

Sociální opora jako protektivní faktor duševního zdraví Social support as supporting factor of mental health

*Šárka Ježorská, **Tereza Hrtúsová, **Martina Černá, *Jan Chrastina

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

**student FZV UP v Olomouci, ak. rok 2010/2011

ABSTRAKT

Cíl: Práce se zaměřuje na zjištění vlivu sociální opory jako protektivního faktoru zdraví na míru deprese, úzkosti a životní spokojenosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu a F32 Depresivní epizoda na odděleních psychiatrie.

Metody: Pro účely výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup. Ke sběru dat byla použita dotazníková baterie. Baterii tvořily čtyři standardizované dotazníky: PSSS (Perceived Social Support Scale) J. A. Blumenthala, BDI-II (Beck Depression Inventory) Becka a kol., SAS (Self Rating Anxiety Scale) Zungova sebeposuzovací stupnice úzkosti a DŽS – Dotazník životní spokojenosti Fahrenberga et al.

Výsledky: Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že existuje statisticky významný rozdíl v míře sociální opory mezi skupinou kontrolní a zkoumanou (pacienti s lékařskou diagnózou deprese a závislost na alkoholu). Potvrdil se předpoklad o existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou úzkosti a sociální opory u pacientů s lékařskou diagnózou závislost na alkoholu. Výsledek potvrzuje protektivní vliv sociální opory ve vztahu ke zdraví. Nebyla prokázána existence signifikantního vztahu mezi mírou deprese a mírou sociální opory. Výsledky výzkumu rovněž potvrzují, že existuje statisticky významný rozdíl v míře životní spokojenosti mezi skupinou kontrolní a zkoumanou (osoby se závislostí na alkoholu). Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že existuje signifikantní pozitivní vztah mezi mírou sociální opory a mírou životní spokojenosti u osob se závislostí na alkoholu. Závislost na alkoholu vede ke snížení životní spokojenosti.

Závěr: Výzkum prokázal význam sociální opory jako protektivního faktoru zdraví. Potvrdilo se, že se zvyšující se mírou sociální opory se snižuje míra úzkosti a naopak se zvyšuje míra celkové životní spokojenosti u osob se závislostí na alkoholu.

ABSTRACT

Aim: The article focuses on the effect of social support as a health protective factor against depression, anxiety and life satisfaction in patients treated for the diagnosis F10.2 Alcohol dependence and F32 Depression on psychiatric wards.

Methods: A quantitative approach was chosen for the research. To collect data, a questionnaire battery comprising four standardised questionnaires was used: PSSS (Perceived Social Support Scale) J. A. Blumenthal, BDI-II (Beck Depression Inventory) Beck et al., SAS (Zung's Self Rating Anxiety Scale) and Questionnaire of Life Satisfaction by Fahrenberg et al.

Results: The results of the research show that there is a statistically significant difference in the degree of social support between the control and target group (patients with medical diagnosis of depression and alcohol dependence). It confirmed the assumption about significant negative relation between the degree of anxiety and social support in patients with medical diagnosis of alcohol dependence. The existence of a significant relationship between the level of depression and level of social support was not confirmed. The research results also confirm the existence of a statistically significant difference in the degree of life satisfaction between the control and target group (people with alcohol dependence). Based on the results, we can claim there is a significant positive relation between the degree of social support and the degree of life satisfaction in people with alcohol dependence. Alcohol dependence leads to lower life satisfaction.

Conclusion: The research has proved the importance of social support as a health protective factor and confirmed that the increased degree of social support decreases anxiety rate and contrarily, it increases the overall life satisfaction in persons with alcohol dependence.

