



**Českomoravská psychologická společnost
Sekce psychologie zdraví**

Sborník abstrakt sdělení

z konference

Sekce psychologie zdraví ČMPS

Vernířovice 18. – 20. 5. 2012

Garanti odborného programu:

doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

**(Státní zdravotní ústav, Praha a Katedra psychologie FF
Univerzity Karlovy v Praze)**

doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.

**(Katedra pedagogické a školní psychologie, PdF OU,
Ostrava)**

prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

(Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové)

ISBN 978-80-7308-417-2

Vydání první, Praha 2012

©2012 Univerzita Karlova, Filozofická fakulta v Praze

**Chylová, M.,
Nagyová, I.,
Rosenberger,
J., Gavelová,
M., Gdovinová, Z.,
van Dijk, J.P.**

Sociálna opora a sebaodsudzované zdravie u pacientov so sclerosis multiplex

**Pracovišťe
1. autorky:**


1. psychiatrická klinika LF UPJŠ Košice, Slovensko

Východiska Východiská: Sclerosis multiplex (SM) je najčastejším invalidizujúcim neurologickým ochorením mladých ľudí. Sociálna opora prispieva k pozitívnej adjustácii na ochorenie. Cieľom práce bolo zistiť, ako sociálna opora zo strany rodiny, priateľov a iných významných ľudí súvisí s fyzickým a psychickým zdravím pacientov so SM.

Metoda Pacienti vyplnili demografické údaje, dotazník sebaodsudzovaného zdravia SF-36 so škálami fyzické a psychické zdravie a škálu sociálnej opory PSSS. Funkčnú disabilitu EDSS zhodnotil neurológ. Dáta boli štatisticky spracované lineárnou regresnou analýzou.

Výsledky Súbor tvorilo 223 pacientov (priemerný vek 38,9±10,8 rokov, 67,3% žien). Demografické premenné a EDSS vysvetľovali 41% variancie fyzického zdravia. Demografické premenné, EDSS, sociálna opora zo strany rodiny a priateľov predstavovali 22,4% variancie psychického zdravia. Prediktory, zahŕňajúce sociodemografické údaje, medicínske dáta a formy sociálnej opory, sa líšili v sýtení jednotlivých dimenzií SF-36.

Závery Sociálna opora zo strany rodiny a priateľov pozitívne súvisela s celkovým psychickým zdravím pacientov so SM. Výsledky zdôrazňujú potrebu sociálnych kontaktov a rozširovania sociálnej siete pre zlepšenie duševnej pohody pacientov so SM.



Sociálna opora a sebaopisudzované zdravie u pacientov so sclerosis multiplex

Martina Chylová, Iveta Nagyová, Jaroslav Rosenberger,
Miriam Gavélová, Zuzana Gdovinová, Jitse van Dijk

1. psychiatrická klinika
a Inštitút pre postgraduálne vzdelávanie KISH,
Lekárska fakulta UPJŠ, Košice



Vernířovice, 18.-20.máj 2012



Sclerosis multiplex (SM)

- Demyelinizačné ochorenie, má nepredvídateľný priebeh a neurčitú etiológiu.
- Najčastejší výskyt medzi 20.-40. rokom.
- Príznaky: spastickej obrny, mozočkového syndrómu, poškodenia niektorých mozgových nervov...
- Psychická symptomatológia: depresia, anxieta, hostilita, eufória, únava, kognitívny deficit, ...

Murray, BMJ 2006;332:525-7; Rudick, JAMA 1998;280:1432-9

Sclerosis multiplex (SM)

Sociálna opora - akýkoľvek spôsob sociálnej interakcie.

Význam - rozvoj osobnosti
- nepriamo stres redukujúci vplyv

Sebapozudzované zdravie ako prediktor zhoršenia zdravia,
význam pri mortalite a dĺžke prežitia u chronických pacientov.

*Cobb S, Psychosom Med 1976; 38:300-14
Idler & Benyamini, J Health Soc Behav 1997;38:21-37*

Cieľ

Ako sociálna opora z rodiny, od priateľov a iných významných ľudí súvisí s fyzickým a psychickým zdravím pacientov so SM.

