

# Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí

Alena Šidlíková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena ŠIDLÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H08227**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část práce se bude zabývat chronickou bolestí, managementem životního stylu a dovednostmi sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí. Cílem praktické části je zjistit úroveň self-managementu u pacientů s chronickou bolestí, tj. v čem vidí pacienti největší překážky účinného sebeřízení a jaká je úroveň jejich informovanosti v této oblasti. Na základě výsledků výzkumu bude vytvořen edukační materiál na podporu rozvoje dovedností self-managementu u pacientů s chronickou bolestí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.**

**BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Vyd. 6. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.**

**DUŠOVÁ, B. Chronická bolest jako ošetrovatelský problém. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7368-461-7.**

**KUBÁTOVÁ, H. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.**

**JANÁČKOVÁ, L. Bolest a její zvládnání. Praha: Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.**

**PLAMÍNEK, J. Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. února 2011**

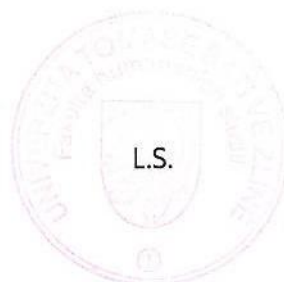
Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 31. 5. 2011

.....  
Gudlíková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá sebeřízením a organizací životního stylu pacientů s chronickou nenádorovou bolestí. Teoretická část práce vymezuje pojem chronická nenádorová bolest, popisuje komplexní charakter chronické nenádorové bolesti, její vliv na životní styl pacienta a seznamuje s procesem efektivního sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí. Praktická část práce vyhodnocuje výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění úrovně sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí, úrovně jejich informovanosti v této oblasti a na identifikaci faktorů ovlivňujících efektivní sebeřízení.

Klíčová slova: chronická nenádorová bolest, sebeřízení, životní styl, znalosti, dovednosti, informovanost pacientů.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the self-managing patients with chronic non-cancer pain and organization of their lifestyle. The theoretical part defines chronic non-cancer pain, describes complex character of chronic non-cancer pain, its influence on patient's lifestyle and introduces with the process of chronic non-cancer pain self-management. The practical part interprets the results of questionnaire survey investigating the level of self-management in patients with chronic non-cancer pain, awareness of patients about self-management and factors that influence effective self-management in patients with chronic non-cancer pain.

Key words: chronic non-cancer pain, self-management, lifestyle, knowledge, skills, informedness of patients.

*„Nepředstavitelně se zvýšila nabídka a spotřeba analgetik, avšak zároveň se zvýšila pasivita pacientů v boji s bolestí a pocit bezmoci tváří v tvář bolesti.“*

Kallinke, 1999

Tímto chci poděkovat především vážené Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za její podporu, odborné vedení mé bakalářské práce a cenné podněty, rady a připomínky při jejím zpracování. Poděkování patří také lékařům a sestřám pracovišť, kde bylo prováděno dotazníkové šetření, za jejich spolupráci při distribuci dotazníků, stejně jako všem pacientům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 DEFINICE CHRONICKÉ NENÁDOROVÉ BOLESTI</b> .....	<b>12</b>
<b>2 NEJČASTĚJŠÍ TYPY CHRONICKÝCH NENÁDOROVÝCH BOLESTÍ</b> .....	<b>13</b>
2.1 BOLESTI ZAD .....	13
2.2 MIGRENÓZNÍ BOLESTI HLAVY .....	13
2.3 OSTEOARTRÓZA .....	13
2.4 REVMATOIDNÍ ARTRITIDA.....	14
2.5 FIBROMYALGICKÝ SYNDROM .....	14
<b>3 KOMPLEXNÍ „ZÁŽITEK“ CHRONICKÉ BOLESTI</b> .....	<b>16</b>
3.1 FYZIOLOGICKÉ ASPEKTY CHRONICKÉ NENÁDOROVÉ BOLESTI.....	16
3.2 PSYCHOLOGICKÉ A BEHAVIORÁLNÍ ASPEKTY CHRONICKÉ BOLESTI.....	17
3.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY CHRONICKÉ BOLESTI .....	18
3.4 SPIRITUÁLNÍ ASPEKTY CHRONICKÉ BOLESTI .....	18
3.5 BLUDNÝ KRUH CHRONICKÉ BOLESTI.....	19
<b>4 CHRONICKÁ BOLEST A ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>21</b>
<b>5 SEBEŘÍZENÍ (SELF-MANAGEMENT) JAKO NÁSTROJ ZMĚNY ŽIVOTNÍHO STYLU</b> .....	<b>22</b>
1.1 ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉHO SEBEŘÍZENÍ U PACIENTŮ S CHRONICKOU BOLESTÍ .....	23
1.1.1 Přijetí bolesti .....	24
1.1.2 Víra v sebeúčinnost .....	24
1.1.3 Podpora self-managementu .....	25
1.2 SEBEPLÁNOVÁNÍ .....	26
1.3 SEBEORGANIZOVÁNÍ .....	27
1.4 SEBEKONTROLA .....	27
<b>2 ZNALOSTI A DOVEDNOSTI - SEBEROZVOJOVÁ FUNKCE SEBEŘÍZENÍ</b> .....	<b>29</b>
2.1 PSANÍ DENÍKU BOLESTI.....	29
2.2 ROZVRHNUTÍ AKTIVIT .....	30
2.3 RELAXACE.....	31
2.4 PÉČE O DOBRÝ SPÁNEK.....	32
2.5 ZÁSADY VÝŽIVY A STRAVOVÁNÍ .....	32



2.6	CVIČENÍ A TĚLESNÁ AKTIVITA .....	33
2.7	VYUŽÍVÁNÍ MOŽNOSTÍ ALTERNATIVNÍ MEDICÍNY .....	34
2.8	VYUŽÍVÁNÍ MOŽNOSTÍ FYZIKÁLNÍ TERAPIE .....	34
2.9	ZVLÁDÁNÍ EXACERBACÍ A RELAPSŮ .....	35
2.10	EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE .....	35
2.11	DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU .....	36
2.12	KOGNITIVNÍ RESTRUKTURALIZACE A DALŠÍ KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY .....	36
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>3</b>	<b>METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>39</b>
3.1	CÍLE PRŮZKUMU .....	39
3.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	39
3.3	TECHNIKA SBĚRU DAT .....	39
3.4	ORGANIZACE PRŮZKUMU .....	40
3.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	41
3.6	VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	41
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>84</b>

## ÚVOD

Téma zabývající se problematikou pacientů s chronickou nenádorovou bolestí a managementem jejich životního stylu jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila proto, neboť nejen během své odborné praxe, ale i v osobním životě se setkávám se spoustou lidí, kteří trpí chronickými bolestmi nenádorového typu, které jim přináší nejen nepříjemný senzorický prožitek, ale také mnohé útrapy a nežádoucí změny v jejich dosavadním způsobu života. Efektivní sebeřízení a organizaci životního stylu těchto pacientů vidím jako jeden z velmi účinných nástrojů k získání kontroly nad jejich bolestí a ke zkvalitnění života.

Již samotný výraz v tváři člověka trpícího bolestí a posléze také líčení samotné bolesti a jejich dopadů napovídá tomu, že chronická bolest život pacientů značně svazuje a doslova ho ovládá. Když jsem se posléze blíže zajímala o to, jak by se těmto lidem dalo pomoci, zjistila jsem, že spousta jejich problémů plynoucích z chronické bolesti by se dala vyřešit, kdyby uměli se svou bolestí zacházet. S pojmem self-managementu pacientů s chronickou nenádorovou bolestí jsem se poprvé setkala prostřednictvím odborné literatury. Když jsem se o toto téma více zajímala, zjistila jsem, že zejména v západních zemích je self-management jedním z hlavních edukačních témat pacientů trpících chronickými nemocemi, včetně pacientů trpících chronickou bolestí nenádorového typu. Pacienti se účastní rozsáhlých edukačních programů za účasti mnoha odborníků, kteří jim poskytují „návod“, jak se svými chronickými bolestmi žít a organizovat svoji aktivitu k dosažení stanovených cílů. Tím se dostáváme do oblasti moderní medicíny a ošetřovatelství, pro kterou je charakteristický aktivní přístup samotných pacientů k péči o své zdraví a aktivní podílení se na procesu léčby.

U nás však bohužel tento způsob není ještě zcela běžný, proto svou bakalářskou práci zaměřuji zejména na zjištění úrovně základních znalostí a dovedností pacientů potřebných pro efektivní sebeřízení, faktory přispívající k jejich osvojení a překážky, které osvojení těchto znalostí a dovedností naopak brání. Dále se také věnuji informovanosti pacientů v oblasti sebeřízení a organizaci jejich životního stylu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DEFINICE CHRONICKÉ NENÁDOROVÉ BOLESTI

*Mezinárodní společnost pro výzkum bolesti (IASP) obecně definuje bolest jako nepříjemnou smyslovou a emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození (In Dušová, 2007, s. 8).*

Podle Rokyty (In Kozák (ed.) et al., 2010, s. 9) ovšem tato definice nevystihuje úplně definici chronické bolesti.

*U chronické bolesti obvykle nelze prokázat jednoduchý kauzální vztah mezi poškozením tkáně a prožitkem pacienta. Trvá déle, než je pro daný typ postižení tkáně či orgánu běžné, zpravidla přesahuje její trvání dobu tří (šesti) měsíců. Přetrvává i po té, co normální proces léčby a údravy odezněl (Ševčík et al., 1994, s. 17).*

Chronická bolest na rozdíl od akutní bolesti tak ztrácí funkci signálu, který varuje před poškozením tkáně nebo signalizuje takové poškození. Dlouhodobá chronická bolest není už jen příznakem onemocnění, jako je tomu u bolesti akutní, ale sama o sobě nabývá charakter nemoci. Jako nozologickou jednotku – onemocnění sui genesis chronickou bolest již před 20 lety definovala IASP. Zatímco akutní bolest má v organismu člověka ochrannou funkci, chronická bolest jako samostatné onemocnění působí převážně destruktivně v oblasti biologické, psychické a sociální (Dušová, 2007; Janáčková, 2007; Kozák (ed.) et al., 2010; Ševčík et al., 1994).

*U chronické bolesti dochází ke změnám životního stylu, k narušení pacientova rodinného i pracovního života (Křivohlavý, 1992, s. 8).*

*Chronickou bolest lze pokládat za „situaci“, kdežto akutní bolest spíše za „událost“ (Twicross a Lack, 1983 In Sofaer, 1997, s. 26).*

Stejně jako akutní i chronická bolest představuje vysoce subjektivní bolestivý prožitek, který je ovlivněn jak samotným charakterem a kontextem bolesti, tak individuálními vlastnostmi, zkušenostmi a celkovou osobností daného jedince, čili jeho biologickými, psychickými, sociálními a spirituálními zvláštnostmi (Kozák (ed.) et al., 2010; Dušová, 2007).

Chronické nenádorové bolesti zahrnují široké spektrum dlouhodobých bolestivých stavů různého typu a etiologie, které nevznikají v souvislosti s nádorovým onemocněním.

Tyto bolesti se mohou vyskytovat jako bolesti trvalé nebo ve formě záchvatů bolesti, které přichází v pravidelných či nepravidelných intervalech (Křivohlavý, 2002).

## 2 NEJČASTĚJŠÍ TYPY CHRONICKÝCH NENÁDOROVÝCH BOLESTÍ

V této kapitole se budu věnovat nejčastěji se vyskytujícím typům chronických nenádorových bolestí, které pacientům přináší spoustu útrap a nežádoucích změn v jejich životě.

### 2.1 Bolesti zad

Chronické bolesti zad vznikají zejména v důsledku poškození meziobratlových plotének, poruch struktury, tvaru obratlů a páteře, poruch vazů či svalů, po operacích páteře, ale také v důsledku působení psychosociálních faktorů, jejichž role se při vzniku chronických bolestí zad ukazuje důležitější než vliv faktorů fyzických. Za rizikové psychosociální faktory jsou mimo jiné považovány nesprávné postoje a pověry pacienta kolem bolestí zad, neúspěšné diagnostické a léčebné výsledky, deprese, problémy v rodině, v práci či pasivní vyrovnávání se s bolestí. Nárůstu výskytu chronických bolestí zad napomáhají i faktory stresové a civilizační, jako například sedavé zaměstnání, práce s počítačem, a v neposlední řadě absence ergonomických zásad jak v zaměstnání, tak v běžném životě (Kozák (ed.) et al., 2010; Vrba, 2008; Rokyta et al., 2009).