KLÍČOVÁ SLOVA

sociální opora, deprese, úzkost, závislost, životní spokojenost, zdraví

KEY WORDS

social support, depression, anxiety, addiction, life satisfaction, health

ÚVOD

Pro pacienty, kteří jsou hospitalizováni na psychiatrickém oddělení, je velmi důležitá opora poskytovaná sociálním okolím. Rozhodující vliv má mimo jiné kvalita partnerského vztahu. Významnou roli hraje rovněž sociální zátěž, která je na člověka kladena, a jejímž důsledkem může být vývoj depresivní symptomatologie. Pacienti léčení pro depresivní epizodu uvádějí, jak je pro ně důležité, aby i přes hospitalizaci neztratili kontakt se svými příbuznými a přáteli. Je důležité, aby i na začátku léčby, kdy často pacient návštěvy odmítá, trval lékař na kontaktu pacienta s jeho rodinou a přáteli (Rahn, Mankopf, 1999, s. 242–243).

Ze statistik vyplývá, že mezi pacienty trpícími depresemi je přibližně 16,5 % těch, kteří mají problémy se závislostí na alkoholu. Tato situace se týká i 18 % pacientů trpících úzkostnou poruchou (Nešpor, 2010). Řada výzkumů prokázala, že současný výskyt deprese a alkoholismu převyšuje náhodný výskyt těchto onemocnění v populaci. (Helzer, Pryzbeck; Regier et al.; Grant, Harford; In Dixit, Crum, 2000) Pacienti s lékařskou diagnózou F10.2 Závislost na alkoholu častěji vykazují vyšší míry průměrných negativních afektů. Jedná se především o úzkost, depresi, ale i nižší průměrné sebehodnocení (Stuchlíková, Man, Popov, 1999, s. 193–194). Závislost na alkoholu patří mezi hlavní rizikové faktory relapsu deprese (Cohen, 2002). Autoři Peirce et al. (2000) publikovali zajímavé výsledky longitudinální studie sociálního kontaktu, sociální opory, deprese a užívání alkoholu. Vyplývá z ní, že následkem zvýšené konzumace alkoholu dochází ke snížení kontaktu s rodinou i s přáteli. Rodiny pacientů s lékařskou diagnózou Závislost na alkoholu dříve zůstávaly v rámci terapie nepovšimnuty. Z nejnovějších studií vyplývá, že pokud se rodina zapojí do terapeutického procesu, ovlivňuje to pozitivně průběh terapie (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 11). Podpora ze strany rodiny je rovněž jednou z podmínek pozitivní prognózy závislosti na alkoholu (Benson, 2004, s. 143).

V mnoha výzkumech byl prokázán pozitivní vliv sociální opory na zdravotní stav jedince, zejména u onemocnění jakými jsou deprese a kardiovaskulární choroby (Mrvová, 2010; Chung, Hsiung, 2009; Kebza, Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2001; Cohen, Underwood, Gotlieb, 2000; Peirce, Frone, Rusell, Cooper, Mudar,

2000; Kebza, Šolcová, 1999). V roce 1987 autoři Holahan a Holahan (In Šolcová, Kebza, 1999, s. 23) prokázali pozitivní vliv sociální opory na vznik a rozvoj deprese. Sociální opora působí přímo jako preventivně protektivní faktor vůči depresi. Dean a Ensel (In Šolcová, Kebza, 1999, s. 23) v roce 1982 identifikovali v případech nepříznivých životních událostí nedostatek sociální opory jako nejvýznamnější prediktor deprese. Dalším závěrem této studie byla skutečnost, že vznik a rozvoj deprese u žen byly nepřímo ovlivněny úrovní sociální opory. U české populace zkoumala vztah sociální opory a deprese např. Pechačová et al. (In Šolcová, Kebza, 1999, s. 23). Autorka rovněž konstatovala, že sociální opora má protektivní vliv na depresivní poruchy. Autoři Hrabá, Lorenz, Pechačová (In Šolcová, Kebza, 1999, s. 23) dospěli k závěru, že nedostatek sociální opory vedl ke vzniku deprese především u mužů – seniorů. Studie Chunga et al. (2010) zkoumala kvalitu života pacientů, kteří trpí depresemi. Zkoumaný soubor tvořilo 237 respondentů, kteří se léčili v psychiatrické ambulanci Univerzitní nemocnice na severu Taiwanu. Závěrem bylo potvrzení skutečnosti, že sociální opora ovlivňuje míru deprese a kvalitu života přímo i nepřímo. Autoři Oxman, Berkman, Kasl, Freeman, Barret v roce 1992 (In Křivohlavý, 2001, s. 110) sledovali dva tisíce respondentů starších 65 let. Výsledek studie konstatoval situaci, že jedinci, kteří mají vyšší míru sociální opory, mají i nižší riziko pro vznik deprese. Stejně jako nízká míra sociální opory může vést k rozvoji deprese, Peirce et al. (2000) prokázali, že deprese zpětně negativně ovlivňuje sociální oporu.

