

OSAMELOSTĚ A SOCIÁLNÍ ISOLACE U LIDÍ S VÁŽNÝMI PSYCHICKÝMI PORUCHAMI

LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION IN PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESSES

SEBASTIÁN PETREJE¹, JÚLIA HYSI¹, MICHAL HAJDÚK^{1,2}

¹*Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave*

²*Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave*

ABSTRAKT

Osamelosť a sociálna izolácia predstavujú faktory zásadne ovplyvňujúce duševné a fyzické zdravie. Príspevok sa zameriava na objasnenie vzťahov medzi osamelosťou, sociálnou izoláciou a vážnymi psychickými poruchami (SMI, z angl. serious mental illnesses), akými sú depresia, schizofrénia a bipolárna porucha. Súčasné empirické poznatky zdôrazňujú, že výskyt osamelosti a sociálnej izolácie je u osôb so SMI vyšší ako v bežnej populácii a je spojený so závažnejšími psychopatologickými prejavmi, zhoršeným fungovaním, nižšou kvalitou života a nižšou mierou dosiahnutia úzdravy. Pre klinickú prax je preto dôležité zamerať sa na skríning osamelosti a sociálnej izolácie. Príspevok ponúka krátky prehľad skríningových nástrojov na hodnotenie osamelosti a sociálnej izolácie, ktoré sú aplikovateľné v klinickej praxi

Kľúčové slová: osamelosť, sociálna izolácia, vážne psychické poruchy, meranie

ABSTRACT

Loneliness and social isolation represent important factors affecting both mental and physical health. The paper aims to clarify the relationships between loneliness, social isolation, and serious mental illnesses (SMI) such as depression, schizophrenia, and bipolar disorder. Current empirical evidence emphasizes that the prevalence of loneliness and social isolation is higher among individuals with SMI than in the general population, and is associated with more severe psychopathological symptoms, impaired functioning, reduced quality of life, and lower recovery rates. Therefore, it is essential for clinical practice to prioritize screening for loneliness and social isolation. Additionally, this paper provides a brief overview of screening tools for assessing loneliness and social isolation that can be applied in clinical settings.

Keywords: loneliness, social isolation, serious mental illnesses, measurement

Úvod

Osamelosť predstavuje nepríjemný emočný stav vyplývajúci z vnímaného nesúladu medzi sociálnymi potrebami jednotlivca a ich skutočným naplnením, či už v kvalite alebo kvantite sociálnych vzťahov (1). Ide o subjektívny pocit nespokojnosti, ktorý je výsledkom rozdielu medzi želanými a reálnymi sociálnymi väzbami (2). Hoci je osamelosť blízka pojmu sociálnej izolácie, nie je s ňou totožná. Sociálna izolácia označuje objektívny nedostatok sociálnych interakcií a podporujúcich sociálnych sietí, zatiaľ čo osamelosť reflektuje subjektívne vnímanú sociálnu izoláciu.

Termíny ako osamelosť, sociálna izolácia či sociálna opora sú často vzájomne prepojené a spadajú pod širší koncept „social disconnection“, ktorý zahŕňa viaceré dimenzie. Výskumy ukazujú, že osamelosť a sociálna izolácia súvisia s podobnými konštrukciami, no zároveň majú špecifické rozdiely. Výskum na populácii dospelých v USA vo veku nad 50 rokov ukázal, že osamelosť aj sociálna izolácia súvisia s horším fyzickým a duševným zdravím (3). Sociálna izolácia sa spájala celkovou mortalitou a fyzickým zdravím, zatiaľ čo osamelosť mala výraznejší vplyv na psychický *well-being* a psychický distress (3). V meta-analýze

longitudinálnych štúdií (4) sa ukázala spojitosť medzi sociálnou izoláciou, osamelosťou a celkovou mortalitou nezávisle od jej príčiny (choroby, nehody, prirodzené príčiny) a mortalitou na onkologické ochorenia. Zároveň zistili, že sociálna izolácia bola asociovaná aj s vyššou mortalitou na kardiovaskulárne ochorenia.

Pocity osamelosti a strata sociálnych vzťahov či ich úplná absencia sú veľmi časté pri psychických poruchách, pričom štúdie ukazujú, že tieto pocity majú dopad na vznik, priebeh a liečbu týchto ochorení (5). Ľudia so závažnými duševnými ochoreniami často uvádzajú riešenie osamelosti a sociálnej izolácie ako hlavnú nenaplnenú potrebu (5). Venovanie pozornosti týmto problémom je preto v klinickej praxi nevyhnutné.

Cieľom príspevku je priblížiť špecifiká osamelosti a sociálnej izolácie pri vážnych psychických poruchách (t.j. SMI, z angl. serious mental illnesses). Pod SMI rozumieme duševné, behaviorálne alebo emocionálne poruchy vedúce k vážnemu funkčnému narušeniu, akými sú depresia, bipolárna porucha a schizofrénia (6). V druhej časti priblížme možnosti merania týchto konštrukcií v klinickej praxi prostredníctvom skríningových nástrojov.