### 2.2 Migrenózní bolesti hlavy

Migrenózní bolesti hlavy představují opakující se ataky pulzující, převážně unilaterální bolesti doprovázené nauzeou, často i zvracením, foto a fonofobií. Tyto bolesti jsou střední až těžké intenzity a trvají obvykle 4-72 hodin. Samotná migrenózní bolest hlavy může nastat na tzv. auru (předzvěst migrény), kterou pacienti nejčastěji popisují jako světelné blýskající se body, výpadky zorného pole či rozmazané vidění. Migrenózní bolesti hlavy může u pacienta vyprovokovat řada individuálních faktorů, jako například některé potraviny (čokoláda, sýr, banány) nebo dlouhodobý stres. V evropském měřítku je výskyt těchto bolestí o 13 % častější u žen než-li u mužů a až v 70 % se jedná o familiární výskyt (Rokyta et al., 2009; Waberžinek, 2003; Ševčík et al., 1994).

### 2.3 Osteoartróza

Osteoartróza je degenerativní onemocnění postihující kloubní chrupavku. Toto onemocnění může zasáhnout jak velké nosné klouby (kloub kolenní, kyčelní), tak páteř či drobné

klouby ruky. Pacienti s osteoartrózou trpí bolestmi v oblasti kloubu, které jsou doprovázené poruchou jeho funkce. Tyto bolesti jsou kontinuálního či intermitentního charakteru a stupňují se zejména při zátěži postiženého kloubu (jde o tzv. únavovou bolest). V pokročilejších stádiích nemoci se objevují i bolesti klidové. Osteoartrózou trpí zejména lidé středního a staršího věku (Navrátil et al., 2008; Pavelka, 2009; Vokurka, Hugo, 2007).

## 2.4 Revmatoidní artritida

Revmatoidní artritida je chronické zánětlivé postižení kloubů vzniklé na autoimunitním podkladě. Postižení kloubů bývá mnohočetné, symetrické, se sklonem k omezení jejich funkční kapacity. V průběhu onemocnění se střídají období zánětu a bolesti s obdobími bez bolesti. U pacientů s revmatoidní artritidou jsou typické tzv. ranní startovací bolesti, které se zmírňují po „rozhýbání“ kloubů. Tyto bolesti pacienti obvykle popisují jako bolesti rozbolavělého a pálivého charakteru (Navrátil et al., 2008; Vše o léčbě bolesti, 2006; Haluzíková, Římovská, 2010; Šafránková, Nejedlá, 2006).

## 2.5 Fibromyalgický syndrom

Fibromyalgický syndrom je chronické nezápovědné bolestivé onemocnění více částí těla charakterizované plošnou difúzní bolestí svalů, přičemž se nejedná o primární onemocnění svalů a šlach. Příčina tohoto onemocnění není dosud známá. Bolest, kterou pacienti trpí, je nejčastěji popisována jako pálení hluboko ve svalech, tupá, pulzující, ostrá, vystřelující či píchavá bolest. Bolesti se vyskytují společně se ztuhlostí svalů nejčastěji ráno, a to především v nejvíce používaných svalových skupinách. Ke zhoršení bolesti dochází večer (Martuliak, 2009; Vše o léčbě bolesti, 2006).

Výše uvedené typy chronických nenádorových bolestí představují jen zlomek z široké škály chronických bolestivých stavů, které mohou pacientovi zkomplikovat jeho život. Stejně nepříjemné mohou být také například **fantomové bolesti končetin** vznikající po amputaci končetiny, bolesti způsobené **neuralgií trigeminu**, periferní **neuropatické bolesti** při diabetu mellitu, periferním onemocněním cév či roztroušené skleróze, dále bolesti při **srpkovité anémii**, bolesti v důsledku **postherpetické neuralgie**, jejichž prevalence se pohybuje v rozmezí od 9 až do 34 % nebo také bolesti břicha při **chronické pankreatitidě** či v podobě **menstruačních bolestí** (Haklová, Hakl, 2005; Vše o léčbě bolesti, 2006).

Zvláště u starších polymorbidních pacientů se ne zřídka můžeme setkat s výskytem i několika typů chronických nenádorových bolestí současně.

### 3 KOMPLEXNÍ „ZÁŽITEK“ CHRONICKÉ BOLESTI

Před více než třemi staletými tvrdil francouzský filozof a matematik René Descartes, že bolest je jev čistě fyzický (Gawande, 2010). S tímto tvrzením by dnes, zvláště v případě chronické bolesti, jen těžce obstál.

Již „Vrátková teorie bolesti“, kterou v roce 1965 předložili Melzack a Wall se pokouší o souhrnný výklad bolesti včetně včlenění vlivu psychických dějů na percepci bolesti a na reakci na ni. Tato teorie představuje určitý koncepční rámec pro včlenění smyslových, emocionálních a behaviorálních rozměrů bolesti (Dušová, 2007; Melzack, 1978).

Současná moderní medicína a ošetrovatelství vycházející z holistického přístupu k člověku vnímá chronickou bolest přirozeně jako komplexní „zážitek“ složený ze vzájemně neoddelitelných aspektů biologických, psychických, sociálních a spirituálních, i když míra pozornosti vůči jednotlivým aspektům není stále vyrovnaná.

Psychologické a sociální faktory výrazně působí zejména při udržování chronické bolesti, podílí se na její modulaci a regulaci v kladném i záporném slova smyslu. Jsou to právě psychologické faktory, respektive kognitivní procesy, které ovlivňují postoj pacienta k bolesti, včetně motivace s bolestí bojovat, a spirituální hodnoty, které mohou být oporou při tomto boji (Knotek, 2010; Křivohlavý, 1992; Kozák (ed.) et al., 2010; Chromý et al., 2005; Opatrný, 2007).

Z hlediska biologických, psychologických, sociálních a spirituálních aspektů nabývá chronická bolest charakter komplexního „zážitku“, který ovlivňuje jak osobnost, tak celý život člověka, stává se jeho neoddelitelnou součástí a určitou životní výzvou.

#### 3.1 Fyziologické aspekty chronické nenádorové bolesti

Chronické nenádorové bolesti mohou vznikat na základě různých patofyziologických stavů, ovšem ne vždy lze zjistit poškození organismu. Z hlediska etiologie bolesti se může jednat o tzv. nociceptivní bolesti vzniklé podrážděním nociceptorových receptorů bolesti uložených v některých tkáních, o centrální či periferní neuropatické bolesti generované nervovým systémem, o bolesti vzniklé převážně jako následek úrazu nebo chirurgického zákroku, tzv. bolesti dysautonomní, ale také o bolesti psychogenní, někdy též označované jako bolesti vzniklé na emoční bázi, či bolesti psychosomatické vycházející z propojenosti psychické a somatické složky člověka. Nelze říci, že chronická bolest je vždy striktně způ-



sobena pouze jednou z uvedených etiologií. Naopak často jsou chronické bolestivé stavy výsledkem kombinací uvedených příčin nebo jejich samotná příčina zůstává neobjasněna, jako je tomu např. u fibromyalgického syndromu. Stejně tak se nedá říci, že vztah mezi fyziologickým postižením a intenzitou prožívané bolesti či bolestivým chováním pacienta je lineární (Janáčková, 2007; Kozák (ed.) et al., 2010; Rokyta et al., 2008; Křivohlavý, 1992; Vše o léčbě bolesti, 2006; Nosková, 2010).

### 3.2 Psychologické a behaviorální aspekty chronické bolesti

Důležitým výchozím momentem na počátku psychologických procesů při chronické bolesti je její kognitivní hodnocení a s ním spojené obavy a strach. Pacient si uvědomuje ohrožení svého obvyklého způsobu života a základních hodnot, na kterých stojí jeho sebeúcta. Hlavními vnímanými formami ohrožení jsou například ohrožení efektivity, hrozba izolace, ztráta lásky, tělesných funkcí a také hrozba trvalé bolesti. Bezprostředně na to pacient hodnotí vlastní dispozice, kterými by mohl své bolesti zvládnout. Takové hodnocení je dáno určitou mírou pacientovy sebeúčinnosti (self-efficacy), která, je-li dostatečná, umožňuje vyhodnotit bolest jako zvládnutelnou vlastními silami a vede k aktivaci copingu, aktivního přístupu pacienta k léčbě jeho bolesti a adaptivnímu chování. Úspěšný coping působí pozitivní afektivní ladění pacienta a jeho motivace čelit bolesti se tak zvyšuje. Naopak selhání copingu vede k vyhýbavému chování, sociální izolaci a pasivnímu přístupu pacienta ke své bolesti, až, při selhání vyhýbavé strategie, pacient nakonec rezignuje. Důsledkem selhání copingu je komplex negativních afektů, jako jsou úzkost, zlost a deprese. Od těchto negativních afektů se pak mohou odvíjet další problémy, které doprovází pacienty s chronickou bolestí, včetně snížení bolestivého prahu a tolerance k bolesti. Konečným stádiem psychologických procesů při chronické bolesti je výsledné adaptivní či maladaptivní chování pacienta. V případě chronické bolesti je za adaptivní chování považována přiměřená změna sociální integrace a životních aktivit, která je úměrná stupni postižení. Neadaptivní chování je pak takové chování, které nepředstavuje reálné, účelné a cílené řešení bolesti. Za extrémní formu neadaptivního chování u chronické bolesti je považováno naučené bolestivé jednání podmíněné druhotnými zisky z bolesti, např. v podobě úlevy od povinností či bezpracovního příjmu (Knotek, 2010; Kozák (ed.) et al., 2010; Janáčková, 2007; Vše o léčbě bolesti, 2006; Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

### 3.3 Sociální aspekty chronické bolesti

Sociální důsledky chronické bolesti se projevují v pracovní činnosti, rodinném životě i v oblasti pacientova trávení volného času a jsou spojené se změnou sociálních rolí pacienta i jeho blízkého okolí. Chronická bolest může pacientovi bránit vykonávat jeho práci, a tím mu působit značné finanční problémy. Přejít na jiné zaměstnání a potřeba osvojení si nových zkušeností pak může být zdrojem počáteční nejistoty pacienta. Snížení pracovní výkonnosti, finančního příjmu a omezená schopnost pacienta vykonávat běžné domácí aktivity může narušit vztahy mezi partnery i vztahy rodičů s dětmi. Nejen samotný pacient, nýbrž každý člen rodiny je nucen učinit jisté psychologické, sociální či ekonomické (pracovní) úpravy pro to, aby byla funkčnost rodiny zachována. Změna vztahů v rodině se tak individuálně odvíjí od míry adaptace každého člena rodiny na tyto požadované změny. Chronická bolest přitom nemusí znamenat destrukci rodinných vztahů, nýbrž naopak může vzájemné vztahy mezi členy rodiny výrazně posílit. Omezení nebo nemožnost pacienta účastnit se na různých společenských, kulturních, sportovních či jiných aktivitách vlivem chronické bolesti se odráží v jeho psychickém ladění, vzniká sklon k depresím a sociální izolaci. Také zde je na místě cílená intervence ze strany rodinných příslušníků, ale také odborníků, spolupracovníků či přátel, kteří mohou pacientovi pomoci vyrovnat se s dopadem chronické bolesti na jeho život (Bártlová, 2005; Bártlová, Matulay, 2009; Křivohlavý, 1992)<sup>1</sup>.

### 3.4 Spirituální aspekty chronické bolesti

*Spirituální oblastí nazýváme nejhlubší a velmi osobní oblast v nitru člověka, ve které jsou prožívány zásadní jistoty i nejistoty (Opatrný, 2007, s. 47). Podle Říčana (2007, s. 147) lze předpokládat, že tvoří – alespoň u některých jedinců – integrující centrum motivů, postojů a citů i kognitivní orientace, jádro osobní identity a smyslu života. Chronická bolest se všemi svými důsledky vede ke zpochybnění vnitřních jistot člověka, pacient si klade otázky o smyslu života a hledá jistoty, které mu i za této náročné životní situace zůstávají. Čím*

---

<sup>1</sup> MARTEL, L. *Chronic Pain And The Family* [online]. 2011 [cit. 2011-02-04].

<<http://www.chronicpain.org/articles/cpatf.html>>.

bohatší je spirituální život člověka, tím větší je také naděje, že tyto jistoty nalezneme a budou mu v této situaci oporou. U silně věřících lidí, kde je Bůh nejvyšší autoritou, může být chronická bolest chápána jako trest, člověk se ptá proč je trestán a jak by svou vinu mohl odčinit. Na druhé straně může být chronická bolest vnímána také jako určitá výzva k prohloubení života z víry či hledání cest k učinění pozitivních životních změn (Opatrný, 2007).

