

Starostlivosť o seba a subjektívne vnímanie chronickej vertebrogénnej bolesti

Mgr. Monika Hricová, PhD.

Katedra psychológie Filozofická fakulta, UPJŠ Košice

V príspevku sa zameriavame na objasnenie charakteru starostlivosti o seba pri chronickej vertebrogénnej bolesti. Snažíme sa zachytiť tak fyzickú, ako aj psychickú podobu starostlivosti o seba, zohľadniť aj subjektívne vnímanie bolesti. Používame vlastný Dotazník sebaregulácie v oblasti starostlivosti o seba (1) a z českého jazyka preložený Revidovaný dotazník percepcie ochorenia (2). Výskumný súbor tvorilo 42 oslovených respondentov s vertebrogénnou bolesťou (16 mužov, 16 žien, priemerný vek 46,09). Výsledky ukázali, že pacienti s vertebrogénnou bolesťou preferujú fyzickú ako aj psychickú starostlivosť o seba. Dominantnejšia je však psychická starostlivosť o seba v podobe osobného rozvoja a emocionálnej kontroly. Zistenia naznačili, že čím lepšie pacienti svojej bolesti rozumejú, tým menej preferujú starostlivosť o zdravý životný štýl ($r = -0,335$, $p < 0,05$).

Kľúčové slová: vertebrogénna bolesť, starostlivosť o seba, subjektívne vnímanie ochorenia.

Self-care and subjective perception of chronic vertebrogenic pain

In this article we look at the nature of self-care in chronic vertebrogenic pain. We try to clarify physical and psychological form of self-care, also understand the subjective perception of pain. We use our own Questionnaire self-regulation in self-care (1) and Czech translation of the Revised illness perception questionnaire (2). The sample consisted of 42 people with vertebrogenic pain (16 men, 16 women, mean age 46.09). The results showed that patients with pain prefer physical and psychological self care. Psychological self-care in form of personal development and emotion control dominate. The findings also suggest that when patients better understand their pain, then they less prefer healthy diet self-care ($r = -0.335$, $p < 0.05$).

Key words: vertebrogenic pain, self-care, subjective illness perception.

Paliat. med. liec. boles., 2013; 6(2): 54–56

Úvod

Bolesť ako špecifický senzoričný a emocionálny zážitok je svojou povahou individuálna a subjektívne vnímaná skúsenosť, ktorú prežíva každý pacient inak. Práve zohľadnenie subjektívneho hodnotenia bolestivej epizódy je nevyhnutnou podmienkou úspešnej liečby. Od lekára sa preto vyžaduje, aby sa vzdal svojej roly „experta“ a pacienti jednoducho jeho bolesť uveril (3). Ďalšou nevyhnutnou podmienkou vyliečenia je aj to, ako sa pacient sám stará o svoje zdravie.

Jednou z možností, ako snímať subjektívne vnímanie bolesti, je dobre známa vizuálna analógová škála. Tá však ponúka informácie len o intenzite bolesti. Nepodáva údaje o postojoch pacienta k svojim ťažkostiam, ktoré sú takisto užitočnou súčasťou vyšetrenia. Práve pre tieto účely Leventhal a jeho spolupracovníci navrhli Model percepcie ochorenia (4). Objasnili, že jedným z významných determinantov, ktoré ovplyvňujú ochorenie, jeho liečbu a priebeh, je hlavne to, ako samotný pacient vníma svoje ťažkosti, bez ohľadu na ich medicínsku stránku a závažnosť (4). Model percepcie ochorenia ponúka informácie napríklad o subjektívnom vnímaní závažnosti bolesti, jej možných príčinách alebo aj individuálne hodnotenie sociálneho vplyvu ťažkostí na život pacienta.

