

Spirituálna tieseň a psychický distres u pacientov s depresiou

Spiritual and psychological distress in patients with depression

Ivan Farský

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

ABSTRAKT

Ciele: Cieľom práce bolo posúdiť spirituálnu tieseň u pacientov s depresívnou poruchou a identifikovať vzťah medzi takouto tiesňou a psychickým distresom.

Metodika: Spirituálna tieseň bola posúdená Škálou životnej zmysluplnosti a subškálou existenciálna pohoda zo Škály spirituálnej pohody. Psychický distres bol posúdený dotazníkom SCL 90.

Výsledky: Zistili sme, že pacienti s depresiou sú rizikovní z hľadiska prežívania spirituálnej tiesne. Zistili sme početné negatívne signifikantné vzťahy medzi znakmi spirituálnej tiesne a dimenziami psychického distresu. Vyššia miera spirituálnej tiesne bola spojená s vyšším psychickým distresom.

Záver: Napriek absencii v ošetrovateľských plánoch je spirituálna tieseň závažný problém. Mimo iného prispieva k zintenzívnieniu psychických problémov u pacientov s depresiou. Nedostatočná diagnostika a riešenie tejto diagnózy znižuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

ABSTRACT

Aim: The aim of work was to assess spiritual distress in patients with depressive disorder and to identify the relationship between such distress and psychological distress.

Methods: To assess spiritual distress, we used Halama's Life Meaningfulness Scale and as a sub-scale Existential well-being from Spiritual Well-being Scale. Psychological distress was assessed by SCL 90 questionnaire.

Results: We found that patients with depression are at risk of experiencing spiritual distress. We found numerous significant negative relationships between variables of spiritual distress and dimensions of psychological distress. Higher level of spiritual distress was associated with higher psychological distress.

Conclusion: Despite the absence of diagnosis Spiritual distress in a nursing care plan, it still remains a serious problem, which can lead to increased mental health problems in patients with depression. Lack of diagnostics and solutions to this diagnosis reduces the quality of nursing care.

KEÚČOVÉ SLOVÁ

spirituálna tieseň, depresia, psychický distres

KEY WORDS

spiritual distress, depression, psychological distress

ÚVOD

Depresívna porucha patrí medzi najzávažnejšie psychiatrické ochorenia. Okrem somatických, psychických a sociálnych negatív postihuje aj spirituálnu oblasť. Často je spojená s pocitmi straty kontroly, beznádejou, pocitmi viny, stratou zmyslu života. Ako uvádza Roberts (2000, p. 435) duševná porucha reprezentuje „krízu zmyslu a významu“. Osoby s duševnými problémami zažívajú pocity a stavy, ktoré sú znepokojujúce

pre nich samých, ako aj pre ich okolie. Zápasia s ťažkosťami pri hľadaní zmyslu a významu ich neobvyklých skúseností, ktorý je nevyhnutný pre dosiahnutie ich psychickej rovnováhy (Smale, 2000). Tieto problémy združuje NANDA-I v diagnóze Spirituálna tieseň. Definuje ju ako zníženú schopnosť osoby zažívať a integrovať zmysel a účel života prostredníctvom spojenia so sebou samým, druhými, umením, prírodou a/alebo vyššou silou, ktorá osobu presahuje (NANDA, 2009,

s. 208). Je to diagnóza, ktorú by sme v ošetrovateľskej dokumentácii hľadali asi márne a to aj napriek dôsledkom, ktoré prežívanie duchovnej tiesne spôsobuje. Ako zdôrazňuje Nemčeková (2004, s. 672): „Existenciálna kríza, i keď dočasná, je najzávažnejšou formou znehodnotenia kvality života, ostatné problémy sú parciálne a relatívne jednoduchšie riešiteľné“.

CIELE PRÁCE

V práci sa zameriavame na posúdenie spirituálnej tiesne u pacientov s depresiou. Ďalším cieľom bolo identifikovať vzťahy medzi prežívaním spirituálnej tiesne a psychickým distresom.

SÚBOR

Súbor tvorilo 109 pacientov s depresívnou poruchou (priemerný vek: $43,4 \pm 11,8$ roka). V súbore bolo 48 mužov a 61 žien. Zaraďujúcimi kritériami boli: diagnostikovaná a liečená psychická porucha z okruhu depresívnych porúch, informovaný súhlas, spolupráca pacienta, vek 18 r. a viac. Vylučujúcimi kritériami boli stredne ťažká a ťažká kognitívna porucha (na základe posúdenia psychiatrom), porucha komunikácie, akútna fáza psychickej poruchy, akútne somatické ochorenie, vážnejšie chronické somatické ochorenie.