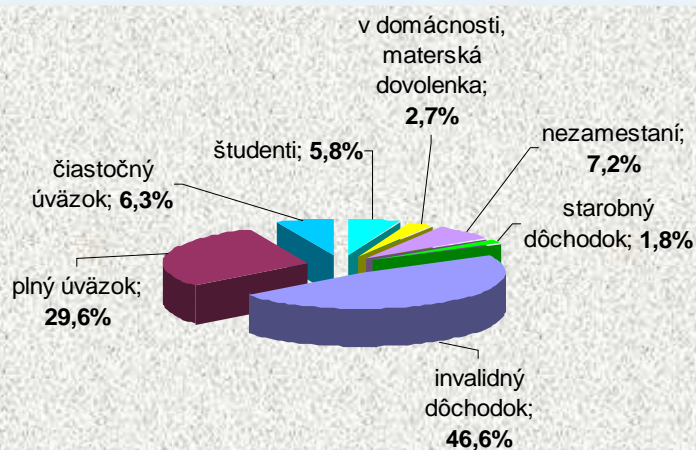
Predpoklad, že:

- 1/ Sociálna opora zo strany rodiny, priateľov a iných významných ľudí signifikantne súvisí s **celkovým sebapozudzovaným fyzickým a psychickým zdravím** nezávisle od sociodemografických údajov a funkčnej disability.
- 2/ Sociálna opora zo strany rodiny, priateľov a iných významných ľudí signifikantne súvisí s **jednotlivými dimenziami fyzického a psychického zdravia** nezávisle od sociodemografických údajov a funkčnej disability.

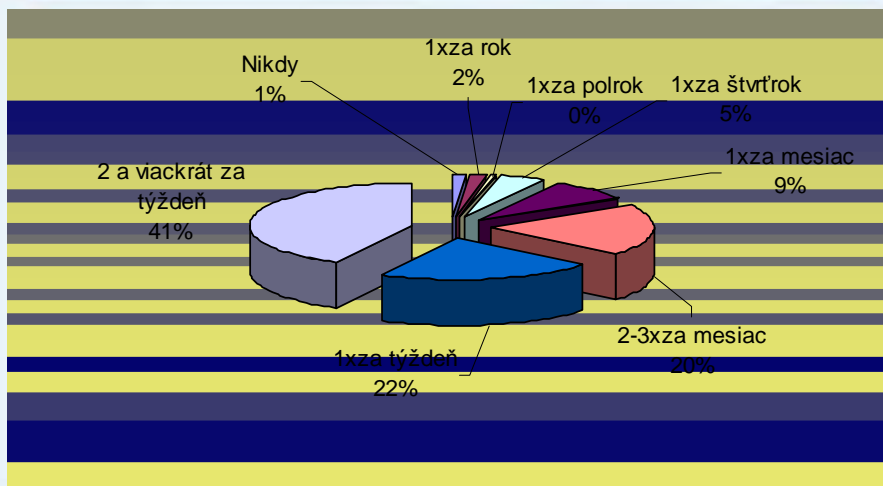
Skúmaný súbor

- N = 223
- Zber údajov december 2003 – február 2007
- 18 – 65 rokov
- 67,3% žien
- Priemerný vek 38,9±10,8 roka
- Rodinný stav - v manželstve / druh, družka 64,6%
- žijúci osamelo 35,4%
- Priemerná dĺžka ochorenia 6,4 ± 5,2 roka
- EDSS 3,1±1,5
- Forma SM podľa klinického priebehu
 - benígna a relaps-remitujúca 70,9%
 - sekundárne-progresívna 13,2%
 - primárne-progresívna 15,9%

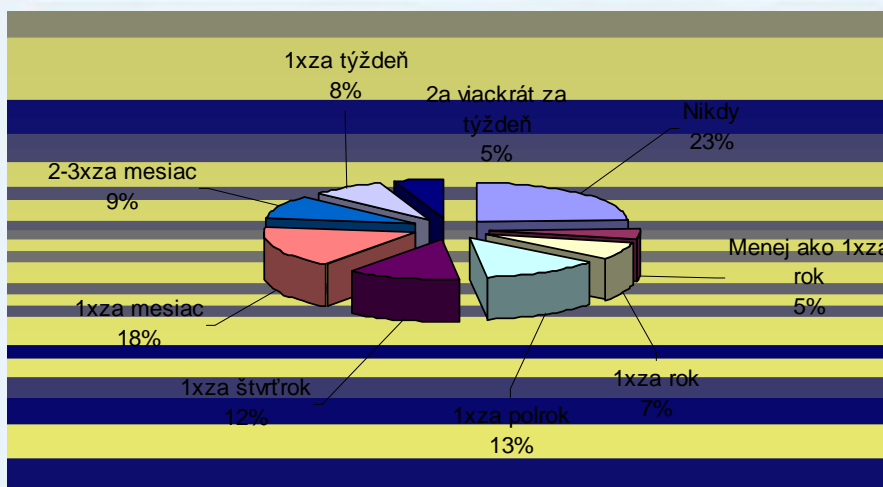
Graf 1. Pracovný status ako zdroj sociálnej opory (priatelia, iní významní ľudia, N=223)



Graf 2. Frekvencie výskytu kontaktov so širšou rodinou (N=223)



Graf 3. Frekvencie výskytu kontaktov s priateľmi (N=223)