Jsou také studovány souvislosti mezi sociální oporou a životní spokojeností. Koncept životní spokojenosti není doposud dostatečně definován a uchopen. Pojmy „životní spokojenost“, „subjektivní dobré zdraví“ a „kvalita života“ jsou mezi sebou často zaměňovány. Jednotnost ovšem panuje v názoru, že kognitivní a afektivní konstrukty všech oblastí života (např. zdraví, sociální vztahy, atd.) se mohou podílet na životní spokojenosti. (Fahrenberg et al., 2010, s. 10) Z výsledků výzkumu Lua (1995, s. 351–357) vyplynulo, že existuje signifikantní vztah mezi životní spokojeností a sociální oporou. Autoři Snopek a Hublová (2008, s. 500–509) uvádějí, že vnímaná sociální opora je v kladném vztahu k životní spokojenosti i k sebehodnocení. Výsledky

studií (Fahrenberg et al., 1994; Iwatsuba et al., 1996; Koivumao-Honkan et al., 1996) potvrzují skutečnost, že osoby žijící s partnerem, i osoby více sociálně podporované rodinou či přáteli, jsou se svým životem „spokojenější“. Z výzkumů (Willits, Crider, 1998; Iwatsuba et al, 1996) rovněž vyplývá, že aktivní trávení volného času napomáhá k vyšší životní spokojenosti. Naopak nedodržování zásad správné životosprávy a užívání návykových látek, především alkoholu, drog a tabáku, souvisí s vyšší mírou nespokojenosti.

CÍL PRÁCE

Práce se zaměřuje na zjištění vlivu sociální opory jako protektivního faktoru zdraví na míru deprese, úzkosti a životní spokojenosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu a F32 Depresivní epizoda na odděleních psychiatrie. Byly formulovány 4 cíle a 5 hypotéz práce.

Cíl 1 – Zjistit rozdíl v míře sociální opory u pacientů léčených pro diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu (skupina A) a F32 Depresivní epizoda (skupina B) na odděleních psychiatrie a jedinců neléčených pro výše uvedená psychiatrická onemocnění.

H1 Očekáváme, že mezi zkoumaným souborem a kontrolní skupinou bude statisticky významný rozdíl v míře sociální opory.

Cíl 2 – Zjistit vliv sociální opory na míru deprese a úzkosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu a F32 Depresivní epizoda na odděleních psychiatrie.

H2 Očekáváme, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou sociální opory a mírou deprese u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F32 Depresivní epizoda (skupina B) na odděleních psychiatrie.

H3 Očekáváme, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou sociální opory a mírou úzkosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu (skupina A) na odděleních psychiatrie.

Cíl 3 – Zjistit míru životní spokojenosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu na odděleních psychiatrie.

H4 Očekáváme, že mezi skupinou pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu na oddělení psychiatrie (skupina A) a kontrolní skupinou existuje signifikantní rozdíl v míře životní spokojenosti.

Cíl 4 – Zjistit vliv sociální opory na celkovou životní spokojenost u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu na odděleních psychiatrie.

H5 Očekáváme, že existuje signifikantní pozitivní vztah mezi mírou sociální opory a celkovou životní spokojeností u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu na odděleních psychiatrie.

