

НЯКОИ АСПЕКТИ НА ЧУВСТВОТО НА ЩАСТИЕ ПРИ БОЛНИТЕ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА

Калина Дренска¹, Тихомир Дренски¹, Ара Капрелян¹, Иван Димитров², Борислав Иванов³

¹Катедра по нервни болести и невронауки,

²Катедра по здравни грижи, Филиал Сливен,

³Катедра по клинични медицински науки, Факултет по дентална медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

SOME ASPECTS OF THE FEELING OF HAPPINESS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Kalina Drenska¹, Tihomir Drenski¹, Ara Kaprelyan¹, Ivan Dimitrov², Borislav Ivanov³

¹Department of Neurology and Neuroscience, Faculty of Medicine, Medical University of Varna

²Department of Nursing, Sliven Affiliate, Medical University of Varna

³Department of Clinical Medical Sciences, Faculty of Dental Medicine, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Щастието представлява емоционално състояние, отразяващо положителните чувства и удовлетворението от живота на човека.

Материал и методи: Ние изследвахме субективното чувство на щастие с помощта на специализирания въпросник с 54 въпроса (MSQOL-54), включващ и самооценка на чувството на щастие, при 80 болни с МС (без и с придружаващи заболявания) на средна възраст от $42,95 \pm 10,39$ г. през периода между 2002 г. и 2015 г.

Резултати и дискусия: Резултатите обработихме статистически с помощта на корелационен анализ. Налице са статистически достоверни положителни корелационни зависимости – както между самооценките на здравния статус и чувството на щастие на болните с МС, така и между влиянието върху обществените дейности и чувството на щастие на тези болни.

Заклучение: Установяват се и статистически значими отрицателни корелационни зависимости – както между депресията и чувството на щастие на болните с МС, така и между оценките на качеството на живот, свързано със здравето, и чувството на щастие на тези болни.

Ключови думи: множествена склероза, коморбидност, чувство на щастие, MSQOL-54

ABSTRACT

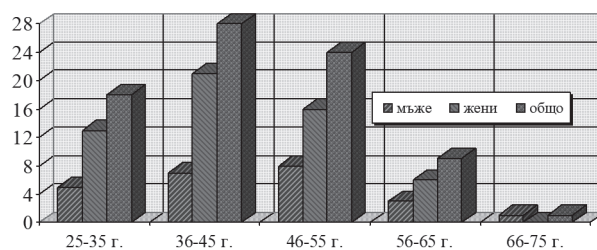
Happiness is an emotional state that reflects the positive feelings and satisfaction of life. We examined the subjective feeling of happiness with a questionnaire (MSQOL-54) including a self-assessment of happiness in 80 MS patients with and without accompanying diseases at an average age of 42.95 ± 10.39 years between 2002 and 2015. The results were processed statistically by correlation analysis. There were statistically significant positive correlations between both the self-assessments of the health status and the sense of happiness of MS patients, as well as between the impact on public activities and the sense of happiness of these patients. There were also statistically significant negative correlations between depression and the sense of happiness in MS patients as well as between health-related quality of life assessments and the feeling of happiness of these patients.

Keywords: multiple sclerosis, comorbidity, feeling of happiness, MSQOL-54

ВЪВЕДЕНИЕ

Обикновено щастието е свързано със здраве-то и успехите в повечето житейски сфери, включвайки професионалните, спортните постижения и обществената дейност (1). То представлява емоционално състояние, отразяващо положителните чувства и удовлетворението от живота, но като изход от заболяванията или като краен резултат от клиничните изследвания, то все още се игнорира в повечето области на медицината. При МС щастието е от значение, тъй като то може да се намали или като следствие от директно увреждане на нервните тъкани, или като реакция спрямо лошата прогноза на заболяването (1). МС е асоциирана с промени в емоционалната сфера и личността на болните (6). Много от тях изглеждат весели и изпълнени с оптимизъм за бъдещето, като не се безпокоят за прогресивното влошаване на физическото си състояние. Освен това те са склонни да избухват в неконтролиран смях, дори и тогава, когато нямат никаква причина да бъдат щастливи. На тези емоционални характеристики на болните с МС обръщат внимание още Крювелие, Шарко и Моксън през XIX век, както и Котрел, Уилсън и Омбредан през 20-те години на XX век.

