

University of Groningen

Coronary heart disease from a psychosocial perspective

Skodova, Zuzana

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Skodova, Z. (2008). *Coronary heart disease from a psychosocial perspective: socioeconomic and ethnic inequalities among Slovak patients*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Zhrnutie

V posledných desaťročiach sa výrazne rozvíja výskum v oblasti socio-ekonomického kontextu ischemickej choroby srdca (ICHS). Boli nájdené významné rozdiely vo výskyte rizikových faktorov ICHS, a tiež v prognóze a úmrtnosti pacientov z hľadiska socio-ekonomického zázemia a etnickej príslušnosti. Takisto významná úloha, ktorú zohrávajú psychosociálne faktory v etiológii a prognóze ICHS bola dostatočne preukázaná. Socio-ekonomické a etnické nerovnosti v kvalite života a psychickom zdraví pacientov s diagnostikovanou ICHS sú však skúmané omnoho zriedkavejšie. Pritom pokiaľ by sa takéto rozdiely potvrdili, bolo by potrebné brať socio-ekonomické a etnické faktory do úvahy ako významný činiteľ aj pri správnom a efektívnom zacielení intervencií, ktoré si kladú za úlohu dosiahnuť zlepšenie kvality života pacientov.

Často sa predpokladá, že socio-ekonomické postavenie a psychologické faktory ovplyvňujú ischemickú chorobu srdca ako *nezávisle pôsobiace* činitele. Ako však poukazuje integratívny prístup k ICHS, je omnoho pravdepodobnejšie že medzi týmito faktormi existujú komplexné vzájomné prepojenia. Zámerom tejto práce je poukázať na nepriamy mechanizmus pôsobiaci medzi spomínanými faktormi- a to že socio-ekonomické postavenie ovplyvňuje ICHS aj *prostredníctvom* psychologických faktorov (vyšší výskyt psychologických rizikových faktorov v znevýhodnených socio-ekonomických podmienkach pôsobí následne na vyššie riziko ICHS). Vzťahy medzi socio-ekonomickými a psychologickými faktormi a ICHS sú komplexné a zahŕňajú viacero mechanizmov a množstvo pôsobiacich činiteľov, ako napr. životný štýl, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, sociálne prostredie, psychosociálne faktory, stres. Berúc do úvahy komplexnosť týchto prepojení, sústredili sme sa v tejto práci na určitú časť vzťahov: na spôsob, akým ovplyvňuje socio-ekonomická pozícia a etnicita psychosociálne faktory ischemickej choroby srdca a kvalitu života pacientov.

Na konci prvej kapitoly sú formulované štyri výskumné okruhy, zaoberajúce sa otázkou či jestvujú dôkazy v odbornej literatúre o socio-ekonomickom gradiente vo výskyte psychosociálnych rizikových faktorov medzi pacientmi s ICHS (Kapitola 3), takisto skúmajúce socio-ekonomické nerovnosti v týchto faktoroch v konkrétnej skupine pacientov s ICHS (Kapitola 4 a 5), etnické rozdiely v kvalite života a psychologických faktoroch ICHS medzi pacientmi (Kapitola 6) a psychosociálne prediktory zmeny v kvalite života pacientov s ischemickou chorobou srdca (Kapitola 7).

Charakteristika meracích nástrojov a účastníkov výskumu je obsiahnutá v Kapitole 2. Výskumného rozhovoru sa zúčastnilo 399

pacientov odporučených na koronarografické vyšetrenie (CAG) v rokoch 2004-2007, zber dát prebiehal v troch vlnách: prierezový zber dát (T0) a longitudinálny (T1- 3 až 6 mesiacov po CAG, a T2- 12 až 24 mesiacov po CAG). Viac ako 90% oslovených pacientov súhlasilo s účasťou v prvej vlne výskumu a približne 60% v longitudinálnych vlnách; tretinu zúčastnených tvorili ženy, a 9, 5% pacienti z rómskeho etnika. Hlavnými závislými premennými boli ukazovatele psychickej pohody, vitálnej exhauscie (syndrómu vyčerpania) a kvality života, zatiaľ čo nezávislými premennými boli socio- ekonomický status (vzdelanie, príjem), etnicita (rómska vs. nerómska) a medicínske ukazovatele (závažnosť ochorenia).

V Kapitole 3 je prezentované review výskumných štúdií opisujúcich socio- ekonomické rozdiely v psychosociálnych rizikových faktoroch ICHS, ktoré ukázalo že nízky socio- ekonomický status (vzdelanie, príjem, zamestnanie) súvisel s psychosociálnymi faktormi prispievajúcimi k ICHS. Tento vzťah bol významný vo všetkých skúmaných článkoch v prípade hostility a depresie. Skúmané štúdie ukázali podobný trend aj v iných faktoroch: sociálnej opore, subjektívnom hodnotení zdravia a nedostatku optimizmu. Výsledky v prípade hnevu a stresových situácií boli menej konzistentné.

