosti (např. A. Adler, C. G. Jung, S. Freud, A. Maslow), ale o rozpracování jeho konceptu se nejvíce zasloužil vídeňský psychiatr a neurolog V. E. Frankl. Ten považoval otázky po smyslu života za specificky lidské a upozornil, že nejnaléhavěji se objevují v období dospívání, v životních krizích, těžké nemoci a ve stáří. Podle něho člověk smysl života nachází a realizuje prostřednictvím hodnot

Došlo: 7. 6. 2011; J. O., Husitská teologická fakulta UK, Pacovská 350/4, 140 21 Praha 4-Krč; e-mail: ondrusova.j@seznam.cz

(tvůrčí, prožitkové a postojové), přičemž v zaujímání postojů považuje Frankl (1996, 1997, 2006) člověka za svobodného. Svoboda je v jeho pojetí spjata se zodpovědností. Frankl založil moderní účinnou metodu léčby a ochrany duševního zdraví člověka – logoterapii. Ta je orientována na úkoly, které má člověk ve svém životě splnit, a současně ruší jeho zaměření na sebe, když zdůrazňuje sebezpřesah a sebeodstup (Lukasová, 1998). Existuje mnoho pokusů o definici smyslu života (Křivohlavý, 2006). Např. Heller (2005) je toho názoru, že smysl života je velmi obtížné definovat, ale je nutné jej hledat a prožívat. Toto hledání považuje za základ vnitřního života člověka. Říčan (2007) si všímá, že zatímco někteří lidé považují odpověď na otázku po smyslu lidského života za zásadní, jiní si ji vůbec nekladou. Lidé, jimž smysl života chybí, kteří nemají, pro co by žili, prožívají nespokojenost, vnitřní prázdnotu (existenciální frustraci), zoufalství a bývají častěji depresivní (Frankl, 1997). Postrádají hlavní motivační sílu v životě, schopnost realizovat hodnoty a zaujímat v konkrétních situacích pozitivní postoje. Ztráta smyslu života je jedním z hlavních zdrojů psychické rezignace, a proto je považována za rizikový faktor sebevraždy (Frankl, 1996; Lukasová, 1998; Scannell et al., 2002). Vztahem smyslu života a patologického afektu, který může přejít v depresi, se zabývají mnohé empirické studie (Krause, 2004; Reker, 1997; Zika, Chamberlain, 1992).

Na vzniku deprese se podílejí genetické, biologické a psychosociální faktory. Diagnostika deprese je deskriptivní a je dána přítomností jasně definovaných příznaků, které trvají minimálně dva týdny (Češková, 2007). Deprese patří k nejčastěji se vyskytujícím psychickým onemocněním ve stáří. Negativně ovlivňuje průběh somatických onemocnění (Gourion, 2009) a může být i příčinou zhoršené soběstačnosti a časně institucionalizace seniora. Kritéria uvedená v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, podle Češková, 2007) však nejsou specifická pro vyšší věk. Klinický obraz je u starších osob častěji nekompletní a kromě depresivní nálady, ztráty zájmů a snížení energie, nesoustředěnosti a snížené sebedůvěry jsou přítomny i další nespecifické somatické potíže a bolesti, apatie, či naopak iritabilita (Topinková, 2005). Staří lidé tak navštěvují lékaře s různými steskami, které se mění, jejichž příčinu se nedaří objasnit, ale mohou být jen jakýmsi voláním o pomoc (Holmerová a kol., 2002). Deprese vyššího věku je diagnózou podceňovanou, je považována za běžný projev stáří, jde však o závažný problém, který může být i příčinou suicidiálního jednání (Pidrman, 2007).

Vztah smyslu života a deprese ve vyšším věku je aktuální otázkou také proto, že ve všech vyspělých zemích dochází k demografickému stárnutí populace. Z demografického hlediska je podle kritérií OSN česká populace dlouhodobě považována za starou (Zavázalová a kol., 2001) a tento trend se bude dále prohlubovat, neboť v současné době vstupují do seniorského věku početně silné poválečné ročníky.

Ačkoli seniorská populace bývá vnímána jako stejnorodá, jedná se o velmi heterogenní skupinu. Liší se od sebe navzájem nejen věkem, vzděláním, finanční situací a životními podmínkami, ale také zdravotním stavem a s ním související mírou soběstačnosti. Staří lidé mohou mít různé rodinné zázemí, životní zkušenosti, přání a potřeby, hodnotové systémy a priority (Kalvach a kol., 2006). Přesto, že ve stáří vzrůstá vliv individuálních rozdílů, existují charakteristiky, které jsou pro toto období typické. Pro mladé seniory je to především ukončení profesní dráhy a problematika další seberealizace. Pro vlastní stáří je typická nižší adaptabilita a tolerance zátěže a postupná osamělost, zapříčiněná ztrátou blízkých osob a úmrtím životního partnera (Kalvach a kol., 2004). S přibývajícím věkem stoupá počet závažných onemocnění, charakteristická je polymorbidita. Na ztrátě soběstačnosti ve stáří se podílejí především chronické choroby (onemocnění pohybového aparátu, neurologická a psychická onemocnění a smyslové poruchy), významný je ale i vliv sociálních faktorů (nevý-

hovující bydlení, nedostupnost sociálních služeb, nezájem rodiny). Výskyt postižení stoupá s věkem (Topinková, 2005; Zavázalová a kol., 2001). Důsledkem postupného zhoršování zdravotního stavu může být závislost na pomoci druhých osob, která může vyústit až v trvalou institucionalizaci starého člověka.