SOUBOR A METODIKA

Pro účely výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup využívající ex-post facto výzkumný design. Ke sběru dat byla použita dotazníková baterie. Baterii tvořily čtyři standardizované dotazníky: PSSS (Perceived Social Support Scale) J. A. Blumenthala, BDI-II (Beck Depression Inventory) Becka et al., SAS (Self Rating Anxiety Scale) Zungova sebesuzovací stupnice úzkosti a DŽS – Dotazník životní spokojenosti Fahrenberga et al., Beckova škála depresivity BDI II autorů Becka, Steera a Browna 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 autory Preissem a Vacířem v roce 1999. Autorem dotazníku PSSS z roku 1974 je J. A. Blumenthal et al. Jednoduchý dotazník PSSS zachycuje úroveň sociální opory pomocí 12 položek posuzovaných na sedmi-bodové hodnotící škále (od „Rozhodně nesouhlasím“ po „Rozhodně souhlasím“ – s hodnotami 1 až 7). Výsledkem dotazníku PSSS jsou tři dílčí skóre: 1. sociální opora od blíže neurčené osoby, 2. sociální opora od členů rodiny, 3. sociální opora od přátel. Celkové skóre sociální opory je dáno součtem dílčích skóru. (Kebza, Šolcová, 1999) Dotazník životní spokojenosti byl vytvořen v roce 1986 Fahrenbergem et al. Dotazník obsahuje 11 škál – Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí a příbuzní, Bydlení a Celková životní spokojenost. (Fahrenberg et al., 2001) Subjektivní míra úzkosti byla zjišťována pomocí Zungovy sebesuzovací stupnice úzkosti (Self Rating Anxiety Scale – SAS), která obsahuje 20 položek hodnocených na škále od „Vůbec, nebo zřídka“ po „Pravidelně“.

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Soubor respondentů tvořili 103 klienti Psychiatrické léčebny Bílá Voda léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu (skupina A) a Psychiatrické léčebny Brno – Černovice léčených pro lékařskou diagnózu F32 Depresivní epizoda (skupina B). Klienti PL – účastníci šetření splňovali tato kritéria: věková kategorie 18 – 85 let; muži i ženy; klienti PL léčení pro lékařské diagnózy Depresivní epizoda a Závislost na alkoholu. Soubor respondentů tvořilo 60 klientů PLBV a 43 klientů PLČ, z toho 31 mužů a 71 žen. Vliv pohlaví a věku nebyl do výzkumu zahrnut. Kontrolní skupina byla tvořena 105 respondenty, kteří nebyli léčení pro depresi a závislost na alkoholu. Podmínkou pro zařazení respondentů do kontrolní skupiny bylo vyplnění BDI II a MAST testu (Michigan Alcohol Screening Test) s negativním výsledkem (tj. nepřítomnost deprese a závislosti na alkoholu).

VÝSLEDKY

Ke zjištění rozdílu v míře sociální opory u klientů psychiatrické léčebny (léčených pro depresivní epizodu a závislost na alkoholu) a jedinců neléčených pro psychiatrická onemocnění byl použit dotazník PSSS. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot sociální opory u zkoumaného souboru a kontrolní skupiny byl použit t-test. Jelikož $t = 2,01$, což je signifikantní na hladině významnosti $p_{0,05}$, lze konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina klientů psychiatrické léčebny má signifikantně nižší míru sociální opory než kontrolní skupina. **Hypotéza 1 tak byla ověřena a přijata.**

K obdobným výsledkům jsme dospěli v případě srovnání hodnot PSSS dílčí skupiny A klientů léčených pro lékařskou diagnózu Závislost na alkoholu. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot sociální opory u klientů léčených pro Závislost na alkoholu a kontrolní skupiny byl použit t-test. Jelikož $t = 2,93$, což je větší než $p_{0,05}$, lze konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina klientů psychiatrické léčebny léčených pro závislost na alkoholu má signifikantně nižší míru sociální opory než kontrolní skupina. V případě srovnání výsledných hodnot PSSS u dílčí skupiny B klientů PL léčených pro lékařskou diagnózu deprese a kontrolní skupiny se nepotvrdil předpoklad o existenci signifikantního rozdílu v míře sociální opory u skupiny klientů PL léčených pro deprese a kontrolní skupiny.