### 3.5 Bludný kruh chronické bolesti

*V komplexním přístupu k chronické bolesti nelze uvažovat v lineární kauzalitě (jedna příčina jeden následek), nýbrž v kauzalitě, která připomíná hustou síť vzájemných vazeb, propojení a vlivů (Orel et al., 2010, s. 188).*

Percepce bolesti nutí pacienta omezit jeho běžné životní aktivity, ať už na úrovni základních denních činností či aktivit výrazně ovlivňujících jeho socioekonomickou situaci, jako je výkon zaměstnání. Vzniklá inaktivita působí změnu v sociálních rolích nemocného, finanční problémy a narušuje tak nejen život pacienta, ale celé jeho rodiny, která je stejně jako sám nemocný nucena čelit této nelehké a především dlouhodobé či trvalé životní situaci, kterou chronická bolest představuje (Vše o léčbě bolesti, 2006)<sup>2</sup>.

Inaktivitu vyvolanou chronickou bolestí lze považovat za jistý bod zlomu, který následně spouští kaskádu dalších na sebe navazujících biologických, psychických a sociálních změn.

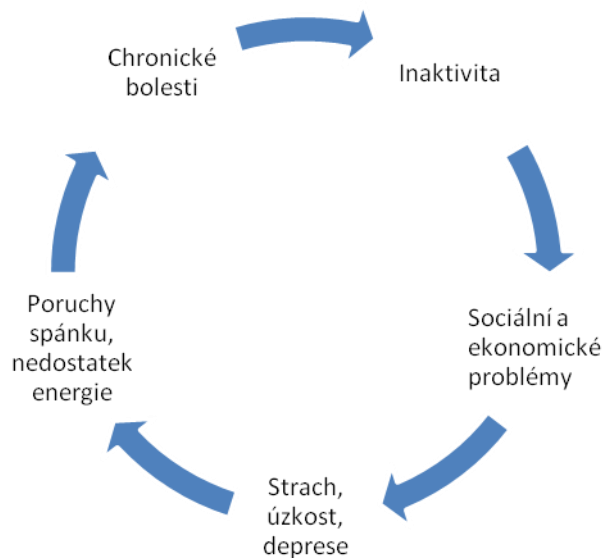
Komplex socioekonomických problémů způsobených inaktivitou vyvolává u člověka s chronickou bolestí psychickou odezvu na vzniklou situaci, nemocný prožívá úzkost, obává se budoucnosti a propadá do stavu deprese. Neustálé přemýšlení nad bolestí a jejími důsledky následně narušuje spánek nemocného ve všech kvalitách (nedostatečná hloubka, časté probouzení, děsivé sny atd.), člověk je unavený a trpí nedostatkem energie. Takový deficit se odrazí na toleranci bolesti, která se tímto snižuje. Následkem je prohloubení inaktivity a celý proces se znovu opakuje - vzniká tzv. „bludný kruh chronické bolesti“ (viz. obrázek č. 1), který razantním způsobem narušuje pacientův obvyklý způsob života (Vše o léčbě bolesti, 2006; Janáčková, 2007). Jediná cesta z tohoto bludného kruhu chro-

---

<sup>2</sup> Tamtéž.

nické bolesti pak vede přes adaptivní chování pacienta a přiměřenou změnu jeho životního stylu.

**Obrázek č. 1:** Bludný kruh chronické bolesti



## 4 CHRONICKÁ BOLEST A ŽIVOTNÍ STYL

*Životní styl na úrovni jednotlivce se chápe jako konkrétní životní způsob vyznačující se vnitřní jednotou, koherencí (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 69). Životní způsob je pak systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost, coby konkrétního nositele životního způsobu) (Duffková, 2005, s. 80 In Kubátová, 2010, s. 13).*

Životní styl je ovlivněn jak objektivními životními podmínkami a možnostmi, tak motivací, vlastnostmi, potřebami, hodnotami, dovednostmi či zkušenostmi jedince (Duffková, Urban, Dubský, 2008; Nový et al., 2006). *Životní podmínky vytvářejí jakési mantinely, v nichž se život subjektu (člověka) pohybuje, naznačují možnosti a meze pro činnosti a způsoby chování. Vnitřní faktor ovlivňování životního stylu, tj. subjekt životního stylu samotný se všemi svými potřebami atd., působí jako jakýsi selekční mechanismus ve výběru mezi možnostmi „nabízenými“ životními podmínkami (Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 69). Za nejdůležitější životní podmínky z hlediska ovlivnění zdraví lze považovat podmínky pro optimální naplnění volného času, socioekonomický status, výchovu a vzdělávání, nabídku a dostupnost zboží či služeb (Wasserbauer et al., 2000).*

Chronická bolest se všemi svými důsledky působí jako silný vnější faktor, který mění charakteristický vžitý systém činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí člověka, a tudíž mu brání žít pro něj obvyklý způsob života, tj. vykonávat činnosti, na které byl dosud zvyklý, udržet si zaměstnání či mezilidské vztahy.

Naštěstí životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování, které v dané situaci dávají člověku možnost výběru z navržených možností. Ten se tak může rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují (Machová et al., 2009). To platí také pro pacienta s chronickou bolestí. I on, přestože je limitován bolestí, má možnost a právo zvolit alternativy, kterými může svou bolest pozitivně ovlivnit (řídít) a zmírnit tak její negativní dopad na svůj život. Řízení životního stylu dělá z pacienta aktivního sebe-manažera, jehož hlavním cílem je získat kontrolu nad svou bolestí a naučit se s ní žít. Správná volba z navržených možností a přiměřená změna životního stylu jsou projevem adaptivního chování pacienta s chronickou bolestí.

## 5 SEBEŘÍZENÍ (SELF-MANAGEMENT) JAKO NÁSTROJ ZMĚNY ŽIVOTNÍHO STYLU

Sebeřízení je možno definovat jako *proces, ve kterém si jednotlivec využitím svých vlastností, vědomostí a dovedností stanovuje cíle, organizuje svoji aktivitu k jejich dosažení a kontroluje úspěšnost výsledků svého úsilí* (Fořková, 1998 In Porvazník, 2003, s. 380).

Pacient jako aktivní self–manažer musí za pomoci odborných zdravotnických pracovníků, stejně jako ředitel nějaké organizace, rozhodnout: 1. čeho chce dosáhnout, 2. najít způsob, jakým lze dosáhnout svého cíle, 3. vytvořit si akční plán a realizovat ho, 4. průběžně kontrolovat výsledky svého úsilí a v případě potřeby regulovat své plány či cíle (Lorig et al., 2006).

Tento proces může pacientům s chronickou bolestí pomoci efektivně zvládat tři základní okruhy požadavků vyplývajících z jejich stavu. Jsou to:

- a) požadavky vyplývající z bolesti jako nemoci, které zahrnují užívání léků a dodržování terapeutického režimu,
- b) požadavky na udržování každodenního života, práce, každodenních činností a rodinného života,
- c) požadavky spojené se změnou pohledu do budoucna zahrnující změnu životních plánů a zvládnutí frustrace, zlosti či deprese jako možných důsledků těchto nelehkých změn (Redman, 2003).

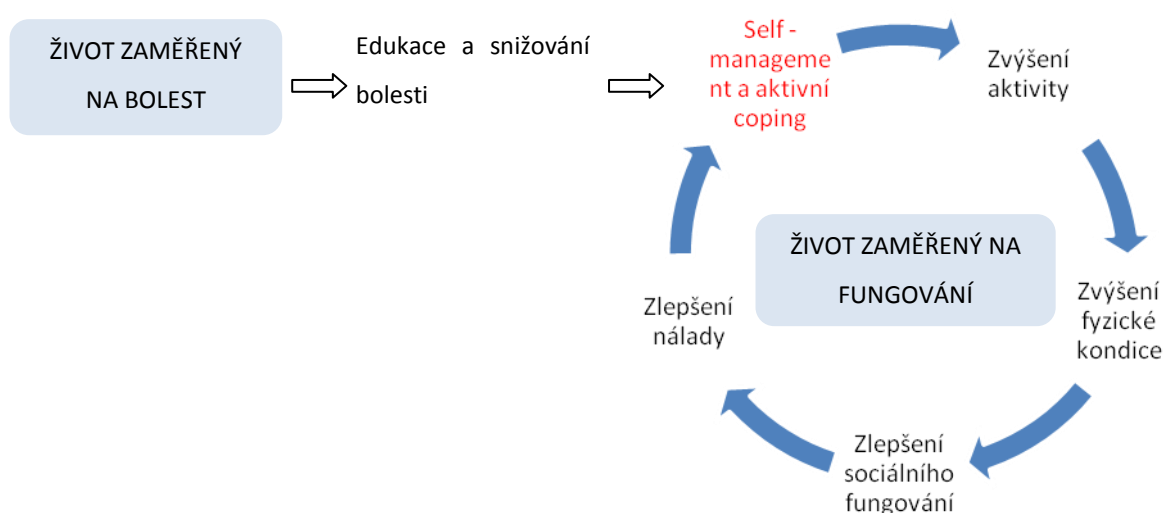
Pro pacienta self-management znamená úpravu životního stylu, spoluúčast při rozhodování o medicínské léčbě bolesti, sledování a řízení projevů a důsledků své bolesti a partnerskou spolupráci s odbornými zdravotnickými pracovníky.<sup>3</sup> Efektivní self-management pomáhá pacientovi rozbít bludný kruh projevů chronické bolesti, tj. pomáhá zvýšit jeho aktivitu a tělesnou kondici, zlepšit sociální vztahy, náladu, zaměřit život pacienta nikoli na bolest, ale na obnovu fungování a přispět tak ke zkvalitnění jeho života (viz. obrázek č. 2).

---

<sup>3</sup> *Chronic disease self-management: a fact sheet for Primary Care Partnerships* [online]. 2011 [cit. 2011-01-12]. <<http://www.health.vic.gov.au/communityhealth/downloads/factsheet07.pdf>>.

Kvalitativní úroveň celého procesu sebeřízení záleží na odborných a obecných znalostech pacienta o metodách, principech a informacích potřebných pro sebeřízení, praktických dovednostech, které jsou důležité pro uplatnění vlastností a znalostí v každodenním životě a na osobnostních vlastnostech pacienta, např. postoji, který vůči své bolesti zaujímá (Porvazník, 2003).

**Obrázek č. 2:** Bludný kruh chronické bolesti a self-management <sup>4</sup>



## 1.1 Základní předpoklady úspěšného sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí

Pro účinné sebeřízení je důležité, aby pacienti s chronickou bolestí přijali svou bolest jako součást života, přiznali její biologické, psychické a sociální dopady a zároveň si byli vědomi toho, že tyto negativní důsledky svých bolestí mohou určitým způsobem sami ovlivnit.<sup>5</sup> Stejně tak se ve snaze o efektivní řízení chronické bolesti pacienti neobejdou bez pomoci a podpory zdravotnických odborníků či rodiny a přátel.

<sup>4</sup> THE CANADIAN PAIN COALITION, THE CANADIAN PAIN SOCIETY. *Pain Ressource Centre* [online]. 2011 [cit. 2011-01-12]. <<http://prc.canadianpaincoalition.ca/en/>>.

<sup>5</sup> Tamtéž.

### 1.1.1 Přijetí bolesti

Velkou roli při přijetí chronické bolesti hraje již zmíněné kognitivní hodnocení bolesti a strach pacienta z negativních dopadů bolesti na jeho život. Právě z tohoto důvodu může být pro pacienta přijetí již samotného faktu, že bolest vlastní, mnohdy velmi obtížné.

Strach z negativních důsledků bolesti může vést pacienta k bagatelizujícímu, repudiačnímu či disimilačnímu postoji ke své bolesti. Ten svou bolest podceňuje, nevěnuje jí dostatečnou pozornost, potlačuje myšlenky na bolest a úvahy o ní nebo své bolesti zkresluje, případně je popírá (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Jednou z možných metod, která může pacientovi pomoci přijmout negativní důsledky jeho bolesti a vyrovnat se s nimi, je tzv. „metoda koláčového grafu“. Jedná se o metodu spočívající v názorném konkrétním zobrazení dopadu chronické bolesti na život pacienta a hledání možných alternativ či cest, jak těmto dopadům čelit (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Podle výsledků výzkumu přijetí bolesti jako součásti života přispívá k lepšímu fungování pacienta více než neustálé neúspěšné pokusy bolest odstranit (Vše o léčbě bolesti, 2006). To však neznamená, že by se měl pacient poraženě smířit s tím, že bude trpět silnými bolestmi. Mluvíme-li o přijetí chronické bolesti, máme na mysli nikoli odvrácení pozornosti od snahy ovlivnit intenzitu bolesti samotné a zaměřit se pouze na její důsledky, nýbrž přijetí faktu, že chronická bolest je dlouhodobá či trvalá záležitost, která nemusí být zcela odstranitelná, a jako takovou ji je třeba akceptovat. Zdravé přijetí bolesti znamená uznat marňost bojovat proti nepříjemné realitě, která se nachází mimo pacientovu kontrolu.<sup>6</sup>

### 1.1.2 Víra v sebeúčinnost

Sebeúčinnost (self-efficacy) je druhým základním stavebním kamenem úspěšného sebeřízení. Sebeúčinnost lze charakterizovat jako *přesvědčení, že uspějí v úsilí o dosažení konkrétního cíle* (Říčan, 2007, s. 180).

