

VZŤAH DEPRESÍVNEJ PORUCHY, NÁDEJE A BEZNÁDEJE

RELATION OF DEPRESSION TO HOPE AND HOPELESSNESS

Ivan Farský*, Katarína Žiaková*, Igor Ondrejka**

*Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

**Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

Súhrn

Autori sa v príspevku zaoberajú problematikou nádeje a beznádeje u pacientov s depresiou. Nádej je jednou z častí duchovnej dimenzie, ktorá pozitívne ovplyvňuje zdravie a pohodu človeka. Naopak beznádej, ktorá sa často vyskytuje ako súčasť depresívnej symptomatiky, negatívne vplýva na liečbu, psychosociálnu rehabilitáciu pacientov a je spojená s vyšším rizikom suicídia. V skúmanom súbore sme zistili pomerne vysoký podiel pacientov s nízkou mierou nádeje a beznádejou aj napriek antidepresívnej liečbe. Signifikantné rozdiely sa ukázali v miere nádeje v závislosti od rodinného stavu ako aj vierovyznania pacientov.

Summary

The article is focused on the hope and hopelessness of patients suffering from depression. The hope has a positive influence on health and well-being and is one part of one's spirituality dimension. On the contrary hopelessness is frequently occurred as a symptom of depression and it has a negative influence on treatment and psychosocial rehabilitation of patients. Hopelessness leads to increased

suicidal risk. We found out relative high proportion of patients with low hope and with hopelessness in spite of antidepressive treatment of these patients. Significant differences in level of hope were depending on marital status and denomination.

Klíčové slová

nádej, depresívna porucha, spiritualita, starostlivosť

Key words

hope, hopelessness, depression, spirituality, nursing care

Úvod

V anglickej a americkej ošetrovateľskej literatúre čoraz viac nachádzame práce teoretického charakteru, výskumné štúdie a tiež výstupy zamerané na klinickú prax reflektujúce problematiku spirituality a s ňou spojených problémov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Na Slovensku a v Čechách ostáva táto problematika na okraji výskumného a praktického záujmu. Jednou zo spirituálnych potrieb človeka ktorá významne ovplyvňuje obnovu, podporu zdravia a kvalitu života je nádej. Viacerí autori, zaoberajúci sa výskumom nádeje dospeli k presvedčeniu, že nádej je základný element ľudskej existencie, (Vailliot, 1970, s. 270) uzdravujúca sila zabezpečujúca pohodu, (Holdcraft & Williamson, 1991, s. 130) je nevyhnutná pre efektívny koping počas choroby (Snyder, 2002, s. 270) a pôsobí ako akýsi „nárazník“ proti psychickým poruchám. (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000, s. 12)

Koncept nádeje vo výskume a následne v praxi pozornosť v súvislosti s jeho centralitou, terapeutickým potenciálom a významom v rámci života jednotlivca. (Cutcliffe, 1998, s. 754) Za jadro psychiatrickej ošetrovateľskej praxe považuje podporu nádeje Moore (2005, s. 100) a ako uvádzajú Cutcliffe & Herth (2002, s. 885) je plne relevantný v kontexte psychiatrického ošetrovateľstva.

Cieľ práce

Cieľom práce bolo posúdiť mieru nádeje u ambulantných pacientov s psychiatrickou diagnózou depresívnej epizódy mierneho až stredne ťažkého stupňa ako aj zistiť rozdiely v miere nádeje v závislosti od rodinného stavu a vierovyznania.

Súbor a metodika

Nádej bola posudzovaná u 59 ambulantných pacientov s priemerným vekom $43,1 \pm 11,4$ rokov. Z toho bolo 39 žien s priemerným vekom $42,8 \pm 11,9$ rokov a 20 mužov s priemerným vekom $43,9 \pm 10,6$ rokov. Do skúmaného súboru boli zaradení pacienti, ktorí spĺňali výskumné diagnostické kritériá pre ľahkú a stredne ťažkú depresívnu fázu (epizódu) podľa ICD-10 (F 32.0 a F 32.1), absolvovali ambulantnú psychiatrickú liečbu antidepresívami a boli ochotní spolupracovať a schopní porozumieť metodike. Do súboru sme nezaraďovali pacientov s ťažkou, psychotickou, suicidálnou depresiou a s depresiou nereagujúcou alebo zhoršujúcou sa počas aktuálnej antidepresívnej liečby.

