

Vybrané psychosociální faktory u pacientů s chronickým onemocněním Selected psychosocial factors in patients with chronic illness

*Šárka Ježorská, *Danuška Tomanová, **Denisa Schwetzová

*Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

**Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, studentka DSP Ošetřovatelství

ABSTRAKT

Cíl: Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat výskyt úzkosti a deprese u pacientů ischemickou chorobou srdeční a onkologickým onemocněním, zjistit míru sociální opory a zmapovat vliv sociální opory na výskyt úzkosti a deprese u těchto pacientů.

Metody: Pro naplnění těchto cílů bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Byl použit standardizovaný dotazník sociální opory PSSS, Beckova škála depresivity BDI a Škála úzkosti (SAS). Do výzkumu bylo zařazeno 230 respondentů, kteří byli léčeni nebo sledováni pro chronické onemocnění.

Výsledky: Z výsledků výzkumného šetření je patrný protektivní vliv sociální opory na výskyt úzkosti a deprese u jedinců s chronickým onemocněním.

Závěr: Lze konstatovat, že výzkum potvrdil existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou sociální opory a mírou deprese a úzkosti u pacientů s výše uvedenými chronickými onemocněními. Sociální opora je významným protektivním faktorem ve vztahu k výskytu úzkosti a deprese u takto nemocných pacientů.

ABSTRACT

Aim: The aim of the research was to map the incidence of anxiety and depression in patients with ischemic heart disease and oncologic disease, to map and identify the extent of social support and find out the influence of social support on anxiety and depression in patients with chronic illness.

Methods: Quantitative research survey was used to meet these objectives. We used a standardized questionnaire of social support PSSS, Beck's BDI depression scale and anxiety scale (SAS). This research included the sample of 230 respondents who were treated or monitored for chronic diseases.

Results: The results of this research have clearly demonstrated the apparent protective effect of social support against the incidence of anxiety and depression in patients with chronic illness.

Conclusion: The research has confirmed a significant negative relation between the extent of social support and incidence of depression and anxiety in patients suffering from the above mentioned chronic conditions. Social support is a significant protective factor against depression and anxiety in chronic patients.

KLÍČOVÁ SLOVA

úzkost, deprese, ischemická choroba srdeční, onkologické onemocnění, psychosomatika, opora sociální

KEY WORDS

anxiety, depression, ischemic heart disease, oncological disease, psychosomatics, social support

ÚVOD

Psychologická literatura posledních desetiletí (Mohapl, 1992; Šolcová, Kebza, 1999; Mareš, 2001 a 2003; Křivohlavý, 2002; Praško 2010; Kebza, Šolcová, 2010 aj.) přináší výsledky výzkumů o vlivu různých faktorů na nemocného nebo zdravého jedince, které souvisí

s prodlužováním lidského života. Novým fenoménem medicínsko-psychologickým, zdravotnickým, sociálním se stává dlouhodobost a chronicita nemoci s vysokou incidencí, jakými jsou např. kardiovaskulární onemocnění, ischemická choroba srdeční, onkologická onemocnění aj. Chronické onemocnění je vleklé,

dlouhodobé, často má celoživotní průběh a významně ovlivňuje kvalitu života nemocného a jeho rodiny. (Špatenková, 2006) Negativní vliv má např. ohrožení možností náhlé smrti, omezení vyplývající z důsledků léčebných zásahů, pacient postrádá perspektivu uzdravení, je nucen přehodnotit životní cíle, musí integrovat nemoc do svého sebepojetí a dosáhnout nové úrovně adaptace. V nemoci prožívá většina pacientů úzkost či strach, později i depresivní rozlady. (Baštecký et al., 1993) Deprese může být komorbiditou řady chronických onemocnění, může průběh onemocnění zhoršovat a vést ke zhoršení kvality života nemocných. (Hess et al., 2006) Deprese je spojena s endokrinními změnami, v jejím důsledku dochází ke snížení imunitních funkcí a je popisován zhoršený průběh malignit. (Bouček, 2006) Mechanismus takovýchto negativních emocí působí při vzniku akutní formy ICHS a náhlé smrti. (Šimon, 2001) Deprese může být jak příčinou, tak následkem tělesného onemocnění. (Anders, Kitzlerová, 2006)