Metodiky

✓ Vylučujúce kritériá

Interview - sociodemografické údaje

Funkčná disabilita – Kurtzkeho škála EDSS, skóre 0-10

Sebaposudzované zdravie – dotazník Short-Form-36 Health Survey SF-36; 2 sumárne škály a 8 dimenzií; skóre 0-100, vyššie skóre = dobré zdravie

Sociálna opora – škála Perceived Social Support Scale PSSS; 12 položiek na 7 bodovej škále; vyššie skóre = vyššia miera sociálnej opory

✓ Súhlas etickej komisie

Metódy štatistickej analýzy

✓ *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences v.18.0.)*

- deskriptívna štatistika
- Spearmanov korelačný koeficient
- lineárna regresná analýza

Závislé premenné – dimenzie fyzického a psychického zdravia SF-36.

Nezávislé premenné – vek, pohlavie, rodinný status, vzdelanie, pracovný status, EDSS, sociálna opora PSSS.

Korelácie medzi premennými

Sociálna opora zo strany

– **rodiny:**

- ✓ mužské pohlavie (r= -0,15; p<0,05)
- ✓ zamestnanosť (r=0,14; p<0,05)
- ✓ celkové psychické zdravie (r=0,31; p<0,001)

- **priateľov:**

- ✓ zamestnanosť (r= 0,15; p<0,05)
- ✓ vyššie vzdelanie (r= 0,15; p<0,05)
- ✓ celkové psychické zdravie (r=0,31; p<0,001)

- **iných významných ľudí:**

- ✓ zamestnanosť (r= 0,18; p<0,01)
- ✓ vyššie vzdelanie (r= 0,14; p<0,05)
- ✓ celkové fyzické zdravie (r=0,14; p<0,05)
- ✓ celkové psychické zdravie (r=0,30; p<0,001)

Tab.1 Lineárna regresná analýza: vzťah medzi sociodemografickými premennými, EDSS a sociálnou oporou a jednotlivými dimenziami fyzického zdravia SF-36 u SM pacientov

Prediktory	PF	RP	BP	GH	PHSS
<i>Krok 1</i>					
Vek	-.24***	-.06	-.20**	-.15*	-.25***
Mužské pohlavie	.00	-.08	-.21**	-.04	-.08
Žijúci osamelo	-.04	-.02	.13	.10	.05
Základné vzdelanie	-.12	-.09	-.28*	-.13	-.17*
Stredné vzdelanie	-.01	.09	.03	-.08	.02
Zamestnaní	.12*	.11	.06	.04	.11*
<i>Krok 2</i>					
EDSS	-.52***	-.17	-.16*	-.25***	-.41***
<i>Krok 3</i>					
Rodina PSSS	.07	.07	.08	-.14	.02
Priatelia PSSS	-.01	-.12	-.05	.07	.00
Iní významní PSSS	-.01	.14	.01	.23*	.09
Adjustované R²	.50	.07	.19	.17	.41

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Hodnoty sú štandardizované β koeficienty vyjadrené vysvetlenou adjustovanou variáciou (tmavým písmom).

EDSS=funkčná disabilita, PSSS=škála sociálnej opory, PF=fyzické fungovanie, RP=fyzická rola, BP=telesná bolesť, GH=všeobecné zdravie, PHSS=fyzická súhrnná škála SF-36

Tab.2 Lineárna regresná analýza: vzťah medzi sociodemografickými premennými, EDSS a sociálnou oporou a jednotlivými dimenziami psychického zdravia SF-36.

Prediktory	VT	SF	RE	MH	MHSS
<i>Krok 1</i>					
Vek	-.30***	-.06	.12	-.13	-.18*
Mužské pohlavie	-.13*	-.03	-.04	-.10	-.12
Žijúci osamelo	.02	-.03	.09	.12	.07
Základné vzdelanie	-.04	-.05	-.15	-.13	-.10
Stredné vzdelanie	.09	.02	.02	.02	.06
Zamestnaní	-.07	.09	.07	.05	-.02
<i>Krok 2</i>					
EDSS	-.22**	-.41***	-.05	-.10	-.22**
<i>Krok 3</i>					
Rodina PSSS	.01	.20*	.23*	.13	.15*
Priatelia PSSS	.18*	.13	-.06	.20**	.20**
Iní významní PSSS	-.01	.00	.02	.06	.03
Adjustované R²	.18	.29	.06	.16	.22

p<.05; **p<.01; ***p<.001


Hodnoty sú štandardizované β koeficienty vyjadrené vysvetlenou adjustovanou varianciou (tmavým písmom).