Miera nádeje bola posudzovaná pomocou Nowotny Hope scale. (Nowotny, 1989) Táto škála obsahuje 29 položiek rozdelených

do 6 subškál: D - dôvera vo výsledok, I - vzťahy s inými, M - v čo dúfam je možné, V - viera, Z - zaangažovanosť, A - vnútorná aktivita. Celkové skóre nádeje môže dosahovať od 29 do 116 bodov, pričom nižšie skóre znamená nižšiu mieru nádeje. Pre stanovenie beznádeje možno vychádzať jednak z celkového skóre (≤ 50) skóre, ako aj z priemerného skóre subškál. Priemerné skóre subškál môže byť 1 - 4, pričom hodnota $\leq 1,75$ vyjadruje beznádej pacienta v danej subškále. Uvedená metodika sa zakomponovala do štruktúrovaného psychiatrického vyšetrenia pacienta. Na štatistické porovnanie rozdielov sa použila metóda ANOVA - Kruskal- Wallis.

Výsledky

Nízku mieru nádeje sme zistili u 57,6 % pacientov skúmaného súboru, 5,1 % depresívnych pacientov uvádzalo beznádej. Priemerná a vysoká miera nádeje bola u 37,3 % pacientov (tab. 1). V celom súbore podľa priemerných hodnôt sa nevyskytli patologické hodnoty (t. j. beznádej $\leq 1,75$) v žiadnej subškále nádeje. Najnižšie hodnoty boli v subškále Z - zaangažovanosť (graf 1). Pri porovnaní žien a mužov sme nezistili signifikantné rozdiely v celkovej miere nádeje ani v jednotlivých subškálach okrem subškály V - viera. (Farský aj., 2007) Z hľadiska rozdielov v rodinnom stave sme zistili signifikantné rozdiely v súhrnnom skóre miery nádeje, pričom štatisticky najvyššiu mieru nádeje uvádzali slobodní pacienti a najnižšiu mieru mali rozvedení pacienti (tab. 2). Signifikantné rozdiely sme zistili v subškálach D - dôvera vo výsledok, M - v čo dúfam je možné a subškále Z - zaangažovanosť. V subškálach D - dôvera vo výsledok a Z - zaangažovanosť mali najvyššiu mieru nádeje slobodní

pacienti a v subškále M - v čo dúfam je možné uvádzali najvyššie hodnoty pacienti v partnerskom vzťahu. Rozvedení pacienti uvádzali najnižšie hodnoty jednak v celkovej miere nádeje ako aj vo všetkých subškálach, okrem subškály V - viera, kde najnižšie skóre mali ovdovení pacienti. Pri rozdelení pacientov na základe vierovyznania a pacientov (tab. 3), ktorí neuviedli žiadne vierovyznanie sme zistili signifikantné rozdiely v celkovej miere, kde najvyššiu nádej vykazovali pacienti katolíckeho vierovyznania a najnižšiu nádej pacienti bez vierovyznania. Signifikantné rozdiely sme zistili vo všetkých subškálach okrem subškály Z -zaangažovanosť, kde sa nezistil štatisticky významný rozdiel. Pacienti katolíckeho vierovyznania mali najvyššie skóre v subškálach D, M, V, Z, A. V subškále I - vzťahy s inými mali najvyššie skóre pacienti hlásiaci sa k evanjelickému vierovyznaniu. Pacienti, ktorí neuviedli žiadne vierovyznanie mali signifikantne nižšie skóre vo všetkých subškálach ako aj v celkovej miere nádeje. Signifikantné rozdiely sme zistili aj v celkovej miere nádeje ako aj vo všetkých subškálach medzi pacientmi udávajúcich vierovyznanie (tab. 3) a medzi pacientmi, ktorí vierovyznanie neudávali.

Diskusia

Pri posudzovaní celkovej miery nádeje depresívnych pacientov sme zistili, že beznádej uvádzali traja pacienti (5,1%), priemerná a vysoká miera nádeje bola u 37,3 % pacientov. Najčastejšie však pacienti uvádzali nízku mieru nádeje (57,6 %). Vzhľadom k tomu, že do súboru boli zaradení pacienti s ľahšou depresiou (mierny a stredne ťažký stupeň) ide

