

## PROAKTÍVNE ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE U PACIENTOV SO SKLERÓZOU MULTIPLEX *PROACTIVE COPING IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS*

SOLGAJOVÁ Andrea, ZRUBCOVÁ Dana, VÖRÖSOVÁ Gabriela, LÍŠKOVÁ Miroslava

*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

### Abstrakt

*Východiská:* Proaktívne zvládanie patrí k adaptívnym formám zvládania záťažových situácií a je zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života.

*Ciele:* Cieľom výskumu bolo skúmať vzťah proaktívneho zvládania a kvality života a zistiť rozdiely v proaktívnom zvládaní u pacientov so Sklerózou multiplex podľa pohlavia, veku a dĺžky ochorenia.

*Súbor a metódy:* Výberový súbor tvorilo 60 respondentov s lekárskou diagnózou Skleróza multiplex. Priemerný vek respondentov bol 42,8 roku. Metódami zberu dát boli Greenglassovej dotazník na hodnotenie proaktívneho zvládania (PCI – Proactive Coping Inventory) a dotazník kvality života WHOQOL – BREF. Išlo o prierezový dizajn výskumu.

*Výsledky:* Proaktívne zvládanie nevykazovalo štatisticky významné vzťahy ani s jednou oblasťou kvalitou života. Podľa pohlavia boli zaznamenané rozdiely v stratégiách Proaktívne riešenie situácií, Preventívne zvládanie situácií a Vyhľadávanie emočnej opory, pričom všetky tieto stratégie boli viac preferované mužmi. Podľa veku a dĺžky ochorenia neboli zistené žiadne štatisticky významné vzťahy.

*Záver:* V procese starostlivosti o pacientov so Sklerózou multiplex je dôležité posúdiť stratégie zvládania záťaže, možné prediktory a osobné zdroje pacienta pre vytvorenie terapeutických zásahov s cieľom zvýšiť kvalitu jeho života.

**Kľúčové slová:** Proaktívne zvládanie. Kvalita života. Skleróza multiplex.

### ABSTRACT

*Background:* Proactive coping is one of the adaptation forms of coping with stressful situations which focuses on maintenance or enhancement of quality of life.

*Objective:* The research objective was to study a relationship between proactive coping and quality of life, and to find differences in proactive coping in patients with multiple sclerosis related to gender, age and duration of the disease.

*Methods:* The sample consisted of 60 respondents with the medical diagnosis Multiple Sclerosis. The respondents' average age was 42.8 years. The data collection methods were the Greenglass' Proactive Coping Inventory and the WHOQOL-BREF. It was a cross-sectional study.

*Results:* Proactive coping did not show any statistically significant relationships with either of the areas of quality of life. In relation to gender, we found changes in the strategies Proactive Coping, Preventive Coping and Emotional Support Seeking; all these strategies were more preferred by the men. No statistically significant relationships were found in relation to age and duration of the disease. Conclusion: In the process of care for patients with multiple sclerosis it is important to assess coping strategies, possible predictors and patients' personal resources to develop therapeutic interventions to enhance their quality of life.

**Keywords:** Proactive coping. Quality of life. Multiple sclerosis.

### ÚVOD

Zvládanie je stabilizačný faktor, ktorý jednotlivcom napomáha upevniť si psycho-sociálnu adaptáciu počas stresujúceho obdobia; zahŕňa kognitívne a behaviorálne úsilie na zníženie alebo odstránenie stresujúcich podmienok a asociatívnej emocionálnej úzkosti. Autori Lazarus a Folkman (1984) popisujú dve formy stratégií zvládania záťaže: zvládanie zamerané na problém (človek sa zameriava na situáciu, pričom má (konštruktívnu) snahu hľadať spôsoby ako ju zmeniť, prípadne sa jej v budúcnosti vyhnúť) a zvládanie orientované na emócie (kedy sa človek zameriava na zmiernenie prežívaných emócií, ktoré vznikli v dôsledku stresu, pričom k zmene situácie nemusí dôjsť). Túto teóriu doplnili autori Schwarzer, Taubert (2002) o časový aspekt, čo formulovali v koncepcii proaktívneho zvládania záťaže. Podstata tohto prístupu spočíva v anticipácii pôsobenia stresora a riešenia situácie pred nástupom a rozvojom stresovej situácie. Cieľom koncepcie bolo vytvoriť pozitívne orientovaný spôsob zvládania záťaže, vychádzajúci zo stanovenia cieľov a usilovanie sa o ich zvládnutie ešte pred plným nástupom vplyvu stresora (Greenglassová, 2001).