Pro porovnání výsledků hodnot deprese (BDI-II) a hodnot sociální opory (PSSS) u zkoumaného souboru (skupina B) byl použit Pearsonův korelační koeficient. Výsledné $r = 0,18$ (není signifikantní na $p_{0,01}$), a tak lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi mírou deprese a mírou sociální opory u klientů psychiatrické léčebny léčených pro depresi. Nebyl potvrzen předpoklad, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou deprese a sociální oporou. **H2 byla ověřena a nebyla přijata.**

Pro porovnání naměřených průměrných hodnot sociální opory a úzkosti u zkoumaného souboru (skupina A) byl použit Pearsonův korelační koeficient pro metrická data. Výsledné $r = -0,67$, tato hodnota je signifikantní na hladině významnosti $p_{0,01}$. Existuje tedy signifikantní negativní vztah mezi mírou sociální

opory a mírou úzkosti u osob se závislostí na alkoholu. Potvrdilo se, že sociální opora je významným protektivním faktorem ve vztahu k úzkosti. **H3 byla ověřena a přijata.**

Ke zjištění míry životní spokojenosti u klientů s lékařskou diagnózou Závislost na alkoholu (skupina A) byl použit DŽS – Dotazník životní spokojenosti. Průměrné výsledné hodnoty DŽS jsou uvedeny v tab. 1. Z tabulky je patrné, že průměrné hodnoty DŽS kontrolní skupiny jsou vyšší než u skupiny klientů PL. Pro porovnání výsledků naměřených hodnot celkové životní spokojenosti u klientů s lékařskou diagnózou Závislost na alkoholu a kontrolní skupiny byl použit t-test. Jelikož $t = 2,43$ je signifikantní na $p_{0,05}$, lze konstatovat, že rozdíl průměrů dvou výběrových souborů je statisticky významný. Skupina klientů s lékařskou diagnózou závislost na alkoholu má signifikantně nižší míru celkové životní spokojenosti než kontrolní skupina. **H4 tak byla ověřena a přijata.**

Pro porovnání naměřených hodnot sociální opory a životní spokojenosti u zkoumané skupiny A byl použit Pearsonův korelační koeficient pro metrická data. Výsledné $r = 0,27$ je signifikantní na $p_{0,01}$. Existuje signifikantní pozitivní vztah mezi mírou sociální opory a mírou životní spokojenosti u osob se závislostí na alkoholu. **H5 byla ověřena a přijata.**

DISKUSE

Prvním cílem práce bylo zmapovat míru sociální opory u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu a F32 Depresivní epizoda na odděleních psychiatrie v porovnání s kontrolní skupinou respondentů, u nichž nebyl prokázán syndrom závislosti na alkoholu a deprese. Podařilo se potvrdit, že existuje statisticky významný rozdíl v míře sociální opory mezi skupinou kontrolní a zkoumanou. Dalším cílem bylo zjistit vliv sociální opory na míru deprese a úzkosti u klientů psychiatrické léčebny léčených pro depresivní epizodu a závislost na alkoholu. Výsledná korelace mezi mírou úzkosti a sociální opory byla statisticky významná, a potvrdil se předpoklad o existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou úzkosti a sociální opory u skupiny A. Výsledky potvrzují protektivní vliv sociální opory ve vztahu ke zdraví (srov. Mrvová, 2010; Chung, Hsiung, 2009; Kebza, Šolcová,

Tab. 1 Distribuce průměrných hodnot naměřených dotazníkem životní spokojenosti

Skupina	N	ŽS /x	Minimum	Maximum	Medián	Směrodatná odchylka
zkoumaná	60	280,38	130	403	285	67,88
kontrolní	60	377,58	266	433	388	39,01

N – počet respondentů

ŽS/x – průměrné hodnoty životní spokojenosti naměřené dotazníkem životní spokojenosti

