

Skúmanie zvládania bolesti zo sociálno-psychologického pohľadu

doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD., Bc. Eva Weberová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, Filozofická Fakulta Trnavskej univerzity

V príspevku skúmame zvládanie bolesti zo sociálno-psychologického pohľadu, pričom používame dotazníky Psychické spracovávanie bolesti (PZB) (1) a Dotazník sociálneho copingu chronickej bolesti (DSCCB) (2), ktoré boli prekladané z českého jazyka. Našu výskumnú vzorku tvorilo 70 onkologických pacientov (8 mužov, 62 žien, priemerný vek = 52, 20 r., SD = 10,07) zo Slovenskej republiky. Cieľom práce bolo zistenie vzťahu medzi strachom z bolesti (meraným škálou dotazníka PZB) a požadovanou sociálnou oporou (meranou škálou dotazníka DSCCB). Výsledky potvrdili stredne silný pozitívny vzťah medzi strachom z bolesti a požadovanou sociálnou oporou ($r = 0,36$; $p < 0,01$), a teda u ľudí prežívajúcich intenzívnejší strach z bolesti sa preukázala silnejšia potreba a požadovanie sociálnej opory, považovanej za zdroj zvládania. Výsledky štúdie sú porovnávané so zisteniami z predchádzajúceho výskumu v Českej republike.

Kľúčové slová: bolesť, sociálna opora, strach z bolesti, zvládanie.

Exploring pain management in socio-psychological perspective

In this article we look at coping with pain from the socio-psychological perspective, questionnaires Psychological processing of pain (PZB) (1) and Social coping with the chronic pain inventory (SCCPI) (2) were used in the survey, first translated from Czech language. Our research sample consisted of 70 cancer patients (men = 8, woman = 62, mean age = 52.20 y., SD = 10.07 y.) from Slovak Republic. The aim of this work was to determine the relationship between fear of pain (measured on a scale of questionnaire PZB) and desired social support (measured on a scale of questionnaire DSCCB). The results confirmed a moderate positive relationship between fear of pain and desired social support ($r = 0.36$, $p < 0.01$). People who are experiencing intense fear of pain demonstrated enhanced need for social support, considered to be a source of coping. The study results are compared with findings from previous research in the Czech Republic.

Key words: coping, fear of pain, pain, social support.

Paliat. med. lieč. boles., 2013; 6(1): 18–20

Úvod

Bolesť ako ju definuje Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti je nepríjemný zmyslový a emocionálny zážitok spojený s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením alebo sa ako taký opisuje. Bolesť je vždy subjektívna (3).

Na základe trvania možno hovoriť o bolesti akútnej a chronickej, z hľadiska etiológie sa delí na nenádorovú a nádorovú. Akútna bolesť je fyziologická, má obrannú funkciu. Stimuluje obranné sily a jej terapia nie je väčšinou náročná. Chronická (perzistentná) bolesť pretrváva aj po skončení vyvolávajúceho podnetu, počas obdobia dlhšie ako 3 – 6 mesiacov. Môže byť návratná, jej príčina je väčšinou nejednoznačná. Nie je to už len symptóm, ale ochorenie výrazne ovplyvňujúce kvalitu života pacienta. Môže byť sprevádzaná znížením fyzickej aktivity, poruchami spánku, úbytkom telesnej hmotnosti, problémami v rodine, stratou zamestnania, strachom, depresiou a pod (4).

Bolesť je jedna z najčastejších a zároveň najobávanejších príznakov malígneho nádorového ochorenia. Jej pretrvávanie zapríčiňuje utrpenie pacienta, zhoršenie jeho fyzického a psychického stavu. Výskyt bolesti závisí od typu nádoru, lokalizácie a štádia ochorenia. Nemusí byť však priamo zapríčinená nádorom či metastázami, môže byť aj následkom operácie, chemoterapie

alebo rádioterapie, ktoré musí pacient často podstúpiť počas liečby (5).

Nádorová bolesť je charakterizovaná ako dlhotrvajúca, návratná bolesť, ktorá je spojená s kontinuálnym nociceptívnym stimulom a je ovplyvnená psychologickými faktormi (6). Nie je to len fyzický zážitok, zasahuje aj iné dimenzie človeka – osobnosť, kognície, správanie či sociálne vzťahy (7). Adekvátne hodnotenie bolesti si vyžaduje komplexné zhodnotenie všetkých faktorov zohrávajúcich rolu v jej prežívaní. Na základe identifikácie relevantných psychosociálnych vplyvov možno liečbu individualizovať presne podľa potrieb daného jednotlivca (8).

