

# Starostlivosť o seba a sebaúcta pacientov s onkologickým ochorením

Mgr. Monika Hricová, PhD.<sup>1</sup>, Mgr. Dominika Lazúrová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzita P. J. Šafárika, Košice

<sup>2</sup>Dorka, n. o., Centrum pre obnovu rodiny, Košice

**Ciel:** V príspevku sa zameriavame na objasnenie charakteru starostlivosti o seba a sebaúcty pri onkologickom ochorení. Snažíme sa zachytiť tak fyzickú, ako aj psychickú podobu starostlivosti o seba.

**Súbor pacientov a metódy:** Výskumný súbor tvorilo 57 oslovených respondentov s rôznym onkologickým ochorením (25 mužov a 32 žien). Na zisťovanie starostlivosti o seba bol použitý vlastný Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (1) a na meranie sebaúcty Škála sebaúcty (2).

**Výsledky:** Výsledky ukázali, že pacienti s onkologickým ochorením preferujú fyzickú, ako aj psychickú starostlivosť o seba. Dominantnejšia je však psychická starostlivosť o seba v podobe emocionálnej kontroly a osobného rozvoja. Zistenia naznačili, že čím viac sa pacienti snažia o psychickú starostlivosť o seba, tým majú vyššiu sebaúctu ( $r = 0,340$ ;  $p = 0,02$ ).

**Záver:** Realizovaný výskum priniesol dôkaz o tom, že zamerať sa na psychickú starostlivosť o seba u pacientov s onkologickým ochorením je dôležité. Realizácia psychickej starostlivosti o seba môže pomôcť nielen psychickej pohode pacienta, ale aj jeho sebaúcte. Veríme, že naše výsledky sa stanú podnetom na nový pohľad lekárov na toto ochorenie a hlbšie skúmanie tejto problematiky.

**Kľúčové slová:** onkologické ochorenie, starostlivosť o seba, sebaúcta, emocionálna kontrola, pacient.

## Self-care and self-esteem in the oncological patients

**Aim:** In this article, we aim to clarify the character of self-care and self-esteem in the oncological patients. We try to capture both physical as well as psychological form of self-care.

**Patients and methods:** The sample consisted of 57 respondents, who suffer various cancer diseases (25 men and 32 women). To assess the self-care we used our own Self-care Self-regulation Questionnaire (1) and Self-esteem Scale measuring self-esteem (2).

**Results:** The results indicated that patients suffering from cancer preferred both physical and psychological self-care. The psychological self-care dominated in the form of emotional control and personal development. The results showed, that more concentration to the psychological self-care, increases self-esteem ( $r = 0,340$ ;  $p = 0,02$ ).

**Conclusion:** The research brought the evidence that focus on psychological self-care patients suffering from cancer is important. Implementation of psychological self-care can help not only for the patient's psychological well-being, but also increase self-esteem. We believe that our results will become new look to this topic. We also believe that these results will arouse a deeper interest of this issue among the professionals

**Key words:** cancer, self-care, self-esteem, emotional control, patient.

Paliat. med. liec. boles., 2015; 8(1e): e32–e34

## Úvod

Starostlivosť o seba tvorí nevyhnutnú súčasť každodenného života. O to viac je dôležitá v situáciách, keď dôjde k ohrozeniu zdravia v podobe ochorenia. Od pacienta sa očakáva, že bude aktívne spolupracovať s lekárom a dodržiavať jeho odporúčania. Jednou z ciest je pacientom realizovaná starostlivosť o seba, napríklad v podobe pravidelného užívania liekov alebo úpravy životosprávy.

V súvislosti so starostlivosťou o seba je v oblasti medicíny a ošetrovateľstva dobre známa koncepcia Oremovej. Vymedzuje starostlivosť o seba ako súbor aktivít vykonávaných jedincom s cieľom udržať život, zdravie a subjektívnu pohodu (3). Zastrešuje proces aktívneho uchovávaného zdravia pomocou sledovania príznakov a realizácie podporných postupov počas liečby (4). Medicínsky pohľad zdôrazňuje aj preventívny význam starostlivosti v podobe