Osamelosť a sociálna izolácia u ľudí s SMI

Osamelosť je častým fenoménom u osôb s duševnými ochoreniami a jej prevalencia je vyššia než v bežnej populácii (7). Práve osamelosť pritom väčšmi súvisela s vyššou mierou udávaných symptómov než objektívna izolácia (8). Extrémnu osamelosť uvádzalo 41 % osôb s SMI v porovnaní so 7,3 % bežnej populácie (9). Vo výskume v Spojenom kráľovstve 29–34 % respondentov so SMI reportovalo pocity osamelosti (10), oproti 13–18 % ľudí z bežnej populácie (11).

Sociálne stiahnutie je dôležitým transdiagnostickým symptómom, ktorý negatívne ovplyvňuje šance na dosiahnutie remisie, najmä pri schizofrénii (12). Osamelosť a sociálna izolácia u ľudí s duševnými ochoreniami taktiež významne prispievajú k nižšej miere úzdravy (recovery) a celkovej nižšej kvalite života (7). Štúdie ale ukazujú, že osamelosť môže byť ovplyvnená faktormi, ako sú finančné problémy, nezamestnanosť, sociálna deprivácia, internalizovaná stigma (ktorá súvisela aj so sociálnou izoláciou), veľkosť sociálnej siete (menšia sociálna sieť alebo menej významných vzťahov sa spájali s osamelosťou a aj sociálnou izoláciou), pocit príslušnosti či neschopnosť dôverovať (7). Osamelosť nie je len sekundárnym dôsledkom zníženého fungovania, ale môže byť jadrovým znakom psychopatológie s výraznými dopadmi na zdravie a kvalitu života (13). Negatívne ovplyvňuje sociálne a interpersonálne fungovanie nezávisle od ostatných symptómov, čím zasahuje každodenný život pacientov s SMI (14).

Vo výskume na starších hospitalizovaných ľuďoch sa s osamelosťou spájali najmä afektívne poruchy (15). Vyššia osamelosť zvyšuje riziko psychiatrických hospitalizácií, predlžuje zotavovanie a znižuje funkčnosť (16). Okrem toho osamelosť súvisí aj so zvýšenou pravdepodobnosťou hospitalizácie a s častejším využívaním ambulantnej starostlivosti (17). Osamelosť môže byť u ľudí s SMI zároveň bariérou pred zdravím prospešným správaním. Vyššia osamelosť sa spája s nižšou sebaúčinnosťou pri manažovaní ochorenia, či manažovaní psychologického well-beingu (18).

Osamelosť a sociálna izolácia pri depresii a bipolárnej poruche

Osamelosť sa ukazuje byť dôležitým faktorom v súvislosti s depresiou a môže mať vplyv na jej vznik, priebeh, udržiavanie symptómov i liečbu. Meta-analýza preukázala stredne silný vzťah medzi osamelosťou a závažnosťou depresívnych symptómov (19). Dôkazy z longitudinálnych štúdií ukazujú, že osamelosť v počiatkových meraniach predikuje riziko rozvoja depresívnej epizódy, pričom osamelé osoby majú približne dvojnásobne vyššie riziko (20).

V kvalitatívnej meta-syntéze autori Achterbergh et al. (21) identifikovali štyri hlavné témy prepojenia osamelosti a depresie u mladých ľudí:

- 1) depresívne symptómy vedú k sociálnemu stiahnutiu, čo posilňuje osamelosť;
- 2) ľudia často z rôznych dôvodov nehovoria o svojich problémoch, nie sú samí sebou v interakcii s druhými, čo prehĺbuje pocity odcudzenia;
- 3) túžia po spojení s druhými;
- 4) vzniká bludný kruh, ktorý osamelosť prehĺbuje.

S depresiou súvisí aj sociálna izolácia, pričom depresívne symptómy predikujú sociálnu izoláciu o šesť mesiacov neskôr (22). Povaha vzťahu medzi izoláciou a depresiou je komplexná: existuje evidencia pre jednosmerný vzťah izolácia → depresia (23), ale aj pre obojsmerný vzťah (24), hoci niekde sa uvádza, že osamelosť a sociálna izolácia sa s depresiou spájajú nezávisle od seba (23,25), pričom osamelosť sa ukázala byť silnejším prediktorom depresie (25). Autori longitudinálnej štúdie so staršími ľuďmi (75+) prišli s iným pohľadom (26). Pri skúmaní recipročných vzťahov medzi veľkosťou sociálnych sietí (sociálna izolácia môže byť meraná prostredníctvom analýzy sociálnej siete jednotlivca), osamelosťou a depresiou ponúkli nasledovné možné vysvetlenie mechanizmu: menšie sociálne siete vedú k osamelosti a osamelosť následne vedie k depresívnym symptómom a zároveň k ďalšiemu zmenšovaniu sociálnych sietí (26).