V závažnej situácii, akou je prepuknutie nádorového ochorenia, sa zvyšuje potreba blízkych vzťahov a sociálnej opory (9). Tá by mala byť považovaná za jeden z najdôležitejších faktorov efektívnej intervencie u onkologických pacientov. Pri liečbe rakoviny sú kľúčové medicínske postupy, ale vďaka dostupnej sociálnej opore a empatickému porozumeniu od druhých ľudí, ktoré pomáhajú pacientovi zachovať si pozitívnu perspektívu o sebe a svojej situácii, sa efekt liečby môže výrazne zlepšiť. Či už ide o oporu informačnú, emocionálnu alebo inštrumentálnu, pomáha zmierňovať stres a zlepšovať emocionálnu pohodu pacienta (10).

V našom výskume sme sa preto upriamili na spojitosti medzi bolesťou, jej psychickým spracovávaním, zvládaním a sociálnou oporou.

Použité metodiky

Dotazníky

Dôvod na výber dotazníkov Psychické spracovávanie bolesti (PZB) (1) a Dotazník sociálneho copingu chronickej bolesti (DSCCB) (2), bola ich viacdimenzionalnosť, časová nenáročnosť a ich spoľahlivosť zistená pri ich štandardizácii. Obidva uvedené dotazníky sme pred distribúciou preložili z českého do slovenského jazyka, keďže dosiaľ nebola publikovaná jeho slovenská verzia. Zisťovali sme mieru konzistencie položiek jednotlivých stupníc obsiahnutých v dotazníku v preloženej verzii a porovnali ich so zisteniami predchádzajúceho výskumu českých autorov (2).

Psychické spracovávanie bolesti (PZB – Psychické zpracovávání bolesti) (1)

Súčasťou dotazníka sú 2 vizuálne analógové škály:

- intenzita bolesti
- nepríjemnosť bolesti

Pacienti mali uvažovať nad svojimi pocitmi za obdobie priebehu liečby. Uvedli aj dĺžku trvania bolesti.

Dotazník sa skladá z 34 položiek vo forme tvrdení, respondent sa snaží označiť mieru, do akej dané tvrdenie zodpovedá jeho pocitom, myšlienkam či názorom (1 – nie, 2 – skôr nie, 3 – skôr áno, 4 – áno). Je zostavený zo 6 stupníc:

1. očakávanie bolesti – 5 položiek (1, 8, 13, 22, 26) (napr.: 8. Bolesti sú len prechodnou záležitosťou v mojom živote)
2. strach z bolesti – 7 položiek (3, 6, 10, 14, 18, 20, 24) (napr.: 3. Snažím sa vyhnúť tomu, čo by mohlo moju bolesť zosilniť)
3. rezignácia – 4 položky (5, 11, 16, 25) (napr.: 16. Bolesti mi berú chuť do života)
4. zmena seba – 7 položiek (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34) (napr.: 29. Od toho času, čo mám bolesti, cítim, že som ako vymenený/á)
5. konflikt v rodine – 6 položiek (4, 9, 15, 19, 23, 27) (napr.: 4. V rodine často pozorujem nedorozumenie)
6. únava a vyčerpanie (rodina) – 6 položiek (2, 7, 12, 17, 21, 27) (napr.: 12. Očakávam nepriaznivý vplyv starostí o rodinu na moje zdravie)

Pri našom výskume sme sa zamerali na škálu strach z bolesti (SZB), pričom sme chceli zistiť, či bude u pacientov prežívanie bolesti a strachu z nej súvisieť s požadovaním sociálnej opory.

Dotazník sociálneho copingu chronickej bolesti (DSCCB) (2)

Pozostáva z 11 položiek, má dve škály:

- požadovaná sociálna opora (SOP) – 4 položky (1, 3, 5, 7)
 - vyjadruje potrebu účasti, pochopenia a pomoci od blízkych ľudí, rodiny (napr.: 5. Rád/rada by som mal/a väčšiu možnosť s niekým o bolestiach hovoriť.)
- vnímaná sociálna opora (SOV) – 7 položiek (2, 4, 6, 8, 9, 10, 11)
 - vnímanie ochoty blízkych pomáhať, dopriať pacientovi pokoj, keď má bolesti (napr.: 10. Keď blízki ľudia, rodina, priatelia cítia, že mám bolesti, nezaťažujú ma rodinnými problémami.)