Doposud mezi odborníky není shoda v názorech na vliv psychosociálních faktorů v patogenezi onemocnění kardiovaskulárního systému a onkologických onemocnění. Spojitost mezi psychickými faktory a kardiovaskulárními chorobami je však již dnes plně akceptováno. (Anders, Kitzlerová, 2006) Probíhají studie vlivu depresivních stavů, úzkostných poruch, sociální izolace, osobnostních charakteristik (osobnost typu A a C, hardiness), životních událostí, chronického stresu. Z vnějších protektivních faktorů nejen kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, ale vůbec celkového zdraví jak psychického, tak somatického je intenzivně zkoumána **sociální opora**. Ochranný vliv sociální opory na zdravotní stav prokazuje řada prací (Mrvová, 2010; Pelcák, 2006; Cohen, Underwood, Gotlieb, 2000; Křivohlavý, 1999; Šolcová, Kebza, 1999; Levin, Chattersová, 1998; Gore in Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993; Pavot, Diener, 1993, Tschuschke, 2004) Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé bez těchto vazeb (Berkman, Breslow In Kebza, Šolcová, 1999, s. 21). Totéž dokládají Framinghamská studie a Alameda Country Study. (Křivohlavý, 2002) Dean a Ensel (In Kebza, Šolcová, 1999) ve své studii prokázali, že ve vztahu k negativním životním událostem je nízká sociální opora nejvýznamnějším prediktorem vzniku deprese. Pozitivní životní události jsou naopak prediktorem snížení celkového a LDL cholesterolu. (Helminenová In Kebza, Šolcová, 2010)

CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

Výzkumné šetření se zaměřilo na mapování vlivu sociální opory na výskyt úzkosti a deprese u pacientů s ischemickou chorobou srdeční a onkologickým onemocněním.

Byly zvoleny tyto tři výzkumné cíle a následně hypotézy:

1. Zmapovat výskyt úzkosti a deprese u pacientů s ICHS a onkologickým onemocněním ve srovnání s kontrolní skupinou.
2. Zmapovat míru sociální opory u pacientů s ICHS a s onkologickým onemocněním ve srovnání s kontrolní skupinou.
3. Zmapovat vliv sociální opory na míru úzkosti a deprese u chronických onemocnění.

Hypotéza 1: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti naměřenou škálou SAS u pacientů s chronickým onemocněním a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS.

Hypotéza 2: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou deprese naměřenou škálou BDI II u pacientů s chronickým onemocněním a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS.

Hypotéza 3: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti naměřenou škálou SAS při zhoršení zdravotního stavu a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS.

SOUBOR A METODIKA

Jako metoda výzkumu byla použita technika sběru dat pomocí anonymního dotazníku. Byl použit 1. standardizovaný dotazník sociální opory PSSS J. A. Blumenthala, Beckova škála depresivity BDI II autorů Becka, Steera a Browna, která vznikla roku 1996 revizí BDI-IA (Preiss, Vacíř, 1999). Jde o subjektivní stupnice sloužící k odhadu míry deprese u normální populace i u pacientů již diagnostikovaných. V České republice byla validizována Preissem a Vacířem v roce 1999.

Subjektivní míra úzkosti byla zjišťována pomocí Zungovy sebesposuzovací stupnice úzkosti (Self Rating Anxiety Scale – SAS).

Pro sledovaný soubor respondentů bylo na počátku výzkumného šetření stanoveno kritérium výběru: respondent musel být dispenzarizován a léčen pro ischemickou chorobu srdeční nebo onkologické onemocnění. Do výzkumu bylo zařazeno 230 respondentů. Z toho bylo 130 respondentů léčeno nebo sledováno pro ICHS a 100 respondentů pro onkologické onemocnění. Ze skupiny respondentů léčených nebo sledovaných pro ICHS bylo 76 mužů a 54 žen a ze skupiny léčené nebo sledované pro onkologické onemocnění bylo 56 žen a 44 mužů. Kontrolní skupinu tvořilo

237 respondentů, kteří nebyli dispenzarizováni nebo léčeni pro chronické nebo dlouhodobé onemocnění. Výzkumné šetření bylo prováděno v Nemocnici Blansko a ve Fakultní nemocnici Olomouc.