Menšia veľkosť sociálnej siete a menšia vnímaná sociálna opora sa spájala s nepriaznivým priebehom depresie a vyššou osamelosťou (27). Zároveň žitie v domácnosti troch alebo viacerých ľudí sa spájalo s lepšou prognózou depresie v porovnaní s žitím osamote alebo s jedným spolubývajúcim (28). Avšak iní autori našli len slabé prepojenie veľkosti sociálnej siete a depresie, no poukázali na to, že dôležitý je počet rodinných príslušníkov v sieti (29). Sociálne stiahnutie je časté počas depresívnych epizód a zvyšuje riziko suicidálnej ideácie a histórii suicidálneho správania (30). Tieto dôkazy poukazujú na prepojenosť medzi sociálnou izoláciou, osamelosťou a depresívnymi symptómami, pričom menšia sociálna sieť a sociálna opora sú asociované s nepriaznivým priebehom depresie, zatiaľ čo rozsiahlejšie a kvalitnejšie sociálne väzby, vrátane rodinných väzieb, môžu plniť protektívnu funkciu.

Osamelosť u starších ľudí zhoršuje priebeh depresie a limituje dosiahnutie remisie (31). Okrem toho chronická osamelosť je spojená s vyššou mierou depresívnych symptómov a psychického distresu, pričom tranzitná osamelosť (relatívne krátkodobá a vyvolaná konkrétnou situáciou) má menej závažný dopad, no taktiež sa spája s vyššou pravdepodobnosťou splnenia diagnostických kritérií pre depresívnu epizódu a vyššieho psychického distresu v minulosti (32,33). Chronická osamelosť postihuje približne 6,72 % populácie vo veku nad 50 rokov a zvyšuje riziko rozvinutia závažnej depresie približne šesťnásobne (33). Medzi 40–47 % prípadov tranzitnej osamelosti sa stáva chronickou, pričom tá má silnejšiu spojitosť s depresiou (34).

Pacienti s bipolárnou poruchou uvádzajú signifikantne vyššiu mieru osamelosti a nižšiu úroveň sociálnej opory v porovnaní so zdravými kontrolami. V tejto populácii pacientov bola vnímaná sociálna opora významne spojená s výskytom suicidálnych pokusov v minulosti aj s počtom pokusov v priebehu života, pričom ich aktuálne samovražedné myšlienky boli signifikantne asociované s vnímanou osamelosťou, no nie so sociálnou oporou (35). Strata sociálnej opory však na druhú stranu môže viesť k pocitom straty kontroly a slúžiť ako spúšťač pre manickú či depresívnu epizódu (36).

V porovnaní so zdravými kontrolami pacienti s bipolárnou poruchou vykazovali zhoršené sociálne fungovanie, a to z hľadiska sociálneho stiahnutia, vzťahov s priateľmi, vzťahov v domácnosti a účasti na spoločenských aktivitách (37). Prejavy poruchy môžu mať zároveň rôzny vplyv na sociálnu sieť pacienta. Hypománia môže podporovať tvorbu dočasných nových sociálnych vzťahov, kdežto rizikové a odbrzdené správanie počas manickej epizódy môže naopak viesť k rozpadu dôležitých vzťahov (36).

Osamelosť a sociálna izolácia pri schizofrénii

Osamelosť je významným indikátorom fyzického a duševného zdravia u pacientov so schizofréniou (38). Spája sa so širokým spektrom ťažkostí, akými sú: hypertenzia, zvýšené hladiny glykovaného hemoglobínu, nadmerná aktivácia osi hypotalamus–hypofýza–nadobličky, nízka subjektívna kvalita života, depresia, úzkosť, samovražedné sklony, užívanie návykových látok, vysoké vnímané napätie, nízke sebavedomie, nízka schopnosť prežívať potešenie, pesimizmus a nízka odolnosť (38). Meta-analýza naznačuje stredne silný vzťah medzi osamelosťou a psychotickými symptómami (39). U ľudí s psychotickými ochoreniami sa osamelosť spája so zvýšenou depresiou a úzkosťou, slabšou sociálnou oporou, závažnejšou internalizovanou stigмой a vnímanou diskrimináciou, a negatívnym sebaobrazom (40). Ľudia s psychotickými poruchami majú viac než dvojnásobne vyššiu mieru osamelosti v porovnaní s neklinickou skupinou (41). Takmer štvrtina pacientov pritom uvádzala veľmi intenzívne pocity osamelosti (41), pričom sa ukazuje, že osamelosť môže byť príčinou aj následkom psychotických symptómov (42). Pozitívne symptómy predikujú osamelosť, ktorá následne predikuje výskyt negatívnych a depresívnych symptómov (42). Longitudinálne štúdie naznačujú, že osamelosť, viac než sociálna izolácia, súvisí so zhoršením fyzického fungovania u pacientov so schizofréniou (43).

Osoby s prvou epizódou psychózy majú zmenšené sociálne siete, najmä menej priateľov a dôverníkov, a obmedzený prístup k sociálnej opore. Tieto sociálne nedostatky môžu existovať už pred nástupom psychózy (44). Výsledky prehľadovej štúdie a meta-analýzy ukázali, že menšia sociálna sieť u ľudí so schizofréniou je stredne silno spojená so závažnejšími psychiatrickými a negatívnymi symptómami, pričom tento vzťah nebol pozorovaný pri pozitívnych symptómoch ani sociálnom fungovaní (45). Naratívny prehľad zároveň naznačil, že rozsiahlejšia sociálna sieť môže byť spojená s lepším globálnym fungovaním, nižšou mierou afektívnych symptómov a vyššou spokojnosťou s kvalitou života (45).