Jednotlivé položky sú formulované ako výroky, respondent vyjadruje mieru svojho súhlasu alebo nesúhlasu s daným tvrdením, kde: 1 – silno nesúhlasím, 2 – nesúhlasím, 3 – súhlasím, 4 – silno súhlasím

Z týchto dvoch škál sme si zvolili škálu požadovanej sociálnej opory (SOP). Vnímaná sociálna opora sa viac týkala vonkajších vzťahov, požadovanie sociálnej opory však vypovedalo o potrebách a pocitoch pacienta.

Tabuľka 1. Deskriptívne štatistiky testových skóre a koeficienty spoľahlivosti Alfa

názov	symbol	počet položiek	M	SD	α
intenzita bolesti	VAS-I	1	5,21	2,47	-
neprijemnosť bolesti	VAS-N	1	5,69	2,56	-
očakávanie bolesti	OB	5	11,19	2,97	0,66
strach	SZB	7	20,49	4,71	0,85
rezignácia	REZ	4	8,94	2,48	0,51
zmena seba	ZS	7	15,03	4,98	0,87
rodina – únava	RÚ	6	13,14	3,71	0,71
rodina – konflikt	RK	6	11,47	3,41	0,69

Tabuľka 2. Korelačná matica testových skóre PZB

	VAS-I	VAS-N	OB	SB	RE	ZS	RU	RK
VAS-I	1							
VAS-N	0,82	1						
OB	0,15	0,10	1					
SB	0,19	0,21	0,12	1				
RE	0,34	0,38	0,10	0,63	1			
ZS	0,11	0,14	0,12	0,43	0,52	1		
RU	0,28	0,27	0,18	0,34	0,41	0,51	1	
RK	0,19	0,24	0,00	0,40	0,44	0,42	0,60	1

Výsledky výskumu a interpretácia

1. Psychické spracovávanie bolesti (PZB)

V našom výskume nám údaje poskytl 70 onkologických pacientov ($m = 8$, $\bar{x} = 62$, vek $M = 52,20$ r., $SD = 10,07$). Päťdesiatšesť z nich uviedlo trvanie bolesti číselným údajom. Hodnoty boli veľmi rôznorodé (aj vzhľadom na štádium a typ ochorenia, absolvované terapeutické metódy). Pacienti udávali trvanie bolesti v priemere 2 roky ($M = 23,12$ mesiaci). Zvyšných 13 pacientov trvanie bolesti nevedelo presnejšie uviesť ($N = 4$), alebo ju spájali výlučne so zákrokmi počas liečby (niekoľko dní po operácii, počas podávania chemoterapie) ($N = 7$). Dvaja pacienti uviedli dlhoročné trvanie bolesti (30 r., 50 r.), zapríčinené inou diagnózou, nie onkologickým ochorením.

V tabuľke č. 1 uvádzame niektoré štatistické údaje, ktoré sme získali spracovaním dát. Zistovali sme priemerné skóre (M) namerané v jednotlivých škálach dotazníka, štandardnú odchýlku (SD) a vnútornú konzistenciu položiek v rámci škál vyjadrenú koeficientom Cronbachovo alfa (α). Použili sme Pearsonov korelačný koeficient (r) pri hladine významnosti $p < 0,01$.

V porovnaní s predchádzajúcimi zisteniami autorov dotazníka, ktorí robili výskum na vzorke pacientov s nenádorovou bolesťou (1), sa preukázal značný rozdiel v stupnici zisťujúcej strach z bolesti. U onkologických pacientov bolo priemerné skóre výrazne vyššie (20,49) ako u pacientov trpiacich chronickou bolesťou inej etiológie. Rozdiel možno vysvetliť špecifickou situáciou, v ktorej sa onkolo-

gickí pacienti nachádzajú. Už samotná diagnóza vyvoláva strach, keďže rakovina je vnímaná ako veľmi závažné, až život ohrozujúce ochorenie. Bolest je jej častý symptóm, môže znamenať progresiu ochorenia, zhoršenie zdravotného stavu. Chronická bolesť je samostatná nozologická jednotka. Nemusí súvisieť s inou vážnou diagnózou, človek sa nenachádza v priamom ohrození života. U týchto pacientov možno, naopak, pozorovať vyššiu mieru rezignácie a zmeny seba ako u našej vzorky, čo môže byť následkom dlho pretrvávajúcej bolesti.