Íšlo o pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike JLF UK v Martine, po prekonaní akútnej fázy ochorenia.

METODIKA

a) *Spirituálna/existenciálna tieseň*

Pri výbere metodiky sme vychádzali z toho, že NANDA I síce definuje spirituálnu tieseň, ale neuvádza žiadne špecifické nástroje na jej posúdenie. Ústredným prvkom definície je zmysel a účel života. Preto sme sa rozhodli merať ju prostredníctvom nástroja na meranie miery životnej zmyslupnosti a prostredníctvom subškály Existenciálna pohoda zo škály Spirituálnej pohody. Nízku mieru životnej zmyslupnosti a existenciálnej pohody možno považovať za znaky spirituálnej tiesne.

Škála životnej zmyslupnosti – SZZ (Halama, 2002, s. 265). Škála vychádza z trojkomponentového chápania zmyslu života. Kognitívnu dimenziu (SZZK) tvoria položky týkajúce sa celkovej životnej filozofie, životného nasmerovania, pochopenia, či životného poslania. Motivačná dimenzia (SZZM) je tvorená položkami, ktoré sa týkajú cieľov, plánov, ako aj sily a vytrvalosti angažovania sa v nich. Afektívnu

dimenziu (SZZA) zmyslu života tvoria položky týkajúce sa životnej spokojnosti, naplnenosti, optimizmu, či v negatívnej rovine znechutenia, pocitov jednotvárnosti atď. Škála obsahuje 18 položiek, výrokov, po 6 v každej subškále. Položky sú hodnotené mierou súhlasu s výrokom na 5stupňovej Likertovej škále, od 1 – vôbec nesúhlasím, po 5 – úplne súhlasím. Hodnotí sa jednak skóre subškál, ktoré môže byť od 6 do 30, ako aj celkové skóre, ktoré môže mať hodnoty od 18 do 90. Vyššie skóre znamená vyššiu životnú zmyslupnosť respondenta.

Existenciálna pohoda (SWSE) – ide o subškálu Škály spirituálnej pohody (Ellison, 1983). Existenciálna pohoda tvorí „horizontálnu“ dimenziu spirituality a zameriava sa na to ako je jednotlivec adjustovaný na seba samého, komunitu a okolie. Táto subškála zahŕňa existenciálne poňatie účelu a zmyslu života, životnej spokojnosti a pozitívnych či negatívnych životných skúseností. V subškále je 10 položiek, ktoré sú hodnotené 6stupňovou Likertovou škálou, na ktorej respondent vyjadruje mieru súhlasu s výrokom od 1 – veľmi súhlasím po 6 – veľmi nesúhlasím. Skóre sa tak môže pohybovať od 10 do 60. Na vyššiu spirituálnu pohodu poukazuje vyššie skóre.

b) *Psychický distres*

Psychický distres bol posudzovaný nástrojom **Symptom Checklist 90** (SCL-90) (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1990). Je to sebvýpovedová posudzovacia škála zameraná na sledovanie intenzity výskytu subjektívnych psychických a behaviorálnych symptómov. SCL-90 meria aktuálny (point-in-time) psychický stav, nie trvalé črty osobnosti. SCL-90 obsahuje 90 položiek, ktoré sú zoskupené do deviatich dimenzií: somatizácia (So), obsesia-kompulzia (OK), interpersonálna senzitivita (IS), depresia (De), anxieta (Uz), hostilita (Ho), fóbia (Fo), paranoidná ideácia (Pa), psychotizmus (Ps) + nezaraďované položky (NP) – v snahe pokryť celú oblasť symptomatického správania u pacientov. Okrem jednotlivých dimenzií sa hodnotí GSI (general symptom index) – celkový index príznakov a PSDI (positive symptom distress index) – priemerná závažnosť príznakov.

Získané údaje boli spracované v programe Statistica v.7. V práci bola použitá popisná štatistika a neparametrický test (Speramenov korelačný koeficient) na zistenie vzájomných vzťahov medzi premennými.

