

**NIVO OČUVANOSTI MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA
SA MULTIPLIM SKLEROZOM**

**LEVEL OF PRESERVATION OF MENTAL HEALTH IN
PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

Saša Stanisavljević, Ivana Bujanja, Živana Cukić

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

SAŽETAK

Kod osoba sa multiplom sklerozom, tok bolesti i sekundarne poteškoće, neretko, mogu rezultirati teškoćama u oblasti mentalnog zdravlja. Cilj ovog istraživanja je ustanoviti koji je nivo očuvanosti mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom. S obzirom na trenutne uslove pandemije izazvane virusom COVID-19, istraživanje je sprovedeno online anketiranjem osoba sa multiplom sklerozom. Upitnik je bio dostupan ispitanicima u okviru Facebook grupa koje su namenjene međusobnoj podršci osoba sa multiplom sklerozom na području Balkana. Upitnik je konstruisan iz dva dela od kojih se prvi odnosi na opšte demografske podatke (pol, uzrast i tip MS), dok drugi obuhvata standardizovan merni instrument "Mental Health Inventory" (MHI) namenjen proceni mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom i sastoji se od 18 ajtema koji obuhvataju 4 potkategorije (anksioznost, depresiju, kontrolu ponašanja i pozitivni afekat). Rezultati neparametrijskih analiza pokazuju da, na ukupnom uzorku ($N=65$), nema statistički značajne razlike u nivou mentalnog zdravlja među ispitanicima različitog pola, uzrasta ili sa različitim tipom multiple skleroze. Opažena je statistički značajna razlika u frekvencama kategorija varijabli pol, uzrast i tip MS, kao i u okviru međusobnog poređenja subskala na svim relacijama izuzev anksioznosti i pozitivnog afekta. S obzirom na veličinu i neujednačenost uzorka, predlaže se ponavljanje istraživanja na većem i reprezentativnijem uzorku.

Ključne reči: anksioznost, depresija, mentalno zdravlje, multipla skleroza, psihološki resursi

ABSTRACT

In people with multiple sclerosis, the course of the disease and secondary difficulties can often result in mental health difficulties. The aim of this research is to determine the level of mental health of people with multiple sclerosis. Given the current conditions of the pandemic caused by the COVID-19 virus, the research was conducted using an online survey. The questionnaire was available to respondents within the Facebook groups intended for mutual support of people with multiple sclerosis in the Balkans. The questionnaire is constructed of two parts, the first of which refers to general demographic data (gender, age and type of MS), while the second includes a standardized measuring instrument "Mental Health Inventory" (MHI) designed to assess the mental health of people with multiple sclerosis and consists of 18 items that include 4 subcategories (anxiety, depression, behavioral control and positive affect). The results of nonparametric analyzes show that, in the total sample ($N = 65$), there is no statistically significant difference in the level of mental health among subjects of different sex, age or with different types of multiple sclerosis. A statistically significant difference was observed in the frequencies of the categories of variables gender, age

and type of MS, as well as within the mutual comparison of subscales on all relations except anxiety and positive affect. Given the size and uneven distribution of subjects within the sample, it is proposed that the study should be repeated on a larger and more representative sample.

Key words: anxiety, depression, mental health, multiple sclerosis, psychological resources

UVOD

Hronične bolesti, kao što su oboljenja srca, krvnih sudova i bubrega i neurološka oboljenja (multipla skleroza, moždani udar i Parkinsonova bolest), utiču na mnogobrojne dimenzije života i funkcionisanja osoba koje od njih boluju (Kristofferzon et al., 2018).