V súvislosti so starostlivosťou o seba je v oblasti medicíny a ošetrovateľstva dobre známa koncepcia Oremovej, ktorá podrobne rozpracováva pacientovu podobu fyzickej starostlivosti o svoje zdravie v súvislosti so somatickým ochorením (5). Starostlivosť o seba sa však nevzťahuje len na udržanie zdravia a života, ale aj na zabezpečenie subjektívnej pohody (6). Preto úspešná starostlivosť o seba zahŕňa tak fyzickú, ako aj psychickú podobu pacientom realizovaných stratégií starostlivosti o seba. Psychickej starostlivosti o seba sa však dosiaľ v odbornej literatúre nevenovala dostatočná pozornosť (7). To nás motivovalo k realizácii štúdie, ktorej hlavným cieľom bolo objasniť charakter fyzickej a psychickej starostlivosti o seba u pacientov trpiacich vertebrogénnou chronickou bolesťou. Okrem toho sme sa zamerali aj na objasnenie charakteru starostlivosti o seba z perspektívy subjektívneho vnímania chronickej bolesti.

Súbor a metodika

Na výskume sa zúčastnilo 42 pacientov trpiacich vertebrogénnym ochorením. Pacienti uviedli, že aktuálne ich bolesti chrbta dosahovali priemerne intenzitu 5,88 (SD = 2,22). Celkovo na výskume participovali 16 mužov a 16 žien. Priemerný vek žien bol 46,09 roka (SD = 14,93, najmladšia respondentka mala 23 rokov a naj-

staršia 68). Priemerný vek mužov bol 50,00 rokov (SD = 14,33, najmladší pacient mal 30 a najstarší 70 rokov).

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, nakoľko tvrdenia vystihujú jeho všeobecnú realizovanú starostlivosť o seba.

Subjektívne vnímanie vertebrogénnej bolesti sme so súhlasom autorov zisťovali prostredníctvom slovenského prekladu českej verzie Revidovaného dotazníka percepcie ochorenia = IPQ-R-CZ, ktorú preložili a predstavili Mareš a Ježek v roku 2010 (2). Dotazník IPQ-R-CZ vznikol ako adaptácia Revidovaného dotazníka percepcie ochorenia = Revised Illness Perception

Questionnaire (IPQ-R) od Moss-Morrisovej (8) na podklade Modelu percepcie ochorenia Levenrhala a jeho spolupracovníkov (4). Dotazník IPQ-R-CZ pozostáva z dvadsiatich položiek rozdelených do piatich faktorov: 1. Závažnosť ochorenia (tvorený štyrmi položkami napríklad „Moja bolesť je asi závažná“), 2. Možnosť ovplyvnenia (tvorený piatimi položkami napríklad „Záleží hlavne na mne, ako moja bolesť prebieha“), 3. Porozumenie ochoreniu (tvorený tromi položkami napríklad „Rozumiem svojej bolesti, mám úplne jasno v tom, prečo ju mám“), 4. Negatívne emócie (tvorený štyrmi položkami napríklad „Keď premýšľam o svojej bolesti, rozhnevám sa“), a 5. Sociálne vplyvy (tvorený štyrmi položkami napríklad „Bolesť, ktorú mám, veľmi ovplyvňuje to, ako sa na mňa pozerajú ostatní ľudia“). Úlohou každého respondenta bolo, aby sa na 5-bodovej škále vyjadril, nakoľko tvrdenia vystihujú jeho stanovisko k chronickej bolesti.

Výsledky

Pacienti s chronickou vertebrogénnou bolesťou používajú tak psychickú, ako aj fyzickú starostlivosť o seba. Najviac preferovaná (po zohľadnení počtu položiek sýtiacich faktor) bola však psychická starostlivosť o seba, a to v podobe emocionálnej kontroly ($M = 57,11$, $SD = 6,63$, 14 položiek) a snahy o osobný rozvoj a rast ($M = 24,29$, $SD = 3,86$, 6 položiek). Snaha o zdravý životný štýl bola prekvapivo preferovaná najmenej ($M = 26,50$, $SD = 0,65$, 9 položiek). Pri analýze konkrétnych podôb starostlivosti o seba (tabuľka) sa ako najviac realizovaná ukázala snaha pacientov o budovanie dobrých vzťahov s druhými ľuďmi (položka 3), snaha o dôveru a lásku od blízkych (položka 19) a snaha o rozvoj vlastného potenciálu (položka 7). Naopak, najmenej sa oslovení pacienti s chronickou bolesťou usilovali o udržanie optimálnej hmotnosti (položka 28) a takisto pravidelne cvičiť a športovať (položka 34).