S prodlužováním lidského věku ve stáří tak nabývá na významu problematika kvality života a jeho smyslu i v pokročilém stáří. V tomto období, zvláště při jednostranném zájmu o pouhou zabezpečenost a uspokojení základních životních potřeb, bez užitečnosti pro druhé a bez dostatečné míry komunikace a běžných denních radostí, může být smysluplnost života ořezána nejvíce (Kalvach, 2005). Proces stárnutí konfrontuje člověka s konkrétními existenciálními otázkami, jejichž opomíjení může vyústit v psychické i somatické poruchy. Naopak, pochopení vlastního života přispívá v období stáří k osobní zralosti (Längle, 2001). Zatímco Pichaud a Thareauová (1998, s. 41) píše, že „*dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoli věku. V pokročilém věku je to možná ještě závažnější*“, – jiní autoři (např. Hargašová, 1999, podle Tavel, 2007; Křivohlavý, 1994) jsou toho názoru, že během života se poznání smyslu prohlubuje. Wong (1998a) považuje otázku smyslu života ve stáří za velmi důležitou a zdůrazňuje její pozitivní vliv na vyrovnávání se s involučními procesy vyššího věku a ztrátami, které stáří přináší. Schopnost jedince realizovat smysluplný život je dokonce považována za pozitivní prediktor úspěšného stárnutí (Reker, 1999, podle Halama, 2007; Wong, 1998a). Podle Frankla (1997) lze smysl života najít nezávisle na stáří člověka, jeho pohlaví, intelektu, stupni vzdělání, bez ohledu na jeho religiozitu či vyznání. V dosavadních výzkumech někteří autoři významnou souvislost mezi smyslem života a věkem neprokazují (Debats, 1998; Prager, 2000), jiní poukazují na menší míru smysluplnosti v seniorském věku z různých příčin (Baum, Stewart, 1990; Farský, 2006; Muravska 1998, podle Halama 2007; Reker et al., 1987; Tavel 2003). Převažuje názor, že u velmi starých osob to patrně souvisí se ztrátou jejich životních rolí. V dalších studiích byly u starších osob prokázány stejné i lepší skóry než u mladších (Nygren et al., 2005; Reker, Fry, 2003; Steger et al., 2009).

V českém prostředí se problematikou životního smyslu zabýval na souborech VŠ studentů Balcar (1995a, 1995b), Logo-test použili ve své studii u dospívajících i Řičan a Janošová (2008). Významné změny v průběhu psychoterapie osob závislých na návykových látkách zjistila Tumpachová (2005), obdobně u osob léčených ze závislosti na alkoholu Kavenská (2009). Hledání a naplňování smyslu života zkoumala na základě analýzy a interpretace písemných textů od 25 respondentů studentů Univerzity třetího věku FF UK v Praze Hrdličková (2009). Z uvedeného vyplývá, že je málo známo o tom, nakolik prožívají senioři v ČR svůj život jako smysluplný a jaké faktory smysluplnost života ve stáří ovlivňují.

Cílem naší studie bylo zjistit, do jaké míry vnímají a prožívají čeští senioři svůj život jako smysluplný, ověřit, zda míra smysluplnosti života ve vyšším věku souvisí s přítomností deprese a analyzovat prediktory smyslu života ve stáří.

METODA

Zvolili jsme dotazníkové šetření, při němž byli osloveni senioři starší 75 let v Praze, Hradci Králové, Lounech, Rajhradě, Kyjově, Vracově a Libčicích. Sběr dat probíhal v 16 zařízeních, která senioři navštěvovali nebo kde žili. K vyhodnocení míry smysluplnosti života jsme použili Logo-test, který jsme doplnili o stručný formulář demografických údajů. Přítomnost deprese jsme zkoumali pomocí dotazníku Škála deprese pro geriatrické pacienty – Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Sběr dat provedla první autorka práce spolu se sedmi zaškolenými tazatelkami – studentkami HTF UK v Praze. Senioři z domácího prostředí vyplňovali po předchozí žádosti o účast na

výzkumu a instrukcích dotazníky převážně sami, s obyvateli rezidenčních zařízení byly dotazníky vyplňovány zpravidla formou řízeného rozhovoru, který trval 30 až 60 minut. Největší zájem o účast na studii projevili nesoběstační senioři. Důvod byl zřejmý – touha po lidském zájmu a kontaktu. Testování bylo anonymní, celkem bylo osloveno 467 osob ve věku 75+. S účastí na výzkumném šetření souhlasilo 347 osob (74,3 %), do závěrečného statistického zpracování byly zařazeny dotazníky od 333 osob. Šetření probíhalo ve dvou fázích. Cílem pilotního šetření (únor – prosinec 2007) bylo ověřit použitelnost Logo-testu u osob vyššího věku v různém životním prostředí. Ve vlastní studii (leden – červen 2008) vyplňovali respondenti spolu s Logo-testem i GDS-15.

Instrumenty

(1) Smysluplnost života. K měření míry smysluplnosti života jsme použili Logo-test E. Lukasové (Lukasová, 1992, 1997). Standardizovaný dotazník se skládá ze tří částí. Část I zkoumá hodnotové zakotvení respondenta (9 otázek). Část II zachycuje míru jeho existenciální frustrace (7 otázek). Ve III. části respondent hodnotí předložené životní příběhy a vyjadřuje se, zda jsou podle něho šťastné a smysluplné nebo zda v nich popisovaná osoba trpí. V kvalitativní části Logo-testu má dotazovaný vyjádřit svůj životní příběh a ten je pak hodnocen z hlediska jeho postoje k úspěchu, strádání a míry naplněnosti jeho života smyslem. Celkový skóre Logo-testu je dán součtem bodů ze všech tří částí, přičemž nízký skóre znamená vysoké naplnění života smyslem, a naopak. Respondenti jsou podle počtu získaných bodů zařazeni do čtyř kvartilů (Q1, Q2+Q3, Q4). Pracovali jsme s populačními normami, které uvádí pro osoby starší 60 let Lukasová (1992).

Vyhodnocení:

Q1 (0–9 bodů) velmi dobrá úroveň prožívané smysluplnosti,

Q2+Q3 (10–14 bodů) průměrná úroveň prožívané smysluplnosti,

Q4 (15–42 bodů) nízká míra smysluplnosti.

Respondenti zařazení do kvartilu Q4 jsou považováni za ohrožené ztrátou smyslu v životě, můžeme předpokládat, že mají málo záchytných bodů, vyskytuje se u nich existenciální frustrace a jsou se životem nespokojeni. Protože tento výsledek má největší význam pro vyvození diagnostických a terapeutických důsledků, jsou ještě v kvartilu Q4 rozlišena podrobněji tři další pásma: Q4 – (D9+D10), D9, D10. Zařazení do decilu D10 je ukazatelem nejhorší možné úrovně prožívání života jako smysluplného, u testované osoby můžeme předpokládat přítomnost deprese a ohrožení suicidiálními sklony (Lukasová, 1992). Některé otázky v I. části Logo-testu jsme po konzultaci s autorem českého překladu dotazníku K. Balcarem upravili pro seniorský věk.