VÝSLEDKY

Najvyššie hodnotili pacienti kognitívnu dimenziu zmyslu (tab. 1).

Pacienti s depresiou mali najviac psychických problémov v dimenziách depresia a obsesia-kompulzia, najmenej problémov uvádzali z okruhov psychotizmus a hostilita (tab. 2).

Každá spirituálna premenná korelovala minimálne s 5 dimenziami psychického distresu a všetky signifikantne korelovali s celkovým indexom príznakov (GSI), ako aj závažnosťou symptómov (PSDI) (tab. 3).

DISKUSIA

Miera životnej zmyslupnosti bola u pacientov s depresiou približne na 60% úrovni a existenciálna pohoda bola na úrovni 52% z maximálne dosiahnuteľného skóre. Farský (2011, s. 60) zistil na vzorke 249 dospelých respondentov bez psychickej poruchy mieru životnej zmyslupnosti na úrovni 75 % z maximálne možnej a existenciálna pohoda dosahovala v priemere 66 %.

Tab. 1 Spirituálna tieseň

109	tSZZ	SZZK	SZZM	SZZA	SWSE
x	60,61	21,02	19,99	19,61	36,39
sd	12,38	4,26	4,56	5,23	7,78

Tab. 2 Psychický distres

n 109	So	OK	IS	De	Uz	Ho	Fo	Pa	Ps	NP	GSI	PSDI
x	0,95	1,25	1,12	1,37	0,99	0,6	0,75	0,85	0,68	1,11	1	1,75
sd	0,9	0,73	0,77	0,93	0,8	0,61	0,8	0,67	0,66	0,76	0,66	0,66

Tab. 3 Vzťahy medzi duchovnou tiesňou a psychickým distresom

n	tSZZ	SZZK	SZZM	SZZA	SWSE
So	-0,093	-0,021	-0,131	-0,064	-0,028
OK	-0,346	-0,317	-0,294	-0,288	-0,279
IS	-0,382	-0,378	-0,332	-0,278	-0,335
De	-0,525	-0,51	-0,408	-0,445	-0,487
Uz	-0,266	-0,234	-0,185	-0,244	-0,19
Ho	-0,226	-0,195	-0,173	-0,196	-0,132
Fo	-0,23	-0,284	-0,144	-0,168	-0,206
Pa	-0,247	-0,274	-0,241	-0,129	-0,109
Ps	-0,254	-0,244	-0,182	-0,215	-0,21
NP	-0,354	-0,303	-0,269	-0,325	-0,279
GSI	-0,399	-0,375	-0,319	-0,33	-0,303
PSDI	-0,293	-0,259	-0,267	-0,223	-0,26

$P \leq 0,05$

Podobné výsledky v zdravej populácii uvádzajú aj Halama et al. (2010, s. 50) zmysel života približne na úrovni 74% a existenciálnu pohodu na úrovni 67%. Možno teda konštatovať, že pacientov s depresiou musíme pri najmenšom označiť za rizikových z hľadiska prežívania spirituálnej tiesne. Naše zistenia len potvrdzujú výsledky iných výskumov (Mascaro, Rosen, 2005, p. 1003; Ondrejka, 2006; Farský, 2008; Halama et al., 2010).

Pri posudzovaní vzájomného vzťahu medzi znakmi spirituálnej tiesne sme zistili početné negatívne signifikantné korelácie. Kognitívna dimenzia zmyslu bola najpočetnejšie korelujúcou premennou (okrem celkovej zmyslupnosti). Ako sme uviedli vo výsledkoch túto dimenziu zároveň hodnotili pacienti najlepšie. Kognitívna dimenzia vyjadruje ako sa človek cíti „orientovaný“ vo svete, živote ako takom. Práve toto porozumenie životu, celkové nasmerovanie, môže pacientom pomáhať udeliť zmysel životu aj napriek nepriaznivým podmienkam a redukovať tak ich spirituálnu tieseň. Aj keď sa prostredníctvom samotnej korelačnej analýzy nedá presne určiť ktorá z premenných je z hľadiska pôsobenia primárna a ktorá sekundárna, možno vychádzať z určitých charakteristík jednotlivých premenných. Konštrukty ako životná zmyslupnosť a existenciálna pohoda napriek ich dynamickej povahe možno považovať za v čase dlhodobejšie charakteristiky. Pri zmysle života sú vzťahy pravdepodobne recipročné. Ak klesá