Ľudia so schizofréniou sú v priemere sociálne izolovanejší, osamelejší, vykazujú väčšie sociálno-kognitívne deficity a nižšiu sociálnu motiváciu (*approach motivation* – priblíženie k druhým osobám) v porovnaní so zdravými jedincami, pričom pri bipolárnej poruche je tiež prítomná sociálna izolácia, no je menej výrazná (46). V štúdií s cieľom rozlíšiť, či sú sociálno-kognitívne a motivačné deficity pozorované pri schizofrénii špecifickými črtami klinického stavu, alebo ide o dôsledky sociálnej izolácie, sa ukázalo, že sociálno-kognitívne deficity pri schizofrénii a vysoká motivácia vyhýbať sa sociálnym kontaktom pri schizofrénii a bipolárnej poruche sú špecifickými črtami týchto ochorení, a nie dôsledkom sociálnej izolácie (46).

V inom výskume sa vzťah medzi osamelosťou a paranoidnou symptomatikou ukázal byť sprostredkovaný negatívnymi schémami o druhých (47). Nízka vnímaná sociálna opora bola významne spojená s osamelosťou, zatiaľ čo frekvencia sociálnych kontaktov nemala podobný efekt (47). Pacienti so schizofréniou uvádzali v porovnaní s kontrolnou skupinou vyššiu mieru osamelosti, výraznejšie sociálno-kognitívne skreslenia a ťažkosti s mentalizáciou (48). Tiandini (49) vo svojej práci uvádza, že osoby so schizofréniou majú sklon nadobúdať skreslené presvedčenie, že sú pre svoje okolie nepriateľné alebo, že ich okolie odmieta. Tieto faktory môžu zvyšovať pocity

osamelosti a prispievať k zvýrazneniu psychotických symptómov (49). Výskum využívajúci strojové učenie identifikoval sociálnu anhedóniu ako významný prediktor sociálnej izolácie a osamelosti u pacientov so schizofréniou, nad rámec sociálnej kognície a neurokognície, depresie a motivácie vyhýbať sa sociálnym interakciám, pričom podobné výsledky sa ukázali aj pri bipolárnej poruche (50). Ďalej zistili, že sociálna izolácia a osamelosť sú navzájom súvisiace u pacientov s bipolárnou poruchou, ale nie u pacientov so schizofréniou. Taktiež preukázali, že kognícia vysvetľovala jedinečnú variabilitu v sociálnej izolácii práve u pacientov so schizofréniou (50). Pacienti s afektívnymi poruchami reportovali vyššiu osamelosť ako pacienti so psychotickými ochoreniami, avšak možno poznamenať, že pacienti s psychotickými ochoreniami môžu reportovať menej osamelosti, hoci majú menej sociálnych kontaktov (51).

Výskum využívajúci metódu merania každodenných zážitkov (EMA) naznačil, že aj keď ľudia so schizofréniou trávili podobné množstvo času v sociálnych interakciách ako zdravé kontroly, tak vykazujú vyššiu mieru osamelosti, negatívnych symptómov a narušeného sociálneho fungovania (52). Kvalita sociálnych interakcií ovplyvňovala emocionálne prežívanie (pocit šťastia počas interakcie) len u kontrolného súboru, čo poukazuje na možné rozdiely v dopade interakcií na kvalitu emócie (52). V inom EMA výskume bola osamelosť u ľudí so schizofréniou pozitívne spojená s depresívnymi a negatívnymi symptómami a negatívne spojená s nižším sociálnym fungovaním, pričom ostáva významným prediktorom fungovania aj po zohľadnení týchto symptómov (53). V meta-analýze EMA štúdií sa ukázalo, že ľudia so schizofréniou zažívajú zvýšený stres a preferujú samotu počas interakcií s inými, zároveň však pociťujú viac pozitívneho afektu pri spoločenských aktivitách v porovnaní s chvíľami osamote (54).

**Meranie osamelosti
v podmienkach klinickej praxe**

Častý výskyt osamelosti a sociálnej izolácie umocňuje aj potrebu jej správnej diagnostiky, resp. aspoň skríningového zisťovania. V klinickej praxi je sociálne fungovanie pacienta rutinne vyhodnocované klinicky a zmeny v závažnosti symptómov poruchy sú analyzované vo vzťahu k zlepšenému fungovaniu. Rutinne ale vyšetrenie nemusí obsahovať ciele otázky na meranie osamelosti a/alebo sociálnej izolácie. Práve preto je možné psychiatrické alebo klinicko-psychologické vyšetrenie rozšíriť aj o skríningové nástroje, ktoré môžu pomôcť zachytiť týchto pacientov. V nasledujúcej časti uvádzame najčastejšie používané nástroje aj s príkladmi položiek.