Osobe koje boluju od hroničnih oboljenja suočavaju se sa nizom izazova među kojima se izdvajaju potreba da se nose sa simptomima bolesti, tretmanima, funkcionalnim oštećenjima uzrokovanim primarnim oboljenjem, komorbiditetom i često nepredvidivošću simptoma i progresije same bolesti. Zbog svega toga, kao neminovan ishod, javljaju se posledice na polju psihičkog, odnosno mentalnog zdravlja (Lysandropoulos & Havrdova, 2015; Bragazzi, 2013; van Mierlo et al., 2014; Hurt et al., 2012; Kaltsouda et al., 2011; Eisenberg et al., 2011). Usled velike rasprostranjenosti ovog problema, vremenom su razvijene teorije koje nastoje da bliže objasne problem sam po sebi, kao i mehanizme njegovog nastanka, a sve u cilju otkrivanja adekvatnih načina njegovog prevazilaženja. Prema jednoj teoriji, za depresiju kod hroničnih somatskih bolesti mogu biti odgovorni psihološki mehanizmi koji se javljaju kao odgovor na percipiranje bolesti od strane pacijenta ali i društva. Depresija kod obolelih od hroničnih somatskih bolesti može biti posledica stvaranja iracionalnih uverenja o samoj bolesti, a ta iracionalna uverenja su u osnovi kasnijeg razvoja depresivnog poremećaja (Thyer, Papsdorf & Kilgore, 1983; prema Miletić et al., 2009). Druga teorija, odnosi se na etiološku povezanost somatske i psihijatrijske bolesti, npr. kod cerebrovaskularnih bolesti, gde postoji trajno oštećenje moždanog tkiva uzrokovano somatskim poremećajem (Iacovides & Siamouli, 2008; Goodwin, 2006; prema Miletić et al., 2009). Framingamska studija pokazala je da je depresija važan faktor rizika za apopleksiju ili TIA kod pacijenata mlađih od 65 godina, dok druge studije pokazuju da je depresija u trećini slučajeva posledica apopleksije (Salaycik et al., 2007; Poynter et al., 2009; prema Miletić et al., 2009).

U literaturi možemo naći izveštaje koji govore o tome da osobe koje boluju od hroničnih bolesti navode da fizička ograničenja, simptomi, hronicitet bolesti, kao i njen progresivan tok negativno utiču na njihov sveukupni kvalitet života, a time neizostavno i na mentalno zdravlje. Sa druge strane, poznato je da način i resursi kojima osoba raspolaže za nošenje sa bolešću i svime što ona nosi, u velikoj meri utiču na iste

te aspekte svakodnevnog života (Lysandropoulos & Havrdova, 2015; Bragazzi, 2013; van Mierlo et al., 2014; Hurt et al., 2012; Kaltsouda et al., 2011; Eisenberg et al., 2011; Slightam et al., 2018).

Multipla skleroza je hronično, autoimuno inflamatorno oboljenje centralnog nervnog sistema, a u osnovi oboljenja nalazi se proces demijelinizacije usled čega se javljaju neurološke smetnje (Schwenkenbecher et al., 2019). Iako etiopatogeneza multiple skleroze nije u potpunosti poznata, za njen nastanak se vezuju različiti uzročnici a oni uključuju egzogene, sredinske i genetske faktore. Multiplu sklerozu karakteriše multifokalno oštećenje centralnog nervnog sistema (CNS) koje dovodi do oštećenja aksona, usled čega se ispoljavaju brojne smetnje u domenu motoričkog, senzornog i kognitivnog funkcionisanja kao i ponašanja (Kamińska et al., 2017; Lemus & Warrington, 2020; Wilski, Broła & Tomczak, 2019). Ove smetnje obuhvataju bol; zamor; piramidalnu, senzornu i cerebralnu disfunkciju; spasticitet; ukočenost i slabost; disfunkciju bešike i creva; seksualnu disfunkciju; i poremećaje raspoloženja (Beesley et al., 2018).

Mentalno zdravlje je dinamično stanje unutrašnje ravnoteže koje omogućava pojedincima da koriste svoje sposobnosti u skladu sa univerzalnim vrednostima društva. Osnovne kognitivne i socijalne veštine; sposobnost prepoznavanja, izražavanja i moduliranja sopstvenih emocija, kao i saosećanja sa drugima; fleksibilnost i sposobnost suočavanja sa nepovoljnim životnim događajima i funkcionisanja u društvenim ulogama; i skladan odnos između tela i uma predstavljaju važne komponente mentalnog zdravlja koje u različitom stepenu doprinose stanju unutrašnje ravnoteže (Galderisi et al., 2017). Kao što je već pomenuto, MS je hronična bolest, a osobe sa hroničnim bolestima suočavaju se sa nizom teškoća koje neizostavno utiču na psihološke aspekte ličnosti a samim tim i na mentalno zdravlje. Recimo, kod osoba sa MS neizvesnost ishoda terapijskih procedura, kao i potencijalni nuzefekti tretmana, značajno ometaju psihološko prilagođavanje pacijenata na uslove koje bolest postavlja i time značajno utiču na njihovo mentalno zdravlje (Minden et al., 2013).

Psihološki poremećaji, kod osoba sa MS, vezuju se za niži kvalitet života uslovljen primarnim oboljenjem, smanjen nivo funkcionisanja u polju socijalnih interakcija, visok stepen razvoja invaliditeta i povećanu smrtnost (Wilski et al., 2019). Izvor stresa i emocionalne napetosti obično su simptomi bolesti, njen neizvestan tok i njeni efekti na funkcionisanje pojedinca u aktivnostima svakodnevnog života (Nielsen-Prohl et al., 2013).