Predtým než prejdeme k výsledkom druhého cieľa štúdie, pozrieme sa, ako bola vertebrogénna bolesť subjektívne vnímaná oslovenými respondentmi. Pacienti ju subjektívne hodnotili ako pomerne závažnú ($M = 12,90$, $SD = 3,87$, $\min = 7$, $\max = 20$), avšak aj ako celkom dobre ovplyvniteľnú ($M = 16,14$, $SD = 3,62$, $\min = 8$, $\max = 23$) a zrozumiteľnú ($M = 11,28$, $SD = 3,32$, $\min = 3$, $\max = 15$). Napriek tomu dosiahli pomerne vysoké skóre v prežívaní negatívnych emócií v súvislosti s ťažkosťami ($M = 16,58$, $SD = 5,15$, $\min = 4$, $\max = 20$) a chronická bolesť predstavovala pre nich zvýšené sociálne vplyvy ($M = 10,08$, $SD = 4,68$, $\min = 4$, $\max = 20$).

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

Položky s najvyšším priemerom	M (SD)
3. Snažím sa o dobré vzťahy s inými ľuďmi	4,48 (0,67)
19. Snažím sa o to, aby mi ľudia dôverovali, mali ma radi	4,45 (0,66)
7. Snažím sa rozvíjať svoj potenciál	4,21 (0,87)
8. Snažím sa byť pozitívne naladený	4,21 (0,88)
13. Snažím sa žiť v súlade s mojimi zásadami	4,02 (0,93)
Položky s najnižším priemerom	M (SD)
28. Snažím sa mať optimálnu hmotnosť	2,60 (1,12)
34. Snažím sa pravidelne cvičiť, športovať	2,93 (1,10)
29. Snažím sa žiť zdravo	2,99 (1,10)
36. Starám sa, aby som mal dobrú postavu	3,07 (1,06)
<i>M = priemer, SD = štandardná odchýlka</i>	

Na analýzu charakteru starostlivosti o seba v závislosti od subjektívneho vnímania vertebrogénnej bolesti pacientom sme si zvolili koreláciu uvedených premenných. Použili sme Pearsonov korelačný koeficient pri hladine významnosti $p < 0,05$. Štatistický významný vzťah sa preukázal len medzi faktorom porozumenie bolesti so starostlivosťou o zdravú životosprávu a faktorom negatívne emócie so starostlivosťou o seba v podobe snahy o emocionálnu kontrolu. Výsledky naznačili, že čím lepšie pacienti svojej bolesti rozumejú, tým menej preferujú starostlivosť o zdravý životný štýl a životosprávu ($r = -0,335$, $p = 0,03$). Taktiež, čím viac negatívnych emócií v súvislosti s bolesťou prežívajú, tým sa menej snažia o ich kontrolu a dobrú náladu ($r = -0,327$, $p = 0,03$).

Diskusia a záver

Bolesti chrbta sú takzvaným „ľudovým ochorením“ a jedným z najčastejších dôvodov vyhľadania lekárskej pomoci. Účinnosť a úspešnosť liečby chronickej vertebrogénnej bolesti je determinovaná tak primeranou terapiou a rehabilitáciou indikovanou lekárom, ako aj samotnou starostlivosťou o seba realizovanou individuálne pacientom. Od pacienta sa očakáva aktívna spolupráca ako aj úprava životného štýlu v smere regulácie svalovej nerovnováhy, obmedzenej pohyblivosti a pohybových stereotypov (9). Napriek tomu výsledky nami realizovanej štúdie ukázali, že starostlivosť o seba v podobe snahy o pravidelnú športovú aktivitu a zdravý životný štýl nebola pre pacientov prioritná. Prekvapujúce bolo aj zistenie, že čím viac respondenti svojej bolesti rozumeli, tým menej sa snažili o zdravý životný štýl v podobe pohybu a upravenej životosprávy. To naznačuje potrebu edukácie pacienta so zameraním na dôležitosť jeho aktívnej spolupráce pri liečbe a rehabilitácii.