**The University of California Los Angeles
Loneliness Scale (UCLA – 3) (55)**

Sebaposudzovací 3-položkový dotazník pre meranie osamelosti, ktorá má svoj pôvod v 20-položkovej škále R-UCLA (56). Pôvodne bola vyvinutá pre telefonické prieskumy, avšak momentálne je veľmi využívaná vo výskume i v klinickej praxi. Zachytáva, ako často človek cíti, že mu chýba spoločnosť, ako často sa cíti byť odstavený na vedľajšiu koľaj a ako často sa cíti byť od druhých odlúčený. Odpovede sú hodnotené na 3-bodovej stupnici (1 = takmer nikdy, 2 = niekedy, 3 = často). Výsledné

skóre sa pohybuje v rozmedzí 3–9, s tým, že ľudia so skóre 6–9 môžu byť pokladaní za osamelých. Výhodou škály je jednoduché použitie a vyhodnotenie a veľmi krátky čas administrácie. Česká verzia sa ukázala byť ako validná a reliabilná (57), údaje o psychometrických vlastnostiach slovenskej verzie môže priniesť nedávna epidemiologická štúdia (58).

The de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) (59)

De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) je jednou z najčastejšie používaných škál na zachytávanie osamelosti. Ide o 11-položkovú metódu, ktorá obsahuje dve subškály: emocionálnu osamelosť (predstavuje túžbu po chýbajúcom intímnom, blízkom vzťahu, naplňajúcom emocionálne potreby – 6 položiek) a sociálnu osamelosť (predstavuje túžbu po chýbajúcej sociálnej sieti – 5 položiek). Participant vyjadruje svoj súhlas/nesúhlas k výrokom ako: „Chýba mi spoločnosť iných ľudí“, alebo „Často sa cítim odmietnutý/á“, a to buď na 5-stupňovej škále, alebo na 3-stupňovej škále („áno“, „viac-menej“, „nie“). Je možné vyhodnotiť všeobecné skóre alebo skóre pre jednotlivé subškály. DJGLS vykazovala dobré psychometrické vlastnosti v Českej republike (60), aj na slovenských adolescentoch (61).

Lubben Social Network Scale – Revised (LSNS – R) (62,63)

LSNS-R je 12-položková seba-výpovedná škála zameriavajúca sa na preskúmanie sociálnej siete respondenta. Meria veľkosť, blízkosť a frekvenciu kontaktov v sociálnej sieti, a to s ohľadom na úroveň vnímanej opory od rodiny a priateľov. Primárne sa využíva pri starších dospelých (65+). Škála sa v literatúre spomína najmä v kontexte merania sociálnej izolácie, no práve pre subjektívny element vnímanej opory môže byť považovaná za multidimenzionálnu metódu, čo môže predstavovať jej výhodu oproti iným nástrojom pri snahe o zachytenie celkového sociálneho zdravia jednotlivca (64). LSNS-R má dve dimenzie: prvá sa týka sociálneho prepojenia s rodinou (6 položiek) a druhá sociálneho prepojenia s priateľmi (6 položiek). Participant odpovedá na stupnici 0–5, napríklad ohľadom toho, s koľkými príbuznými sa vídava alebo počuje aspoň raz mesačne (0 = s nikým; 5 = s deväť a viac osobami), alebo ako často je mu niekto z jeho priateľov k dispozícii na rozhovor, keď má spraviť dôležité rozhodnutie (0 = nikdy; 5 = vždy). Čas administrácie je 5–10 minút.

Celkové skóre LSNS-R je rovnako váženým súčtom všetkých položiek a pohybuje sa v rozmedzí 0–60 bodov, pričom vyššie skóre predstavuje vyššie sociálne prepojenie. Revidovaná verzia vykazuje veľmi dobré psychometrické vlastnosti. Škála je často využívaná vo výskume, bola adaptovaná pre klinickú prax a preložená do viacerých jazykov. Existuje aj skrátená verzia (LSNS-6) a rozšírená verzia (LSNS-18). Práve skrátená verzia môže byť pre časovú úspornosť vhodnejšia pre využitie v praxi. Údaje o psychometrických vlastnostiach LSNS-6 by mohli byť čoskoro dostupné zo slovenskej epidemiologickej štúdie (58).

Social and Emotional Loneliness Scale for Adults – short version (SELSA-S) (65)

SELSA-S predstavuje skrátenú verziu 37-položkovej metódy SELSA, zachytávajúcu sociálnu a emočnú osamelosť. Obsahuje

15 položiek: ide o pozitívne i negatívne výroky vzťahujúce sa na obdobie posledného roka (napr. „Za posledný rok som sa cítil/a súčasťou svojej rodiny“, či „Za posledný rok sa mi nesplnila potreba blízkeho romantického vzťahu“), ku ktorým respondent vyjadruje mieru súhlasu na 7-bodovej Likertovej škále. Nástroj zachytáva tri faktory: osamelosť v rodine a osamelosť v romantických vzťahoch (tie spolu vytvárajú doménu emočnej osamelosti) a sociálnu osamelosť (jedná sa o položky týkajúce sa priateľov). Krátka verzia má porovnateľné psychometrické vlastnosti ako dlhá forma (65), preto z hľadiska šetrenia času môže byť práve SELSA-S vhodnejšou voľbou pre klinickú prax, a to najmä v prípade potreby zachytenia deficitov v špecifických sociálnych prepojeniach. SELSA-S bola už použitá na výskume na slovenských adolescentoch (66).