VÝSLEDKY

Z výsledků výzkumného šetření k *prvnímu cíli* vyplynulo, že všech 230 respondentů zkoumaného souboru osob s chronickým onemocněním udávalo alespoň jeden určující znak a jeden související faktor úzkosti. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot úzkosti škálou SAS u pacientů s chronickým onemocněním a kontrolní skupiny byl použit t-test. Jelikož $t = 2,32$, což je větší než $t_{0,05}$ – lze konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina pacientů s chronickým onemocněním má signifikantně vyšší míru úzkosti než kontrolní skupina.

U 79 respondentů byla na základě Beckovy sebepozuzovací škály deprese prokázána lehká depresivní epizoda, u 25 středně těžká a u 8 těžká depresivní epizoda. V kontrolní skupině vykazovalo pouze 10 respondentů lehkou depresi. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot deprese u pacientů s chronickým onemocněním a kontrolní skupiny byl použit t-test. Jelikož $t = 1,98$, můžeme konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina pacientů s chronickým onemocněním má signifikantně vyšší míru deprese než kontrolní skupina. Ze zjištěných dat lze konstatovat, že cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zmapovat míru sociální opory u pacientů s ICHS a s onkologickým onemocněním ve srovnání s kontrolní skupinou.

Tabulka 2 porovnávající distribuci celkové hodnoty PSSS u zkoumaného souboru jedinců s chronickým onemocněním a kontrolní skupiny ukazuje, že hodnoty sociální opory jsou vyšší u kontrolní skupiny oproti

zkoumanému souboru. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot sociální opory u pacientů s chronickým onemocněním a kontrolní skupiny byl použit t-test s nerovností rozptylu. Jelikož $t = 1,67$, lze konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina pacientů s chronickým onemocněním má signifikantně nižší míru sociální opory než kontrolní skupina. Na podkladě zjištěných dat je možno konstatovat, že cíl č. 2 byl splněn.

Třetím cílem bylo zmapovat vliv sociální opory na míru úzkosti a deprese u chronických onemocnění. Pro ověření vztahu mezi mírou sociální opory a mírou úzkosti a mezi mírou sociální opory a mírou deprese u jedinců s chronickým onemocněním byl použit Pearsonův korelační koeficient. Z výsledku $r = -0,48$, můžeme vyvodit závěr, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti a mírou sociální opory. Se zvyšující se hodnotou sociální opory se redukuje míra úzkosti u jedinců s chronickým onemocněním.

Korelace mezi mírou sociální opory a deprese zjištěná pomocí Pearsonova korelačního koeficientu $r = -0,21$. Jelikož r je větší než $r_{0,01}$, lze konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou deprese a mírou sociální opory. Se zvyšující se hodnotou sociální opory se redukuje míra deprese u jedinců s chronickým onemocněním. Na podkladě zjištěných dat konstatujeme, že cíl č. 3 byl splněn.

OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza 1: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti u pacientů s chronickým onemocněním a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS.

Pro porovnání výsledků hodnot úzkosti a hodnot sociální opory byl použit Pearsonův korelační koeficient.

Tab. 1 Charakteristika zkoumaného souboru

Skupina	N	Muži	Ženy	Věk 20–35	Věk 36–50	Věk 51–65	Věk 66–80
A	230	120	110	26	43	76	85
B	237	118	119	31	49	90	67

A – zkoumaný soubor, B – kontrolní skupina

Tab. 2 Distribuce hodnot naměřených dotazníkem PSSS

Skupina	N	PSSS x	Min. hodnoty	25	50	75	Max. hodnoty
A	230	53	24	42	51	64	84
B	237	70	42	63	72	80	84

A – zkoumaný soubor, B – kontrolní skupina, PSSS x – průměrné hodnoty naměřené dotazníkem PSSS, 25 – dolní kvartil, 50 – medián, 75 – horní kvartil