aktívneho zapojenia pacienta do liečby, čím sa predchádza jej predčasnému ukončeniu (5). Odborná literatúra ponúka pomerne dostatok zistení v oblasti starostlivosti o seba pri ochorení. Špecificky sa zameriava na starostlivosť o seba pri onkologickom ochorení a diabete (napríklad 6, 7). Uvedené štúdie však sledujú len fyzickú starostlivosť onkologického pacienta o zdravie. Starostlivosť o seba sa nevzťahuje len na udržanie zdravia a života, ale aj zabezpečenie subjektívnej pohody (3). Preto úspešná starostlivosť o seba zahŕňa tak fyzickú, ako aj psychickú podobu pacientom realizovaných stratégií starostlivosti o seba. Psychickej starostlivosti o seba sa, žiaľ, dosiaľ venovala len okrajová pozornosť. Napríklad John (8) na základe individuálnych rozhovorov zistila, že pacienti s rakovinou žalúdka často používali starostlivosť o seba v podobe rozhovorov s blízkymi alebo návštevy podpor-

ných skupín. Potvrzuje to aj Williams et al. (9). Richardsonová, Reamová (10) na základe analýzy denníkov poukazujú na význam relaxácie ako starostlivosti o seba u pacientov s rakovinou.

To nás motivovalo k realizácii štúdie, ktorej hlavným cieľom bolo komplexnejšie objasniť charakter starostlivosti o seba u pacientov trpiacich onkologickým ochorením s dôrazom na jej psychologickú podobu. Okrem toho sme sa pozreli aj na charakter sebaúcty u týchto pacientov. Odborná literatúra (napríklad 11) poukazuje na fakt, že onkologické ochorenie svojou závažnosťou, zmenami a neistou prognózou prispieva k zníženiu sebaúcty. Gulášová (12) dopĺňa, že častou reakciou na chronické ochorenie je pocit menejcennosti. Práve starostlivosť o seba môže pomôcť zvládaniu zdravotných ťažkostí, a tým aj podpore sebaúcty jedinca (13). Preto sme sa zamerali aj na vzťah sebaúcty so starostlivosťou o seba.

## Súbor pacientov a metódy

Na výskume sa zúčastnilo 57 pacientov aktuálne trpiacich rôznym onkologickým ochorením. Celkovo na výskume participovalo 25 mužov a 32 žien. Priemerný vek respondentov bol 46,09 roka (SD = 14,93; najmladší pacient mal 23 rokov a najstarší 68). Všetci oslovení pacienti písomne súhlasili s participáciou na výskume, boli jasne oboznámení s jeho cieľom a obsahom.

Na snímanie fyzickej a psychickej starostlivosti o seba sme použili nami vytvorený Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (1). Pozostáva z 36 položiek rozdelených do štyroch faktorov: 1. Osobný rast a rozvoj (tvorený štrnástimi položkami, napríklad: „Snažím sa, aby mal môj život zmysel.“), 2. Zdravý životný štýl (tvorený deviatimi položkami, napríklad: „Snažím sa pravidelne cvičiť, športovať.“), 3. Emocionálna kontrola (tvorený šiestimi položkami, napríklad: „Snažím sa byť pozitívne naladený/á.“) a 4. Fyzická sebakontrola (tvorený siedmimi položkami, napríklad: „Dávam si pozor, aby som sa nezranil.“). Faktor 1 a 3 reprezentuje psychickú a faktor 2 a 4 fyzickú starostlivosť o seba. Úlohou každého respondenta bolo, aby sa na 5-bodovej škále vyjadril, pretože tvrdenia vystihujú jeho realizovanú starostlivosť o seba.

Sebaúcta bola zisťovaná prostredníctvom sebasposudzovacieho dotazníka Self-Esteem Scale (SES) = Škála sebaúcty (14). Do slovenčiny preložili Halama, Bieščad (2). Škála obsahuje 10 položiek (napríklad: „Mám k sebe dobrý vzťah.“), ku ktorým respondent vyjadruje mieru svojho súhlasu na štvorbodovej stupnici s krajnými bodmi „úplne nesúhlasím“ a „úplne súhlasím“.