2003, 1999; Mareš, 2001, 2003; Krivohlavý, 2001; Cohen, Underwood, Gotlieb, 2000; Peirce et al., 2000). V případě korelace sledovaných proměnných u dílčí skupiny pacientů léčených pro depresivní epizodu se však nepodařilo prokázat existenci signifikantního negativního vztahu mezi mírou sociální opory a deprese. U těchto klientů se projevil negativní vliv sociální opory nesprávně nebo nekvalitně poskytované (srov. Krivohlavý, 2001, s. 111; Lepore In Kebza, Šolcová, 1999, s. 29–30). Tento výsledek byl pravděpodobně ovlivněn i povahou onemocnění. Depresivní epizoda je provázena mimo jiné zřetelným snížením zájmu nebo pohody při všech činnostech, únavou nebo ztrátou energie a sebedůvěry (Smolík, 2001) a společnost blízkých lidí pro jedince s depresí může představovat spíše zátěž než oporu. I přes tento výsledek má sociální opora na zdraví člověka protektivní vliv, je-li poskytována kvalitně a správně, a ne na úkor příjemce nebo poskytovatele.

Třetím cílem bylo zmapovat rozdíly v životní spokojenosti u jedinců se závislostí na alkoholu a u kontrolní skupiny. Z výzkumů (Iwatsubo et al, 1996; Willets, Crider, 1998) vyplývá, že aktivní trávení volného času (např. společenské akce, koníčky, atd.) napomáhá k vyšší životní spokojenosti. Naopak nedodržování zásad správné životosprávy a užívání návykových látek, především alkoholu, drog a tabáku souvisí s vyšší mírou nespokojenosti. Výsledky realizovaného výzkumu toto zjištění potvrzují, jelikož existuje statisticky významný rozdíl v míře životní spokojenosti mezi skupinou kontrolní a zkoumanou (osoby se závislostí na alkoholu). Na základě výsledků výzkumu lze rovněž konstatovat, že existuje signifikantní pozitivní vztah mezi mírou sociální opory a mírou životní spokojenosti u osob se závislostí na alkoholu. Lze tedy konstatovat, že závislost na alkoholu vede ke snížení životní spokojenosti. Tyto výsledky se shodují s výsledky výzkumu Snopka a Hublové (2008, s. 500–509), kteří rovněž konstatovali, že existuje kladný vztah mezi vnímanou sociální oporou a životní spokojeností.

ZÁVĚR

Cíli výzkumného šetření bylo zjištění vlivu sociální opory jako protektivního faktoru zdraví na míru deprese, úzkosti a životní spokojenosti u pacientů léčených pro lékařskou diagnózu F10.2 Závislost na alkoholu a F32 Depresivní epizoda na oddělení psychiatrie. Ve výzkumném šetření byl použit kvantitativní přístup využívající ex-post facto výzkumný design. Ke zjištění míry sociální opory, životní spokojenosti, deprese a úzkosti byly použity standardizované dotazníky. Výzkumem bylo potvrzeno, že se zvyšující se mírou sociální opory se snižuje míra úzkosti a naopak se zvyšuje míra celkové životní spokojenosti u osob se závislostí na al-

koholu. Závislost na alkoholu je faktorem snižujícím celkovou životní spokojenost, neboť zkoumaný soubor měl signifikantně nižší hodnoty celkové životní spokojenosti než kontrolní skupina.

Limitem této studie byl omezený počet respondentů a specifické lékařské diagnózy. Při dalším zkoumání této problematiky bude rozšířen soubor respondentů. Šetření poskytlo vstupní výsledky pro další bádání v této oblasti. Protože výzkum otevírá i nové směry, měla by být problematika sociální opory u pacientů s lékařskými diagnózami Závislost na alkoholu a Deprese dále zkoumána. Nabízí se možnost zkoumání vlivu osobnostních charakteristik, jako jsou nezdolnost, internalita-externalita, psychická labilita-stabilita atd. ve vztahu k celkové životní spokojenosti a v souvislostech se sociální oporou.

Tento příspěvek je dedikován projektu „Podpora lidských zdrojů ve VaV nelékařských zdravotnických oborů Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci“ (reg. č. CZ.1.07/2.3.00/20.0163).