Dosažený $r = -0,48$ nám umožňuje konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti a mírou sociální opory. Hypotéza č. 1 byla ověřena a přijata. Dle hypotézy č. 2 očekáváme, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou deprese a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS. Pro porovnání výsledků hodnot deprese a hodnot sociální opory byl použit Pearsonův korelační koeficient. Korelace zjištěná pomocí Pearsonova korelačního koeficientu $r = -0,21$. Výsledek dovoluje konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou deprese a mírou sociální opory. Hypotéza č. 2 byla ověřena a přijata. Dle hypotézy č. 3 očekáváme, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti naměřenou stupnicí SAS při zhoršení obtíží a mírou sociální opory naměřenou dotazníkem PSSS. Respondenti vyplnili stupnici SAS v době, kdy u nich došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Pro porovnání výsledků hodnot úzkosti při zhoršení zdravotního stavu (subjektivně posuzovaném) a hodnot sociální opory byl použit Pearsonův korelační koeficient. Výsledek $r = -0,12$, opět dovoluje konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou úzkosti při subjektivně posuzovaném zhoršení obtíží a mírou sociální opory. Se zvyšující se hodnotou sociální opory se redukuje míra úzkosti při zhoršení zdravotního stavu. Hypotéza č. 3 byla ověřena a přijata.

DISKUSE

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že všech 230 respondentů zkoumaného souboru osob s chronickým onemocněním udávalo alespoň jeden určující znak a jeden související faktor úzkosti. Byl prokázán signifikantní rozdíl v míře úzkosti mezi zkoumaným souborem a kontrolní skupinou. Byl rovněž potvrzen statisticky významný rozdíl v míře deprese mezi zkoumaným souborem a kontrolní skupinou. Výsledky se shodují s výsledky výzkumu Hesse et al. (2006), kteří potvrdili vyšší výskyt deprese u nemocných s chronickým onemocněním i s výsledky zahraniční prospektivní studie Hughese a kol. (2004), kteří zjišťovali, zda může být sociální podpora strategií ke zvládnutí úzkosti u hospitalizovaných kardiaků. Konstatovali protektivní vliv sociální opory na výskyt úzkosti u kardiaků. Ve shodě s nimi můžeme potvrdit protektivní vliv sociální opory na výskyt úzkosti a deprese u pacientů s chronickým onemocněním. V souladu s těmito výsledky by měla být věnována větší pozornost psychologickým faktorům u chronicky nemocných a propojení somatické léčby s psychoterapií. Studie ENRICHED (Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease) prokázala příznivý vliv psychoterapie na redukci de-

presivní symptomatiky a zvýšení sociální opory u pacientů po infarktu myokardu. (In Anders, Kitzlerová, 2006) Z výsledků Spiegel et al. (in Tschuschke, 2004) vyplynulo, že u pacientek s rakovinou prsu, které se zúčastnily skupinové intervence, došlo k signifikantnímu snížení nemocniční úzkosti a deprese během šesti měsíců. Výzkumu životního stylu u chronicky nemocných v oblasti ošetrovatelství s užitím specifické metodologické triangulace kvalitativního výzkumu se věnují např. Chrastina a Ivanová. (Chrastina, Ivanová, 2010)

Jsme si vědomy skutečnosti, že výsledky jsou platné pouze pro daný soubor respondentů a nelze je tedy zevšeobecňovat. Prožívání pacienta během nemoci je ovlivněnou celou řadou dalších faktorů, které nebyly do výzkumného šetření zahrnuty. K těmto faktorům patří věk, pohlaví, délka léčby, premorbidní osobnost atd.

Perspektivu řešení problematiky vidíme v jejím intencionálním zkoumání. Výsledky prezentovaných šetření otevírají další otázky, především k povaze a struktuře sociální opory, k poskytovatelům opory, k vývoji přijímání opory účastníky suportivní interakce, kdy je/není pacientem opora vnímána jako pozitivní, kdy může být opora i rizikem (Šolcová, Kebza, 1999), k možným edukačním intervencím poskytovateli sociální opory aj.

ZÁVĚR

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat vliv sociální opory na míru úzkosti a deprese u pacientů s chronickým onemocněním. Výsledky šetření prokázaly existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou úzkosti a deprese u jedinců s chronickým onemocněním a mírou sociální opory. Potvrdil se předpoklad o protektivním vlivu sociální opory na výskyt deprese a úzkosti u jedinců s chronickým onemocněním. Potvrdil se rovněž signifikantně vyšší výskyt deprese a úzkosti u pacientů s chronickým onemocněním oproti kontrolní skupině.