Pre lepšie znázornenie uvádzame korelačnú maticu testových skóre (tabuľka 2), ktorá zobrazuje výsledky vzájomnej korelácie škál, a teda nameraná hodnota vyjadruje silu vzťahu medzi danými škálami (premennými), pričom:

0 – 0,10 veľmi slabý vzťah
 0,10 – 0,35 slabý vzťah
 0,35 – 0,55 stredne silný vzťah
 nad 0,55 silný vzťah
 nad 0,75 veľmi silný vzťah

U onkologických pacientov sa preukázala len veľmi slabá korelácia rezignácie s očakávaním bolesti (0,10), no so všetkými ostatnými škálami korelovala stredne silno ($ZS = 0,52$; $RU = 0,41$; $RK = 0,44$), a to aj s intenzitou bolesti (0,34) a neprijemnosťou bolesti (0,38). Významný bol najmä silný vzťah rezignácie so strachom z bolesti (0,63), čo predstavuje takmer dvojnásobne vyššiu hodnotu oproti vzťahu s intenzitou bolesti ($r = 0,34$). Možno teda povedať, že rezignácia u pacientov s onkologickou diagnózou súvisí omnoho viac so strachom z bolesti než

Tabuľka 3. Koeficient spoľahlivosti Cronbachovo alfa (α)

	M	SD	α
SOP	10,46	2,02	0,723
SOV	22,01	3,18	0,874

Tabuľka 4. Korelácia strachu z bolesti a požadovanej sociálnej opory

	Pearsonova korelácia	Požadovaná sociálna opora
Strach z bolesti	r	,366**

s jej intenzitou. Stredne silná korelácia so strachom z bolesti sa prejavila aj pri zmene seba (0,43), rodinných konfliktov (0,40) a únave (0,34).

2. Dotazník sociálneho copingu chronickej bolesti

Aj pri Dotazníku sociálneho copingu chronickej bolesti sme zisťovali deskriptívne štatistiky nameraných testových skóre. Naša výskumná vzorka pozostávala rovnako ako v prvom dotazníku PZB zo 70 onkologických pacientov ($m = 8$, $z = 62$, vek $M = 52,20$ r., $SD = 10,07$, trvanie bolesti $M = 23,12$ mesiacov).

V prípade oboch stupníc bola spoľahlivosť vysoká, koeficient Cronbachovo alfa dosiahol pri oboch škálach (SOP $\alpha = 0,72$; SOV $\alpha = 0,87$) veľmi vysokú hodnotu (už pri $\alpha = 0,6$ je spoľahlivosť hodnotená ako dobrá). Spoľahlivosť pri našom meraní bola dokonca vyššia ako v pôvodnej štúdii Dotazníku sociálneho copingu chronickej bolesti (2).

Vo výskume sme využili oba dotazníky, s cieľom zistiť, či sa nájde vzťah medzi vybranými škálami z dotazníka Psychické spracovávanie bolesti (PZB) a Dotazníka sociálneho copingu chronickej bolesti (DSCCB). Ako už bolo uvedené vyššie, zvolili sme si škálu Strach z bolesti (SZB – dotazník PZB) a Požadovanú sociálnu oporu (SOP – dotazník DSCCB).

Faktor požadovanej sociálnej opory vyjadruje potrebu pomoci, pochopenia, možnosti rozprávať o svojej bolesti s blízkymi. Sú to časté požiadavky pacientov, ktorí sa musia vyrovnávať so závažným ochorením, jeho príznakmi, bolesťou a strachom z nej.

Naším predpokladom bolo, že škála strachu z bolesti (SZB) bude pozitívne korelovať so stupnicou požadovanej sociálnej opory, a teda čím vyššie bude skóre v SZB, tým vyššie bude skóre vyššie aj v SOP.

Ako možno vidieť v tabuľke 4, dospeli sme k výsledku, že požadovaná sociálna opora stredne silno korelovala so strachom z bolesti ($r = 0,36$). Možno teda povedať, že pacienti, ktorí svoj strach z bolesti prežívali intenzívnejšie, mali väčšiu tendenciu požadovať sociálnu oporu, ktorá by im poskytla možnosť zdieľať tento strach s ostatnými, rozprávať sa o svojej bolesti, strachu a ďalších pocitoch a našli by tu pochopenie a povzbudenie.