Vo všeobecnosti sa uvádza, že stratégie zvládania záťaže sú spojené s dosiahnutými zdravotnými výsledkami u pacientov (Svensson et al., 2016), a preto je potrebné pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov v procese starostlivosti a liečby podporiť prístupy pre zvládnutie náročnej situácie a pre zlepšenie komunikácie s pacientom (Buetow, Good-year-Smith, Coster, 2001). Ak pacient bojuje so svojím ochorením, nevie ho adaptívne zvládnuť, môže to viesť ešte k zhoršeniu jeho zdravia.

Podľa uvedenia Greenglasovej (2002) je proaktívne zvládanie multidimenzionálne a nasmerované do budúcnosti, a spája v sebe procesy zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života. Výskumy v oblasti proaktívneho zvládania u zdravej populá-

cie potvrdzujú, že proaktívne zvládanie je v pozitívnom vzťahu so životnou spokojnosťou a v negatívnom vzťahu so sebaobviňovaním, popieraním, vyhorením, či depresiou (Greenglass, Schwartzer, Taubert, 1999). Potreba výskumu proaktívneho zvládania aj v klinickej oblasti je žiadaná, nakoľko sa proaktívne zvládanie ukazuje v pozitívnom vzťahu s dosahovaním lepších funkčných výsledkov u rehabilitovaných pacientov (Greenglass et al., 2005), s lepšou kvalitou života a s vyjadrovaním subjektívnej pohody u pacientov s poranením miechy (Smedema, Catalano, Ebener, 2010).

V príspevku sa zameriavame na skúmanie proaktívneho zvládania u pacientov so Sklerózou multiplex. Podľa uvedenia McCabe, McKern (2002) spôsob zvládania záťaže má dopad na kvalitu života pacientov so Sklerózou multiplex. Autori Nowaczyk, Cierpialkowska (2016) uvádzajú, že pacienti so Sklerózou multiplex, ktorí využívajú proaktívne zvládanie popisujú menšiu únavu a menšie bolesti, pričom proaktívne zvládanie je viac využívané staršími pacientmi. Ďalší autori Farran, Ammar, Darwish (2015) zistili, že pozitívny spôsob zvládania záťaže u pacientov so Sklerózou multiplex súvisel s vyššou kvalitou života a sociálnou podporou, nižšou depresiou a úzkosťou, čím autori zdôrazňujú potrebu komplexného posúdenia a prístupu v starostlivosti o pacientov so Sklerózou multiplex. Iné výskumy popisujú vzťahy zvládania Sklerózy multiplex a dĺžky ochorenia (McCabe, Stokes, McDonald, 2009).

V procese starostlivosti je dôležité poznanie, aké stratégie zvládania pacienti so Sklerózou multiplex používajú pri zvládaní náročných situácií vyplývajúcich zo samotného ochorenia, nakoľko môžu byť prediktormi ich psychologického fungovania (Nowaczyk, Cierpialkowska, 2016).

## CIEĽ

Cieľom výskumu bolo skúmať vzťah proaktívneho zvládania a kvality života a zistiť rozdiely v proaktívnom zvládaní u pacientov so Sklerózou multiplex podľa pohlavia, veku a dĺžky ochorenia.