---

<sup>6</sup> HANSON, R. W. *Acceptance of pain and disability* [online]. 2011 [cit. 2011-02-04].

<[http://www.arachnoiditis.info/website\\_captures/chronicpainhandbook/Acceptance%20of%20Pain%20and%20Disability.htm](http://www.arachnoiditis.info/website_captures/chronicpainhandbook/Acceptance%20of%20Pain%20and%20Disability.htm)>.



*Podle Bandury lidé s určitou mírou „self-efficacy“ věří tomu, že je v jejich silách zvládnout nejrůznější životní problémy a překonávat překážky. Mnohdy sami vyhledávají obtížné úkoly, přičemž jsou si vnitřně jisti tím, že jejich řešení „dotáhnou do konce“. Lidé, kteří ve svou schopnost účinně jednat příliš nevěří, si při konfrontaci s životními problémy připadají slabí a bezmocní. Zpravidla nepředpokládají, že by mohly vlastními silami změnit podmínky, ve kterých žijí. Pokud se setkají s potížemi, mají tendenci rezignovat na jejich zvládnutí hned v počáteční fázi (Plháková, 2007, s. 189-190).*

Dostatečná míra sebeúčinnosti je tedy pro úspěšné sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí klíčová. Jestliže pacient nebude věřit ve své vlastní schopnosti, svou vlastní „účinnost“, při ovlivňování chronické bolesti a jejích důsledků, bude jeho vlastní aktivita, na které stojí celý proces sebeřízení a úspěšný coping chronické bolesti, velmi nízká.

Sebeúčinnost u pacientů s chronickou bolestí lze posílit několika způsoby:

- a) vylepšit dovednosti self-managementu,
- b) přesvědčit pacienta, aby dělal věci za sebe,
- c) edukovat pacienta o jeho stavu,
- d) pomoci mu porozumět bolestivým pocitům a stavům,
- e) doporučit mu navázat kontakty s ostatními pacienty s chronickou bolestí, kteří svou situaci mají pod kontrolou (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Ovšem na druhou stranu ani přílišná míra sebeúčinnosti není žádoucí. U pacientů, kteří si až příliš věří, že svou bolest dokážou zvládnout, je riziko, že jejich cíle budou příliš vysoké a zklamání z jejich nenaplnění posune psychický i fyzický stav pacienta nežádoucím směrem.

### **1.1.3 Podpora self-managementu**

K osvojení potřebných znalostí a dovedností, ze kterých bude pacient při svém sebeřízení čerpat a které posílí jeho sebeúčinnost, je nezbytná pomoc ze strany odborných zdravotnických pracovníků. Tato podpora sebeřízení zahrnuje nejen samotné poskytnutí informací, ale také pomoc s jejich praktickým uplatněním, pomoc pacientovi se stanovením cílů a řešením vzniklých problémů. Účelem odborné podpory self-managementu je pomoci pacientům porozumět jejich stavu a motivovat je k převzetí aktivní role v procesu léčby

svých bolestí. Ve své podstatě jde o určité portfolio technik a nástrojů, které pomáhají pacientovi zvolit zdravé způsoby chování a zároveň mění vztah mezi poskytovateli péče a jejich pacienty do vztahu vzájemného partnerství.<sup>7</sup>

Přestože pomoc odborných zdravotnických pracovníků je pro pacienta s chronickou bolestí klíčová, pro skutečně efektivní self-management je potřebná daleko širší podpora ze strany rodiny, přátel či pracovních kolegů. Teprve poté vzniká komplexní podpůrný tým, který může pacientovi s chronickou bolestí vytvořit optimální podmínky pro úspěšné sebeřízení.<sup>8</sup>

## 1.2 Sebeplánování

Stanovení krátkodobých a dlouhodobých osobních cílů a akčních plánů k jejich dosažení je pro proces sebeřízení zásadní a zároveň nejtěžší záležitostí.

Stanovení konkrétního cíle umožňuje cíleně koncentrovat energii a úsilí k jeho dosažení a navíc zvyšuje samotnou motivaci cíle dosáhnout (Bohoňková, 2010). Obtížnost fáze stanovení osobních cílů tkví především v jejich správné formulaci. Je-li cíl stanoven nesprávně, může mít u pacienta zcela opačný efekt, než je žádoucí, tj. prohloubit depresi a naopak přispět ke zvýšení inaktivity (Vše o léčbě bolesti, 2006). Správně stanovený cíl by měl být objektivní, realistický, měřitelný, žádoucí a pozitivní, tedy zaměřený na to, co pacient „chce“, nikoli na to, co „nechce“. Neméně důležité je časové ohraničení cíle a jeho orientace na konkrétní výkon či výsledek. Každý cíl, který si pacient stanoví, by měl být zaznamenán. Psaná podoba vytyčeného cíle zvýší pro pacienta jeho závaznost stejně jako zveřejnění cíle (např. připíchnutím na nástěnku, lednici apod.) nebo svěření se s cílem druhé osobě či požádání druhého o občasnou kontrolu při jeho dosahování (Bohoňková, 2010; Vše o léčbě bolesti, 2006).

---

<sup>7</sup> *Chronic disease self-management: a fact sheet for Primary Care Partnerships* [online]. 2011 [cit. 2011-01-12]. <<http://www.health.vic.gov.au/communityhealth/downloads/factsheet07.pdf>>.

<sup>8</sup> MOORE, P., COLE, F. *The Pain toolkit* [online]. 2010 [cit. 2010-12-27]. <<http://www.paintoolkit.org/site/>>.

Správně stanovenými cíli však ještě sebeplánování zdaleka nekončí. Aby nedošlo k časovému stresu, je nutné vytyčené cíle seřadit podle jejich důležitosti a naléhavosti. Po stanovení priorit je fáze sebeplánování dokončena posouzením vnitřních a vnějších zdrojů (znalostí, dovedností, informací, materiálů, podpory jiných lidí atd.) k dosažení jednotlivých cílů a sestavením konkrétního akčního plánu k jejich dosažení. Akční plán by měl obsahovat specifické chování, přesně to, co bude pacient dělat, v jak velké míře, kdy a jak často. Stejně jako stanovené cíle i akční plán by měl být především realistický (Bohoňková, 2010; Lorig et al., 2006).

### 1.3 Sebeorganizování

Sebeorganizování představuje posun od úrovně cílů a plánů k jejich skutečné realizaci. Jedná se o konkrétní činnosti, které pacient provádí k dosažení svých cílů podle sestaveného akčního plánu. Kvalita sebeorganizování se odvíjí od konkrétní odborné zdatnosti a praktických dovedností pacienta (Porvazník, 2003).

Akční plán nemusí být ovšem vždy ideální a v průběhu jeho plnění může pacient narazit na různé překážky. Při řešení vzniklého problému je důležitá jeho přesná identifikace, těžko se dá odstranit problém, který vlastně neznáme, a následné vytvoření seznamu návrhů na jeho řešení. Možná řešení může pacient hledat sám nebo s pomocí jiných lidí, tzv. „poradců“, které mohou představovat přátelé, rodina, poskytovatelé odborné zdravotní péče či různé komunitní zdroje. Řešením problémů může být např. změna akčního plánu tak, aby obsažené kroky byly jednodušší, více času na plnění obtížných úkolů, volba nových kroků k dosažení cíle či jeho předefinování. Důležité je, aby pacient věděl, že jeho problém nemusí být možné vyřešit ihned. To však neznamená, že tento problém nemůže být vyřešen později (Lorig et al., 2006; Bohoňková, 2010).

### 1.4 Sebekontrola

Prostřednictvím sebekontroly pacient porovnává pomocí zpětné vazby míru splnění vytyčeného cíle a odchylku od skutečnosti. Jak již bylo zmíněno, jedním z požadavků na správně stanovený cíl je jeho měřitelnost. Právě tato měřitelná kritéria jsou výchozím bodem při posuzování míry dosažení konkrétního cíle (Porvazník, 2003).

Efektivní sebereflexe by se měla prolínat celým procesem sebeřízení a zahrnovat následující:

- pravidelnou registraci vlastního chování – co jsem dnes udělal,
- pravidelnou reflexi nebo úvahy nad tím, co jsem vykonal – jak dané jednání ovlivnilo mou bolest, příp. co mě k danému jednání vedlo,
- metodu sebehodnocení introspekcí – pozorování svých myšlenek ve vztahu k bolesti (Porvazník, 2003).

## 2 ZNALOSTI A DOVEDNOSTI - SEBEROZVOJOVÁ FUNKCE SEBEŘÍZENÍ

Pro úspěšné sebeřízení je třeba, aby si pacient osvojil spoustu nových znalostí a dovedností, které mu pomohou dosáhnout jeho cílů. Chronická bolest není běžnou součástí života, a člověk tak nemá mnoho přirozených zdrojů, kterými by této situaci mohl čelit. Proto, aby sebeřízení bylo úspěšné, je třeba již od samého začátku, prostřednictvím odborné podpory self-managementu, pomáhat pacientovi rozvíjet jeho znalosti a dovednosti tak, aby mohl vést se svou bolestí rovnocenný boj. Osvojení konkrétních vědomostí a dovedností poskytuje pacientovi s chronickou bolestí kompetenci svou bolest a její důsledky efektivně řídit.

### 2.1 Psaní deníku bolesti

*Psaní deníku, který bolest den po dni dokumentuje, umožní pacientovi ji z blízka pozorovat, rozpoznávat jemné změny jejího charakteru a hodnotit účinnost bolesti tlumících intervencí (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 318). Zpětné čtení záznamů o své bolesti pomáhá pacientovi pochopit její složitost, způsob reakce na ni a také nutnost hrát aktivní roli při jejím zvládnutí (Vše o léčbě bolesti, 2006).*

Záznamy do deníku bolesti obsahují jak fyzické vnímání bolesti, tj. charakter, lokalizaci a intenzitu bolesti, tak emoční reakce spojené s bolestí, jako jsou např. frustrace, strach, zlost nebo smutek. Záznamy se pacientovi doporučují provádět 3x denně, vždy ve stejnou dobu, přičemž každý zápis by měl obsahovat datum a čas, popis situace – jakou aktivitu (aktivitu) pacient v posledních 4-6 hodinách vykonával, hodnocení intenzity bolesti na škále 0 – 10, kde 0 znamená bez bolesti a 10 nejhorší bolest, vliv intenzity bolesti na pacientovy aktivity, charakter bolesti, reakci na bolest (užití léky, aktivity vykonané za účelem snížení bolesti), hodnocení emočního stresu na škále od 0 do 10 a jeho popis. Velmi užitečné může být pro pacienta, vypočítá-li si ze zaznamenaných hodnot intenzity bolesti a hodnot emočního stresu na konci každého dne průměr. Následně pak může vytvořit graf pro různé denní doby, což mu společně s jednotlivými denními průměry poskytne o jeho bolesti daleko lepší přehled (Vše o léčbě bolesti, 2006; Caudill, 2009).

Pacientům s chronickou bolestí se doporučuje vést si deník bolesti nejméně po dobu tří měsíců. Po této době by měl být pacient schopen rozpoznávat vztahy mezi bolestí a:

- ovlivnitelnými faktory, jako jsou např. aktivity zhoršující či zlepšující jeho bolesti,
- faktory, které nemá pod kontrolou, např. počasí,
- faktory, které je schopen ovlivnit, má-li určité dovednosti, např. iracionální myšlenkové pochody.

Jakmile pacient získá větší kontrolu nad svou bolestí, může s vedením deníku přestat. Vždy ovšem může začít znovu, zejména tehdy, dojde-li ke zhoršení bolesti, objeví-li se nové bolesti nebo tehdy, dochází-li ke změně jeho léčby (Vše o léčbě bolesti, 2006; Caudill, 2009).

## 2.2 Rozvrhnutí aktivit

Uvážlivé rozvrhnutí denních aktivit může pacientovi s chronickou bolestí pomoci snížit jeho bolest a zabránit jejímu zhoršování. Základní principy rozvrhování aktivit jsou následující:

- pracovat chytřeji, ne více,
- efektivně řídit svůj čas,
- střídání bolesti navozujících a bolesti zmírňujících aktivit,
- používání asistenčních pomůcek, např. podavače a příbor s větší rukojetí, nazouvače ponožek,
- umět požádat o pomoc a akceptace pomoci, pokud je to třeba (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Pro názornost lze uvést konkrétní příklad, kdy správně zvolené aktivity mohou bolest snížit nebo jí dokonce zabránit.