Neka od ranijih istraživanja daju, potencijalno nepouzdana, dokaze o tome da je mentalno zdravlje osoba sa MS značajno lošije u poređenju sa opštom populacijom (Feinstein, 2011; Marrie, Fisk, & Tremlett, 2015; prema Wilski et al., 2019). U rezultatima meta-analize koju su sproveli Boštoten i saradnici 2017. godine (Boeschoten, Braamse, & Beekman, 2017), a koja je obuhvatala 87.756 pacijenata sa MS, navodi se

da je prevalencija depresije iznosila 30.5%, a prevalencija anksioznosti 22.1%. Tauil sa saradnicima (Tauil et al., 2018) iznosi podatak da je veća prevalencija depresije i anksioznosti, kao i veća sklonost suicidalnim ideacijama zabeležena kod osoba sa MS u odnosu na opštu populaciju. Slične navode nalazimo i u istraživanju koje su sproveli Prakaš i saradnici (Prakash et al., 2019), u rezultatima ove studije navodi se da su ispitanici sa MS imali više skorove na skalama depresivnosti, izražavali veće poteškoće u regulisanju emocija i izveštavali o nižem, zdravstveno uslovljenom, kvalitetu života.

Poznato je, i u prethodnom delu teksta već opisano, da mentalno zdravlje osoba koje boluju od multiple skleroze može biti kompromitovano. Međutim, iako postoji veliki broj studija koje govore u prilog toj tvrdnji, rezultati tih studija ne mogu se uzeti zdravo za gorovo, zapravo većina autora u zaključku svoje studije iznosi stav o potrebi za daljim istraživačkim radom kako bi ti rezultati bili potvrđeni ili kako bi se odgovorilo na dodatna pitanja koja su se otvorila na osnovu istaknutih rezultata i zaključaka. U nastojanju da se dokuči odgovor više i da se dodatno doprinese rešenju ovog problema, predmet ovog istraživanja može biti predstavljen pitanjem: U kojoj meri je mentalno zdravlje osoba koje boluju od multiple skleroze narušeno, kao i koji faktori mogu uticati na njegov kvalitet? Kako bi se dobio odgovor na to pitanje, najpre je neophodno pojasniti termine koje ono obuhvata. U daljem tekstu ovog rada, biće korišćen termin mentalno zdravlje koji će označavati emocionalni status osoba sa MS. Pod time se podrazumeva utvrđivanje mere u kojoj su prisutan određeni psihološki problem, ali i kakve su psihološke snage pojedinca, odnosno resursi za prevazilaženje i kapaciteti da se konstruktivno reaguje u neprijatnim i teškim situacijama. Drugim rečima, jedna od varijabli istraživanja biće nivo očuvanosti mentalnog zdravlja, i ona će biti registrovana tako što će ispitanici vrednovati date tvrdnje, ponuđene u okviru standardizovanom mernog instrumenta. Konkretnije, visok nivo očuvanosti mentalnog zdravlja značće da kod pojedinca pretenduju resursi, dok će nizak nivo očuvanosti mentalnog zdravlja značiti da u skorovima preovladavaju psihološki problemi. Kada govorimo o faktorima koji mogu uticati na mentalno zdravlje, podrazumevamo uzrast i pol osobe (dakle, traži se odgovor na pitanje "Da li osnovne demografske karakteristike mogu igrati ulogu u nivou očuvanosti ili narušenosti mentalnog zdravlja?"), ali i tip, odnosno formu multiple skleroze (poznato je da u okviru različitih tipova multiple skleroze, klinička slika, a samim tim i simptomatologija, mogu varirati od veoma blage do veoma teške forme). Zbog toga su varijable u istraživanju podeljene na:

- uzrast (zabeležen je izjašnjavanjem ispitanika kroz ponuđene odgovore: <20/30; 31-50; i 51 i više godina)
- pol (zabeležen je izjašnjavanjem ispitanika kroz ponuđene odgovore: muški ili ženski)
- tip multiple skleroze (zabeležen je izjašnjavanjem ispitanika kroz ponuđene odgovore: benigni; relapsno remitentni; primarno progresivni; sekundarno progresivni; i progresivno relapsni)

- nivo očuvanosti mentalnog zdravlja (ispitan je izjašnjavanjem ispitanika kroz ponuđene odgovore koji se pored ukupnog skora, mogu vrednovati u okviru 4 subskele i time dati podatke o nivoima depresivnosti, anksioznosti, pozitivnog afekta i kontrole ponašanja koji su prisutni kod ispitanika. Nivo očuvanosti utvrđen je na osnovu ukupnog skora ispitanika na testu, pri čemu viši skor podrazumeva viši nivo očuvanosti mentalnog zdravlja.)