## Výsledky

Pacienti s onkologickým ochorením používajú tak psychickú, ako aj fyzickú starostlivosť o seba. Najviac preferovaná bola však psychická starostlivosť o seba, a to v podobe emocionálnej kontroly (M = 4,34; SD = 0,50) a snahy o osobný rozvoj a rast (M = 4,31; SD = 0,43). Snaha o zdravý životný štýl bola prekvapivo preferovaná najmenej (M = 3,95; SD = 0,73, 9). Pri analýze konkrétnych podôb starostlivosti o seba (tabuľka) sa ako najviac realizovaná ukázala snaha pacientov o životný zmysel (položka 6) a budovanie dobrých vzťahov s druhými ľuďmi (položka 3), snaha o dôveru a lásku od blízkych (položka 19) a snaha o vlastné rozhodovanie (položka 20). Naopak, najmenej sa oslovení pacienti usilovali o zdravé stravovanie (položka 28), a tiež pravidelné cvičenie a športovanie (položka 34).

Priemerná úroveň sebaúcty celého výskumného výberu bola 32,14 (SD = 4,66; min = 10, max = 40). Celkové hrubé skóre do 20 bodov

**Tabuľka.** Vybrané položky starostlivosti o seba s najvyšším a najnižším priemerom preferencie

Položky s najvyšším priemerom	M (SD)
6. Snažím sa o to, aby mal môj život zmysel	4,79 (0,41)
3. Snažím sa o dobré vzťahy s inými ľuďmi	4,64 (0,48)
19. Snažím sa o to, aby mi ľudia dôverovali, mali ma radi	4,52 (0,68)
20. Snažím sa, aby som sám rozhodoval o svojom živote	4,50 (0,73)
13. Snažím sa žiť v súlade s mojimi zásadami	4,02 (0,93)
Položky s najnižším priemerom	M (SD)
28. Snažím sa zdravo stravovať	2,55 (1,12)
34. Snažím sa pravidelne cvičiť, športovať	2,83 (1,10)
29. Snažím sa žiť zdravo	2,89 (1,10)
36. Starám sa, aby som mal dobrú postavu	3,07 (1,06)
<i>M = priemer, SD = štandardná odchýlka</i>	

(znižená sebaúcta) dosiahlo 12 respondentov. Na základe toho môžeme povedať, že oslovení onkologickí pacienti majú primeranú úroveň celkovej sebaúcty.

Na doplnenie našich zistení sme sa v závere pozreli aj na vzťah sebaúcty s realizovanou starostlivosťou o seba. Použili sme Pearsonov korelačný koeficient pri hladine významnosti  $p < 0,05$ . Štatisticky významný vzťah sa preukázal len s faktormi psychickej starostlivosti o seba. Výsledky naznačili, že čím viac pacienti preferujú starostlivosť o osobný rast, tým majú vyššiu sebaúctu ( $r = 0,340$ ;  $p = 0,02$ ). Taktiež snaha o kontrolu emócií zvyšuje celkovú sebaúctu jedince ( $r = 0,322$ ;  $p = 0,03$ ).

## Diskusia a záver

Onkologické ochorenie predstavuje pre pacienta významnú náročnú situáciu, ktorá prináša veľké zmeny do jeho života. Účinnosť liečby je determinovaná tak primeranou terapiou indikovanou lekárom, ako aj samotnou starostlivosťou o seba realizovanou individuálne pacientom. Od pacienta sa očakáva aktívna spolupráca a dodržiavanie lekárskeho odporúčania, ktoré sa týkajú užívania predpísaných liekov a aj úpravy životosprávy (15). Napriek tomu výsledky ukázali, že starostlivosť o seba v podobe snáh o zdravé stravovanie a zdravý životný štýl nebola pre pacientov prioritná.

Oslovení respondenti preferovali psychickú starostlivosť o seba, a to v podobe emocionálnej kontroly. Sprievodným javom onkologického ochorenia sú emocionálne zmeny. Pacient prežíva zvýšené negatívne emócie, zvyšuje sa jeho citlivosť (12). Preto snahy respondentov o dobrú náladu alebo potláčanie pesimizmu sú dobrým signálom, pretože pomáhajú zvládaniu ochorenia, a tým aj samotnej liečbe. Pacienti nechávajú fyzickú stránku starostlivosti na lekárov a snažia sa akoby zachrániť to zdravé, snažia sa byť optimistickí (16). Podobne bola preferovaná starostli-

vosť o osobný rast a snaha o budovanie dobrých vzťahov s blízkymi. Práve podpora a pochopenie od blízkych môže trpiacemu pacientovi skvalitniť priebeh liečby (9, 17). Napriek ochoreniu a ťažkostiam sa respondenti snažia o životný zmysel, rozhodovať o svojom živote a pokúšajú sa o to, aby to, čo robia, bolo v súlade s ich zásadami. Tým odkláňajú pozornosť od zdravotných ťažkostí na zameranie sa na budúce ciele, čo tvorí nenahraditeľný podporný prvok uzdravenia (18).