u človeka orientácia k zmyslu, zhoršuje sa jeho všeobecná psychohygiena, stúpa počet frustračných príznakov, narastá tendencia k noogénnej depresii (Frankl, 1997, s. 21). Vo výskume Mascara a Rosena (2005) sa pri meraniach v dvoch časových obdobiach ukázalo, že najsilnejším prediktorom depresie pri druhom meraní síce bola depresia pri prvom meraní, avšak zmysel života pri prvom meraní bol ďalším faktorom, ktorý dokáže vysvetliť istú časť zvyškového rozptylu. Úroveň zmyslu života možno teda chápať ako do istej miery nezávislý klinický fenomén. Samozrejme, dá sa uvažovať aj o tom, že vysoká miera psychopatológie znižuje mieru životnej zmysluplnosti, čo naznačil už Yalom (2006). Poukázal na to, že miera zmyslu života stúpa s poklesom úrovne psychopatológie, a to aj v prípade biologicky orientovanej intervencie. Naopak SCL-90 meria aktuálny (point-in-time) psychický stav, teda je časovo nestabilnejšou premennou. Z toho vyplýva vyššia pravdepodobnosť ovplyvnenia psychického distresu prežívaním spirituálnej tiesne resp. pohody a nie naopak. Využitie spirituality ako kopingového mechanizmu patrí medzi popisované vplyvy pôsobenia spirituality na duševné zdravie. Yi et al. (2006, p. 24) konštatujú, že vyššia spirituálna pohoda môže udržiavať viac pozitívne a „zdravšie“ osobné a sociálne správanie, môže poskytovať presahujúci a jednotiaci rámec, s ktorým osoba rieši neočakávané a problematické situácie, a môže dávať väčší pocit koherencie medzi jednotlivcom a jeho prostredím, pričom všetko toto môže zabezpečovať ochranu proti depresii a ďalším psychickým problémom. Vzájomný vzťah medzi spirituálnymi premennými a psychickým distresom potom môže teoreticky pôsobiť nasledovne (obr. 1):

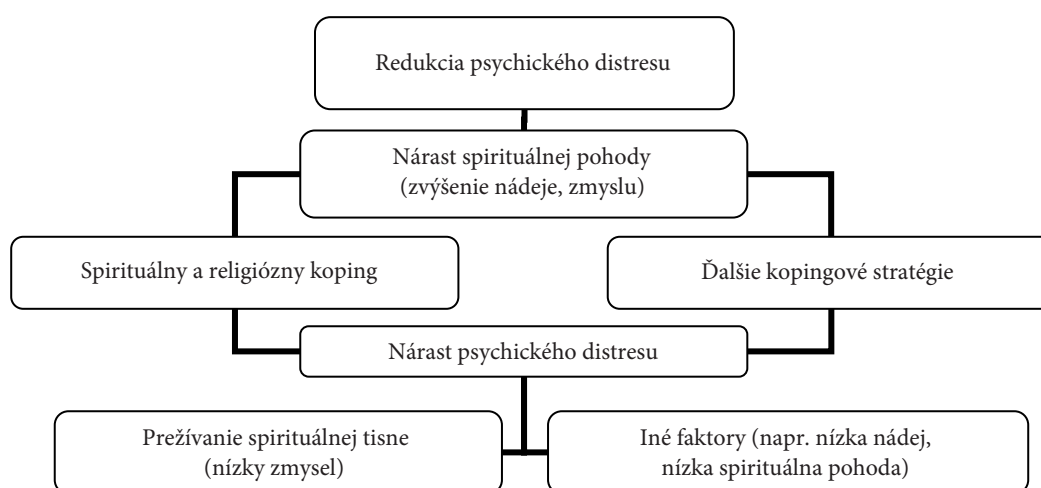
Životná zmysluplnosť vrátane existenciálnej pohody síce korelovala s psychickým distresom, ale jednalo sa o mierne silné korelácie. Takže spiritualita síce vedie k redukcii psychického distresu, ale sama o sebe nevedie k jeho vymiznutiu. Symptómy z okruhu obsesie-kompulzie, depresie, interpersonálnej senzitivity patrili medzi dimenzie, ktoré najviac reagujú na skúmané spirituálne premenné. Podobné výsledky uvádzajú Moomal (1999, p. 42) a Tsang et al. (2003, p. 180). Moomal zistil, že zmysel života koreluje záporne s väčšinou týchto tendencií (depresia, paranoidita, anxieta, psychastenia, hypochondria, schizofrénia, sociálna introverzia). Tsang zistil negatívne korelácie zmysluplnosti a depresie, úzkosti, somatických problémov a všeobecnej psychopatológie.