(2) Demografické charakteristiky. Stručný formulář demografických údajů je součástí Logo-testu. K již požadovaným demografickým charakteristikám (věk, povolání a vzdělání) jsme připojili rodinnou situaci (žije doma sám, v partnerství, v širší rodině) a místo pobytu (doma, v rezidenčním zařízení). Zdravotní stav byl ve studii zastoupen proměnnou soběstačnosti. Ta byla charakterizována mírou potřeby ošetrovatelské péče, která odpovídala prostředí, v němž byli respondenti osloveni.

(3) Deprese. K měření přítomnosti deprese jsme použili standardizovaný dotazník – Geriatrickou škálu deprese-15 (GDS-15). Jedná se o patnáctipoložkový dotazník, vyšší skóre (GDS skóre) odpovídá vyššímu počtu depresivních příznaků.

Vyhodnocení: 0–5 bodů bez deprese, 6–10 bodů mírná deprese, > 10 bodů manifestní deprese (Topinková, 2005).

Soubor

Soubor, u něhož byla zároveň s Logo-testem hodnocena i GDS-15, tvořilo 252 osob s průměrným věkem 82,0 let (75–98 let). V souboru byli zastoupeni aktivní senioři z domácího prostředí i lidé žijící v rezidenční péči. Respondenty z vlastního prostředí jsme oslovili v zájmových kroužcích, klubech pro seniory, v ordinacích praktických lékařů a v jejich bytech v domech s pečovatelskou službou (DsPS). Tato zařízení představují samostatné bydlení se zajištěnými sociálními službami – tedy podobně jako v domácnosti bez celodenní péče a nočního dohledu. Institucionalizovaní senioři žili na standardních odděleních domovů pro seniory (DS) a z důvodu multimorbidity a imobility, jejichž důsledkem je ve stáří nesoběstačnost, také na ošetrovatelských odděleních domovů pro seniory, v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) a v nemocnici následné péče (NNP). Necelá desetina zkoumaných osob byla starší 90 let, ženy výrazně převažovaly nad muži, což odpovídá jejich zastoupení v seniorské populaci. Nejpočetnější skupinou v souboru byli dotázaní se středoškolským vzděláním s maturitou, vysokoškolské vzdělání mělo 8,7 % respondentů. Nejvíce seniorů původně pracovalo v dělnických profesích. V institucionální péči žila téměř polovina dotázaných (49,6 %), z celkového počtu respondentů bylo 21,4 % nesoběstačných. Vztah mezi věkem respondentů a jejich institucionalizací byl vysoce významný ($p < 0,001$). V domácím prostředí žily mladší osoby. Základní demografické charakteristiky souboru jsou uvedeny v tab. 1.

Tab. 1 Demografické charakteristiky souboru (N = 252)

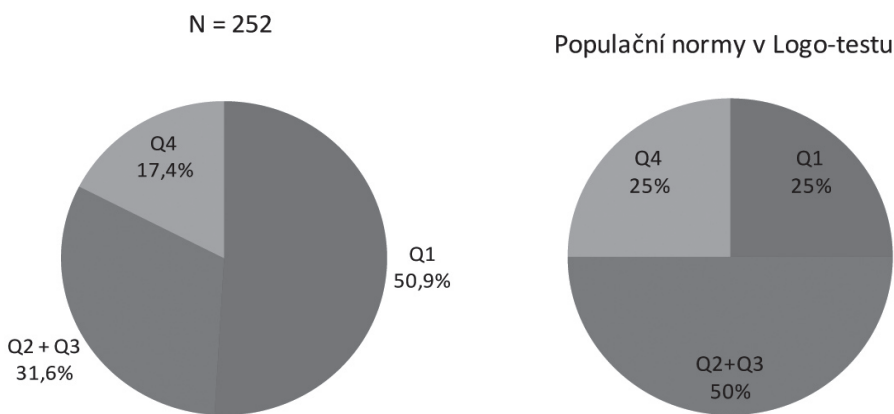
Demografické charakteristiky	abs.	%
Věková skupina		
75 – 79 let	102	40,5
80 – 84 let	79	31,3
85 – 89 let	48	19,0
90 a více let	23	9,1
Pohlaví		
muži	84	33,3
ženy	168	66,7
Vzdělání		
ZŠ, vyučen	87	34,5
SŠ bez maturity	29	11,5
SŠ s maturitou	108	42,9
VŠ	22	8,7
neuvedli	6	2,4
Původní povolání		
technici, zdravot. a pedagogičtí pracovníci	54	21,4
administrativní pracovníci	53	21,0
pracovníci ve službách a obchodě	25	9,9
dělníci, řemeslníci a opraváři	70	27,8
příslušníci armády	8	3,2
jiná povolání	16	6,3
neuvedli	26	10,3
Prostředí, kde žijí		
doma – sám	37	14,7
doma – v manželství, partnerství	12	4,8
doma – v širší rodině	11	4,4
v domě s pečovatelskou službou	60	23,8
v domově pro seniory	71	28,2
v LDN, NNP a na ošetrov. odd. DS	54	21,4
neuvedli	7	2,8

Analýza dat

Významnost rozdílů pro zvolené podsoubory byla stanovena pro kategoriální proměnné testem chí-kvadrát s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Při statistickém zpracování byly u malých čísel kategorie sloučeny. U číselných proměnných (celkový skóre Logo-testu a GDS skóre) byla významnost rozdílů pro zvolené podsoubory stanovena jednocestnou analýzou rozptylu. Pro určení rozdílů mezi průměry více souborů byla použita Bonferroniho korekce významnosti. Prediktory smysluplnosti života byly určeny regresní analýzou. Jako závislá proměnná byl zařazen celkový skóre Logo-testu (míra smysluplnosti), jako nezávislé proměnné jsme zařadili GDS skóre (míra deprese - numericky proměnná), pohlaví (0 = žena, 1 = muž), věk (0 = 85+, 1 = do 84), vzdělání (0 = nižší, 1 = vyšší), profese (1 = odborná, 0 = ostatní), bydliště (0 = ústav, 1 = ostatní), osamělost (0 = žije sám, 1 = ostatní možnosti). K analýze dat byla použita počítačová aplikace PASW 18.0.