Celková úroveň sebaúcty onkologických pacientov dosiahla uspokojivé priemerné hodnoty. Vyššia sebaúcta stredne silne, pozitívne, signifikantne korelovala so starostlivosťou o osobný rast, a tiež snahou o emocionálnu kontrolu. Práve snaha o osobný rast a ciele, napriek ťažkostiam má kladný dosah na psychiku pacienta (12).

Realizovaným výskumom sme chceli poukázať na význam starostlivosti o seba pri onkologickom ochorení. Predovšetkým sme chceli upozorniť na dôležitosť psychickej starostlivosti o seba, ktorá vystupuje ako nevyhnutný doplnok k fyzickej starostlivosťi. Dokonca sme zistili, že u pacientov bola psychická starostlivosť o seba viac preferovaná. Veľkosť výskumného súboru nám nedovoľuje zovšeobecňovať naše zistenia, avšak napriek tomu ich pokladáme za hodnotné. Veríme, že sa stanú podnetom na nový pohľad odborníkov na liečbu onkologického ochorenia. V budúcnosti by bolo určite zaujímavé a prínosné zaoberať sa uvedenou problematikou na väčšej vzorke a sledovať aj zmenu starostlivosti pacienta o seba v závislosti od lekárskej intervencie i samostatne v rámci konkrétnych onkologických ochorení.

*Grantová podpora: VEGA 1/1258/12 (Psychologické kontexty starostlivosti o seba).*

## Literatúra

1. Vavricova M, Lovaš L. Self-regulation in the sphere of self-care. In: Kossowska M, et al., ed. *Motivation in Social Context*. Krakow: Jagiellonian University in Krakow; 2013: 32–33.

2. Halama P, Bieščad M. Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT). *Česko-slovenská psychológia*. 2006;6(6):569–583.
3. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
4. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*. 2012;35(3):194–204.
5. Hinds PS, Quargnenti A, Bush AJ, et al. An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2000;4(1):6–17.
6. Landers M, McCarthy G, Livingstone G, et al. Patients' bowel symptom experiences and self-care strategies following sphincter-saving surgery for rectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23:2343–2354.
7. Seegers C, Walker BL, Nail LM, et al. Self-care and breast cancer recovery. *Cancer Practice*. 1998;6(6):339–345.
8. John LD. Self-Care Strategies Used by Patients With Lung Cancer to Promote Quality of Life. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37(3):339–347.
9. Williams PD, Piamjariyakul U, Ducey K, et al. Cancer Treatment, Symptom Monitoring, and Self-care in Adults. *Cancer Nursing*. 2006;29(5):347–355.
10. Richardson A, Reamb EK. Self-care behaviours initiated by chemotherapy patients in response to fatigue. *J. Nurs. Stud*. 1997;34(1):35–43.
11. Bartoces M, Severson RK, Rusin BA, et al. Quality of Life and Self-Esteem of Long-Term Survivors of Invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of Women's Health*. 2009;18(5):655–661.
12. Gulašova I. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta; 2009.
13. Wong JC, Payne AY, Mah K, et al. Negative cancer stereotypes and disease-specific self-concept in head and neck cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;22(5):1055–1063.
14. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
15. Lev EL, Paul D, Owen SV. Age, Self-efficacy, and Change in Patients' Adjustment to Cancer. *Cancer Practise*. 1999;7(4):170–176.
16. Christianson HF, Weis JM, Fouad NA. Cognitive Adaptation Theory and Quality of Life in Late-Stage Cancer Patients. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2013;31(3):266–281.
17. Martuliak I. Možnosti liečby bolesti chrbta – 2. časť. *Via practica*. 2009;6(3):124–126.
18. Frankl V. *Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Slovenský spisovateľ; 1997.

---

**Mgr. Monika Hricová, PhD.**

Katedra psychológie, Filozofická fakulta  
Univerzita P. J. Šafárika  
Moyzesova 9, 040 59 Košice  
vavricova.monika@gmail.com

---