## SÚBOR

Výberový súbor tvorilo 60 respondentov, z toho 26 (43,3 %) mužov a 34 žien (56,7 %). Respondenti boli do súboru zaradení na základe zaraďujúceho kritéria – lekárska diagnóza Skleróza multiplex. Podľa ďalších kritérií sme respondentov priradili do skupín podľa veku, pohlavia a dĺžky trvania

ochorenia. Priemerný vek respondentov bol  $AM = 42,8$  ( $SD = 11,21$ ) roku.

## METODIKA

Metódou zberu dát bol Greenglassovej dotazník PCI (Proactive Coping Inventory) pre hodnotenie proaktívneho zvládania. Použili sme slovenskú verziu dotazníka, ktorú adaptovali autori Sollár, Romanová, Greenglassová (2016). Dotazník obsahuje 55 položiek, ktoré sú štruktúrované do 7 subškál: Proaktívne riešenie situácií (14 položiek), Reflektívne riešenie situácií (11 položiek), Strategické plánovanie (4 položky), Preventívne zvládanie situácií (10 položiek), Vyhľadávanie inštrumentálnej opory (8 položiek), Vyhľadávanie emočnej opory (5 položiek) a Vyhýbanie sa riešeniu situácie (3 položky). Položky majú charakter oznamovacích viet a sú hodnotené na štvorbodovej škále (vôbec nie je pravda, takmer nie je pravda, trochu pravda, úplná pravda). Presvedčenia jednotlivcov s vysokým skóre v škálach proaktívneho zvládania obsahujú bohatý potenciál pre zmenu, ktorá vyúsťuje do zlepšenia seba samého a svojho okolia (Sollár, Romanová, 2011).

Druhou metódou bol sebvýpovedový dotazník kvality života WHOQOL – BREF. Ide o 26 položkový dotazník, ktorý je zložený zo 4 domén. Medzi tieto domény patrí fyzické zdravie, prežívanie, sociálne vzťahy a prostredie. Súčasťou dotazníka sú 2 položky, ktoré však nie sú súčasťou daných domén. Tieto dve položky sú samostatným hodnotením celkovej kvality života a celkového zdravotného stavu. Doméne „Fyzické zdravie“ zodpovedajú položky 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18; doméne „Prežívanie“ položky 5, 6, 7, 11, 19, 26; doméne „Sociálne vzťahy“ položky 20, 21, 22, 8; doméne „Prostredie“ položky 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Hodnotenie prebiehalo na Likertovej škále od 1 do 5, kde jednotlivé hodnotenia sú nasledovné: 1 – veľmi nespokojná/ý, 2 – nespokojná/ý, 3 – ani spokojná/ý ani nespokojná/ý, 4 – spokojná/ý, 5 – veľmi spokojná/ý (Šťastná, 2007).

Ide o prierezový dizajn výskumu. Zber dát prebiehal od júna 2014 do marca 2015 a bol realizovaný prostredníctvom priameho dotazovania respondentov v Klube SM v Nitre, po oboznámení respondentov a získaní informovaného súhlasu.

Pre analýzu dát bol použitý štatistický program štatistický program IBM SPSS 24.0. Výsledky popisujeme pomocou deskriptívnych štatistík priemernej hodnoty (M) a smerodajnej odchýlky (SD).

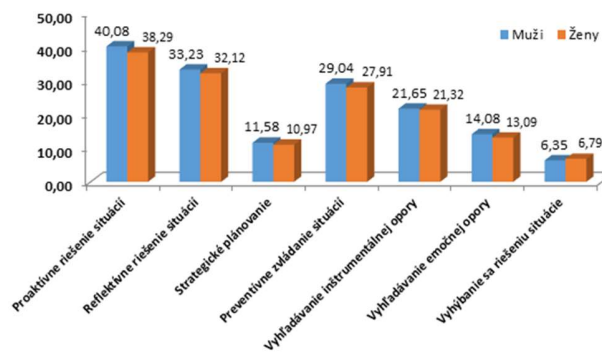
Vzťah medzi proaktívnym zvládaním a kvalitou života sme skúmali Pearsonovým koeficientom súčinovej korelácie ( $r$ ), rozdiely medzi premennými sme posudzovali Fisherovým testom.