VÝSLEDKY

V souboru 252 osob starších 75 let, které se zúčastnily naší studie, patřilo v porovnání s německými populačními normami pro osoby 60+ (Lukasová, 1992) více seniorů do kvartilu Q1 – 51,1 % (vysoká úroveň prožívané smysluplnosti), méně zastoupeni byli v pásnu průměru Q2 + Q3 – 31,7 % a v kvartilu Q4 – 17,5 % (nízká míra smysluplnosti). Četnostní a procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých kvartilech a porovnání se zahraničními normami pro mladší seniory je znázorněno v grafu 1.

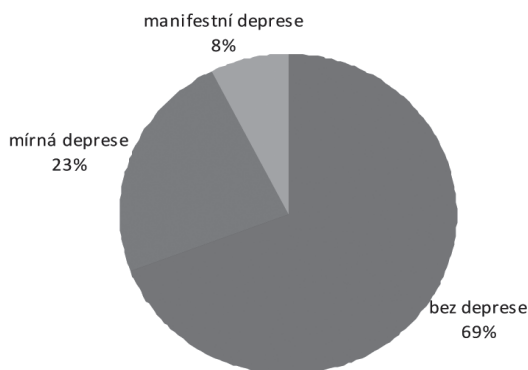


Graf 1 Zastoupení respondentů podle míry smysluplnosti života a porovnání s normami

Vztah celkového skóre Logo-testu k demografickým charakteristikám ukazuje tab. 2. Průměrný celkový skóre Logo-testu pro celý soubor činil $10,04 \pm 4,62$ (stupnice 0–42). Nejistili jsme statisticky významný rozdíl v celkovém skóre Logo-testu mezi muži a ženami. Významný statistický rozdíl jsme prokázali mezi věkovými skupinami, přičemž nižší celkový skóre Logo-testu (vyšší míru smysluplnosti) měli mladší seniři (75–84 let). Další sledovanou charakteristikou bylo vzdělání respondentů. Významně nižší celkové skóre Logo-testu jsme zjistili u těch, kteří měli středoškolské vzdělání s maturitou nebo absolvovali vysokou školu, oproti seniorům s nižším vzdě-

láním. Průkazně nižší celkové skóry Logo-testu měli také respondenti, kteří zastávali odborná povolání (zdravotníci, technici a pedagogičtí pracovníci) oproti seniorům, kteří dříve pracovali v administrativě a dělnických profesích. Vysoce významný rozdíl jsme zjistili ve vztahu k prostředí, v němž oslovení žili, a které u osob z rezidenčních zařízení představovalo i míru potřebné ošetrovatelské péče v závislosti na jejich zdravotním stavu. Významně vyšší celkové skóry Logo-testu (nižší míru smysluplnosti) měli senioři hospitalizovaní v LDN, NNP a na ošetrovatelských odděleních DS v porovnání s těmi, kteří žili doma s někým ($p < 0,001$) a na běžných odděleních domovů pro seniory ($p < 0,001$) (výsledky uvádíme po Bonferroniho korekci). Skóry těch, kdo žili doma osaměle se od institucionalizovaných v LDN, NNP a na ošetrovatelských odděleních DS významně neodlišovaly ($p = 0,085$).

V souboru bylo 69 % osob bez deprese, u 23,4 % respondentů jsme zjistili mírnou depresi a u 7,5 % zkoumaných seniorů manifestní depresi (graf 2).



Graf 2 Výskyt deprese u respondentů

Výsledky měření deprese ve vztahu k demografickým charakteristikám souboru jsou shrnuty v tab. 2. Celkový GDS skóre byl $4,19 \pm 3,51$ (škála 0–15). Nenalezli jsme statisticky významný vztah GDS skóru k věku, pohlaví ani k dosaženému vzdělání respondentů. Významné rozdíly jsme zjistili ve vztahu k původnímu povolání zkoumaných osob, přičemž nejnižších skóre (bez deprese) dosáhli ti, kteří v minulosti zastávali odbornou profesi (zdravotníci, pedagogičtí pracovníci, technici). Co se týče rezidence respondentů, významně vyšší skóre GDS mají senioři, kteří potřebují zvýšenou míru ošetrovatelské péče, a tedy žijí v LDN, NNP a na ošetrovatelských lůžkách DS, a to v porovnání s těmi, kteří žijí doma sami ($p = 0,022$), doma v partnerství, širší rodině či v DsPS ($p < 0,001$) a na standardních odděleních DS ($p < 0,001$). Výsledky uvádíme po Bonferroniho korekci.

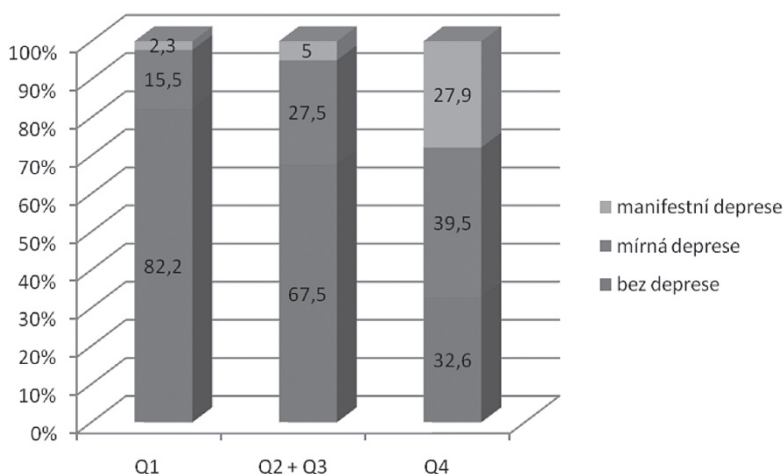
V domácím prostředí jsme prokázali mírnou depresi u 17,5 % respondentů a manifestní depresi u 4,2 % dotázaných seniorů (celkem 21,7 %). Podobně u obyvatel běžných oddělení domovů pro seniory jsme zjistili 18,3 % osob s mírnou a pouze 4,2 % s manifestní depresi (celkem 22,5 %). Oproti tomu mezi nemocnými, nesoběstačnými seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních jsme našli 42,6 % osob s mírnou a 16,7 % s manifestní depresi (celkem 59,3 %).

Vztah mezi klasifikací respondenta podle míry depresivních příznaků a jeho zařazením do kvartilu podle úrovně smysluplnosti života (graf 3) je vysoce významný ($p < 0,001$).