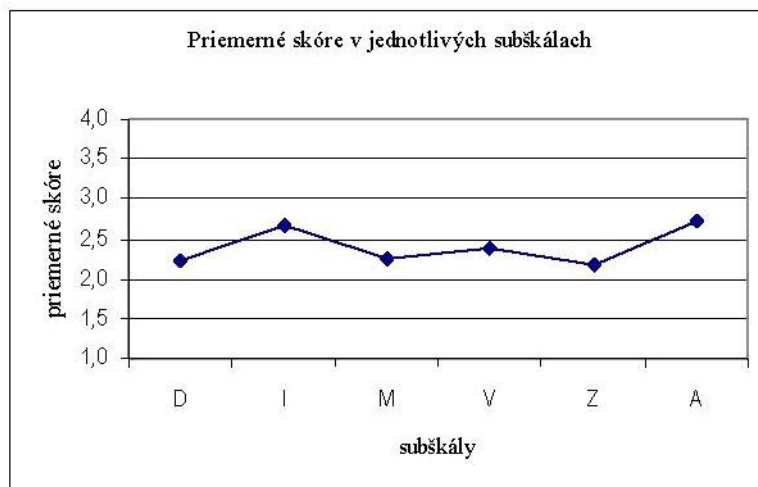
o vysoký percentuálny podiel pacientov s nízkou mierou nádeje a beznádejou (62,7 %). Otázne je, či sa jedná o aktuálny stav (stavovú premennú) závislý od celkovej intenzity depresie či jej niektorých symptómov, alebo o črtovú premennú, teda dlhodobú individuálnu charakteristiku. Beck, aj. (1985, s. 560) považujú beznádej za jednu z jadrových charakteristík depresie aj napriek tomu, že beznádej nie diagnostických kritériom depresie podľa MKCH 10. Vysoký podiel nízkej nádeje v našom súbore, ktorá časom môže prejsť až do beznádeje si zasluhuje pozornosť vzhľadom na spojenie beznádeje so suicidálnym konaním, ktoré uvádzajú viacerí autori. (Beck, aj., 1990; Weisharr & Beck, 1992; Aldridge, 1998; Clarke, aj., 1999) Na vysvetlenie beznádeje ako prediktora suicídia, Beck, aj. (1990, p. 190) pripomína, že depresívni pacienti: systematicky nesprávne interpretujú ich skúsenosti, zážitky v negatívnom svetle a očakávajú hrozné, strašné dôsledky ich problémov. Beznádej sa teda môže stať jedným z centrálnych limitujúcich faktorov ovplyvňujúcich úspešnosť liečby a rehabilitácie.

Z hľadiska rodinného stavu najvyššiu nádej uvádzali slobodní pacienti a najnižšiu nádej uvádzali rozvedení pacienti. Tieto výsledky sú bez ďalšieho skúmania pomerne ťažko interpretovateľné. Teoreticky možno uvažovať o negatívnom vplyve rozpadu manželstva a teda strate sociálnej roly manželky/manžela na schopnosť prežívania nádeje.

Z hľadiska vierovyznania možno konštatovať, že veriaci pacienti majú vyššiu nádej ako pacienti bez vierovyznania. Vzhľadom k tomu, že jednou z charakteristík nádeje je to, že nie je orientovaná na vlastné zdroje a schopnosti, ale vzťahuje sa k externej pomoci (Cutcliffe, 1997, s. 330), možno

uvažovať, že práve viera v Boha a členstvo v cirkvi (t.j. externí poskytovatelia pomoci) môže zvyšovať mieru nádeje. Naše výsledky čiastočne potvrdzujú výsledky iných zahraničných výskumov. (napr. Fawcett, aj., 1987; O'Connor, Sheehy, 2000; Abramson, aj., 1989) Nedostatok nádeje sa vyskytuje u pacientov s depresívnou poruchou a je otázne či je to spôsobené depresiou alebo neschopnosť prežívať nádej je samostatnou entitou. Posudzovanie nádeje/beznádeje by sa malo stať bežnou súčasťou štruktúrovaného psychiatrického vyšetrenia a sesterského posúdenia. Okrem samotnej farmakologickej liečby depresie je potrebné klásť zvýšený dôraz na zvýšenie, podporu a udržanie nádeje pacientov s depresívnou poruchou. Czuchta & Johnson (1998, s. 34) predpokladajú, že sestry môžu pomôcť pacientom, ktorí zažívajú stratu „seba“, rekonštruovať vnímanie seba samého, podnietením nádeje u týchto pacientov. Význam posilňovania nádeje u ľudí s duševnou poruchou bola zdôraznená aj pacientmi s osobnou skúsenosťou s vážnou psychickou poruchou (Borg & Kristiansen, 2004, s. 498) ako aj case - manažérmi pracujúcimi s klientmi postihnutými chronickou psychickou poruchou. (Yamashita, aj., 2005, s. 65) Konkrétnym ošetrovateľskými intervenciami na redukcii a eliminácii beznádeje sa bližšie venuje vo svojom článku Žiaková, aj. (2006)