## VÝSLEDKY

V prvej časti analýzy sme skúmali vzťah medzi proaktívnym zvládaním a kvalitou života pacientov so Sklerózou multiplex. Medzi skúmanými premennými neboli zistené žiadne štatisticky významné vzťahy (tab.1).

V ďalšej časti analýzy sme sa zamerali na porovnanie proaktívneho zvládania u pacientov so Sklerózou multiplex podľa pohlavia. Zistili sme štatisticky významné rozdiely v troch stratégiách zvládania: Proaktívne riešenie situácií ( $p = 0,009$ ), Preventívne zvládanie situácií ( $p = 0,044$ ) a Vyhľadávanie emočnej opory ( $p = 0,041$ ), pričom všetky tieto stratégie boli viac preferované mužmi (tab.2; graf 1).

Pri porovnaní proaktívneho zvládania u pacientov so Sklerózou multiplex podľa veku neboli zistené žiadne štatisticky významné rozdiely (tab.3).



**Graf 1** Znárodnenie rozdielov proaktívneho zvládania medzi mužmi a ženami

V poslednej časti analýzy sme porovnávali proaktívne zvládanie u pacientov so Sklerózou multiplex podľa dĺžky ochorenia, pričom pacienti boli rozdelení do štyroch skupín. Medzi jednotlivými skupinami podľa dĺžky ochorenia neboli zistené žiadne štatisticky významné rozdiely (tab.4).

**Tabuľka 1** Vzťah proaktívneho zvládania a kvality života u pacientov so Sklerózou multiplex

	Fyzické zdravie ( $r$ )	Prežívanie ( $r$ )	Sociálne vzťahy ( $r$ )	Prostredie ( $r$ )
Proaktívne riešenie situácií	-0,139	-0,13	-0,088	-0,251
Reflektívne riešenie situácií	-0,074	-0,039	0,059	-0,119
Strategické plánovanie	0,059	0,004	0,004	-0,174
Preventívne zvládanie situácií	0,23	0,106	0,111	-0,057
Vyhľadávanie instrumentálnej opory	0,023	-0,049	-0,003	-0,008
Vyhľadávanie emočnej opory	0,025	-0,002	-0,085	-0,193
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	0,256	0,118	0,256	0,202

**Legenda:**  $r$  – korelačný koeficient

**Tabuľka 2** Porovnanie proaktívneho zvládania medzi mužmi a ženami

	Muži (n=26)		Ženy (n=34)		F	p
	M1	SD1	M2	SD2		
Proaktívne riešenie situácií	40,08	3,16	38,29	1,96	7,21	0,009
Reflektívne riešenie situácií	33,23	3,29	32,12	2,73	2,05	0,157
Strategické plánovanie	11,58	0,99	10,97	1,49	3,23	0,078
Preventívne zvládanie situácií	29,04	2,46	27,91	1,78	4,24	0,044
Vyhľadávanie instrumentálnej opory	21,65	1,90	21,32	1,70	0,50	0,481
Vyhľadávanie emočnej opory	14,08	1,52	13,09	2,01	4,38	0,041
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	6,35	1,06	6,79	0,88	3,21	0,078

**Legenda:**  $n$  – absolútna početnosť;  $M$  – aritmetický priemer,  $SD$  – smerodajná odchýlka,  $F$  – štatistický faktor,  $p$  – hodnota pravdepodobnosti