Tab. 2 Celkový skór Logo-testu a GDS-skór ve vztahu k demografickým charakteristikám (N = 252)

Demografické charakteristiky	N	Skór Logo-testu	St. dev.	F	p	N	GDS skór	St. dev.	F	p
Věková skupina										
85+ let	71	11,59	5,55	11,538	,001	71	4,83	4,06	3,291	,071
do 84 let	181	9,44	4,07			181	3,94	3,26		
Celý soubor	252	10,04	4,62			252	4,19	3,52		
Pohlaví										
žena	168	10,21	4,62	,638	,425	168	4,40	3,50	1,661	,199
muž	84	9,71	4,64			84	3,79	3,54		
Celý soubor	252	10,04	4,63			252	4,19	3,52		
Vzdělání – 2 skupiny										
nižší	116	10,68	4,89	5,375	,021	116	4,43	3,76	1,594	,208
SŠ s maturitou a vyšší	130	9,33	4,24			130	3,87	3,18		
Celý soubor	246	9,97	4,60			246	4,13	3,47		
Původní povolání										
odborní pracovníci	54	8,20	3,40	4,953	,008	54	2,92	2,45	4,142	,017
administrativa a služby	78	10,45	4,59			78	4,59	3,39		
dělníci, řemeslníci, jiné	94	10,40	5,01			94	4,15	3,73		
Celý soubor	226	9,89	4,60			226	4,01	3,40		
Prostředí										
doma-sám	37	10,43	3,19	10,577	<,001	37	4,19	2,98	10,426	<,001
doma s někým a v DsPS	83	8,58	3,73			83	3,25	2,99		
DS	71	9,38	4,38			71	3,48	3,06		
LDN, NNP, oš. odd. DS	54	12,74	5,77			54	6,25	4,09		
Celý soubor	245	10,01	4,63			245	4,12	3,47		

Podobně je vysoce významný vztah mezi GDS skórem a celkovým skórem Logo-testu ($p < 0,001$). Pro nalezení vztahu mezi dvěma proměnnými je sice numerická proměnná (celkový skór Logo-testu, GDS skór) citlivějším ukazatelem než kategoriální proměnná (kvartily Logo-testu, kategorie depresivity), ale kategoriální proměnné vyjadřují klinickou zkušenost. Korelace GDS skóru (depresivních příznaků) a celkového skóru Logo-testu (míra smysluplnosti) činila 0,56 ($p < 0,001$).



Graf 3 Výskyt deprese u respondentů v jednotlivých kvartilech

V souhrnu mají podle našich výsledků nižší míru smysluplnosti života osoby nad 85 let, žijící v zařízeních poskytujících ošetrovatelskou péči, s nižším vzděláním, méně kvalifikovanou původní profesí a vyšším výskytem depresivních příznaků. Zajímalo nás, který z těchto faktorů má k míře smysluplnosti nejužší vztah, resp. nejlépe predikuje nízkou úroveň smysluplnosti života (vysoký celkový skóre Logo-testu). V tab. 3. jsou shrnuty výsledky mnohonásobné lineární regrese, kterou jsme stanovili prediktory smyslu života.

Tab. 3 Regresní rovnice pro celkový skóre Logo-testu

Celkový skóre Logo-testu (celý soubor) = $9,484 + 0,609 * \text{GDS} - 1,641 * \text{bydliště} - 1,168 * \text{věk}$ (29,9 % predikováno)
Celkový skóre Logo-testu (ženy) = $8,580 + 0,624 * \text{GDS} - 1,803 * \text{věk}$ (26,1 % predikováno)
Celkový skóre Logo-testu (muži) = $7,506 + 0,770 * \text{GDS} - 2,265 * \text{profese}$ (36,5 % predikováno)

Vyšší celkový skóre Logo-testu je predikován pouze třemi z výše uvedených pěti faktorů, a to vyšším výskytem depresivních příznaků, dále tím, že starý člověk potřebuje z důvodu nesoběstačnosti zvýšenou míru ošetrovatelské péče a překročil věkovou hranici 85 let (oldest-old). Hlavním prediktorem je GDS skóre (vysvětluje 26,7 % celkové variability), vliv ostatních dvou proměnných je malý. U žen je celkový skóre Logo-testu predikován skórem GDS, vliv má také věk. Tyto proměnné vysvětlují jen 26 % variability, podstatná část tedy závisí na faktorech, které jsme nesledovali. Také u mužů je hlavním prediktorem sníženého prožívání smysluplnosti deprese. Dále je pro ně podstatná seberealizace v práci, tj. profese, jakou zastávali. Muži, kteří vykonávali vysoce kvalifikovanou profesi (odborníci), mají nižší celkový skóre Logo-testu, tj. vyšší míru smysluplnosti. Tyto proměnné vysvětlují 36,5 % variability.

DISKUZE

Míra smysluplnosti u osob starších 75 let, které se účastnily studie, vyjádřená jejich zařazením do kvartilů Q1, Q2+Q3 a Q4 podle výsledků Logo-testu je vyšší v porovnání se zahraničními normami pro populaci 60+. Menší míru smysluplnosti lze však očekávat u osob, které odmítly vstoupit do studie. Podle získaných výsledků míra smysluplnosti vyjádřená celkovým skórem Logo-testu ve stáří souvisí s věkem, vzděláním, původní profesí a s prostředím, v němž starý člověk žije. Nízkou úroveň životního smyslu jsme zjistili u starších osob (85+), u seniorů s nižším vzděláním a u respondentů, kteří dříve zastávali dělnické profese a pracovali v administrativě. Shrneme-li poznatky z našeho šetření o zkoumání vlivu prostředí a soběstačnosti na prožívání života jako smysluplného, můžeme konstatovat, že ztrátou smyslu života jsou ohroženi především staří lidé žijící v domácím prostředí osaměle a nesoběstační senioři se závažnými zdravotními problémy umístění ve zdravotnických zařízeních (LDN, NNP) a na ošetrovatelských lůžkách DS. Vyšší míru smysluplnosti jsme zjistili u starších lidí, kteří žili doma v manželství, partnerství, v širší rodině, ve vlastních bytech v domech s pečovatelskou službou a u těch, kdo obývali běžná oddělení domovů pro seniory. Mezi těmito skupinami jsme rozdíl neprokázali.