Socio- ekonomický status bol negatívne spojený s úrovňou psychologických ukazovateľov a kvality života pacientov s ICHS v Kapitole 4. a 5. Medzi pacientmi s nízkym príjmom a vzdelaním bola vyššia pravdepodobnosť nízkej úrovne psychickej pohody, horšieho subjektívne vnímaného zdravotného stavu a nižšej kvality života v porovnaní s účastníkmi s vyšším vzdelaním a príjmom. Pacienti s nízkym socio- ekonomickým statusom takisto s väčšou pravdepodobnosťou pociťovali vyššiu hladinu vitálnej exhauscie (vyčerpania)- a tieto rozdiely boli významnejšie medzi mužmi než medzi ženami. Vzťahy medzi socio- ekonomickým statusom a psychologickými faktormi boli štatisticky významné aj pri kontrolovaní pre efekt medicínskych premenných.

Kapitola 5 sa zaoberá etnickými rozdielmi medzi rómskymi a nerómskymi pacientmi s ICHS: Rómovia mali horšie hladiny psychickej pohody (úzkosť, depresia), vitálnej exhauscie (vyčerpania) a kvality života ako nerómski pacienti. V prípade osobnostných charakteristík, etnicita hrala menšiu úlohu. Bolo však tiež preukázané, že časť týchto rozdielov môže byť štatisticky vysvetlená socio- ekonomickým postavením.

Kapitola 6. sa zameriava na psychickú pohodu a vitálnu exhausciu ako významné prediktory pozitívnej zmeny, teda zlepšenia kvality života pacientov s ICHS. Pozitívna zmena vo fyzickej dimenzii kvality života pri kontrolnom vyšetrení bola signifikantne predikovaná úrovňou psychickej pohody a kvality života pri prvom vyšetrení, v psychickej dimenzii úrovňou psychickej pohody, vitálnej exhauscie a kvality života pri prvom vyšetrení. Avšak úroveň týchto premenných nesúvisela so zmenou pri zhoršení v kvalite života. Socio- ekonomický status a osobnostné

premenné sa neukázali ako významné prediktory zmeny kvality života u pacientov s ICHS.

Posledná kapitola prezentuje všeobecné závery a diskusiu výsledkov, takisto ako implikácie pre prax a ďalší výskum. Výsledky tejto štúdie poskytujú dôkazy podporujúce platnosť teoretického modelu prezentovaného v úvodnej časti práce- boli zistené výrazné socio-ekonomické a etnické rozdiely v kvalite života a výskyte psychosociálnych faktorov prispievajúcich k horšej prognóze pacientov s ICHS. Výsledky takisto objasňujú niektoré prediktory kvality života: je zaujímavé že socio-ekonomický status bol významne spojený s kvalitou života pri analýze prierezných dát, ale na longitudinálnej úrovni sa psychologické faktory (depresia, vitálna exhauscia), ukázali ako významnejšie prediktory kvality života pacientov.

Jedným z pozitívnych aspektov štúdie je fakt, že sa sústreďuje na málo preskúmanú oblasť výskumu, chýbajúcu najmä v oblasti Strednej a Východnej Európy. Takisto vysoké percento účasti pacientov vo vzorke reprezentatívnej pre daný región a obzvlášť v skupine rómskych pacientov, je pozitívom. Metodologickými prednosťami výskumu sú aj longitudinálna analýza dát (Kapitola 7) a štatistické „párovanie“ (matching) rómskych a nerómskych pacientov (Kapitola 8). Medzi metodologické limity výskumu patrí fakt, že do štúdie boli zaradení len pacienti odporučení na koronarografiu, a tak sa výsledky štúdie nedajú zovšeobecniť na celú populáciu pacientov s ICHS. Pomerne malý počet účastníkov v skupine rómskych pacientov a v skupine žien s vysokým socio- ekonomickým statusom je takisto možným metodologickým nedostatkom.

Ďalšie štúdie v tejto oblasti by mali sústrediť pozornosť aj na ostatné faktory ovplyvňujúce vzťah medzi socio- ekonomickým statusom a ICHS- napríklad na mechanizmy zvládania stresu a rizikové faktory životného štýlu. Užitočné by bolo aj pokračovanie v podrobnejšom objasnení vzťahov medzi kľúčovými faktormi: socio- ekonomickým statusom, psychosociálnymi faktormi a ICHS, založené najmä na longitudinálnych porovnaníach. Pozornosť by sa okrem toho mala sústrediť nielen na známe rizikové faktory ako je depresia, ale aj na menej známe faktory (Typ D, vitálna exhauscia) a ich úlohu vo vzťahu medzi socio- ekonomickým statusom a ICHS.

Z hľadiska starostlivosti o pacientov sa ukazuje sa ako nanajvýš vhodné vziať do úvahy faktory socio- ekonomického charakteru nielen pri plánovaní preventívnych stratégií, ale aj pri navrhovaní intervencií zameraných na zlepšenie kvality života pacientov s ICHS. Tieto intervenčné zásahy by mali venovať pozornosť predovšetkým vysokému výskytu psychologických rizikových faktorov zhoršujúcich prognózu v nižších socio- ekonomických skupinách pacientov. Takisto horšia kvalita života, psychická pohoda a vitálna exhauscia medzi rómskymi pacientmi s ICHS by si vyžadovala dodatočnú starostlivosť, ktorá by mala brať do

úvahy ich všeobecne nižší socio- ekonomický status, ale aj ďalšie faktory ako kultúrne špecifiká a životné podmienky.

Dúfame, že prezentovaná štúdia prispeje k zvýrazneniu potreby integratívneho prístupu k problematike ischemickej choroby srdca, ktorý zahŕňa tak klasické medicínske faktory ako aj psychosociálne faktory prispievajúce k ischemickej chorobe srdca.