**Tabuľka 3** Porovnanie proaktívneho zvládania podľa veku

	do 30 rokov (n=10)		31-40 rokov (n=15)		41-50 rokov (n=13)		nad 50 (n=22)		F	p
	M1	SD1	M2	SD2	M3	SD3	M4	SD4		
Proaktívne riešenie situácií	38,60	1,90	38,47	2,39	39,85	3,51	39,23	2,65	0,735	0,536
Reflektívne riešenie situácií	32,30	2,87	33,00	1,93	31,77	3,22	32,95	3,58	0,540	0,657
Strategické plánovanie	11,90	1,37	11,00	0,85	10,92	2,02	11,27	0,98	1,270	0,293
Preventívne zvládanie situácií	28,80	2,44	28,60	1,88	27,08	1,93	28,86	2,14	2,264	0,091
Vyhľadávanie inštrumentálnej opory	21,30	2,11	21,13	1,77	21,92	1,55	21,50	1,82	0,479	0,698
Vyhľadávanie emočnej opory	14,30	2,21	13,27	1,28	13,69	2,72	13,23	1,38	0,889	0,453
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	6,90	0,88	6,60	1,06	6,15	1,07	6,73	0,88	1,365	0,263

**Legenda:** n – absolútna početnosť; M – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka, F – štatistický faktor, p – hodnota pravdepodobnosti

**Tabuľka 4** Porovnanie proaktívneho zvládania podľa dĺžky ochorenia

	do 2 rokov (n=11)		3-5 rokov (n=16)		6-10 rokov (n=17)		>10 rokov (n=16)		F	p
	M1	SD1	M2	SD2	M3	SD3	M4	SD4		
Proaktívne riešenie situácií	38,82	2,27	38,63	2,39	39,53	2,90	39,19	3,10	0,344	0,793
Reflektívne riešenie situácií	32,00	2,86	32,75	1,84	32,88	3,64	32,56	3,50	0,201	0,895
Strategické plánovanie	11,45	1,57	11,19	1,38	11,12	1,41	11,25	1,06	0,147	0,931
Preventívne zvládanie situácií	28,64	1,96	28,50	2,61	28,29	2,08	28,25	2,05	0,091	0,965
Vyhľadávanie inštrumentálnej opory	21,27	2,05	21,38	1,54	21,71	2,11	21,44	1,55	0,155	0,926
Vyhľadávanie emočnej opory	13,36	1,91	13,75	2,08	13,47	2,00	13,44	1,59	0,116	0,95
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	6,82	0,60	6,88	1,09	6,18	1,07	6,63	0,89	1,734	0,171

**Legenda:** n – absolútna početnosť; M – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka, F – štatistický faktor, p – hodnota pravdepodobnosti

## DISKUSIA

Viacere výsledky výskumu naznačujú, že starostlivosť o pacientov s chronickými ochoreniami by mala byť multidisciplinárna a zameraná na riešenie aj psycho-sociálnych problémov pacientov (Malcomson, Dunwoody, Lowe-Strong, 2007). Vo výskume sme sa zamerali na skúmanie zvládania ako stabilizačného faktora, ktorý by mal jednotlivcom napomáhať upevniť si psycho-sociálnu adaptáciu počas stresujúceho obdobia, tzn. aj počas ochorenia. Vychádzali sme z koncepcie Greenglasovej (2002), ktorá charakterizuje proaktívne zvládanie ako pozitívne zvládanie, zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života, pričom nároky a riziká sú pomenované ako ciele, ku ktorým jedinec smeruje. Ide o teóriu zvládania záťaže, ktorú predstavili Schwarzer a Taubert (2002), pričom popisujú alternatívu riešenia záťažovej situácie na základe časovej dimenzie. Rozlišujú medzi reaktívnym, anticipačným, preventívnym a proaktívnym zvládaním. Reaktívne zvládanie smeruje do minulosti a anticipačné, preventívne a proaktívne je nasmerované do budúcnosti. Proaktívne zvládanie je ešte na rozdiel

od preventívneho formulované pozitívne a zamerané na dosiahnutie cieľov. Preventívne zvládanie je zamerané na prekonávanie stresogénnych situácií.

Cieľom výskumu bolo skúmať vzťah proaktívneho zvládania a kvality života a zistiť rozdiely v proaktívnom zvládaní u pacientov so Sklerózou multiplex podľa pohlavia, veku a dĺžky ochorenia.