EDSS=funkčná disabilita, PSSS=škála sociálnej opory, VT=vitalita, SF=sociálne fungovanie, RE=emočná rola, MH=duševné zdravie, MHSS=mentálna sumárna škála


Záver

- Prediktormi dobrého **fyzického** zdravia u pacientov so SM nižší vek, vyššie vzdelanie a menšia funkčná disabilita, bez prítomnosti premenných sociálnej opory. Iba v dimenzii všeobecné zdravie súvisela soc. opora od iných významných ľudí s fyzickým zdravím (persp. kolegovia, lekári, zdravotnícky tím).
- Prediktormi dobrého **psychického** zdravia u pacientov so SM nižší vek, menšia funkčná disabilita, sociálna opora zo strany rodiny a priateľov.

- Čím viac sociálnej opory vnímajú pacienti so SM zo svojho blízkeho okolia, tým lepšie je ich sociálne a emočné fungovanie, cítia sa vitálnejšie a duševne viac v pohode. Podporujúca rodina a široká sieť priateľov sú najdôležitejšie pre psychický stav pacientov so SM. Význam self-management programov so zapojením rodiny.
- Bez kauzality, potreba longitudinálneho skúmania.



KISH
Košice Institute for Society and Health



© All rights reserved. Copyright

Patience Education
and Counseling

14 SP-VI-108

Patience Education and Counseling 73 (2008) 195–203

www.elsevier.com/locate/pedc

Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis

Martina Krakavcova^{a,b}, Jitse P. van Dijk^{c,d}, Iveta Nagyova^b, Jaroslav Rosenberger^a, Miriam Gavrilova^a, Berrie Middeld^e, Zuzana Gajovicova^b, Johan W. Groothuis^f

^aDepartment of Neurology, Faculty of Medicine, University of P.J. Šafárik, Košice, Slovakia
^bDepartment of Educational Psychology and Health Psychology, Faculty of Arts, University of P.J. Šafárik, Košice, Slovakia
^cDepartment of Social Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, The Netherlands
^dDepartment of Neurology, Erasmus Hospital, Antwerp, Belgium
^eDepartment of Neurology, Erasmus Hospital, Antwerp, Belgium
^fDepartment of Neurology, Erasmus Hospital, Antwerp, Belgium

Received 14 June 2007; received in revised form 15 March 2008; accepted 19 March 2008

Abstract

Objective: The main aim of this study was to investigate whether different levels of perceived social support are associated with different levels of perceived health status in multiple sclerosis (MS) patients.

Methods: Two hundred and seven MS patients (184 M, 103 F, mean age 49.3 years, 96.2% female) completed the Short-Form-36 Health Survey (SF-36) as the measure for perceived health status, and the perceived social support scale (PSSS) as the measure for social support. Perceived disability was assessed using Kurtzke's expanded disability status scale (EDSS). The contribution of EDSS and PSSS for explaining the variance in SF-36 was investigated with multiple linear regression analysis.

Results: Demographic variables and EDSS explained 45% of the variance of the physical health summary scale in the SF-36. Demographic variables, EDSS and PSSS from family and friends explained 24% of the variance in mental health summary scale in the SF-36. Results varied according to the multiple linear regression analyses of predictors of outcomes in the eight dimensions of the SF-36.

Conclusion: PSSS from significant others was positively associated with general health dimensions of perceived physical health status, while PSSS from family and friends was positively associated with perceived mental health status in MS patients.

Practice implication: The results show the importance of supporting social ties and relationships between MS patients and others.

© 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Keywords: Multiple sclerosis; Social support; Perceived health status; Mental health summary scale; Physical health summary scale

1. Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic autoimmune disease with an uncertain course, with symptoms beginning between ages 20 and 50 years in 90% of the cases. It is the most common cause of neurological disability in young adults [1,2]. The socio-medical model of the disablement process explains how chronic and acute conditions affect functioning in specific body systems, physical and mental activities, and activities of daily life in young adults with MS.

Personal and environmental factors can speed up or slow down the disablement of patients. Patients become limited not only in employment but also educational opportunities, or interpersonal relationships as well [3–5]. Functional disability has been associated with restricted social participation. The disease usually starts during the first two decades of employment in a patient's life. Several studies have investigated the relationship between functional disability and perceived health status in MS patients [6–7].

Social support includes the supportive input which different people receive from their social environment, and almost any type of social interaction may be considered as social support [10,11]. It is assumed that social support has two important types of functions: the health-maintaining function has a direct effect on the well-being of individuals. Social support contributes to the positive adjustment and

* Corresponding author at Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of P.J. Šafárik, Tl. Šafárik, 04012 Košice, Slovakia.
 Tel.: +421 57 604 770; fax: +421 57 199 026.
 E-mail address: martin.krakavcova@upjs.sk (M. Krakavcova).

0950-2688/\$ – see front matter © 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.
 doi:10.1016/j.pedc.2008.03.010

Ďakujem za pozornosť.

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy APVV-20-038305 a Zmluvy č. APVV-0220-10. Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (30%).