Paní Marie zjistila, že při žehlení prádla se zhoršují její bolesti. Při podrobnější analýze svého problému zjistila, že nejbolestivější je ohýbání se pro prádlo do koše a stání u žehlicího prkna déle než 5 minut. Na základě tohoto zjištění se paní Marie spolu se sestrou svého praktického lékaře snažila najít řešení, až dospěla k poznání, že pokud zvýší výšku žehlicího prkna, občas postaví nohu na podnožku a koš umístí na vedlejší židli, její bolesti jsou menší a ona může žehlit déle. Při hodnocení intenzity bolesti během každého žehlení paní Marie zjistila, že když si sedla a pět minut si odpočinula poté, co její bolest vystoupala

na stupeň č. 6, bolest se rychleji vrátila na obvyklou hodnotu č. 3, než když odpočinek odkládala, dokud její bolest nedosáhla stupně č. 7. Paní Marie tak využila principu rozvrhování aktivit k tomu, aby změnila svou rutinu při žehlení prádla a zmírnila své bolesti: začala koš s prádlem umísťovat na židli, používat podnožku, při žehlení měla nastavený budík na 10 minut a po zazvonění si vždy alespoň 5 minut odpočinula, pokud to bylo možné, požádala o pomoc při žehlení prádla člena rodiny (Vše o léčbě bolesti, 2006; Kempf, 1990).

### 2.3 Relaxace

Naučit se pravidelně relaxovat je pro pacienta s chronickou bolestí velmi důležité. Prostřednictvím pravidelné relaxace lze zmírnit bolest doprovázející úzkost, depresi, svalové napětí a únavu. Relaxace je tak jedním ze základních způsobů, kterými lze narušit bludný kruh chronické bolesti. Z fyziologického hlediska relaxace působí přeladění organismu z tzv. ergotropního na tzv. tropotrofní (z napětí na uklidnění), působí především snížení tepové frekvence, krevního tlaku, snížení dechové frekvence, pravidelné dýchání a snížení svalového tonu (Nešpor, 2004; Křivohlavý, 2002)<sup>9</sup>.

Existuje celá řada relaxačních metod, které může pacient s chronickou bolestí využít a více se tak přiblížit k tomu, mít svou bolest pod kontrolou. Požadovaného uvolnění lze dosáhnout již pravidelným, uvolněným, ovšem kontrolovaným relaxačním dýcháním. Pomalé prohloubené břišní dýchání působí v přímém protikladu proti dechovým změnám vyvolaným stresovou reakcí. Stejně tak dobře lze uvolnění dosáhnout např. pomocí metody svalového napnutí/uvolnění podle Jacobsona či soustředěním se na zóny doteku, vnímání tíhy a tepla prostřednictvím Schultzova autogenního tréninku. Spojením obou těchto metod lze pak dosáhnout rychlé, hloubkové nebo rozdílové relaxace, jejíž podstata spočívá v tom, že se pacient naučí efektivně relaxovat svaly, které jsou zbytečně napjaté a zapínat ty svaly, které jsou pro danou činnost skutečně důležité. Také relaxační metody využívající soustředění na smyslové vjemy mohou být pro pacienty s chronickou bolestí příjemné a zároveň prospěšné. Tyto dosahují uvolnění prostřednictvím pohledu na hezký objekt (vizuální tera-

---

<sup>9</sup> *Control pain live life: a guide for patients in chronic pain*. June 2009. 23 s. UK/UA-09082.

pie), poslechu příjemné hudby (muzikoterapie), vnímání příjemných vůní (aromaterapie) či dotyků při masáži. Kromě relaxace prostřednictvím smyslů mají velmi dobrý relaxační efekt také metody myšlenkové relaxace a mentální imaginace, např. v podobě meditace, která napomáhá snížení stresu přesměrováním pozornosti z bolesti a jiných negativních podnětů na jeden zvuk, obraz nebo rytmus vlastního dýchání (Vše o léčbě bolesti, 2006; Cungi, Limousin, 2005; McLaughlin, 2001).

## 2.4 Péče o dobrý spánek

Pacienti s chronickou bolestí často zjišťují, že mají problémy se spánkem. Někteří mohou mít potíže usnout, jiní se kvůli bolestem probouzejí v průběhu noci. Naučit se pečovat o svůj spánek je tak pro tyto pacienty jednou z klíčových dovedností.<sup>10</sup>

Především je důležité, aby pacient věděl, že léky na spaní nejsou jedinou cestou ke zlepšení jeho potíží. Bez ohledu na to, že spousta těchto léků snadno může vyvolat u pacienta návyk, a tím celou situaci ještě více zkomplikovat.

Kromě medikamentózních intervencí existuje spousta jiných metod, od využití metod relaxace přes možnosti alternativní medicíny či homeopatii až po jednoduché praktické rady, jejichž prostřednictvím lze spánek zkvalitnit. Přiměřená aktivita během dne, odstranění nevhodných dietetických návyků majících negativní vliv na spánek a usínání a naopak zařazení potravin či pokrmů, které pomáhají navození spánku, pravidelnost v podobě spánkových rituálů, vyhovující, pohodlné lůžko, vhodné podmínky prostředí zahrnující optimální teplotu v místnosti, vyvětrání místnosti před spaním, tmu nebo tlumené světlo apod. představují možné alternativy, které může pacient ke zlepšení kvality svého spánku využít (Borzová et al., 2009; Nešpor, 2004).

## 2.5 Zásady výživy a stravování

Pro pacienta s chronickou bolestí existují tři hlavní dietetické zásady:

1. dodržovat pravidla zdravé výživy, při výběru stravy se řídit podle nutriční pyramidy,

---

<sup>10</sup> Tamtéž.



2. udržovat si optimální hmotnost, případně podniknout kroky k jejímu dosažení,
3. vyvarovat se potravinám, které mohou reagovat s užívanými léky nebo zhoršovat onemocnění a bolest (u bolestí ovlivněných jídlem) (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Z vitamínů se u chronických bolestí doporučují především vitamíny A, B, C, E, z minerálních látek jsou to pak zinek, selen a zvláště hořčík. Co se potravinových doplňků týče, ke snížení bolesti mohou přispět preparáty s obsahem DL-PA (dexto-levofenilalanin). Jedná se o aminokyselinu, která podle studií zvyšuje hladinu endorfinů (přirozených opiátů), a tím napomáhá k mírnění chronických bolestí. Kromě analgetického účinku DL-PA působí také proti depresím, podporuje mentální aktivitu a kontroluje chuť k jídlu (Nešpor, 2004)<sup>11</sup>. Samozřejmě u každého druhu onemocnění, které je zdrojem chronických bolestí, mohou existovat specifická výživová doporučení či speciální diety jako součást léčebného režimu (např. u chronické pankreatitidy), které ovlivňují vývoj choroby a související bolesti.

## 2.6 Cvičení a tělesná aktivita

Vrátíme-li se opět k bludnému kruhu chronické bolesti, zjistíme, že zásadní roli v jeho vzniku hraje právě inaktivita. Pokud ovšem pacient i přes svou bolest zůstane stále nějakým způsobem aktivní, může tak účinně zabránit dalším potížím plynoucím z jeho inaktivity. U pacientů, kteří žijí sedavým způsobem života, je právě jejich bolest dostatečným důvodem ke změně.

Pravidelná pohybová aktivita představuje fyzický i psychický benefit, a to nejen pro pacienty, kteří trpí bolestmi pohybového ústrojí, ale i např. pro pacienty s migrenózními bolestmi hlavy nebo chronickými bolestmi břicha (Muse, Lefew, Shafiei, 1984). Při pohybu tělo vylučuje endorfiny, které tlumí bolest a mohou vyvolávat pocit mírné euforie. Strečinková cvičení pomáhají udržovat rozsah pohybu, posilovací cvičení mohou pomoci zabránit ztrátě svalové hmoty a vytrvalostní cvičení, například v podobě chůze, pomáhají rozvíjet výdrž pacienta (McLaughlin, 2001; Vše o léčbě bolesti, 2006). Cílem pravidelné tělesné aktivity a cvičení je zlepšit běžné denní fungování pacienta s chronickou bolestí, jeho tě-

---

<sup>11</sup> Příbalová informace k přípravku DLPA 500 mg od firmy SOLGAR.

lesnou zdatnost a redukovat depresi. Ovšem na druhé straně nadměrná fyzická aktivita může vést i ke zhoršení bolestí. Proto, zvláště u pacientů, kteří nejsou na pohybovou aktivitu zvyklí, je důležité začínat se cvičením pomalu a zátěž navyšovat postupně (Jones, Hoffman, 2006; Muse, Lefew, Shafiei, 1984)<sup>+12</sup>.

## 2.7 Využívání možností alternativní medicíny

Vedle klasické medicíny lze ke zmírnění chronických bolestí čerpat také z možností, které nabízí alternativní medicína. Mezi postupy alternativní medicíny, kterými si pacient může pomoci zcela sám, patří například fototerapie neboli léčení bylinami, které jsou šetrnější než syntetické léky a mají méně nežádoucích účinků, reflexní terapie, která spočívá v působení tlaku na reflexní plošky nohou nebo o něco složitější akupresura, dále také aromaterapie (léčení vůněmi), automasáže nebo homeopatie založená na mírnění příznaků léčbou, u níž by se mohlo očekávat, že vyvolá stejné příznaky. Vedle těchto možností může pacient využít i dalších metod alternativní medicíny, u kterých je již ovšem nutná jistá vnější pomoc. Takovými metodami jsou např. akupunktura, masáže nebo chiropraktická léčba (Vše o léčbě bolesti, 2006; Janča, 1991; McLaughlin, 2001; Nešpor, 2004).

## 2.8 Využívání možností fyzikální terapie

Při léčbě chronických bolestivých stavů se velmi dobře uplatňují i procedury fyzikální terapie. Výběr analgetické procedury je dán jak oblibou pacienta (či lékaře v případě ordinované fyzikální terapie), tak její místní dostupností. Jednou z nejčastěji užívaných procedur je terapie teplem a chladem. Prostřednictvím suchého či vlhkého tepla lze docílit zmírnění ztuhlosti kloubů, zmírnění bolestí a spasmů svalů, zlepšení cirkulace krve a zvýšení prahu bolesti. Chlad působí vazokonstrikci, snižuje průtok krve v dané oblasti, a tím také bolestivost. Úlevu od chronických neuropatických bolestí, bolestí svalů a bolestí hlavy může pacientovi poskytnout terapie vibracemi. Tato procedura je prováděna pomocí vibračního

---

<sup>12</sup> WAR RELATED ILLNESS & INJURY STUDY CENTER. *Exercise to help manage chronic pain and/or fatigue: a Resource for Veterans, Service Members, and Their Families* [online]. 2011, last revision November 2009 [cit. 2011-02-15]. Dostupné z:

<<http://www.warrelatedillness.va.gov/education/factsheets/exercise-to-manage-pain.pdf>>.

přístroje, který v dané oblasti navodí necitlivost. Přístrojové funkce využívá také procedura TENS – transkutánní elektrická stimulace, jejíž princip spočívá v bezbolestném přenášení střídavého elektrického proudu do bolestivé oblasti či periferních nervů. Proceduru TENS využijí zejména pacienti trpící bolestmi bederní páteře, myofasciálními bolestmi, fantomovými bolestmi či bolestivou menstruací (Vše o léčbě bolesti, 2006; Poděbradský, Vařeka, 1998).

## 2.9 Zvládání exacerbací a relapsů

U některých pacientů nemusí být intenzita jejich bolestí stabilní. Období, kdy je bolest relativně stabilní, mohou střídat období vystupňování a zvýšení bolesti. Tato období mohou být pro udržení pozitivních změn životního stylu velkou zkouškou. Nejlepší způsob, jak takové situace zvládnout, je jim předejít, a to na základě pravidelného a důkladného sledování svých bolestí prostřednictvím záznamů v deníku bolesti. Některé relapsy a exacerbace jsou ovšem nepředvídatelné. V takovém případě je třeba, aby pacient vytrval ve svém dosavadním snažení či případně přeformuloval své dosavadní cíle (Vše o léčbě bolesti, 2006)<sup>+13</sup>. Po určité zkušenosti může pacientovi pomoci také samostatný akční plán vytvořený za účelem zvládání konkrétních situací na základě předchozích zkušeností.