Skleróza multiplex je ochorenie nervového systému, ktoré má výrazný dopad na kvalitu života pacientov. Úzko súvisí najmä so zníženou pracovnou produktivitou, ako aj výskytom osobných, rodinných a sociálnych problémov (Grima et al., 2000). V prvej časti analýzy sme sa zamerali na skúmanie vzťahu proaktívneho zvládania a kvality života pacientov so Sklerózou multiplex. Vychádzali sme z tvrdenia niektorých autorov (McCabe, McKern, 2002; Farran, Ammar, Darwish, 2015), že spôsob zvládania záťaže má dopad na kvalitu života pacientov so Sklerózou multiplex. Zároveň sa uvádza, že stratégia Vyhýbanie sa riešeniu patrí k maladaptívnym formám zvládania záťaže a je spájaná s nízkou kvalitou života (Brajkovicetal, 2009; McCabe, McKern, 2002; Farran, Ammar, Darwish,

2015). V našom výskume neboli zistené žiadne štatisticky významné vzťahy medzi stratégiami zvládania záťaže a kvalitou života pacientov so Sklerózou multiplex. Domnievali sme sa, že proaktívne zvládanie záťaže bude súvisieť najmä s fyzickým zdravím, nakoľko autori Farran, Ammar, Darwish (2015) a Nowaczyk, Cierpialkowska (2016) uvádzajú, že ak pacienti využívali proaktívne riešenie situácií, tak vyjadrovali menšiu únavu a bolesti. Zároveň sme očakávali vzťahy stratégií zvládania s psychologickou doménou kvality života – prežívaním, pretože v predchádzajúcich výskumoch Vyhýbanie sa riešeniu situácií úzko súviselo s negatívnymi emóciami, vyšším výskytom depresie a úzkosti (Farran, Ammar, Darwish, 2015).

V ďalšej časti analýzy sme sa zamerali na porovnanie proaktívneho zvládania u pacientov so Sklerózou multiplex podľa pohlavia. U pacientov so Sklerózou multiplex sú najviac preferované stratégie zamerané na emócie (Brajkovicetal, 2009; McCabe, McKern, 2002). V bežnej populácii sú zaznamenané zmeny medzi mužmi a ženami v stratégiách Reflektívne riešenie situácií a vo Vyhľadávaní emočnej opory (Šolcová, Lukavský, Greenglassová, 2006), ale aj vo Vyhľadávaní inštrumentálnej opory (Greenglassová, Schwarzer, Taubert, 1999). Ženy využívajú viac emočnú a inštrumentálnu podporu, muži zase viac Reflektívne riešenie situácií. Podľa našich zistení sú u pacientov so Sklerózou multiplex štatisticky významné rozdiely v stratégiách Proaktívne riešenie situácií, Preventívne zvládanie situácií a Vyhľadávanie emočnej opory, pričom všetky tieto stratégie boli preferované viac mužmi, čo znamená, že zastúpenie stratégií zvládania v tejto skupine respondentov sú u mužov a žien iné. Zaujímavým zistením je, že obe skupiny pacientov rovnako využívajú stratégiu Vyhľadávanie inštrumentálnej opory, čo pravdepodobne súvisí s daným typom ochorenia. Podľa našich zistení sú teda muži s ochorením Skleróza multiplex vybavenejší pre adaptívnejšie zvládanie záťaže. Preferujú najmä stratégie Proaktívne zvládanie, ktoré je nasmerované do budúcnosti a je zamerané na dosiahnutie cieľov, alebo Preventívne zvládanie, ktoré je zamerané na prekonávanie stresogénnych situácií. Využívanie emočnej podpory je v spojitosti s vytváraním úzkych vzťahov. V takýchto vzťahoch môžu ľudia zverejňovať a diskutovať o problémoch, zdieľať obavy a dostávať prak-

tické rady, ktoré môžu jednotlivcom pomôcť pri riešení stresujúcich situácií (Greenglass, Fiksenbaum, Burke, 1996).