U istraživanju se pošlo od tri pretpostavke:

1. Nivo očuvanosti mentalnog zdravlja je veći kod ispitanika sa blažim oblicima bolesti.
2. Nivo očuvanosti mentalnog zdravlja je manji kod žena obolelih od multiple skleroze.
3. Nivo očuvanosti mentalnog zdravlja je najveći u srednjoj uzrasnoj grupi osoba sa multiplom sklerozom (31-50 godina).

Cilj ovog istraživanja je ustanoviti koji je nivo očuvanosti mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom i koji faktori mogu uticati na taj nivo.

METOD

S obzirom na trenutnu situaciju globalne pandemije izazvane virusom COVID-19, istraživački rad obavljen je u restriktivnom okruženju. U skladu sa tim, istraživanje je sprovedeno primenom online upitnika, odnosno Google docs ankete. Anketa je konstruisana u dva nivoa. Prvi nivo se odnosi na prikupljanje osnovnih demografskih podataka i podrazumeva uzrast, pol i tip multiple skleroze od koje ispitanik boluje. Drugi nivo ankete podrazumeva prikupljanje podataka o karakteristikama mentalnog zdravlja ispitanika i obuhvata standardizovan merni instrument "Mental Health Inventory" (MHI) namenjen proceni mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom. MHI se sastoji od 18 ajtema koji prikazuju ukupnu sliku o mentalnom zdravlju ali obuhvataju i 4 pod skale koje procenjuju nivoe: anksioznosti, depresivnosti, kontrole ponašanja i pozitivnog afekta. Pouzdanosti skale za procenu mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom, kao i njenih subskala utvrđena je na osnovu Kronbahovog α -koeficijenta. Na nivou skale za procenu mentalnog zdravlja osoba sa multiplom sklerozom (MHI) u celini registrovana je visoka pouzdanost ($\alpha = .94$). Na subskalama su registrovani nešto niži koeficijenti. Tako, subskele depresivnosti ($\alpha = .89$), kontole ponašanja ($\alpha = .83$) i pozitivnog afekta ($\alpha = .86$) imaju dobru pouzdanost, dok je relijabilnost subskele anksioznosti ($\alpha = .72$) prihvatljiva. Upitnik je bio dostupan ispitanicima (osobama sa multiplom sklerozom) u okviru Facebook grupa: MULTIPLA SKLEROZA (MS) grupa podrške, MULTIPLA SKLEROZA SRBIJA, MULTIPLA SKLEROZA BOSNE I HERCEGOVINE, MULTIPLA SKLEROZA HRVATSKA, Multipla skleroza Balkan. Pretpostavlja se da su ispitanici čiji funkcionalni status to dozvoljava, upitnik popunjavali samostalno, dok je onima koji nisu bili u mogućnosti da samostalno popune anketu bilo potrebno posredstvo pomagača, izuzev toga anketa je anonimnog karaktera.

Istraživanje je vršeno na populaciji osoba sa multiplom sklerozom (N = 65, 86.2% ženskog pola). Uzorak istraživanja podeljen je u tri uzrasne kategorije na sledeći način: mlađa uzrasna kategorija <20-30 godina; srednja uzrasna kategorija 31-50 godina; i starija uzrasna kategorija 51 i više godina. Najveći deo uzorka činili su ispitanici koji pripadaju srednjoj uzrasnoj kategoriji (73.8%), drugi po brojnosti bili su ispitanici starije uzrasne kategorije (15.4%), dok je najmanje bilo ispitanika iz mlađe uzrasne kategorije (10.8%).

Uzorak je, dodatno, podeljen prema tipu multiple skleroze od koje ispitanik boluje. Najveći broj ispitanika ima dijagnostikovan relapsno remitentni tip (70.8%), potom slede primarno progresivni (12.3%) i benigni tip (10.8%), nešto manji broj ispitanika prijavio je progresivno relapsni tip (4.6%), dok je sekundarno progresivni tip najređi (1.5%). Detaljan prikaz distribucije uzorka predstavljen je u Tabeli 1.