Graf 1. Celkový súbor – priemerné skóre



Tab. 1. Miera nádeje - celkové skóre

Miera Nádeje	n	%
vysoká	5	8,5
priemer	17	28,8
nízka	34	57,6
beznádej	3	5,1

n - absolútna početnosť; % - relatívna početnosť

Tab. 2. Porovnanie miery nádeje podľa dosiahnutého vzdelania

vzdelanie	N	%	VEK		D		I		M		V		Z		A		ALL	
			Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD
S	39	66,1	42,05	11,68	18,10	5,96	13,28	2,89	11,59	2,97	7,08	2,40	10,87	2,48	8,13	1,75	69,05	15,44
Z	9	15,3	47,89	9,20	18,33	5,50	14,33	2,96	10,67	3,24	8,11	2,26	11,11	2,03	8,44	1,74	71,00	15,42
V	11	18,6	43,09	11,84	16,73	6,77	12,73	4,03	10,45	3,33	6,45	1,81	10,82	3,12	8,18	1,89	65,36	14,69
All Grps	59	100,0	43,14	11,38	17,88	5,97	13,34	3,12	11,24	3,06	7,12	2,30	10,90	2,51	8,19	1,75	68,66	15,14
P(K-W)			0,269		0,554		0,722		0,504		0,337		0,930		0,699		0,638	

S- stredná škola, Z- základná škola, V-vysoká škola, All-celkový súbor, P(K-W)-štatistická významnosť

Tab. 2. Porovnanie miery nádeje podľa vierovyznania

vyzna- nie	N	%	VEK		D		I		M		V		Z		A		ALL	
			Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD	Means	SD
B	24	40,7	40,96	10,17	15,13	3,88	11,92	2,70	10,00	2,43	5,38	1,64	9,96	2,14	7,33	1,24	59,71	8,75
K	21	35,6	44,14	12,42	20,38	6,53	14,00	3,16	12,24	3,37	8,43	1,69	11,62	2,46	8,86	1,80	75,52	15,81
E	14	23,7	45,36	11,92	18,86	6,44	14,79	2,89	11,86	3,01	8,14	2,21	11,43	2,82	8,64	1,91	73,71	15,87
All Grps	59	100,0	43,14	11,38	17,88	5,97	13,34	3,12	11,24	3,06	7,12	2,30	10,90	2,51	8,19	1,75	68,66	15,14
P(K-W)			0,332		0,020		0,005		0,040		0,000		0,056		0,004		0,001	
P(K-W)	B:	nonB	0,147		0,007		0,002		0,012		0,000		0,018		0,001		0,000	

B - bez uvedeného vierovyznania, K - katolíci, E- evanjelíci, B:non B-rozdelenie len na veriaticich a neveriaticich

Záver

Na základe našich zistení možno konštatovať, že nedostatok nádeje a beznádej sa vyskytuje u depresívnych pacientov, najmä u rozvedených a bez vierovyznania. Tento problém si vyžaduje zvýšenú pozornosť zo strany sestier, lekárov ako aj ďalších špecialistov spolupodielajúcich sa na starostlivosti o týchto pacientov. Je teda nevyhnutné zvýšiť podiel pozornosti venovaný duchovným potrebám vo výučbe zdravotníckych pracovníkov (so zameraním predovšetkým na efektívne posúdenie a diagnostiku problémov spojených s týmito potrebami), hľadať a vytvárať efektívne terapeutické algoritmy riešenia beznádeje. V neposlednom rade realizovať longitudinálne výskumy, ktoré by mohli objasniť vplyv nádeje a beznádeje na depresiu, jej terapiu a ich vzťah k suicidiálnemu uvažovaniu a konaniu, k spolupráci v liečbe a ďalším prvkom a problémom, ktoré sa objavujú pri starostlivosti o depresívnych pacientov.