ZÁVER

Chýbanie diagnózy Spirituálna tieseň v ošetrovateľských záznamoch nemožno pripísať tomu, že sa jednoducho v praxi u pacientov nevyskytuje. V našej práci sme potvrdili, že pacienti s depresiou sú riziková z hľadiska jej prežívania. Zároveň sme potvrdili, že riešenie spirituálnych problémov napomáha nielen z hľadiska „spirituálneho zdravia“, ale parciálne prispieva aj k redukcii psychického distresu. A naopak zanedbanie týchto problémov a ponechanie pacienta v spirituálnej tiesni v konečnom dôsledku vedie aj k zvýšeniu samotnej psychiatrickej symptomatiky.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. 1993. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1993. 333 s. ISBN 80-7169-031-7.



Obr. 1 Vzájomný vzťah medzi spirituálnym a psychickým distresom

- ELLISON, C. W. 1983. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 1983, vol. 11, no. 4, p. 330–340. ISSN 0091-6471.
- FRANKL, V. E. 1997. *Vůle ke smyslu*. 2. vyd. Brno: Cesta, 1997. 212 s. ISBN 80-85139-63-2.
- FARSKÝ, I. 2008. Zmysel života u pacientov s depresívnou poruchou. In KUDLOVÁ, P. (ed.). *Sociokulturní-právní, ekonomické a politické determinanty v ošetrovatelství a v porodní asistenci [CD-ROM]*. Olomouc: VUP, 2008. s. 77–85. ISBN 978-80-244-2105-6.
- FARSKÝ, I. 2011. Spirituálne potreby u pacientov so psychickými poruchami. Martin: JLF UK. 2011. 96 s.
- HALAMA, P. 2002. Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. *Československá psychologie*. 2002, roč. 46, č. 3, s. 265–276. ISSN 0009-062X.
- HALAMA, P. et al. 2010. Existenciálne a spirituálne koreláty mentálneho zdravia u bežnej populácie a psychiatrických pacientov. *Československá psychologie*. 2010, roč. 54, č. 1, s. 42–57. ISSN 0009-062X.
- MASCARO, N., ROSEN, D. H. 2005. Existential Meaning's Role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*. 2005, vol. 73, no. 4, p. 985–1013. ISSN 0022-3514.
- MCSHERRY, W. 2006. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice*. 2nd ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher, 2006. 216 pp. ISBN 1-84310-365-6.
- NANDA International. 2009. *Nursing diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011*. (Ed. HERDMAN, T. H.) 1st ed. Wiley-Blackwell-West Sussex, 2009. 464 pp. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- NEMČEKOVÁ M. 2004. Duchovný rozmer života človeka (ku problémom spirituality). In KUDLOVÁ, P. (ed.). *Ošetrovatelství – perspektivní věda i umění*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 257–267. ISBN 978-80-247-1156-7.
- ONDREJKA, I. 2006. *Depresia v kontexte kvality života*. 1. vyd. Rožňava: Roveň, 2006. 126 s. ISBN 80-89168-15-9.
- ROBERTS G. 1991. Delusional belief systems and meaning in life: a preferred reality? *British Journal of Psychiatry*. 1991, vol. 159, Suppl 14., pp. 19–28, ISSN 1472-1465.
- SMALE, R. 2000. Peering through the darkness: the subjective experience of clinical depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000, vol. 7, no. 3, p. 227–283. ISSN 1365-2850.
- YALOM, I. D. 2006. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 527 s. ISBN 978-80-7367-147-6.
- YI, M. S. et al. 2006. Religion, Spirituality, and Depressive Symptoms in Patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 2006, vol. 21, no. 5, p. 21–27. ISSN 1525-1497.

KONTAKT NA AUTORA

Mgr. Ivan Farský, PhD.
 Ústav ošetrovatelstva
 Jesseniova lekárska fakulta v Martine
 Univerzita Komenského v Bratislave
 Malá Hora 5
 SK-036 32 MARTIN
 ivan.farsky@jfmed.uniba.sk