Reker et al. (1987) zkoumali životní smysluplnost a její protipól – existenciální vakuum u různých věkových skupin. Použili dotazník Profil životních postojů (Life Attitude Profile - LAP). Spolu s adolescenty zjistili nižší skóre životní smysluplnosti u nejstarších respondentů (75+) oproti ostatním věkovým skupinám. U seniorů to

autoři vysvětlují ztrátou dosavadních rolí, blízkých osob, kontaktů a omezením životních aktivit. Na ověření rozdílů mezi věkovými skupinami se zaměřil i Halama (2007) a použil vlastní Škálu životní zmysluplnosti. Podle jeho výsledků dosahuje zmysluplnost života ve stáří úroveň jen o něco vyšší než v adolescenci. Shoduje se tedy s Rekerem et al. (1987), kteří považují tato životní období za nejrizikovější z pohledu utváření a udržení si smyslu života. K obdobným výsledkům dospěl i Tavel (2003, podle Tavel, 2007), když zkoumal rozdíly ve výsledcích Logo-testu mezi různými věkovými skupinami na souboru 946 osob ze zemí střední Evropy. Rovněž poukázal na nízkou životní zmysluplnost v období vyššího věku, přičemž podle jeho šetření jsou nejvíce ohroženi senioři, kteří žijí v rezidenční péči. Smysl života hodnotili u seniorů 65+ žijících v Domově – penziónu pro seniory Logo-testem ve své studii i Farský a kol. (2006). Na souboru 60 respondentů prokázali vysoký celkový skóre Logo-testu ($24,49 \pm 6,66$), tedy nízkou úroveň smyslu v životě. Celkový skóre Logo-testu negativně koreloval se souhrnným skórem kvality života, se somatickými, kognitivními, emočními, sociálními, ekonomickými a osobnostními problémy. I podle jejich výsledků nižší smysl života u seniorů souvisí s výraznější závislostí v sebeobsluze a aktivitách denního života. Nebyl zjištěn vztah k věku, ani k délce trvání pobytu v institucionální péči.

Celkový výskyt deprese, měřený dotazníkem GDS-15 u osob v našem souboru byl o něco nižší, než v jiných v ČR nedávno publikovaných šetřeních. Určitý vliv může mít výše charakterizované složení respondentů a také užívání antidepressiv některými z nich. Léčba antidepressiv zkoumána nebyla. Také lze předpokládat vyšší výskyt deprese u osob, které odmítly vstoupit do studie. Na zkoumaném souboru jsme neprokázali souvislost deprese (vyjádřeno GDS skórem) se stoupajícím věkem, pohlavím ani dosaženým vzděláním respondentů. Významně více depresivních symptomů měli v našem souboru senioři, kteří původně pracovali jako dělníci a úředníci a ti, kteří potřebovali zvýšenou míru ošetrovatelské péče, a tak byli hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních (LDN, NNP), nebo žili na ošetrovatelských odděleních domovů pro seniory.

Zahraniční autoři (Abrams et al., 1992; Reker, 1997) uvádějí, že mírná i manifestní deprese v rezidenčních zařízeních pro seniory je rozšířená, ale rozsah je nejasný. Studie Topinkové a Neuwirtha (1997) prokazuje vysokou prevalenci deprese v českých zdravotnických (geriatrická oddělení, LDN) a sociálních zařízeních (DD). Ve zkoumaném souboru bylo ve věku nad 75 let dokonce 69,7 % osob depresivních. Autoři upozorňují na variabilitu v prevalenci deprese, která odráží metodickou nejednotnost publikovaných studií, různorodost škál používaných ke stanovení diagnózy a variabilitu v charakteru zařízení i ve složení respondentů. Přesto, jak dokládají, zveřejněné výsledky jednoznačně dokumentují vysokou frekvenci psychiatrické morbidity, která přes vysoký výskyt nebývá správně diagnostikována. Podle šetření v domovech pro seniory v ČR (Vaňková a kol., 2006) bylo u institucionalizovaných seniorů zjištěno 15 % osob se silnou depresí, mírná deprese byla diagnostikována u 40 % osob. Těmto poznatkům odpovídají i výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na výzkum kvality života ve stáří, kde jedním z použitých instrumentů byl dotazník GDS. Osloveni byli senioři žijící v domácím prostředí. Podíl osob starších 60 let se závažnou formou deprese činil 13,8 %, mírná deprese byla diagnostikována u třetiny osob (34,5 %). Výsledky tohoto šetření upozornily i na významně vyšší výskyt deprese u žen (Dragomirecká, 2007). Výzkum provedený mezi seniory žijícími v ČR ve vlastním prostředí (Kubešová, 2008) prokázal výskyt deprese u více než 18 % probandů. Jak ukázalo dotazníkové šetření u seniorů, kteří žili doma a pravidelně navštěvovali zájmové kurzy (Šnajdrová, 2009), počet osob s depresí byl mezi aktivními účastníky kurzů nižší, než v celkové seniorské populaci a činil pouze 11 %, z toho jen 3,4 % s manifestní depresí.

V našem souboru jsme prokázali i významný vztah mezi mírou smysluplnosti života a depresí. Z respondentů zařazených do kvartilu Q4 (nízká úroveň smyslu života) byly téměř tři čtvrtiny (72,1 %) depresivní. Hlavním prediktorem sníženého prožívání smysluplnosti života ve stáří je podle našich výsledků právě deprese. U mužů se jako významná ukázala i jejich seberealizace v původní profesi, u žen budou podstatné ještě další faktory, které jsme zde nezkuovali. Obsahová analýza vyplněných Logo-testů naznačuje, že pro ženy je důležitá péče o rodinu a dobré mezilidské vztahy. (Např.: K 266: „*Chtěla jsem být lékařkou. To se mi nepovedlo. Pracovala jsem s mládeží, mohla se věnovat své rodině. To mě uspokojilo.*“ nebo K 286: „*Nejhorší rána, která mě potkala, byla smrt manžela a starší dcery. Z toho jsem se nemohla vzpamatovat. Nyní ale s radostí hlídám pravnoučata. Jsem ráda, že jsem ještě užitečná.*“.)