Seznam bibliografických odkazů

- ABRAMSON, L. Y. et al. 1989. Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological Review*. 1989, vol. 96, no. 2, p. 358-372. ISSN 0033-295X.
- ALDRIDGE, D. 1998. *Suicide: the Tragedy of Hopelessness*. Jessica Kingsley Publishers, London. 1998. 312 P. ISBN 1-8502-444-9.
- BECK, A.T. et al. 1985. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *American Journal of Psychiatry*. 1985, vol. 142, no. 5, p. 559-563. ISSN 0002-953X.
- BECK, A. et al. 1990. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric

outpatients. *American Journal of Psychiatry*. 1990, vol. 147, no. 2, p. 190-195. ISSN 0002-953X.

- BORG, M. & KRISTIANSEN, K. 2004. Recovery-oriented professionals: helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*. 2004, vol. 13, no. 5., p. 493-505. ISSN 1360-0567.
- CLARKE, D.A. et al. 1999. *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. John Wiley & Sons, Ltd, New York, 1999. 494 p., ISBN 978-0471189701.
- CUTCLIFFE, JR. 1997. Towards a definition of hope. *Int J Psychiatr Nursing Research*. 1997, vol. 4, no. 3, p. 319-32. ISSN 1351-0126.
- CUTCLIFFE, JR. 1998. Hope, counselling and complicated bereavement reactions. *Journal of Advanced Nursing*. 1998, vol. 28, no. 4, p. 754-761. ISSN 03092402.
- CUTCLIFFE, J. & HERTH K. 2002. The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing. *British Journal of Nursing*. 2002, vol. 11, no. 13, p. 885-893. ISSN 0966-0461.
- CZUCHTA, D.M., JOHNSON B.A. 1998. Reconstructing a sense of self in patients with chronic illness. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1998, vol. 34, vol. 3, p. 31-35. ISSN 1744-6163.
- FARSKÝ, I., ŽIAKOVÁ, K., ONDREJKA, I. Problematika nádeje u pacientov s depresiou . In *Zborník Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Eds. J. ČÁP, K. ŽIAKOVÁ. Martin : Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2007, s. 93-103. ISBN 978-80-88866-43-5.
- FAWCETT, J. et al. 1987. Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: a controlled prospective study. *American Journal of Psychiatry*. 1987, vol. 144, no. 1, p. 35-40. ISSN 0002-953X.
- HOLDCRAFT, C. & WILLIAMSON, C. 1991. Assessment of hope in psychiatric and chemically dependent patients. *Applied*

Nursing Research. 1991, vol. 4, no. 3, p. 129-134. ISSN 0897-1897.

- MOORE, S. L. 2005. Hope makes difference. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005, vol. 12, no. 1, p. 100-105. ISSN 1351-0126.
- NOWOTNY, M. L. 1989. Assessment of Hope in Patient With Cancer: Development of an Instrument. *ONF*, 1989, vol. 16, no. 1, p. 57 - 61.
- O'CONNOR, R. C. & SHEEHY, N. P. 2000. *Understanding suicidal behaviour*. Leicester: BPS Books. 2000. 168 p. ISBN 978-1-85433-290-5.
- SELIGMAN, M. E. P., CSIKSZENTMIHALYI, M. 2000. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000, vol. 55, no. 1, p. 5-14. ISSN 0003-066X.
- SNYDER, C. R. 2002. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*. 2002, vol. 13, no. 4, p. 249-275. ISSN 1532-7965.
- YAMASHITA M. et al. 2005. Nurse case management: negotiating care together within a developing relationship. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2005, vol. 41, no. 2, p. 62-70. ISSN 1744-6163.
- VAILLOT, M.C. 1970. Hope: the restoration of being. *American Journal of Nursing*. 1970, vol. 70, no. 2, p. 268-273. ISSN 0002-936X.
- WEISHARR, M.E. & BECK, A.T. 1992. Hopelessness and suicide. *International Review of Psychiatry*. 1992, vol. 4, no. 2, p. 177-184. ISSN 1369-1627.
- ŽIAKOVÁ, K. et al. 2006. Nádej - posúdenie diagnostických znakov, intervencií a ukazovateľov výsledku v ošetrovateľskej starostlivosti. In *Sborník Trendy v ošetrovatelství IV*. Eds B. Dušová, aj. Ostrava : Ostravská univerzita, 2006, s. 273-279. ISBN80-7368-182-X.

Kontakt na autory

Mgr. Ivan Farský, Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Malá Hora 5, 036 32 Martin, SR, e-mail: Ivan.Farsky@jfmed.uniba.sk