V ďalšej oblasti sme skúmali rozdiely proaktívneho zvládania u pacientov so Sklerózou multiplex podľa veku, pričom neboli zistené žiadne štatisticky významné rozdiely. Podľa

Nowaczyk, Cierpialkowska (2016) je u pacientov so Sklerózou multiplex Proaktívne zvládanie v negatívnom vzťahu s nižším vekom pacientov, tzn. u starších je zastúpené vo vyššej miere. Naše zistenia nepodporujú tieto tvrdenia.

V poslednej časti sme zisťovali, či existujú rozdiely v proaktívnom zvládaní u pacientov so Sklerózou multiplex podľa dĺžky ochorenia. Niektoré výsledky výskumu popisujú vzťahy medzi dĺžkou ochorenia a zvládaním ochorenia (McCabe, McKern, 2002). Podľa Bianchi et al. (2014) u novodiagnostikovaných pacientov so Sklerózou multiplex má stratégia Vyhľadávanie inštrumentálnej podpory stúpajúcu tendenciu. Našimi zisteniami neboli medzi jednotlivými skupinami respondentov rozdelených podľa dĺžky ochorenia zistené žiadne štatisticky významné rozdiely, čím dané tvrdenia nepotvrdzujeme. V procese zvládania je dôležité okrem stratégií zvládania, prihliadať aj na zdroje pacienta, nakoľko pacienti podľa dĺžky ochorenia sa líšia vo vnímaní zdrojov (Nowaczyk, Cierpialkowska, 2016). Autori upozorňujú na dôležitosť sledovanie práve tých faktorov, ktoré by mohli ovplyvňovať stratu týchto zdrojov.

## ZÁVER

Podpora adaptívnych foriem zvládania náročnej situácie je potrebná pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov v procese starostlivosti a liečby. Jednou z adaptívnych foriem zvládania je aj proaktívne zvládanie. Proaktívne zvládanie nevykazovalo u pacientov so Sklerózou multiplex štatisticky významné vzťahy ani s jednou oblasťou kvality života. Podľa pohlavia boli zaznamenané rozdiely v stratégiách Proaktívne riešenie situácií, Preventívne zvládanie situácií a Vyhľadávanie emočnej opory, pričom všetky tieto stratégie boli viac preferované mužmi. Podľa veku pacientov a dĺžky ochorenia neboli zistené žiadne štatisticky významné rozdiely. V procese starostlivosti o pacientov so Sklerózou multiplex je dôležité posúdiť a zhodnotiť nielen stratégie zvládania záťaže, ale i možné pre-

diktory a osobné zdroje pacienta pre vytvorenie terapeutických zásahov s cieľom zvýšiť kvalitu života pacienta.