Хроничната природа на МС, липсата на добра прогноза и наличието на болестта и при младите хора предизвикват значителни психични нарушения, между които са депресията и ниското ниво на щастие. През последните години са пуб-



Фиг. 1. Разпределение на болните с МС по пол и възраст

ликувани някои изследвания, посветени на чувството на щастие при болните с МС.

Целта на настоящото проучване е да се съпостави субективното усещане на щастие на болните с МС със състоянието на болните с МС и поне едно придружаващо заболяване.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследвани са 80 болни с МС, 24 мъже и 56 жени, на средна възраст от $42,95 \pm 10,39$ г. (между 25 и 72 г.) през периода между 2002 г. и 2015 г. При 40 от тях са диагностицирани между едно и седем придружаващи заболявания. Разпределението на болните с МС по пол и възраст се вижда на фиг. 1, а по пол, в зависимост от наличието или липсата на придружаващи заболявания – на табл. 1.

Качеството на живот на болните е анализирано с помощта на специализирания въпросник с 54 въпроса (MSQOL-54), включващ и самооценка на чувството на щастие.

Таблица 1. Разпределение на болните по пол само с МС и с МС и коморбидност

Диагноза	мъже		жени		общо	
	п	%	п	%	п	%
само МС	9	11,25	31	38,75	40	50
МС с коморбидност	15	18,75	25	31,25	40	50
общо	24	30	56	70	80	100

Таблица 2. Честота на чувството за щастие при болните мъже и жени само с МС и с МС и с коморбидност

Честота	само с МС						МС и с коморбидност					
	мъже		жени		общо		мъже		жени		общо	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
през цялото време	2	5	6	15	8	20	1	2,5	0	0	1	2,5
повечето време	4	10	18	45	22	55	5	12,5	9	22,5	14	35
добро количество време	1	2,5	5	12,5	6	15	7	17,5	9	22,5	16	40
понякога	1	2,5	2	5	3	7,5	2	5	5	12,5	7	17,5
малко време	1	2,5	0	0	1	2,5	0	0	2	5	2	5
ниито веднъж	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
общо	9	22,5	31	77,5	40	100	15	37,5	25	52,5	40	100

Резултатите са обработени статистически с помощта на корелационен анализ.

РЕЗУЛТАТИ

Разпределението на болните мъже и жени само с МС и с МС и придружаващи заболявания, според честотата на чувството за щастие, е представено на табл. 2. Вижда се, че липсват болни, които никога не са имали чувство на щастие, а общо само 9 болни (11,25% от случаите) изпитват това чувство винаги. Може да се добави, че чувство на щастие през повечето време изпитват както 18 от 31 жени (58,06%) и 4 от 9 мъже (44,44%) само с МС, така и 9 от 25 жени (36%) и 5 от 15 мъже (33,33% от случаите) с МС и придружаващи заболявания. Тези разлики не са статистически значими, поради сравнително малкия брой на наблюдаваните случаи ($p > 0,05$).

Заслужава да се отбележи, че се установяват статистически достоверни положителни корелационни зависимости както между самооценките на здравния статус и чувството на щастие на болните с МС (коефициент на Pearson $r = 0,428$; $p < 0,01$), така и между влиянието върху обществените дейности и чувството на щастие на тези болни (коефициент на Pearson $r = 0,539$; $p < 0,01$) (4,5). Налице са и статистически значими отрицателни корелационни зависимости както между депресията и чувството на щастие на болните с МС като цяло (коефициент на Pearson $r = -0,591$; $p < 0,01$), така и между оценките на качеството на живот, свързано със здравето и чувството на щастие на тези болни (коефициент на Pearson $r = -0,565$; $p < 0,01$) (4,5).