U trenutim uslovima globalne pandemije uzrokovane virusom COVID-19, ispitanici su identifikovani u okviru Facebook grupa namenjenih za međusobnu podršku i komunikaciju osoba obolelih od multiple skleroze i u istraživanju će učestvovati popunjavanjem online ankete. S tim u vezi u pitanju je neslučajni – dobrovoljački uzorak istraživanja.

Tabela 1. Distribucija uzorka u odnosu na osnovne demografske podatke

Varijabla		f	%
Pol	Muški	9	13.8
	Ženski	56	86.2
Uzrast	<20 – 30	7	10.8
	31 – 50	48	73.8
	51 i više	10	15.4
Tip multiple skleroze	Benigni	7	10.8
	Relapsno remitentni	46	70.8
	Primarno progresivni	8	12.3
	Sekundarno progresivni	1	1.5
	Progresivno relapsni	3	4.6

U našem istraživanju, među ispitanicima postoji statistički značajna razlika u pogledu frekvenci kategorija na varijablama pol ($\chi^2 = 33.99$, $df = 1$, $p < .001$), uzrast ($\chi^2 = 48.22$, $df = 2$, $p < .001$) i tip multiple skleroze ($\chi^2 = 107.23$, $df = 4$, $p < .001$).

Dobijeni podaci, obrađeni su u statističkom program za obradu podataka IBM SPSS Statistics 26. Najpre je testirano postojanje ekstremnih vrednosti na nivou cele skale i sve četiri subskele, autlajeri nisu pronađeni

U daljem radu, prvenstveno su utvrđene deskriptivne mere svih numeričkih varijabli (skale i subskala). Potom su sprovedeni testovi infetencijalne statistike na nivou cele skale i testovi međusobnog poređenja subskala.

S obzirom da rezultati Šapiro-Vikl testa normalnosti raspodele pokazuju da empirijska distribucija mera na skali procene mentalnog zdravlja ($W = .95$, $p = .008$) statistički značajno odstupa od modela normalne raspodele, primenjeni su neparametrijski statistički testovi. Testiranje razlika na relaciji pol ispitanika i nivo mentalnog zdravlja vršeno je Man-Vitni testom. Testiranje razlika na relaciji uzrast ispitanika i nivo mentalnog zdravlja, kao i na relaciji tip multiple skleroze i nivo mentalnog zdravlja vršeno je Kraskal-Valis testom. Za međusobno poređenje subskala korišćen je Vilkokson test ekvivalentnih parova.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 2. Opis numeričkih varijabli za ceo uzorak ($N = 151$, $Mint = 0.00$, $Maxt = 100.00$)

	Empirijski raspon			
	Min	Max	Mdn	IQR
Mentalno zdravlje	10.00	90.00	61.11	31.67
Anksioznost	16.00	88.00	56.00	26.00
Depresivnost	0.00	100.00	70.00	35.00
Kontrola ponašanja	0.00	100.00	70.00	40.00
Pozitivni afekat	0.00	95.00	50.00	45.00

U Tabeli 3 dat je opis numeričkih varijabli na poduzorku u odnosu na pol i uzrast ispitanika i tip multiple skleroze.

Tabela 3. Opis numeričkih varijabli prema polu, uzrastu i tipu multiple skleroze ($Mint = 0.00$, $Maxt = 100.00$)

		N	Empirijski raspon			
			Min	Max	Mdn	IQR
Mentalno zdravlje	M	9	38.89	88.89	62.22	20.56
	Ž	56	10.00	90.00	61.11	33.61
Mentalno zdravlje	ML	7	10.00	90.00	55.56	56.67
	SR	48	20.00	88.89	65.00	34.44
	ST	10	42.22	87.78	56.11	17.22
Mentalno zdravlje	T1	7	26.67	87.78	74.44	30.00
	T2	46	10.00	90.00	62.22	35.28
	T3	8	38.89	88.89	50.00	26.67
	T4	1	/	/	/	/
	T5	3	50.00	86.67	61.11	/

Napomena. M = muški pol; Ž = ženski pol; ML = <20-30 godina; SR = 31-50 godina; ST = 51 godina i više; T1 = benigni; T2 = relapsno remitentni; T3 = primarno progresivni; T4 = sekundarno progresivni; T5 = progresivno relapsni

Rezultati Man-Vitni testa pokazuju da razlika u nivou očuvanosti mentalnog zdravlja među muškarcima i ženama na celokupnom testu (MHI skala) nije statistički značajna ($U = 230.50, p > .05$).