Social Network Index (SNI) (67)

Social network index (SNI) sa zameriava na kvantitu, štruktúru a rôznorodosť sociálnej siete jednotlivca. Predstavuje teda metódu merania sociálnej izolácie. Respondent je dopytovaný na počet osôb v jeho sociálnej sieti (napr. koľko má detí, priateľov, atď.) a na účasť v skupinách (napr. či je zapojený do dobrovoľníckej práce, cirkvi a pod.). Dokopy sa hodnotí 12 typov vzťahov. Zároveň sa hodnotí, s koľkými z osôb vo svojej sieti sa respondent rozpráva alebo vídava aspoň raz za dva týždne. Čas administrácie metódy je 15–20 minút. Je možné vyhodnotiť: celkový počet ľudí v sociálnej sieti, rôznorodosť siete (predstavuje ju počet sociálnych rolí, v ktorých má respondent pravidelný kontakt, t. j. aspoň raz za 2 týždne aspoň s jednou osobou) a počet rôznych sieťových domén, v ktorých je respondent aktívny.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (68)

Seba-výpovedná 12-položková škála, zachytávajúca respondentovo subjektívne vnímanie sociálnej opory z troch rôznych zdrojov: rodiny, priateľov a významných ostatných („significant other“ – špeciálna osoba, na ktorú sa možno v prípade potreby obrátiť). Respondent sa vyjadruje k výrokom typu: „Môžem svojej rodine povedať o svojich problémoch“ a „Mám priateľov, s ktorými môžem zdieľať svoje radosti a starosti“, pričom hodnotenie je na stupnici od 1 (veľmi silno nesúhlasím) až 7 (veľmi silno súhlasím). Je možné vypočítať celkové skóre (súčet všetkých odpovedí vydelení číslom 12), alebo skóre pre jednotlivé zdroje sociálnej opory (súčet odpovedí k jednotlivým faktorom vydelení číslom 4). MSPSS vykazuje dobré psychometrické vlastnosti pri rôznych vzorkách, má dobrú internú a test-retest reliabilitu a silnú faktoriálnu validitu (68).

Záver

Osamelosť a sociálna izolácia sú komplexné psychologické fenomény, ktoré významne ovplyvňujú vznik, priebeh, závažnosť a liečbu vážnych psychických porúch. Výsledky výskumov ukazujú, že ich negatívne dôsledky súvisia nielen so zhoršeným duševným a fyzickým zdravím, ale aj so zníženou kvalitou života a obmedzenou úžravou pacientov. U pacientov so schizofréniou, bipolárnou poruchou a depresiou osamelosť predstavuje

nezávislý rizikový faktor zhoršující priebeh ochorenia, pričom zvýrazňuje potrebu cielenej intervencie a lepšej podpory zo strany klinickej praxe. Identifikácia a manažment osamelosti a sociálnej izolácie sú kľúčové nielen pre prevenciu relapsov a hospitalizácií, ale aj pre zlepšenie celkového zdravotného stavu a každodenného fungovania pacientov.

Čestné vyhlásenie: Autori práce vyhlasujú, že v súvislosti s témou, vznikom a publikáciou tohto článku nie sú v strete záujmov a vznik ani publikácia článku neboli podporené žiadnou farmaceutickou firmou.

Grantová podpora: Financované EÚ Next Generation EU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035 a Grant VEGA 1/0493/23.

Mgr. Sebastián Petreje
Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského
v Bratislave
Gondova 2, 811 02 Bratislava
e-mail: sebastian.petreje@uniba.sk