ДИСКУСИЯ

Нашите резултати допълват в известна степен резултатите на съвременните чуждестранните автори. Ние не открихме в достъпната ни литература никакви проучвания, съпоставящи изследването на чувството на щастие между болните само с МС и тези с МС и придружаващи заболявания.

Щастието е изследвано с помощта на Оксфордския въпросник за щастието в съпоставителен план при 105 болни с пристъпно-ремитентна форма на МС, 75 жени и 35 мъже на средна възраст от $44,4 \pm 13,3$ г. и средна оценка по EDSS от $3,6 \pm 2,3$ и 87 здрави лица, 66 жени и 21 мъже на средна възраст от $39,7 \pm 11,5$ г. (2). При болните е проведено лечение с интерферон-1-бета (Ребиф), в продължение на поне шест месеца. Средната им оценка по този въпросник е $103,1 \pm 17,0$, като тя не се различава статистически достоверно от

оценката при здравите лица, въпреки че по-голям процент от болните съобщават, че не са удовлетворени от живота си.

Различни показатели на благополучието на 62 възрастни болни с МС, на 62 души, които се грижат за тях, както и на две контролни групи със съответстващи възраст и пол от по 62 здрави лица в Италия, са изследвани с помощта на еудаймоничния и хедоничния въпросник за изучаване на щастието и със скалата за удовлетвореността от живота (3). Не се установяват значителни различия между отделните групи по отношение на въпросите от живота, свързани непосредствено с щастието, целите и смисъла на живота. Липсват съществени разлики между тези групи и по отношение на нивата на щастието и значимостта в живота, отразени в повечето въпроси.

Ролята на достъпа до ресурси и други детерминанти, позволяващи участие в социални мрежи както непосредствено, така и в режим онлайн, както и асоциацията между социалното участие и емоционалното здраве са проучени при 508 болни с пристъпно-ремитентна или с вторично-прогресивна форма на МС (10). Тези болни, които имат достъп до Интернет, общуват статистически значимо по-често онлайн с приятели (отношение на шансовете от 5,47; $p < 0,001$) и с общността (отношение на шансовете от 47,7; $p < 0,001$). Тези болни с МС, които участват редовно в междуличностни отношения с приятели в общността, са по-щастливи ($B = 0,38$; $p < 0,001$), по-малко депресирани ($B = -2,01$; $p < 0,001$) и по-малко разтревожени ($B = -1,21$; $p < 0,001$) от останалите болни.

Ефектът на модела на щастието на Fordyce върху депресията, стреса, тревожността и умората е анализиран при 140 болни с МС, разпределени в експериментална и контролна група (8), както веднага, така и три месеца след неговото приложение. Показателите на депресията, стреса, тревожността и умората не се различават статистически достоверно между двете групи преди прилагането на модела на Fordyce, докато след три месеца вече са налице статистически значими разлики ($p < 0,05$).

Общо 35 болни с МС са подложени на специализирано невропсихологично изследване на работката на емоциите, посредством две задачи за разпознаване на лицевия афект и измерване на алекситимията (9). При болните с МС се касае за нарушено разпознаване на лицевия афект при четири от общо шестте основни емоции по Ekman, с изключение на щастието и отвращението.

Подобряването на здравословното състояние на болните с МС може да настъпи и след интервенции за повишаване на нивото им на щастие. За тази цел са разработени редица ефективни подходи, ангажиращи и стимулиращи тези болни. Прилагат се специализирани скали за измерване на щастиято като продължително, а не само като колебаещо се състояние, настъпващо в резултат на преобладаващо добро настроение (1).