## 2.10 Efektivní komunikace

Emoce jako úzkost, deprese, podrážděnost a hněv, které provází pacienta s chronickou bolestí, mohou značně ztížit jeho komunikaci s okolím a narušit tak stávající mezilidské vztahy. Z tohoto důvodu je pro pacienta důležité získat dovednosti účinné a asertivní komunikace, kterou lze tyto problémy redukovat. Pacient s chronickou bolestí by měl otevřeně mluvit o svých potížích, nebát se požádat o pomoc a neodmítat ji, měl by mít jasno, co chce či potřebuje od druhé osoby, ale také by měl umět naslouchat názorům druhých lidí a respektovat je. Někteří pacienti mohou získat pocit neporozumění od jejich okolí. V takovém případě je pak velmi vhodné, aby tito pacienti vyhledali kontakt s lidmi, kteří mají podobný problém jako oni sami, například prostřednictvím internetu. I když ne pro

---

<sup>13</sup> *Control pain live life: a guide for patients in chronic pain*. June 2009. 23 s. UK/UA-09082.

všechna onemocnění existují podpůrná sdružení či kluby pacientů, prostřednictvím internetového fóra či různých diskuzních skupin lze tyto vztahy snadno vyhledat (Vše o léčbě bolesti, 2006; McLaughlin, 2001)<sup>14</sup>.

## 2.11 Dodržování léčebného režimu

Dodržování léčebného režimu je základní předpoklad pro úspěšné zvládnání každého onemocnění. Jestliže se pacient bude důsledně řídit pokyny lékaře, může tak překonat až polovinu cesty k svému cíli.

Pacientům s chronickou bolestí mohou být předepsána různá analgetika, která jsou kromě vlastních znalostí a dovedností pacienta dalším nástrojem pro zvládnání zvláště velmi bolestivých chronických stavů. Spousta léčiv s analgetickým účinkem je také volně prodejná bez lékařského předpisu. O to více je pak nezbytně nutné, aby byl pacient lékárníkem či lékařem a následně také všeobecnou sestrou dokonale seznámen se všemi žádoucími i nežádoucími účinky, kontraindikacemi a zejména pak se způsobem užívání každého takového léku.<sup>15</sup>

## 2.12 Kognitivní restrukturalizace a další kognitivně behaviorální přístupy

*Pojem kognitivní restrukturalizace by se dal popsat jako změna způsobu vnímání* (Nešpor, 2004, s. 20). Tato metoda má původ v kognitivní terapii a vychází z toho, že myšlenky mohou silně ovlivňovat emoční ladění, tělesný stav či vnímání bolesti. Katastrofické myšlení a negativní myšlenky mohou způsobit nejen zhoršení samotné bolesti, ale také vytváří sebepochybnosti, snižují míru sebeúčinnosti a mohou pacientovi bránit zaujímat aktivní roli v managementu bolesti (Vše o léčbě bolesti, 2006; Nešpor, 2004). Při kognitivní restrukturalizaci je cílem, aby si pacient uvědomoval obsah svých myšlenek („mluvil se sebou“), naučil se vystopovat negativní myšlenky zpět k nepříjemným tělesným a emočním pocitům a nesprávným behaviorálním reakcím na bolest (Vše o léčbě bolesti, 2006). Kro-

---

<sup>14</sup> Tamtéž.

<sup>15</sup> Tamtéž.

mě kognitivní restrukturalizace mohou být pacientovi při zvládnání jeho chronických bolestí velmi nápomocny také další kognitivně behaviorální přístupy, jako např. meditace, biofeedback nebo hypnóza. Meditace přeměrováním pozornosti z bolesti a jiných negativních podnětů na jeden zvuk, obraz nebo rytmus vlastního dýchání napomáhá snížení stresu, který bolest doprovází a zhoršuje. Biofeedback se prostřednictvím monitorů snaží o to, aby se pacienti naučili vědomé kontrole nad autonomními funkcemi. Využití síly sugesce a změněného stupně vědomí k navození pozitivních změn chování a k léčbě různých zdravotních problémů je pak doménou hypnózy (Vše o léčbě bolesti, 2006).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODIKA PRÁCE

V této kapitole se věnuji metodickému postupu průzkumu realizovanému v rámci mé bakalářské práce zaměřené na management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí.

#### 3.1 Cíle průzkumu

Průzkum v praktické části mé bakalářské práce byl realizován s následujícími cíli:

1. Zmapovat úroveň seberozvojové funkce sebeřízení, tj. úroveň vědomostních a dovednostních předpokladů pacientů s chronickou bolestí pro jejich efektivní sebeřízení.
2. Identifikovat posilující činitele účinného self-managementu u pacientů s chronickou bolestí.
3. Identifikovat překážky účinného self-managementu u pacientů s chronickou bolestí.
4. Zjistit úroveň informovanosti pacientů trpících chronickými bolestmi o efektivním sebeřízení a organizaci jejich životního stylu.

#### 3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili pacienti s chronickými bolestmi nenádorového typu obou pohlaví. Z hlediska věku byl výběr omezen na pacienty dospělého a staršího věku. Průzkum byl realizován u pacientů praktických lékařů pro dospělé, odborné neurologické ambulance a ambulance bolesti.

#### 3.3 Technika sběru dat

Vzhledem k povaze sledovaného jevu a stanoveným cílům průzkumu byla pro sběr dat zvolena technika dotazníkového šetření. *Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři* (Kutnohorská, 2009, s. 41). Výhodami dotazníkové techniky jsou jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost hromadného počítačového zpracování (Kutnohorská, 2009). Naopak nevýhodou této techniky je nemožnost opravy, doplnění či zpřesnění při eventuálním nepochopení otázky a možná nízká návratnost (Kutnohorská, 2009). *Důležitou roli hraje rovněž*

*délka dotazníku. Příznivý dojem u dotazovaného navozuje i vhodná grafická úprava dotazníku. Vhodný je doprovodný dopis, který vysvětlí účel výzkumu (Kutnohorská, 2009, s. 42).*

Dotazník vytvořený pro účely mého průzkumu (viz. příloha P I) v úvodu seznamuje respondentu s účelem dotazníku, podmínkami, za kterých budou uvedené informace zpracovány, a s pokyny k jeho vyplnění. Dotazník obsahuje celkem 24 položek, které byly za účelem naplnění cílů průzkumu sestaveny následovně:

K cíli č. 1 se vztahují položky č. 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19.

K cíli číslo č. 2 se vztahují položky č. 3, 6, 12.

K cíli č. 3 se vztahují položky č. 2, 6, 9, 15.

K cíli č. 4 se vztahují položky č. 2, 4, 9, 13, 15, 20.

Položky 21, 22, 23 a 24 jsou zaměřeny na zjištění doplňujících údajů.

### **3.4 Organizace průzkumu**

Začátkem měsíce ledna 2011 byla provedena pilotní studie, v rámci níž bylo rozdáno 6 dotazníků pacientům s chronickými nenádorovými bolestmi. Na základě výsledků pilotní studie byly některé položky dotazníku upraveny a dotazník byl uveden do finální podoby. Po vyřízení žádostí o dotazníkové šetření bylo samotné dotazníkové šetření zahájeno v polovině měsíce ledna 2011. Dotazníkové šetření probíhalo na pěti pracovištích – v odborné neurologické ambulanci, v ambulanci bolesti a ve třech ambulancích praktických lékařů pro dospělé. Samotná distribuce dotazníků byla zajištěna za výborné spolupráce prostřednictvím lékařů a všeobecných sester uvedených pracovišť, kteří se také postarali o výběr respondentů podle požadovaných kritérií uvedených v kapitole 3.2. Ve většině případů pacienti vyplňovali dotazníky v ambulanci. Celkem bylo k distribuci připraveno 125 dotazníků, na každé z uvedených pracovišť bylo k distribuci určeno 25 kusů. Dotazníkové šetření bylo ukončeno v první polovině měsíce března 2011. Za tuto dobu bylo z dotazníků určených k distribuci pro jednotlivá pracoviště distribuováno v odborné neurologické ambulanci 23 dotazníků (92 %), jejichž návratnost byla 91,30%, v ambulanci bolesti 24 dotazníků (96 %), jejichž návratnost byla 100% a v ambulancích praktických lékařů pro dospělé 61 dotazníků (81,33 %), jejichž návratnost byla 85,25%. Celkem bylo distribuováno 108 dotazníků, jejichž návratnost dosáhla 89,8 %. Pro neúplnost informací bylo



z celkového počtu navrácených dotazníků 7 kusů vyřazeno. Při zpracovávání získaných dat bylo tedy nakonec pracováno s celkovým počtem 90 dotazníků.

### 3.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována prostřednictvím programu Microsoft Excel a uspořádána do tabulek četností. V tabulkách četností je vždy obsažena informace o absolutní i relativní četnosti sledovaného jevu. Na podkladě tabulek četností byla v programu Microsoft Excel získaná data uvedena i do grafické podoby, přičemž bylo využito sloupcového typu grafů.

Při sledování některých jevů byly různé druhy získaných dat, po uvážení možných vzájemných souvislostí, mezi sebou srovnávány a byl sledován charakter jejich vzájemných vztahů.

Uvedená absolutní četnost představuje celkový počet výskytu určité odpovědi respondentů na danou položku.

Relativní četnost vyjadřuje podíl absolutní četnosti znaku a rozsahu zkoumaného souboru.

### 3.6 Využití výsledků průzkumu

Výsledky získané na základě průzkumu budou sloužit jako podklad pro výběr a zpracování informací týkajících se self-managementu pacientů s chronickou nenádorovou bolestí do edukační podoby. Tyto informace budou pacientům k dispozici na samostatné internetové stránce [www.chronickebolest.wz.cz](http://www.chronickebolest.wz.cz) (viz. příloha P III) vytvořené výhradně za účelem posílení znalostí a dovedností self-managementu u pacientů s chronickou bolestí. Forma internetové stránky byla zvolena proto, neboť se jedná o zdroj informací přístupný dnes již téměř pro každého a mimo to umožňuje předat pacientům informace v přehlednější a strukturovanější podobě, než jakou představuje tištěná forma. Cílem této internetové stránky je vytvořit pro pacienty s chronickými bolestmi jasný a přehledný návod, jak lze dosáhnout pozitivní změny životního stylu a naučit se své chronické bolesti efektivním způsobem spravovat. Součástí internetové stránky bude také prostor pro vzkazy návštěvníků a pro zpětnou vazbu bude sloužit anketa.

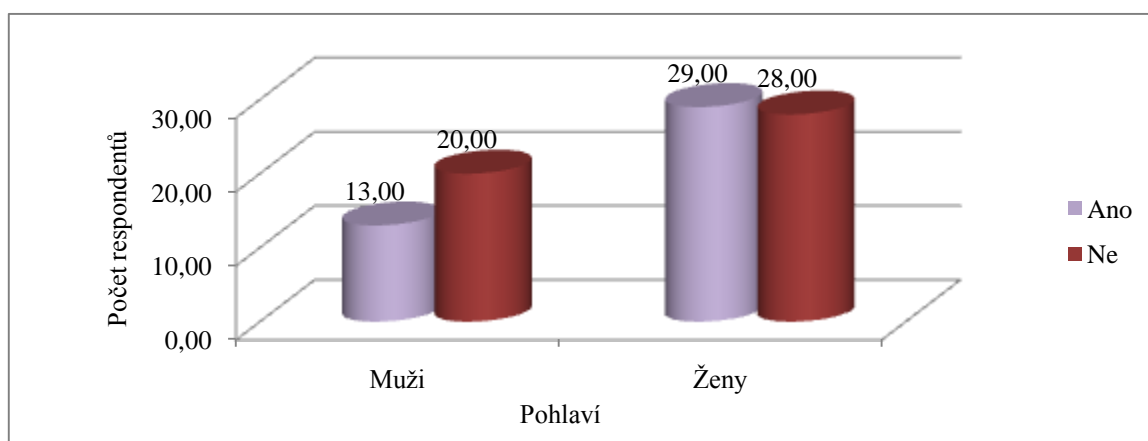
## 4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### Položka č. 1: Jste sami aktivní při zvládání Vašich chronických bolestí?

Tabulka č. 1: Jste sami aktivní při zvládání Vašich chronických bolestí?

Pohlaví	Odpověď Ano		Odpověď Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muži	13	39,39	20	60,61
Ženy	29	50,88	28	49,12
<b>Celkem</b>	42	-	48	-

Graf č. 1: Jste sami aktivní při zvládání Vašich chronických bolestí?



#### Komentář:

Položka č. 1 zjišťovala, zda pacienti ke zvládání svých chronických bolestí přistupují aktivním či pasivním způsobem. 48 pacientů (53,33 %) uvedlo, že při zvládání svých chronických bolestí nejsou sami aktivní a přenechávají veškerou zodpovědnost za správu svých chronických bolestí na lékařích a jiných odborných zdravotnických pracovnících. Naopak 42 pacientů (46,67 %) potvrdilo samostatnou aktivitu při zvládání svých chronických bolestí, přičemž nejčastěji uváděnými formami aktivity bylo cvičení a prvky alternativní medicíny. Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 dále také vyplývá, že ženy jsou při zvládání svých chronických bolestí o něco málo aktivnější než-li muži.