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BENSON, N. C. 2004. Psychiatrie. 1st ed. UK: Icon Books, 2004. 176 pp. ISBN 184046-5379.
- COHEN, R. M. 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-497-4.
- 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 pp. ISBN 019512670X.
- DIXIT, A. R., CRUM R. M. 2000. Prospective Study of Depression and the Risk of Heavy Alcohol Use in Women. *The American Journal of Psychiatry*. 2002, vol. 157, no. 5, p. 751–758. ISSN 0002-953X.
- FAHRENBERG, J., MYRTEK, M., SCHUMACHER, J., BRAHLER, E. 2001. *Dotazník životní spokojenosti*. 1. vyd. Praha: Testcentrum, 2001. 74 s. ISBN 80-86471-16-0.
- CHUNG, L. P, AY-WOAN. HSIUNG, PING-CHUAN. 2010. *Quality of life for patients with major depression in Taiwan: A model-based*. [online]. p. 153–162. [cit. 2010-05-10]. Dostupný z WWW: <http://ntur.lib.ntu.edu.tw/bitstream/246246/233204/1/Quality+of+life+for+patients+with+major+depression+in+Taiwan+A+model-based+study+of+predictive+factors.pdf>.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 1999, roč. XLIII, č. 1, s. 19–38. ISSN 0009-062X.
- IWATSUBO, Y., DERRIENNIC, F., CASSOU, B., POITRENAUD, J. 1996. Predictors of life satisfaction amongst retired people in Paris. *International Journal of Epidemiology*. 1996, no. 25, p. 160–170. ISSN 0300-5771.

- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2003. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*. 2003, roč. XLVII, č. 3, s. 220–228. ISSN 0009-062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1999. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*. 1999, roč. XLIII, č. 2, s. 106–118. ISSN 0009-062X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. Sociální opora v ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. 2001, roč. 3, č. 3–4, s. 74–77. ISSN 1212-723X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- LU, L. 1995. The relationship between subjective well-being and psychosocial variables in Taiwan. *Journal of Social Psychology*. 1995, vol. 43, no. 135, p. 351–357. ISSN 1099-0992.
- MAREŠ, J. et al. 2001. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.
- MAREŠ, J. et al. 2003. *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. 1. vyd. Hradec Králové: Nukleus, 2003. 252 s. ISBN 80-86225-46-1.
- MRVOVÁ, M. 2010. *Vliv sociální opory na výskyt úzkosti u pacientů s ischemickou chorobou srdeční*. Úspěšně obhájená bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd, 2010. 111 s.
- NEŠPOR, K. 2005. Problémy působené alkoholem a praktický lékař. *Medicína pro praxi*. 2005, roč. 2005, č. 3, s. 113–116. ISSN 1214-8687.
- PEIRCEM, R. S., FRONE, M. R., RUSSELL, M., COOPER, M. L., MUDAR, P. 2000. A longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use. *Health Psychology*. 2000, vol. 19, no. 1, p. 28–38. ISSN 0278-6133.
- PREISS, M., VACÍŘ, K. 1999. *Beckova sebesposuzovací škála depresivity pro dospělé BDI-II. Příručka*. 1. vyd. Brno: Psychodiagnostika, 1999. Nestránkováno. ISBN neuvedeno.
- RAHN, E., MANKOPF, A. 1999. *Lehrbuch Psychiatrie; für Studium und Beruf*. 1. vyd. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1999. 651 s. ISBN 388-414-2291.
- SMOLÍK, P. 2001. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2001. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.
- SNOPEK, M., HUBLOVÁ, V. 2008. Sociální opora a její vztah k životní spokojenosti, sebehodnocení a osobnosti u adolescentů: rodové rozdíly. *Československá psychologie*. 2008, roč. LII, č. 5, s. 500–509. ISSN 0009-062X.
- STUHLÍKOVÁ, I., MAN, F., POPOV, P. 1999. Motivační struktura alkoholově závislých v porovnání se vzorkem populace. *Československá psychologie*. 1999, roč. XLIII, č. 3, s. 193–204. ISSN 0009-062X.
- ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. 2009. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 140 s. ISBN 978-807367-610-0.
- WILLITS, F. K., CRIDER, D. M. 1998. Health rating and life satisfaction in the later middle years. *Journal of gerontology*. 1988, vol. 5, no. 43, p. 172–176. ISSN 0022-1422.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

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