LITERATÚRA

- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010;40(2):218–27.
- Perlman & Peplau D& L. Toward a social psychology of loneliness personal relationships 3. Personal relationships in disorder. 1981.
- Hong JH, Nakamura JS, Berkman LF, Chen FS, Shiba K, Chen Y, et al. Are loneliness and social isolation equal threats to health and well-being? An outcome-wide longitudinal approach. *SSM Population Health*. 2023;23:101459.
- Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav*. 2023;7(8):1307–19.
- Fortuna KL, Ferron J, Pratt SI, Muralidharan A, Aschbrenner KA, Williams AM, et al. Unmet needs of people with serious mental illness: Perspectives from certified peer specialists. *Psychiatr Q*. 2019;90(3):579–86.
- National Institute of Mental Health. 2024. Mental illness. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Cagle V, Maude P, Walter R, Ross A. An exploration of loneliness experienced by people living with mental illness and the impact on their recovery journey: An integrative review. *Psychiatric Ment Health Nurs*. 2023;30(6):1170–91.
- Jenkins GT, Janich N, Wu S, Shafer M. Social isolation and mental health: Evidence from adults with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2023;46(2):148–55.
- Nagata S, McCormick B, Brusilovskiy E, Townley G, Salzer MS. Disparities in severe loneliness between adults with and without a serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2023;46(4):368–72.
- Heron P, Spanakis P, Crosland S, Johnston G, Newbronner E, Wadman R, et al. Loneliness among people with severe mental illness during the COVID-19 pandemic: Results from a linked UK population cohort study. Goli S, editor. *PLoS ONE*. 2022;17(1):e0262363.
- Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenburg LK, Bustamante JJH, Matta J, et al. Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021;2:100020.
- Oliva V, Fanelli G, Kasper S, Zohar J, Souery D, Montgomery S, et al. Social withdrawal as a trans-diagnostic predictor of short-term remission: a meta-analysis of five clinical cohorts. *International Clinical Psychopharmacology*. 2022;37(2):38–45.
- Badcock JC, Adery LH, Park S. Loneliness in psychosis: A practical review and critique for clinicians. *Clinical Psychology: Science and Practice* [Internet]. December 2020 [cit 04. február 2025];27(4). Available at: <https://doi.apa.org/doi/10.1111/cpsp.12345>
- Moran EK, Shapiro M, Culbreth AJ, Nepal S, Ben-Zeev D, Campbell A, et al. Loneliness in the daily lives of people with mood and psychotic disorders. *Schizophrenia Bulletin*. 2024;50(3):557–66.
- Just SA, Seethaler M, Sarpeah R, Waßmuth N, Bermpohl F, Brandl EJ. Loneliness in elderly inpatients. *Psychiatr Q*. 2022;93(4):1017–30.
- Fortuna KL, Brusilovskiy E, Snethen G, Brooks JM, Townley G, Salzer MS. Loneliness and its association with physical health conditions and psychiatric hospitalizations in people with serious mental illness. *Social Work in Mental Health*. 2020;18(5):571–85.
- Parmar M, Ma R, Attygalle S, Herath MD, Mueller C, Stubbs B, et al. Associations between recorded loneliness and adverse mental health outcomes among patients receiving mental healthcare in South London: a retrospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024;59(12):2155–64.
- Fortuna KL, Ferron J, Bianco CL, Santos MM, Williams A, Williams M, et al. Loneliness and its association with health behaviors in people with a lived experience of a serious mental illness. *Psychiatr Q*. 2021;92(1):101–6.
- Erzen E, Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2018;64(5):427–35.
- Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2161–78.
- Achterbergh L, Pitman A, Birken M, Pearce E, Sno H, Johnson S. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):415.
- Zhang Y, Kuang J, Xin Z, Fang J, Song R, Yang Y, et al. Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2023;110:104980.
- Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*. 2019;246:82–8.
- Zhu S, Kong X, Han F, Tian H, Sun S, Sun Y, et al. Association between social isolation and depression: Evidence from longitudinal and Mendelian randomization analyses. *Journal of Affective Disorders*. 2024;350:182–7.
- Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. Khan HTA, editor. *PLoS ONE*. 2017;12(8):e0182145.
- Domènech-Abella J, Mundó J, Switers L, Van Tilburg T, Fernández D, Aznar-Lou I. Social network size, loneliness, physical functioning and depressive symptoms among older adults: Examining reciprocal associations in four waves of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021;36(10):1541–9.
- Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):156.
- Van Den Brink RHS, Schutter N, Hanssen DJC, Elzinga BM, Rabeling-Keus IM, Stek ML, et al. Prognostic significance of social network, social support and loneliness for course of major depressive disorder in adulthood and old age. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(3):266–77.
- Gianfredi V, Beran M, Koster A, Eussen SJ, Odone A, Signorelli C, et al. Association between social network characteristics and prevalent and incident depression: The Maastricht Study. *Journal of Affective Disorders*. 2021;293:338–46.
- Jia H, Min Z, Yiyun C, Zhiguo W, Yousong S, Feng J, et al. Associa-

tion between social withdrawal and suicidal ideation in patients with major depressive disorder: The mediational role of emotional symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2024;347:69–76.

31. Van As BAL, Imbimbo E, Franceschi A, Menesini E, Nocentini A. The longitudinal association between loneliness and depressive symptoms in the elderly: a systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2022;34(7):657–69.

32. Wolska K, Creaven A. Associations between transient and chronic loneliness, and depression, in the understanding society study. *British J Clin Psychol*. 2023;62(1):112–28.

33. Martín-María N, Caballero FF, Lara E, Domènech-Abella J, Haro JM, Olaya B, et al. Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021;36(1):76–85.

34. Domènech-Abella J, Domènech C. Chronic and transient loneliness in western countries: risk factors and association with depression. A follow-up study. *Eur Psychiatr*. 2024;67(S1):S334–S334.

35. Pike CK, Burdick KE, Millett C, Lipschitz JM. Perceived loneliness and social support in bipolar disorder: relation to suicidal ideation and attempts. *Int J Bipolar Disord*. 2024;12(1):8.

36. Owen R, Gooding P, Dempsey R, Jones S. The reciprocal relationship between bipolar disorder and social interaction: A qualitative investigation. *Clin Psychology and Psychoth*. 2017;24(4):911–8.

37. Tigli Filizer A, Cerit C, Tuzun B, Aker AT. Social aspect of functioning deteriorates more than individual aspect in patients with remitted bipolar disorder. *Arch Neuropsychiatr*. 2016;53(2):158–62.

38. Liao HY, Lee Y, Hsu ST, Yen CF. Loneliness in patients with schizophrenia. *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 2021;35(2):59–63.

39. Michalska Da Rocha B, Rhodes S, Vasilopoulou E, Hutton P. Loneliness in psychosis: A meta-analytical review. *Schizophrenia Bulletin*. 2018;44(1):114–25.

40. Lim MH, Gleeson JFM, Alvarez-Jimenez M, Penn DL. Loneliness in psychosis: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(3):221–38.