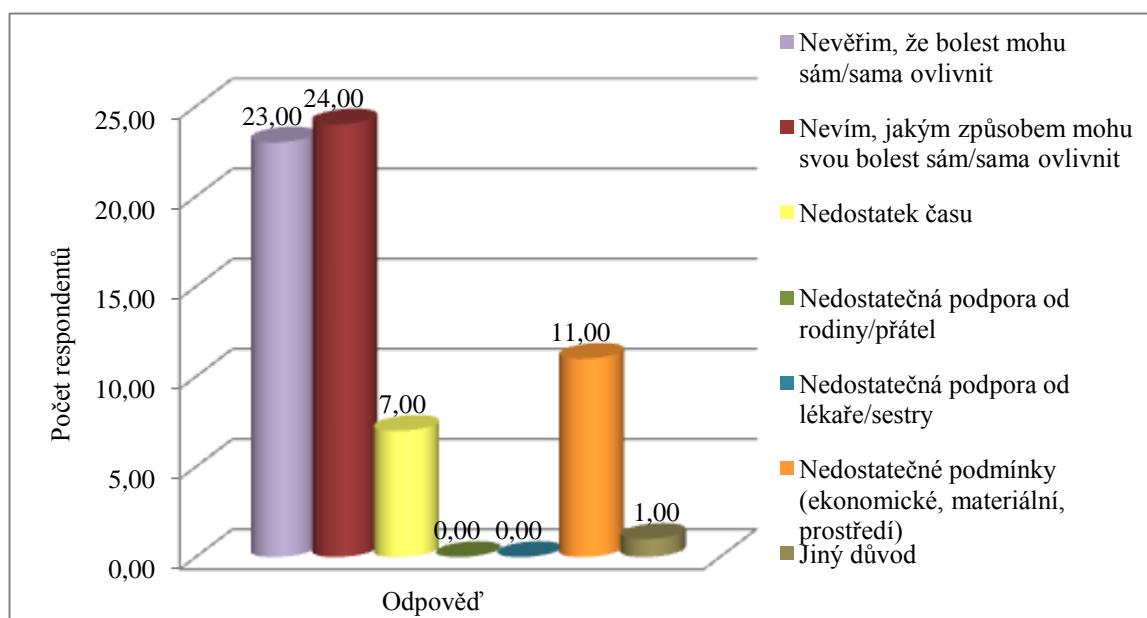
**Položka č. 2: Nejste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.**

**Tabulka č. 2:** Nejste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nevěřím, že bolest mohu sám/sama ovlivnit	23,00	47,92
Nevím, jakým způsobem mohu svou bolest sám/sama ovlivnit	24,00	50,00
Nedostatek času	7,00	14,58
Nedostatečná podpora od rodiny/přátel	0,00	0,00
Nedostatečná podpora od lékaře/sestry	0,00	0,00
Nedostatečné podmínky (ekonomické, materiální, prostředí)	11,00	22,92
Jiný důvod	1,00	2,08

Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 48 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

**Graf č. 2:** Nejste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.



### Komentář:

Položka č. 2 byla určena pouze respondentům, kteří v položce č. 1 odpověděli, že při zvládání svých chronických bolestí nejsou sami aktivní. Položka zjišťovala překážky, které pacientům brání v aktivním přístupu při zvládání jejich chronických bolestí. Nejvíce paci-

entů, tj. 24 pacientů (50 %), odpovědělo, že neví, jakým způsobem mohou svou bolest sami ovlivnit a 23 pacientů (47,92 %) nevěří ve schopnost ovlivnit svou bolest vlastními silami. Další, v pořadí třetí, nejčastěji vnímanou překážkou byly pro pacienty nedostatečné podmínky (ekonomické, materiální či prostředí), které uvedlo 11 pacientů (22,92 %). Nedostatek času byl vnímán jako překážka u 7 pacientů (14,58 %) a 1 pacient (2,08 %) uvedl pro pasivní přístup při zvládnání svých bolestí jiný důvod, a to nedostatek pevné vůle. Nedostatečnou podporu od rodiny/přátel či nedostatečnou podporu od lékaře/sestry neuvedl jako vnímanou překážku žádný respondent.

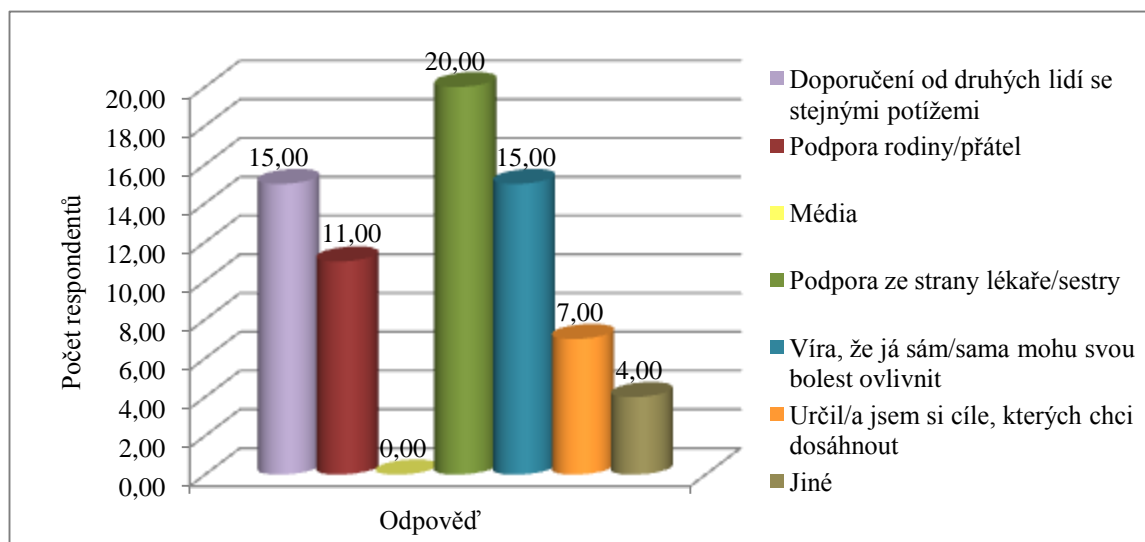
**Položka č. 3: Jste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete, co podpořilo tento Váš postoj.**

**Tabulka č. 3:** Jste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete, co podpořilo tento Váš postoj.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Doporučení od druhých lidí se stejnými potížemi	15,00	35,71
Podpora rodiny/přátel	11,00	26,19
Média	0,00	0,00
Podpora ze strany lékaře/sestry	20,00	47,62
Víra, že já sám/sama mohu svou bolest ovlivnit	15,00	35,71
Určil/a jsem si cíle, kterých chci dosáhnout	7,00	16,67
Jiné	4,00	9,52

Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 42 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

**Graf č. 3:** Jste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete, co podpořilo tento Váš postoj.



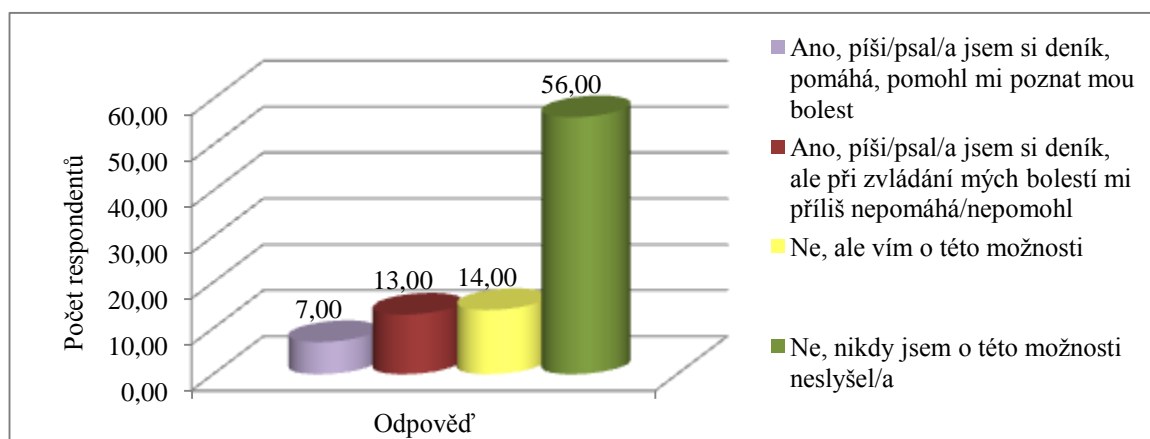
### Komentář:

Položka č. 3 byla určena pouze respondentům, kteří v položce č. 1 odpověděli, že jsou při zvládání svých chronických bolestí sami aktivní. Položka zjišťovala posilující činitele aktivního přístupu pacientů při zvládání jejich chronických bolestí. Největší počet respondentů označilo jako posilujícího činitele podporu ze strany lékaře/sestry. Tímto způsobem od-

povědělo 20 pacientů (47,62 %), převážnou většinu z nich tvořili pacienti z odborné neurologické ambulance, dále pacienti z ambulance bolesti a nejmenší podíl tvořili pacienti z ambulančí praktických lékařů. V této souvislosti je však nutné připomenout, že většinu dotazníků pacienti vyplňovali přímo v ambulanci lékaře, čímž mohla být jejich odpověď také do značné míry ovlivněna. V pořadí druhými nejčastěji uváděnými posilujícími činiteli bylo doporučení od druhých lidí se stejnými potížemi, které ve svých odpovědích uvedlo 15 pacientů (35,71 %) a víra ve schopnost ovlivnit svou bolest vlastními silami, kterou uvedlo taktéž 15 pacientů (35,71 %). Podporu ze strany rodiny/přátel jako další posilující faktor uvedlo 11 pacientů (26,19 %), 7 pacientů (16,67 %) motivovalo k jejich aktivnímu přístupu ke svým chronickým bolestem stanovení cílů, kterých chtěli dosáhnout a 4 respondenti (9,52 %) uvedli pro svůj aktivní přístup k chronickým bolestem jiný posilující faktor, a to: „nechci fňukat“, „nemám jinou možnost“, „chci potlačit bolest“ a „nemůžu si dovolit neschopenku“. Média jako posilujícího činitele aktivního přístupu při zvládnutí svých chronických bolestí neoznačil žádný respondent.

**Položka č. 4: Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát deník bolesti?****Tabulka č. 4:** Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát deník bolesti?

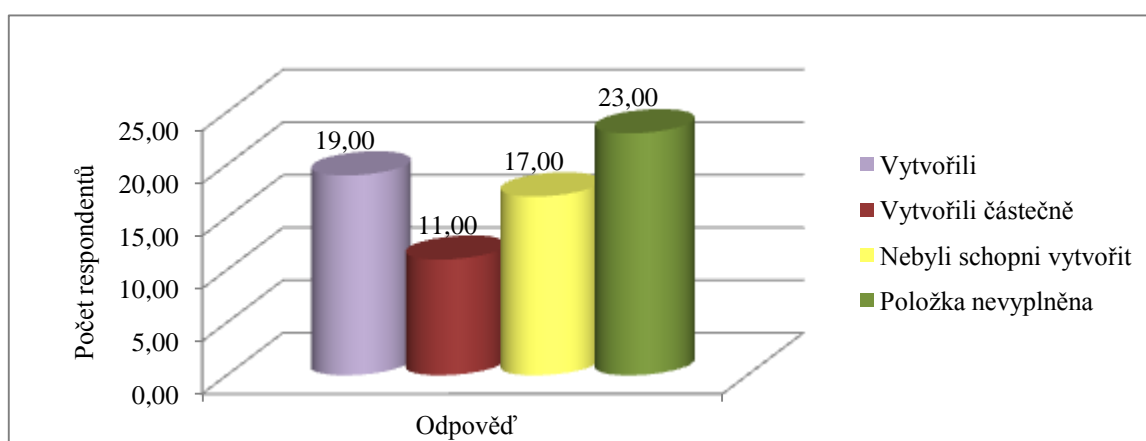
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, píši/psal/a jsem si deník, pomáhá, pomohl mi poznat mou bolest	7,00	7,78
Ano, píši/psal/a jsem si deník, ale při zvládání mých bolestí mi příliš nepomáhá/nepomohl	13,00	14,44
Ne, ale vím o této možnosti	14,00	15,56
Ne, nikdy jsem o této možnosti neslyšel/a	56,00	62,22
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 4:** Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát deník bolesti?**Komentář:**

Položka č. 4 zjišťovala zkušenost pacientů s vedením si deníku bolesti a jejich informovanost o této možnosti. Z celkového počtu 70 pacientů, kteří si deník bolesti nevedou a nikdy nevedli, pouze 14 pacientů (15,56 %) uvedlo, že o této možnosti ví. Zbýlých 56 pacientů (62,22 %) o této možnosti nikdy neslyšelo. Dalších 13 pacientů (14,44 %) si deník bolesti sice píše nebo někdy psalo, ale udává, že při zvládání chronických bolestí jim příliš nepomáhá/nepomohl a pouhých 7 pacientů (7,78 %) si deník bolesti píše nebo někdy psalo a udává, že jim pomáhá/pomohl poznat jejich bolest.