Въздействието на програма за гимнастика във вода, включваща три процедури седмично в продължение на осем седмици, върху нивата на щастиято и депресията е изследвано посредством Оксфордския въпросник за щастиято и въпросника за депресията на Beck при 40 болни с МС, разпределени в експериментална и контролна група (7). След извършването на съответните упражнения се наблюдават статистически достоверни изменения на нивата на щастиято ($p < 0,002$) и депресията ($p < 0,001$). Основната разлика между двете групи по отношение на нивото на щастиято е $-7,80$, а по отношение на нивото на депресията е $-4,65$. Редовната гимнастика във вода осигурява по-ефективни емоционални комуникации, повишава нивото на щастиято и подобрява депресията при болните с МС и може да се препоръча като успешна немедикаментозна алтернатива, в допълнение към лекарственото лечение.

Хипотезата за парадокса на щастиято е изследвана в хода на комплексното проучване на качеството на живот, свързано със здравето, при 20 болни с МС, 15 жени и пет мъже, на средна възраст от $39,88 \pm 10,28$ г. (между 24 и 55 г.) със средна продължителност на заболяването след диагностицирането му от $11,00 \pm 8,97$ г. и средна оценка по EDSS от $39 \pm 2,48$, както и при 20 здрави лица, 16 жени и четирима мъже на средна възраст от $37,68 \pm 10,44$ г. (между 24 и 55 г.) в Бразилия (11). Тази хипотеза не е потвърдена поради малкия обем на извадката в това проучване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При болните с МС се установява намаляване на чувството на щастие, което е по-силно изразено при наличието на придружаващи заболявания. Тази интердисциплинарна проблематика несъмнено заслужава по-сериозно внимание от неврологичната научна общност.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barak Y, Achiron A. Happiness and neurological diseases. *Expert Rev Neurother*. 2009; 9(4):445-459.
2. Barak Y, Achiron A. Happiness and personal growth are attainable in interferon-beta-1a treated multiple sclerosis patients. *J Happiness Stud*. 2011;12(5):887-895.
3. Delle Fave A, Bassi M, Allegri B, Cilia S, Falautano M, Goretti B, et al. Beyond disease: happiness, goals, and meanings among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Front Psychol*. 2017 Dec 20;8:2216. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02216.
4. Drenska K, Dimitrov I, Drenski T, Kaprelyan A, Tzoukeva A. Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with accompanying diseases. *Scr Sci Med*. 2017;49(4):35-41.
5. Drenska, K. Non-motor symptoms in multiple sclerosis. Varna, Varna Medical University Press: 2018. 152 p.
6. Finger S. A happy state of mind. A history of mild elation, denial of disability, optimism, and laughing in multiple sclerosis. *Arch Neurol*. 1998;55(2):241-250.
7. Hejazi SM, Soltani M, Javan SAA, Aminian F, Hashemi SM. The impact of selected aerobic aquatic exercises on the depression and happiness levels of patients with multiple sclerosis (M.S.). *Life Sci J Acta Zhengzhou Univ Overseas Ed*. 2012;9(4):234-240.
8. Khayeri F, Rabiei L, Shamsalinia A, Masoudi R. Effect of Fordyce Happiness Model on depression, stress, anxiety, and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;25:130-135.
9. Prochnow D, Donell J, Schäfer R, Jörgens S, Hartung HP, Franz M, et al. Alexithymia and impaired facial affect recognition in multiple sclerosis. *J Neurol*. 2011;258(9):1683-1688.
10. Sparling A, Stutts LA, Sanner H, Eijkholt MM. In-person and online social participation and emotional health in individuals with multiple sclerosis. *Qual Life Res*. 2017;26(11):3089-3097.
11. Vasconcelos AG, Haase VG, Lima Ede P, Lana-Peixoto MA. Maintaining quality of life in multiple sclerosis: fact, fiction, or limited reality? *Arq Neuropsiquiatr*. 2010;68(5):726-730.

*Адрес за кореспонденция:
доц. д-р Калина Дренска, д.м.
Катедра по нервни болести и невронауки
Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
гр. Варна 9002
ул. „Марин Дринов“ 55
тел. 0888306776
e-mail: k_drenska@abv.bg*