Příspěvek je dedikován specifickému výzkumu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: Metodologie zkoumání životního stylu v ošetrovatelství (FZV_201_003).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ANDERS, M., KITZLEROVÁ, E. 2006. Vztah mezi depresivní poruchou a kardiovaskulárními chorobami je oboustranný. *Remedia online*. 2006, roč. 6, č. 3, s. 1–9. Dostupný z WWW: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2006/3-2006/Vztah-mez-depresivni-poruchou-a-kardiovaskulárními-chorobami-je-oboustranny/e-9o-9R-eY.magarticle.aspx>.

- BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. 1993. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. 363 s. ISBN 80-7169-031-7.
- BOUČEK, J. 2006. Deprese u somatických onemocnění – tianeptin v denní praxi. *Interní medicína pro praxi*. 2006, roč. 6, č. 6, s. 288–291. ISSN 1212-7299.
- COHEN, S., UNDERWOOD, L., GOTTLIEB, S. H. 2000. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. 1st ed. New York, Oxford University Press, 2000. 368 p. ISBN 978-0195126709.
- HESS, Z., PODLIPNÝ, J., ŠEVČÍK, P. 2006. Deprese u chronických onemocnění. *Medicína pro promoci*. 2006, roč. 6, č. 4, s. 70–71. ISSN 1212-9445.
- HUGHES J. W., TOMLINSON A., BLUMENTHAL J. A., DAVIDSON J., SKETCH M. H., WATKINS L. L. 2004. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Ann Behav Medline*. [online], 2004 Dec. 28, [cit. 2011-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15576256>>.
- CHRASTINA, J., IVANOVÁ, K. 2010. Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetrovatelských domén. *PROFESE on-line*. 2010, roč. III, č. 3/2010, s. 151–164. ISSN 1803-4330.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 1999, roč. 43, č. 1, s. 19–35. ISSN 0009-062X.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2010. Syndrom vyhoření, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. *Československá psychologie*. 2010, roč. 54, č. 1, s. 1–16. ISSN 0009-062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 279 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1999. Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*. 1999, roč. 43, č. 2, s. 106–118. ISSN -0009-062X.
- LEVIN, J. S., CHATTERS, L. M. 1998. Religion, health, and psychological well-being in older adults. *Journal of Aging and Health*. 1998, vol. 8, no. 10, pp. 504–531. ISSN 0898-2643.
- MAREŠ, J. 2001. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.
- MAREŠ, J. 2003. *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 2003. 252 s. ISBN 80-86225-47-1.
- MOHAPL, P. 1992. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1992. 89 s. ISBN 80-7067-127-10.
- PAVOT, W., DIENER, E. 1993. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological assessment*. 1993, vol. 5, no. 2, p. 164–172. ISSN 1015-5759.
- PELCÁK, S. 2006. *Úvod do psychologie zdraví*. [on-line]. Soubor základních přednášek 2005–2006, [cit. 2010-1-5]. Dostupný z WWW: <<http://www.ksocp.info/UserFiles/UPZ.doc>>.
- MRVOVÁ, M. 2010. *Vliv sociální opory na výskyt úzkosti u pacientů s ischemickou chorobou srdeční*. Bakalářská práce. Úspěšně obhájená kvalifikační práce na FZV UP v Olomouci, 2010.
- PRAŠKO, J. 2010. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 430 s. ISBN 978-80-244-2365-4.
- ŠIMON, J. 2001. *Epidemiologie prevence ischemické choroby srdeční*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 264 s. ISBN 80-247-0085-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. 2006. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vyd. Olomouc: Filozofická fakulta UP v Olomouci, 2006. 121 s. ISBN 80-244-0648-9.
- TSCHUSCHKE, V. 2004. *Psychonkologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 215 s. ISBN 80-7178-826-0.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Šárka Jezorská, Ph.D.
Ústav společenských a humanitních věd
Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
CZ-771 11 OLOMOUC
sarka.jezorska@upol.cz