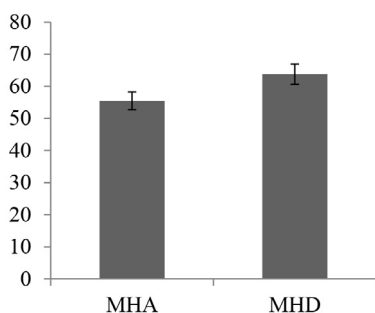
Rezultati Kruskal-Volis testa pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike u nivoima mentalnog zdravlja ispitanika sa multiplom sklerozom različitog uzrasta ($H = 1.13, df = 2, p > .05$).

Rezultati Kruskal-Volis testa ukazuju da, među ispitanicima sa različitim oblikom multiple skleroze, ne postoji statistički značajna razlika u nivoima mentalnog zdravlja ($H = 2.28, df = 4, p > .05$).

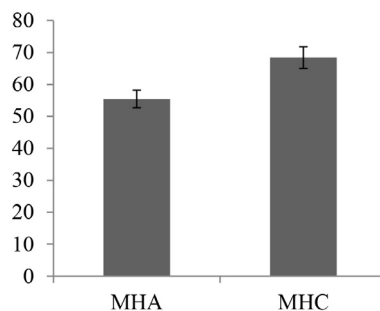
Primenom Vilkoksonovog testa ekvivalentnih parova, utvrđena je statistički značajna razlika između depresivnosti i anksioznosti ($Z = -4.00, p < .001$), između kontrole ponašanja i anksioznosti ($Z = -5.30, p < .001$), između kontrole ponašanja i depresivnosti ($Z = -2.60, p = .009$), između pozitivnog afekta i depresivnosti ($Z = -4.23, p < .001$) kao i između pozitivnog afekta i kontrole ponašanja ($Z = -2.60, p = .01$).

Sa druge strane, nije utvrđena statistički značajna razlika između pozitivnog afekta i anksioznosti ($Z = -1.60, p > .05$).

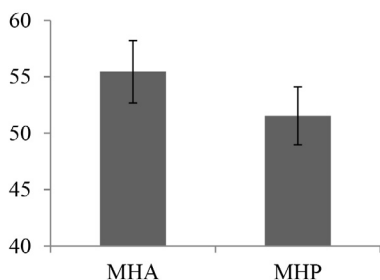
Deskriptivne mere koje prethode rezultatima Vilkoksonovog testa ekvivalentnih parova dati su u Tabeli 2.



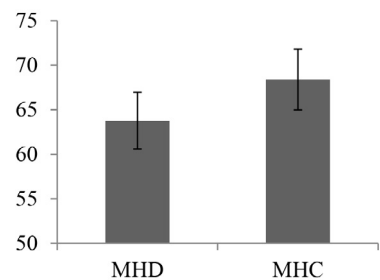
Slika 1. Odnos anksioznosti i depresivnosti



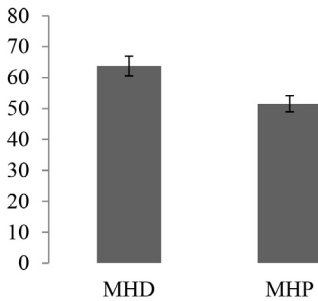
Slika 2. Odnos anksioznosti i kontrole ponašanja



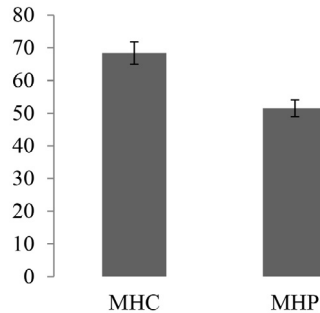
Slika 3. Odnos anksioznosti i pozitivnog afekta



Slika 4. Odnos depresivnosti i kontrole ponašanja



Slika 5. Odnos depresivnosti i pozitivnog afekta



Slika 6. Odnos kontrole ponašanja i pozitivnog afekta

DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja su pokazali da među muškarcima i ženama nema statistički značajne razlike u odnosu na nivo očuvanosti mentalnog zdravlja ($U = 230.50, p > .05$), drugim rečima, druga istraživačka hipoteza nije potvrđena. Ovi nalazi saglasni su sa onima o kojima su izvestili Švorc i Frohner (Schwartz i Frohner, 2005) u okviru studije koja je imala za cilj da ispita ulogu demografskih, medicinskih i društvenih faktora u predviđanju mentalnog zdravlja kao dimenzije kvaliteta života osoba sa multiplom sklerozom. Ovi autori navode jedini demografski faktor koji se može dovesti u vezu sa mentalnim zdravljem osoba sa multiplom sklerozom predstavlja broj dece u porodici koji imaju manje od 21 godine, dok veza sa polom, uzrastom i bračnim statusom nije pronađena. Sa druge strane, Kasetta i saradnici (Casetta et al., 2009) sprovedli su istraživanje koje je uključivalo 370 osoba sa multiplom sklerozom (265 ženskog pola). Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi razlike u kvalitetu života kod muškaraca i žena sa multiplom sklerozom. Autori ovog istraživanja, izvestili su da je uticaj invaliditeta na kvalitet života statistički značajno veći kod muškaraca nego kod žena u domenu fizičkog funkcionisanja ($p < .01$), vitalnosti ($p < .01$), socijalnog funkcionisanja ($p < .01$), emocionalne dobrobiti ($p < .01$) i mentalnog zdravlja ($p < .01$).