Záver

Strach je prirodzenou reakciou na akútnu bolesť, ktorá je zvyčajne signálom ohrozenia, alebo poškodenia (11). Veľkú úlohu zohráva aj pri onkologickom ochorení. Pacienti s takouto vážnou diagnózou sú vystavení veľkej záťaži, musia sa vyrovnávať s mnohými zmenami a čeliť prípadnej možnosti ohrozenia života. Bolesť ako jeden z najčastejších sa vyskytujúcich symptómov je pre nich často veľmi obťažujúca, spôsobuje im utrpenie. Kvalitné riadenie bolesti uvádzajú napríklad pacienti v paliatívnej starostlivosti ako jedno z hlavných kritérií kvalitnej starostlivosti (12). Okrem toho, že je bolesť nepríjemná a vyčerpávajúca, môže byť tiež vnímaná ako následok zhoršenia, progresu ochorenia, vyvolávať strach. Naše zistenia potvrdili, že strach z bolesti je pomerne silný faktor pri jej psychickom spracovávaní a preukázal sa aj jeho vzťah k rezignácii. Položky stupnice strach z bolesti boli formulované prevažne v zmysle tendencie vyhýbať sa niektorým aktivitám, ktoré by mohli spôsobiť alebo zhoršiť bolesť. Pacienti sa kvôli strachu z nej obmedzujú, redukujú svoju činnosť, aby sa bolesti vyhli. Keďže našim zámerom bolo zistiť, či je sociálna opora faktorom zvládania bolesti, hľadali sme vzťah medzi strachom z bolesti a požadovanou sociálnou oporou. Tieto stupnice korelovali pozitívne, je možné sa domnievať, že so zvyšujúcim sa strachom z bolesti stúpa aj potreba sociálnej opory a s ňou súvisiaceho porozumenia.

Zároveň by sme chceli poukázať na dosiahnutú spoľahlivosť, zistenú pri deskriptívnej štatistike oboch využitých dotazníkov. Pokladáme ich za vhodné metodiky pri skúmaní bolesti, sociálnej opory a zvládania. Za výhodu pokladáme ich časovú nenáročnosť, ktorá môže byť veľkou výhodou pri zbere dát od pacientov, pre ktorých by rozsiahle dotaz-

níky s veľkým množstvom položiek mohli byť zaťažujúce a únavné. Zatiaľ sú však vytvorené len normy založené na výsledkoch výskumu autorov týchto dotazníkov, ktoré boli uskutočnené v Českej republike na súbore pacientov trpiacich nenádorovou bolesťou (1) (2). Bolo by teda potrebné (v prípade záujmu o ďalšie využitie dotazníkov) tieto dotazníky štandardizovať aj u nás, prípadne vytvoriť normy pre jednotlivé skupiny populácie, zaťažené bolesťou, napríklad aj pre onkologických pacientov, ktorých bolesťou sme sa zaoberali aj v tomto výskume.

Literatúra

1. Knotek P. Psychické spracovávanie bolesti: maximálna informácia s minimom stupnic. *Bolest* 2011; 14, (4): 201–209.
2. Zavadilová R, Knotek P. Dotazník sociálneho copingu chronickej bolesti. *Bolest* 2006; 9(2): 100–105.
3. IASP: International association for study of Pain Taxonomy – Pain Terminology [online]. 2011. [cit. 2013-03-17]. Dostupné na internete: <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Display=cfm&ContentID=1728>.
4. Kulichová M. Rozdiely medzi akútnou a chronickou bolesťou s ohľadom na diagnostiku a liečbu. *Paliat. med. lieč. boles.* 2009; 2(2): 60–64.
5. Bernadič M. et al. *Regulované zvýšenie telesnej teploty a patofyziológie bolesti* [online]. Bratislava: Faber 2004. 78 s. [cit. 2013-03-15]. Dostupné na internete: <<http://staryweb.fmed.uniba.sk/patfyz/Zap3.pdf>>.
6. Kulichová M. Bolesť u onkologického pacienta – diferenciálno-diagnostické spracovanie. *Onkológia Bratisl.* 2007; 2, (5): 287–291.
7. Stiefel F. Psychosocial aspects of cancer pain. *Supportive care in cancer*. 1993; 1(3): 130–134.
8. Zaza, C, Baine N. Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2002; 24 (5): 526–542.
9. Dobríková P. Sociálna opora a jej význam pre onkologicky chorých adolescentov. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. 2010; 3(2): 73–75.
10. KIM, et al. The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being: Testing Mediation and Moderation Models. *Journal of health psychology*. 2010; 15 (4): 543–552.
11. Knotek P. Dotazník strachu a pozorování bolesti: metóda měření počáteční fáze psychických změn při chronické bolesti. *Bolest* 2009; 12(1): 33–38.
12. Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care. Patients' perspectives. *The Journal of American Medical Association*. 1999; 281(2): 163–168.

doc. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita
Hornopotočná 23, 918 43 Trnava
dobrikp@gmail.com