*Príspevok bol podporený projektom VEGA 1/0438/16 a projektom APVV 0532/10.*

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BIANCHI, V. et al. 2014. Mood and coping in clinically isolated syndrome and multiple sclerosis. In *Acta Neurologica Scandinavica*. ISSN 1600-0404, 2014, vol.129, no.6, p.374–381.
- BRAJKOVIC, L. et al. 2009. The connection between coping mechanisms, depression, anxiety and fatigue in multiple sclerosis. In *Collegium Antropologicum*, ISSN 0350-6134, 2009, vol.33, no.2, p.135–140.
- BUETOW, S. – GOODYEAR-SMITH, F. – COSTER, G. 2001. Coping strategies in the self-management of chronic heart failure. In *Family Practice*. ISSN 1471-2296, 2001, vol. 18, no. 2, p. 117–122.
- FARRAN, N. – AMMAR, D. – DARWISH, H. 2016. Quality of life and coping strategies in Lebanese Multiple Sclerosis patients: A pilot study. In *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. ISSN 2211-0348, 2016, vol.6, no.1, p.21–27.
- GREENGLASS, E.R. 2001. Proactive coping, work stress and burnout. In *The Journal of the International Stress management Association*. ISSN 1072-5245, 2001, vol.13, no.5–8.
- GREENGLASS, E. 2002. Proactive coping. In Frydenberg, E. (Ed.). *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges*. London: Oxford University Press, 2002. pp. 37–62.
- GREENGLASS, E. – FIKSENBAUM, L. – BURKE, R.J. 1996. Components of social support, buffering effects, and burnout: Implications for psychological functioning. In *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*. ISSN 1477-2205, 1996, vol.9, no.3, p. 185–197.
- GREENGLASS, E. – MARQUES, S. – DERIDDER, M., et al. 2005. Positive coping and mastery in a rehabilitation setting. In *International Journal of Rehabilitation Research*. ISSN 0342-5282, 2005, vol.28, no.4, p.331–339.
- GREENGLASS, E.R. – SCHWARZER, R. – TAUBERT, S. 1999. The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. [On-line]. [cit.2017-01-12]. Dostupné na: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/pci.php>.
- GRIMA, D.T. et al. 2000. Cost and health related quality of life consequences of multiple sclerosis. In *Multiple Sclerosis Journal*. ISSN 1477-0970, 2000, vol.6, no.2, p.91–98.
- LAZARUS, R.S. – FOLKMAN, S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. p. 445. ISBN 0826141900.
- MALCOMSON, K.S. – DUNWOODY, L. – LOWE-STRONG, A.S. 2007. Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis. In *Journal of Neurology*. ISSN 1432-1453, 2007, vol.245, no.1, p.1–13.
- McCABE, M. – MCKERN, S. 2002. Quality of life and multiple sclerosis: comparison between people with Multiple Sclerosis and people from the general population. In *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. ISSN 1573-3572, 2002, vol. 9, no.4, p.287–295.
- McCABE, M.P. – STOKES, M. – McDONALD, E. 2009. Changes in quality of life and coping among people with multiple sclerosis over a 2 year period. In *Psychology, Health & Medicine*. ISSN 1465-3966, 2009, vol.14, no.1, p. 86–96.
- NOWACZYK, N. – CIERPIALKOWSKA, L. 2016. Coping with multiple sclerosis from the perspective of Stevan E. Hobfoll's theory of conservation of resources. In *Advances in Psychiatry and Neurology*. ISSN 1230-2813, 2016, vol.25, no.2, p. 111–123.
- SCHWARZER, R. – TAUBERT, S. 2002. Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In Frydenberg, E. (Ed.). *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges*. London: Oxford University Press, 2002. pp. 19–35.
- SMEDEMA, S.M. – CATALANO, D. – EBENER, D.J. 2016. The Relationship of Coping, Self-Worth, and Subjective Well-Being: A Structural Equation Model. In *Rehabilitation Counseling Bulletin*. ISSN 0034-3552, 2016, vol.35, no.3, p.131–142.
- SOLLÁR, T. – ROMANOVÁ, M. 2011. Proaktívne zvládania - koncept a súčasný stav merania. In *Pomáhajúce profesie - aktuálne trendy v teórii, výskume a praxi*. Nitra: UKF, 2011, ISBN 978-80-558-0063-9, s.103–130.

- SOLLÁR, T. – ROMANOVÁ, M. – GREENGLASS, E. 2016. The Proactive coping inventory (PCI). [On-line]. [cit.2017-01-12]. Dostupné na: <http://estherg.info.yorku.ca/green-glass-pci/>.
- SVENSSON, T. et al. 2016. Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan Public Health Center-based prospective Study. In *European Heart Journal*. ISSN1522-9645, 2016, vol. 37, no. 11, p. 890–899.
- ŠOLCOVÁ, I. – LUKAVSKÝ, J. – GREENGLASS, E. 2006. Dotazník proaktivního zvládnání životních nároků. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X, 2006, vol.50, no.2, p.148–162.
- ŠŤASTNÁ, L. 2007. Dotazník kvality života WHOQOL- BREF a WHOQOL-100. [On-line]. [cit.2015-01-14]. Dostupné na: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>.