Švorc i Frohner (Schwartz i Frohner, 2005) izvestili su o rezultatima istraživanja u kojima se navodi da uzrast nije jedan od faktora koji bi se mogao dovesti u vezu sa mentalnim zdravljem osoba sa multiplom sklerozom, rezultati našeg istraživanja saglasni su sa ovim navodima ($H = 1.13, df = 2, p > .05$).

Kada su u pitanju razlike u nivoima mentalnog zdravlja ispitanika sa različitim tipom multiple skleroze, naše istraživanje ukazuje na to da među grupama ne postoje statistički značajne razlike ($H = 2.28, df = 4, p > .05$). Sa druge strane, rezultati koje navode Kisić Tepavčević, Pekmezović i Drulović (2009) pokazuju da je kvalitet života procenjen upitnikom MSQoL-54 statistički značajno je korelirao sa kliničkim tokom

MS ($r = -.475, p = .001$ za PHC; $r = -.281, p = .003$ za MHC), što znači da su ispitanici sa relapsno remitentnim tokom multiple skleroze imali bolji kvalitet života uslovljen fizičkim i mentalnim zdravljem, u odnosu na one sa primarno progresivnom i sekundarno progresivnom formom bolesti.

Ovim istraživanjem je utvrđeno i da skorovi ispitanika u okviru subskala značajno variraju. Najviše ocene ispitanici su dostigli u okviru subskale kontrole ponašanja ($Mdn = 70.00, IQR = 40.00$) a najniže na subskali pozitivnog afekta ($Mdn = 50.00, IQR = 45.00$). Međutim, pretragom literature nisu identifikovana ranija istraživanja koja su tumačila rezultate na nivoima subskala, te bi iz tog razloga, bilo kakva objašnjenja rezultata našeg istraživanja bilo moguće dati samo u nivou pretpostavki.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da demografske karakteristike osoba sa multilom sklerozom nemaju uticaj na nivo očuvanosti mentalnog zdravlja ovih osoba. Međutim, važno je imati na umu da je uzorak istraživanja neujednačen i da je moguće da bi se rezultati istraživanja razlikovali kada bi uzorak bio srazmerniji. Osim toga, za sticanje potpunije slike o statusu ispitanika bilo bi značajno imati uvid i u druge osnovne demografske podatke kao što su: kompletna klinička slika, obrazovni, socijalni i ekonomski status ispitanika, kao i period protekao od momenta uspostavljanja dijagnoze do trenutka učestvovanja u istraživanju (period privikavanja). Iz tog razloga, predlaže se da ovi podaci budu uvršteni u red osnovnih demografskih podataka u budućim istraživanjima.

LITERATURA

1. Beesley, R., Anderson, V., Harding, K. E., Joseph, F., Tomassini, V., Pickersgill, T. P., Robertson, N. P., & Tallantyre, E. C. (2018). Impact of the 2017 revisions to McDonald criteria on the diagnosis of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 24(13), 1786–1787. <https://doi.org/10.1177/1352458518778007>
2. Boeschoten, R. E., Braamse, A. M. J., Beekman, A. T. F., Cuijpers, P., van Oppen, P., Dekker, J., & Uitdehaag, B. M. J. (2017). Prevalence of depression and anxiety in Multiple Sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Neurological Sciences*, 372, 331–341. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.11.067>
3. Bragazzi, N. L. (2013). The Gap in the Current Research on the Link between Health Locus of Control and Multiple Sclerosis: Lessons and Insights from a Systematic Review. *Multiple Sclerosis International*, 2013, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2013/972471>
4. Casetta, I., Riise, T., Wamme Nortvedt, M., Economou, N. T., De Gennaro, R., Fazio, P., ... Granieri, E. (2009). Gender differences in health-related quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 15(11), 1339–1346. doi:10.1177/1352458509107016
5. Eisenberg, S. A., Shen, B. J., Schwarz, E. R., & Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 253–261. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9358-0>

6. Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska*, *51*(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
7. Hurt, C. S., Landau, S., Burn, D. J., Hindle, J. V., Samuel, M., Wilson, K., & Brown, R. G. (2012). Cognition, coping, and outcome in Parkinson's disease. *International Psychogeriatrics*, *24*(10), 1656–1663. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000749>
8. Kaltsouda, A., Skapinakis, P., Damigos, D., Ikonomidou, M., Kalaitzidis, R., Mavreas, V., & Siamopoulos, K. C. (2011). Defensive coping and health-related quality of life in chronic kidney disease: A cross-sectional study. *BMC Nephrology*, *12*(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-12-28>
9. Kamińska, J., Koper, O. M., Piechal, K., & Kemonia, H. (2017). Multiple sclerosis - etiology and diagnostic potential. *Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (Online)*, *71*, 551–563. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.3836>
10. Kisić Tepavčević, D., Pekmezović, T., & Druilović, J. (2009). Kvalitet života bolesnika sa multiplom sklerozom. *Vojnosanitetski pregled*, *66*(8), 645–650.
11. Kristofferzon, M. L., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, *27*(7), 1855–1863. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1845-0>
12. Lemus, H. N., & Warrington, A. E. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company 's public news and information . January.*
13. Lysandropoulos, A. P., & Havrdova, E. (2015). "Hidden" factors influencing quality of life in patients with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, *22*, 28–33. <https://doi.org/10.1111/ene.12801>
14. Miletić, V., Marotić, V., Pejović-Milovančević, M., & Peruničić, I. [2009]. Depresija i hronične somatske bolesti. *Psihijatrija danas*, *41*(1-2), 55–64
15. Minden, S. L., Ding, L., Cleary, P. D., Frankel, D., Glanz, B. I., Healy, B. C., & Rintell, D. J. (2013). Improving the quality of mental health care in Multiple Sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, *335*(1–2), 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2013.08.021>
16. Nielsen-Prohl, J., Saliger, J., Güldenbergl, V., Breier, G., & Karbe, H. (2013). Stress-stimulated volitional coping competencies and depression in multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*, *74*(3), 221–226. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.003>
17. Prakash, R. S., Schirda, B., Valentine, T. R., Crotty, M., & Nicholas, J. A. (2019). Emotion dysregulation in multiple sclerosis: Impact on symptoms of depression and anxiety. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, *36*(September), 101399. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.101399>

18. Schwartz, C., & Frohner, R. (2005). Contribution of Demographic, Medical, and Social Support Variables in Predicting the Mental Health Dimension of Quality of Life among People with Multiple Sclerosis. *Health & Social Work, 30*(3), 203–212. doi:10.1093/hsw/30.3.203
19. Schwenkenbecher, P., Wurster, U., Konen, F. F., Gingele, S., Sühs, K. W., Wattjes, M. P., Stangel, M., & Skripuletz, T. (2019). Impact of the McDonald Criteria 2017 on Early Diagnosis of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology, 10*(March), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00188>
20. Slightam, C. A., Brandt, K., Jenchura, E. C., Lewis, E. T., Asch, S. M., & Zulman, D. M. (2018). "I had to change so much in my life to live with my new limitations": Multimorbid patients' descriptions of their most bothersome chronic conditions. *Chronic Illness, 14*(1), 13–24. <https://doi.org/10.1177/1742395317699448>
21. Tauil, C. B., Grippe, T. C., Dias, R. M., Dias-Carneiro, R. P. C., Carneiro, N. M., Aguiar, A. C. R., da Silva, F. M., Bezerra, F., de Almeida, L. K., Massarente, V. L., Giovannelli, E. de C., Tilbery, C. P., Brandão, C. O., Santos, L. M. B., & dos Santos-Neto, L. (2018). Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 76*(5), 296–301. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20180036>
22. van Mierlo, M. L., Schröder, C., van Heugten, C. M., Post, M. W. M., de Kort, P. L. M., & Visser-Meily, J. M. A. (2014). The influence of psychological factors on Health-Related Quality of Life after stroke: A systematic review. *International Journal of Stroke, 9*(3), 341–348. <https://doi.org/10.1111/ijss.12149>
23. Wilski, M., Broła, W., & Tomczak, M. (2019). Health locus of control and mental health in patients with multiple sclerosis: Mediating effect of coping strategies. *Research in Nursing and Health, 42*(4), 296–305. <https://doi.org/10.1002/nur.21955>