V realizovanej starostlivosť o seba skôr dominovala jej psychická podoba, konkrétne snaha

o dobré vzťahy s inými ľuďmi alebo rozvoj vlastného potenciálu. V tejto súvislosti odporúčania nefarmakologickej terapie bolestí pohybového aparátu naznačujú, že podpora a pochopenie od blízkych mnohokrát vedie trpiacemu pacientovi skvalitniť priebeh liečby (9). Napriek tomu chronická vertebrogénna bolesť reprezentovala pre oslovených pacientov subjektívne zvýšené sociálne dosahy, predovšetkým v podobe komplikácií rodinného a partnerského života. Na porovnanie, preferencia starostlivosti zameranej na rozvoj vlastného potenciálu predstavuje nenahraditeľný podporný prvok úspešnej terapie. Odkláňa pozornosť pacienta od zdravotných ťažkostí k zameraniu sa na budúce ciele, prípadne rozvoj svojich schopností. Salutogénny vplyv na liečbu chronickej bolesti má aj snaha o dobrú náladu, ktorú naši respondenti takisto volili. Ďurka (10) objasňuje, že dobrá nálada a smiech môžu slúžiť ako účinný terapeutický nástroj na uľahčenie liečby a zvládania ochorenia. Snaha o dobrú náladu pravdepodobne vystupuje aj ako významný kompenzačný mechanizmus zvýšeného negatívneho emočného prežívania zdravotných ťažkostí pacientmi. Avšak ukázalo sa, že keď intenzita negatívnych emócií narástla, snaha o dobrú náladu išla do úzadia.

Realizovaným výskumom sme chceli poukázať na význam starostlivosti o seba pri chronickej bolesti chrbta. Predovšetkým sme chceli upozorniť na dôležitosť psychickej starostlivosti o seba, ktorá vystupuje ako nevyhnutný doplnok k fyzickej starostlivosť. Dokonca sme zistili, že u pacientov trpiacich vertebrogénnymi bolesťami je 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 a rehabilitáciu chronickej bolesti. V budúcnosti by bolo určite zaujímavé a prínosné zaoberať sa uvedenou problematikou

na väčšej vzorke, a tiež sledovať zmenu starostlivosti pacienta o seba v závislosti od lekárskej intervencie a medikácie.

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. Motivation in Social Context. Krakow: Jagiellonian University in Krakow 2013: 32–33.
2. Mareš J, Ježek S. Česká verze dotazníku IPQ-R. In: Mareš J, Vachková E. Pacientovo pojetí nemoci II. Brno: MSD 2010: 65–90.
3. Večerová-Procházková A, Honzák R. Funkční bolesti břicha. Praktický lékař 2004; 84(1): 35–41.
4. Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. Illness representation and coping with health threats. In: Baum A, Singer JE. Handbook of Psychology and Health. New York: Hillsdale 1984: 219–252.
5. Riegel B, Dickson V. A situation-specific theory of heart failure of self-care. Journal of Cardiovascular Nursing 2008; 23(3): 190–196.
6. Rehwaldt M, Wickham R, Purl S, Tariman J, Blendowski C, Shott S, Lappe M. Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. Oncology Nursing Forum 2009; 36(2): 47–56.
7. Lovaš L. Sebahodnotenie a sebakontrola v oblasti starostlivosti o seba. In: Brezina I. a kol. Psychologica XL. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave 2010: 445–452.
8. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). Psychology and Health 2002; 17(1): 1–16.
9. Martuliak I. Možnosti liečby bolesti chrbta – 2. časť. Via practica 2009; 6(3): 124–126.
10. Ďurka R. Humor v zdraví a chorobe 3: deti a humor. Revue medicíny v praxi 2012; 10(4): 37–38.

Mgr. Monika Hricová, PhD.

Katedra psychológie Filozofická fakulta

UPJŠ Košice

Petzvalova 4, 040 11 Košice

vavricova.monika@gmail.com