41. Badcock JC, Shah S, Mackinnon A, Stain HJ, Galletly C, Jablensky A, et al. Loneliness in psychotic disorders and its association with cognitive function and symptom profile. *Schizophrenia Research*. 2015;169(1–3):268–73.

42. Winkler K, Lincoln TM, Wiesjahn M, Jung E, Schlier B. How does loneliness interact with positive, negative and depressive symptoms of psychosis? New insights from a longitudinal therapy process study. *Schizophrenia Research*. 2024;271:179–85.

43. Chen L, Steptoe A, Chien I, Ku P. Longitudinal association of social isolation and loneliness with physical function among in-patients living with schizophrenia. *Psychiatric Ment Health Nurs*. 2024;31(5):956–65.

44. Gayer-Anderson C, Morgan C. Social networks, support and early psychosis: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2013;22(2):131–46.

45. Degnan A, Berry K, Sweet D, Abel K, Crossley N, Edge D. Social networks and symptomatic and functional outcomes in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(9):873–88.

46. Green MF, Wynn JK, Eisenberger NI, Horan WP, Lee J, McCleery A, et al. Social cognition and social motivation in schizophrenia and bipolar disorder: are impairments linked to the disorder or to being socially isolated? *Psychol Med*. 2024;54(9):2015–23.

47. Lamster F, Nittel C, Rief W, Mehl S, Lincoln T. The impact of loneliness on paranoia: An experimental approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017;54:51–7.

48. Okruszek Ł, Jarkiewicz M, Piejka A, Chrastowicz M, Krawczyk M, Schudy A, et al. Loneliness is associated with mentalizing and emotion recognition abilities in schizophrenia, but only in a cluster of patients with social cognitive deficits. *J Int Neuropsychol Soc*. 2024;30(1):27–34.

49. Windy Tiandini. Clinical relevance of loneliness in schizophrenia patients. *JPS*. 2024;13(S1):54–61.

50. Abplanalp SJ, Green MF, Wynn JK, Eisenberger NI, Horan WP, Lee J, et al. Using machine learning to understand social isolation and loneliness in schizophrenia, bipolar disorder, and the community. *Schizophr*

2024;10(1):88.

51. Giacco D, Palumbo C, Strappelli N, Catapano F, Priebe S. Social contacts and loneliness in people with psychotic and mood disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2016;66:59–66.

52. Mote J, Gard DE, Gonzalez R, Fulford D. How did that interaction make you feel? The relationship between quality of everyday social experiences and emotion in people with and without schizophrenia. *Lincoln SH, editor. PLoS ONE*. 2019;14(9):e0223003.

53. Culbreth AJ, Barch DM, Moran EK. An ecological examination of loneliness and social functioning in people with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 2021;130(8):899–908.

54. Mote J, Fulford D. Ecological momentary assessment of everyday social experiences of people with schizophrenia: A systematic review. *Schizophrenia Research*. 2020;216:56–68.

55. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Res Aging*. 2004;26(6):655–72.

56. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(3):472–80.

57. Meier Z, Novak L, Helvich J, Licka P, Tavel P. Psychometric analysis of the three item loneliness scale in the Czech Republic. *BMC Psychol*. 2025;13(1):21.

58. Kurilla A, Hajdúk M, Ivančík V, Heretik A, Džambazovič R, Gerbery D. ESTIMATING PREVALENCE OF SOCIAL DISCONNECTION FROM DISCONNECT STUDY [Internet]. *OSF Registries*; 2024 [cit 16. máj 2025]. Available at: <https://osf.io/nmpf3/>

59. de Jong-Gierveld & van Tilburg J& T. Manual of the Loneliness Scale. 1999 [cit 05. február 2025]; Available at: <https://osf.io/u6gck/>

60. Buchta O, Malinakova K, Novák L, Juklova K, Meier Z, Tavel P. Psychometric analysis of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Czech Republic [Internet]. 2024 [cit 16. máj 2025]. Available at: <https://osf.io/u78ey>

61. Žiaková E, Kahan J. Social and emotional loneliness of adolescents in the Slovak Republic: psychometric properties of the Slovak version of the 11-item version De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) [Internet]. Available at: https://www.researchgate.net/publication/350344528_Social_and_emotional_loneliness_of_adolescents_in_the_Slovak_Republic_psychometric_properties_of_the_Slovak_version_of_the_11-item_version_De_Jong_Gierveld_Loneliness_Scale_DJGLS

62. Lubben JE. Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*. 1988;11(3):42–52.

63. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, Von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*. 2006;46(4):503–13.

64. Pomeroy ML, Mehrabi F, Jenkins E, O'Sullivan R, Lubben J, Cudjoe TKM. Reflections on measures of social isolation among older adults. *Nat Aging*. 2023;3(12):1463–4.

65. DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*. 2004;64(1):99–119.

66. Lichner V, Žiaková E, DiTommaso E. Assessment the loneliness of Slovak adolescents: Adaptation of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S) to adolescents and verification of psychometric attributes in the Slovak version. 2021.

67. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin S, Gwaltney JM. Social ties and susceptibility to the common cold. 1997.

68. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1990;55(3–4):610–7.