Také Ondrejka a Drimalová (2000, podle Farský, 2006) zjistili vztah mezi depresí a existenciální frustrací. Tyto vztahy jsou podle nich reciproční. Klesá-li u člověka orientace ke smyslu, zhoršuje se jeho všeobecná psychohygiena, stoupá počet frustračních příznaků a narůstá tendence k depresi. Wong (1998b) na základě provedeného výzkumu uvádí, že vysoký stupeň životního smyslu negativně koreluje s depresí a poukazuje na to, že hledání smyslu života může být účinným „antidotem“ depresivity. I Reker (1997) považuje vědomí osobního smyslu, možnost volby a optimismus spojené se smysluplným společenským kontaktem a odpovídajícím fyzickým zdravím za perspektivní způsob překonávání osobních ztrát a deprese ve stáří.

ZÁVĚR

Potvrdil se předpoklad, že lidé, kteří mají nízkou úroveň smysluplnosti života, mají více depresivních příznaků. Hlavním prediktorem nízké smysluplnosti je podle výsledků naší studie u seniorů právě deprese. Menší vliv má přítomnost dalších faktorů: především pobyt v rezidenčním zařízení z důvodu nesoběstačnosti, dále vyšší věk a u mužů skutečnost, že nevykonávali odbornou profesi. To potvrzuje důležitost tvůrčích hodnot pro smysluplný život. Nízkou úroveň smyslu života jsou podle našich výsledků ohroženi také staří lidé, kteří žijí sami ve vlastním prostředí. Významně se tedy kromě deprese a věku uplatňují rizikové faktory stáří: osamělost a nesoběstačnost. Výsledky ukazují, že je důležité zaměřit pozornost na psychosociální potřeby především těch starých lidí, kteří žijí v rezidenčních zařízeních se zvýšenou ošetrovatelskou péčí a na osamělé seniory z domácího prostředí. Ve stáří, kdy ubývají možnosti uskutečňování tvůrčích hodnot, jsou cenné prožitkové hodnoty – dobré vztahy, setkávání s druhými lidmi, vnímání krásy, umění, přírody, schopnost radovat se z maličkostí. Ty lze realizovat prakticky vždy a všude a nezávisle na věku a zdravotním stavu. Většina rezidenčních zařízení nabízí svým klientům dostatek příležitostí k tvůrčím a především zážitkovým aktivitám např. ve formě výtvarných dílen, divadelních či pěveckých kroužků a kulturních programů. Velký zájem u seniorů je v poslední době o taneční terapii a canisterapii. Postupně přicházejí vyškolení dobrovolníci s nabídkou společného sdílení času i na ta oddělení, kde žijí nesoběstační, imobilní a multimorbidní staří lidé, kteří jsou ztrátou smyslu života ohroženi nejvíce. Je-li člověk v okamžicích bolesti, utrpení, chátrání a bezmoci připraven o možnost uskutečňování tvůrčích hodnot a omezen v realizaci hodnot zážitkových, o to významnější je, jak se k těžkostem svého života postaví, nakolik si zachová svoji lidskou důstojnost. V případě potřeby a zájmu ze strany seniorů je vhodné doprovázení při vyrovnání se s minulostí a s „nepřízní osudu“ v současnosti, dále pomoc při urovnání vztahů a také podpora změny negativního postoje v konstruktivní snahu získat i z nelehké situace něco dobrého. Na rozdíl od faktorů, které už u starých lidí nelze ovlivnit (věk, původní profese, špatný zdravotní stav – nesoběstačnost), lze depresi účinně léčit.

Při práci se seniory je tedy u rizikových skupin vhodná diagnostika a léčba deprese spolu s podporou smysluplnosti života ve všech uvedených oblastech potřeb. Je-li existenciální frustrace ve Franklově pojetí podmíněná chyběním hodnot, představuje neschopnost realizace tvůrčích, zážitkových a postojevých hodnot negativní psychosociální faktory, které se účastní i na vzniku deprese.

LITERATURA

- Abrams, R. C., Teresi, J. A., Butin, D. A.: Depression in nursing home residents. *Clin Geriatr Med*, 8, 1992, 302-322.
- Auhagen, A. E.: On the psychology of meaning of life. *Swiss Journal of Psychology* 59, 2000, 34-48.
- Balcar, K.: Standardizace dotazníku „Logo-test“ na vzorku studujících českých vysokých škol. *Československá psychologie*, 39, 1995a, 400-405.
- Balcar, K.: Životní smysluplnost, duševní pohoda a zdraví. *Československá psychologie*, 39, 1995b, 420-424.
- Baum, S. K., Stewart, R. B.: Sources of meaning through the life span. *Psychological Reports*, 67, 1990, 3-14.
- Češková, E.: Deprese ve vyšším věku a suicidalita. *Čes Ger Rev*, 5, 2007, 228-233.
- Český statistický úřad: Věková skladba obyvatelstva v roce 2009. [Vyhledáno 1. 3. 2011 na <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/1003-10>].
- Debats, D. L.: Measurement of personal meaning. The psychometric properties of the Life Regard Index. In: Wong, P. T. P., Fry, P. S. (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, New Jersey – London, Lawrence Erlbaum Associates 1998, 237-259.
- Dragomirecká, E.: Prediktory kvality života ve vyšším věku. Disertační práce. Praha, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze 2007.
- Farský, I., Žiaková, K., Ondrejka, I., Čáp, J.: Zmysel života v senu. In: Dušová, B., Jarošová, D., Vrublová, Y. (Eds), *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity 2006, 65-69.
- Frankl, V. E.: *Lékařská péče o duši*. Brno, Cesta 1996.
- Frankl, V. E.: *Vůle ke smyslu*. Brno, Cesta 1997.
- Frankl, V. E.: *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství 2006.
- Gourion, D.: Events of life and links with severe depression at different agens. *Encephale*, 35, 2009, Suppl 7, 250-256.
- Halama, P.: *Zmysel života z pohľadu psychologie*. Bratislava, Slovak Academic Press 2007.
- Heller, J.: *Podvečerní děkování*. Praha, Vyšehrad 2005.
- Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha, GEMA 2002.
- Hrdličková, V.: *Smysl života v seniorském věku*. Diplomová práce. Praha, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze 2009.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R. a kol.: *Geriatric a gerontologie*. Praha, Grada Publishing 2004.
- Kalvach, Z.: Psychosomatická problematika ve stáří. *Lékařské listy*, 47, 2005, 10-13.
- Kalvach, Z., Onderková, A.: *Stáří*. Praha, Galén 2006.
- Kavenská, V.: *Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu*. *E-psychologie*, 3, 2009, 1, [Vyhledáno 1. 2. 2010 na <http://psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf>].
- Krause, N.: Stressors arising in highly valued roles, meaning in life, and the physical health status of older adults. *Journal of Gerontology, Social Science*, 59B, 2004, 287-297.
- Křivohlavý, J.: *Mít pro co žít*. Praha, Návrat domů 1994.
- Křivohlavý, J.: *Psychologie smysluplnosti existence – otázky na vrcholu života*. Praha, Grada 2006.
- Kubešová, H., Matějovský, J., Meluzinová, H., Weber, P.: Výskyt a související aspekty deprese u seniorů žijících ve vlastním prostředí. *Čes Ger Rev*, 6, 2008, 4, 227-231.
- Längle, A.: Old age from an existential-analytical perspective. *Psychol Rep*, 89, 2001, 211-215.
- Lukasová, E.: Logo-test. Zkouška k měření „prožívané smysluplnosti“ a „existenciální frustrace“. Chrudim, Mach 1992.
- Lukasová, E.: *K validizaci logoterapie*. In: Frankl, V. E., *Vůle ke smyslu*. Brno, Cesta 1997, 183-209.
- Lukasová, E.: *I tvoje utrpení má smysl*. Brno, Cesta 1998.
- Nygren, B., Alex, L., Hosem, E. et al.: Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9, 2005, 354-362.
- Pidrman, V.: *Antidepresiva v léčbě seniorů v roce 2007*. *Čes Ger Rev*, 5, 2007, 234-240.

- Prager, E., Savaya, R., Bar-Tur, L.: The development of a culturally sensitive measures of sources of life meaning. In: Reker, G. T., Chamberlain, K. (Eds), Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span. Thousand Oaks, London, New Delhi, Sage Publications 2000, 123-136.
- Reker, G. T., Peacock, E. J., Wong, P. T. P.: Meaning and purpose in life and well-being: life-span perspective. *J Gerontol*, 42, 1987, 44-49.
- Reker, G. T.: Personal meaning, optimism, and choice: existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 1997, 709-716.
- Reker, G. T., Fry, P. S.: Factor structure and invariance of personal meaning measures in cohorts of younger and older adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 2003, 977-993.
- Říčan, P.: Psychologie osobnosti. Praha, Grada Publishing 2007.
- Říčan, P., Janošová, P.: Eticko-spirituální aspekty zvládnání vzteku u dospívajících chlapců a dívek. *Československá psychologie*, 52, 2008, 105-120.
- Scannell, E., Allen, F., Burton, J.: Meaning in life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology* 4, 2002, 93-112.
- Steger, M. F., Oishi, S., Kashdan, T. B.: Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 2009, 43-52.
- Šnajdrová, K.: Volnočasové aktivity seniorů a jejich vliv na depresivní onemocnění ve stáří. Magisterská práce. Praha, Husitská teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze 2009.
- Tavel, P.: Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla. Praha, Triton 2007.
- Topinková, E., Neuwirth, J.: Depresivní syndrom u geriatrických pacientů v ústavní péči. *Česká a slovenská psychiatrie*, 93, 1997, 181-188.
- Topinková, E.: Geriatrie pro praxi. Praha, Galén 2005.
- Tumpachová, N.: Hodnocení smyslu života v průběhu psychoterapie osob závislých na návykových látkách. *Adiktologie* 4, 2005 [Vyhledáno 1. 2. 2010 na <http://www.adiktologie.cz/publications/cz/177/488>].
- Vaňková, H., Holmerová, I., Veleta, P., Dragomirecká, E.: Depresivní syndrom u seniorů žijících v domovech důchodců a jeho souvislosti. 10. Pražské gerontologické dny 2006. Sborník přednášek Praha, ČALS, 2006, 73-76.
- Wong, P. T. P.: Spirituality, meaning and successful aging. In: Wong, P. T. P., Fry, P. S. (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, New Jersey, London, Lawrence Erlbaum Associates 1998a, 359-394.
- Wong, P. T. P.: Implicit theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile. In: Wong, P. T. P., Fry P. S. (Eds.), *The human quest for meaning. A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, New Jersey, London, Lawrence Erlbaum Associates 1998b, 111-140.
- Zavázalová, H. a kol.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha, Karolinum 2001.
- Zika, S., Chamberlain, K.: On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 1992, 133-145.

SOUHRN

Cíle. Cílem studie bylo zjistit, do jaké míry prožívají čeští senioři svůj život jako smysluplný, ověřit vztah mezi smyslem života a depresí a analyzovat prediktory smysluplnosti života ve stáří.

Soubor a metoda. 252 osob ve věku 75–98 let z 16 lokalit v České republice. Senioři žili doma, v domovech pro seniory nebo v LDN a NNP. Smysl života byl zkoumán Logo-testem, deprese Geriatrickou škálou deprese-15. Byly zjišťovány i sociodemografické charakteristiky respondentů.

Hypotéza. Deprese významně ovlivňuje míru smysluplnosti života ve stáří.

Statistická analýza. Použity byly metody deskriptivní statistiky, χ^2 test nezávislosti s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$, analýza rozptylu, Bonferroniho korekce významnosti a regresní analýza.

Výsledky. V předkládané studii bylo v souboru seniorů starších 75 let více osob s vysokou úrovní smyslu života než v zahraničních populačních normách Logo-testu. Celkový skór Logo-testu (míra smysluplnosti života) v našem souboru byl $10,04 \pm 4,62$ (stupnice 0–42). Nízká míra smysluplnosti života byla zjištěna u seniorů vyššího věku, u těch, kteří měli nižší vzdělání, původně vykonávali dělnickou nebo úřednickou profesi a u osamělých a nesoběstačných starých lidí. Průměrný GDS skór (míra deprese) byl $4,19 \pm 3,51$ (škála 0–15). Přítomnost deprese významně souvisela s původní profesí a nesoběstačností. Nejsilnějším prediktorem nízké úrovně smysluplnosti života byla deprese. Pro muže byla důležitá původní profese. Ostatní demografické proměnné zkoumané v této studii vysvětlují jen malé procento variability.

Omezení studie. Nebyla zkoumána léčba seniorů antidepresivy.