**Položka č. 5: Zkuste si vytvořit záznam o Vaší bolesti.****Tabulka č. 5:** Zkuste si vytvořit záznam o Vaší bolesti.

Míra dovednosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vytvořili	19,00	27,14
Vytvořili částečně	11,00	15,71
Nebyli schopni vytvořit	17,00	24,29
Položka nevyplněna	23,00	32,86
<b>Celkem</b>	<b>70,00</b>	<b>100,00</b>

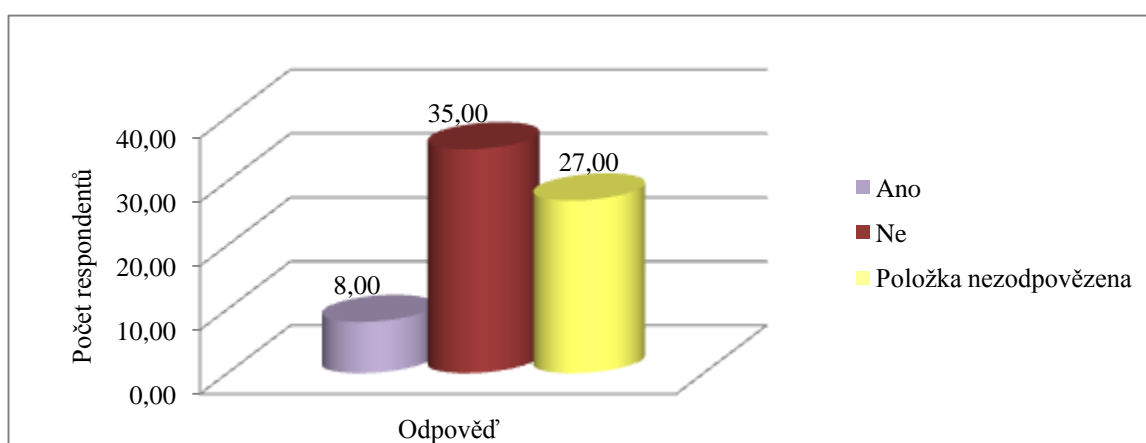
**Graf č. 5:** Zkuste si vytvořit záznam o Vaší bolesti.**Komentář:**

Položka č. 5 byla určena pouze respondentům, kteří v položce č. 4 odpovídali, že nemají zkušenost s vedením si deníku bolesti. Položka zjišťovala míru dovednosti pacientů vytvořit záznam do deníku bolesti. Položka zjišťovala míru dovednosti pacientů vytvořit záznam do deníku bolesti. 19 pacientů (27,14 %) dokázalo vytvořit kompletní záznam, 17 pacientů (24,29 %) využilo výběru možnosti „Nejsem schopen/schopna to vyplnit“ a 11 pacientů (15,71 %) vytvořilo neúplný záznam. Ačkoli respondenti měli na výběr možnost „Nejsem schopen/schopna to vyplnit“, 23 respondentů (32,86 %) položku nevyplnilo vůbec. Dovednost vytvořit záznam do deníku bolesti byla nejlepší u věkové kategorie respondentů 31-50 let, kde kompletní záznam dokázalo vytvořit 33,33 % respondentů z této věkové kategorie. Naopak největší problémy dělalo vytvoření záznamu respondentům z věkové kategorie nad 70 let, kde možnost „Nejsem schopen/schopna to vyplnit“ zvolilo rovněž 33,33 % respondentů z této věkové kategorie.



**Položka č. 6: Přistoupíte k vedení si deníku bolesti?****Tabulka č. 6:** Přistoupíte k vedení si deníku bolesti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	8,00	11,43
Ne	35,00	50,00
Položka nezodpovězena	27,00	38,57
<b>Celkem</b>	<b>70,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 6:** Přistoupíte k vedení si deníku bolesti?**Komentář:**

Položku č. 6 vyplňovali pouze respondenti, kterým byla určena položka č. 5. Položka zjišťovala, po zkušenosti z položky č. 5, postoj pacientů k vedení si deníku bolesti. Na otázku, zda nyní přistoupí k vedení si deníku bolesti, odpovědělo 35 pacientů (50 %) „Ne“ a pouhých 8 pacientů (11,43 %) „Ano“. 27 pacientů (38,57 %) otázku nezodpovědělo. Zde uvádím některé důvody negativního postoje pacientů k vedení si deníku bolesti:

„Nebudu se tím zatěžovat.“

„Ztráta času, myslím na tu bolest ještě víc.“

„Nač mi to je?“

„Nelíbí se mi psát o bolesti.“

„Víc se na tu bolest soustředím.“

„Víc tu bolest rozebírám.“

„To nemá cenu – nepomůže to.“

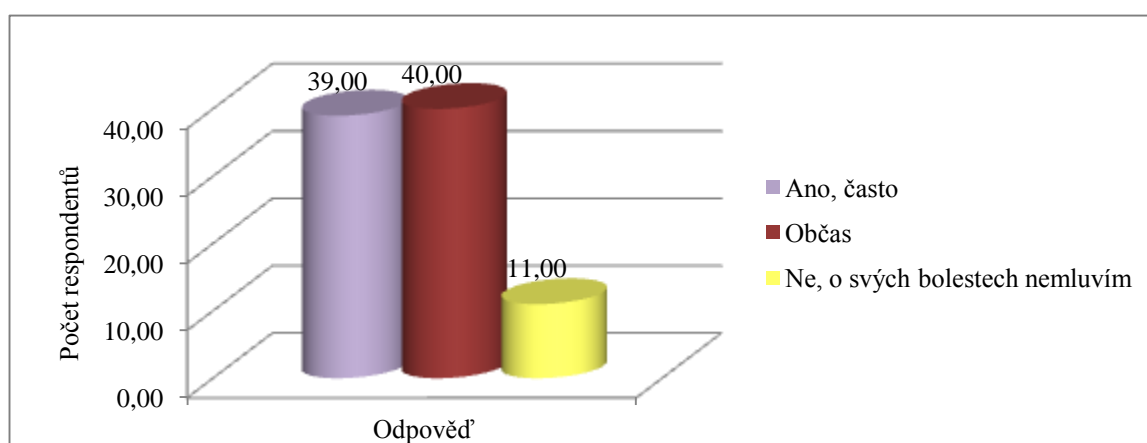
„Nerada se zabývám přemýšlením o bolesti.“

„Prozatím na to nemám čas.“

„Nezvládnou to.“

**Položka č. 7: Mluvíte o svých bolestech?****Tabulka č. 7:** Mluvíte o svých bolestech?

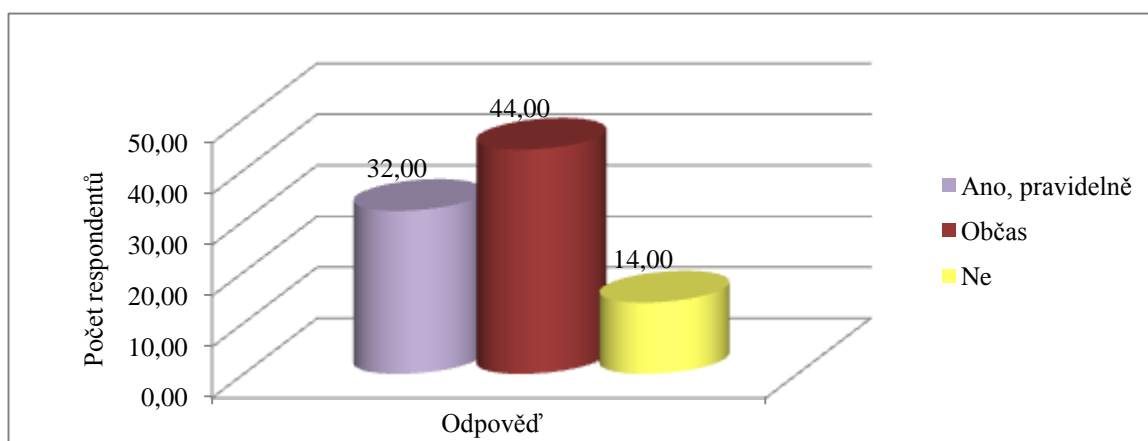
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, často	39,00	43,33
Občas	40,00	44,44
Ne, o svých bolestech nemluvím	11,00	12,22
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 7:** Mluvíte o svých bolestech?**Komentář:**

Položka č. 7 zjišťovala, úroveň komunikační dovedností pacientů s chronickou bolestí, zda pacienti o svých bolestech otevřeně hovoří (s přáteli, rodinnými příslušníky, zdravotnickými pracovníky – s lékaři, se sestrami). Podle odpovědí 40 pacientů (44,44 %) o svých bolestech hovoří občas, 39 pacientů (43,33 %) dokonce často. Vůbec o svých chronických bolestech nemluví pouhých 11 (12,22 %) z dotazovaných pacientů.

**Položka č. 8 Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení?****Tabulka č. 8:** Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, pravidelně	32,00	35,56
Občas	44,00	48,89
Ne	14,00	15,56
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 8:** Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení?**Komentář:**

Položka č. 8 zjišťovala, zda jsou pacienti s chronickou bolestí i přes své bolesti aktivní, věnují se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení. Podle odpovědí se většina pacientů, tj. 44 pacientů (48,89 %), pohybové aktivitě nebo cvičení věnuje občas, spíše tedy nahodile než-li pravidelně, s konkrétním cílem zaměřeným na zlepšení nebo udržení jejich tělesné a psychické kondice. Oproti tomu dalších 32 pacientů (35,56 %) se podle odpovědí pohybové aktivitě nebo cvičení věnuje pravidelně. Pouze u 14ti pacientů (15,56 %) převládá naprostá inaktivita a pohybové aktivitě nebo cvičení se nevěnují vůbec.

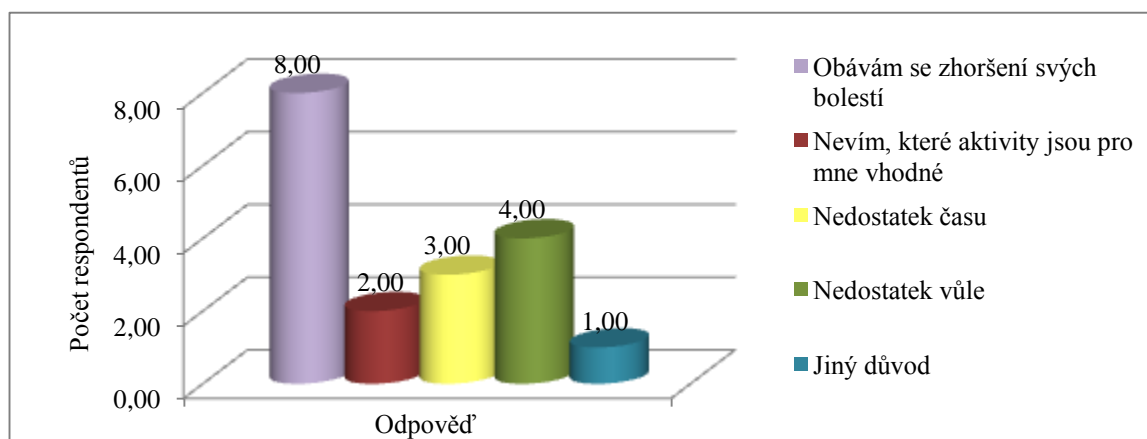
**Položka č. 9:** Nevěnujete-li se žádné pohybové aktivitě nebo cvičení, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.

**Tabulka č. 9:** Nevěnujete-li se žádné pohybové aktivitě nebo cvičení, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Obávám se zhoršení svých bolestí	8,00	57,14
Nevím, které aktivity jsou pro mne vhodné	2,00	14,29
Nedostatek času	3,00	21,43
Nedostatek vůle	4,00	28,57
Jiný důvod	1,00	7,14

Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 14 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

**Graf č. 9:** Nevěnujete-li se žádné pohybové aktivitě nebo cvičení, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.



### Komentář:

Položka č. 9 byla určena pouze respondentům, kteří v položce číslo 8 uvedli, že se nevěnují žádné pohybové aktivitě ani cvičení. Položka měla za cíl zdůvodnit předchozí odpověď respondentů a identifikovat tak překážky bránící pacientům s chronickou bolestí věnovat se pohybové aktivitě nebo cvičení. Většina pacientů, tj. 8 pacientů (57,14 %), odůvodnila negativní postoj vůči pohybové aktivitě obavami ze zhoršení svých bolestí, což může být do značné míry ovlivněno také složením respondentů, neboť většinu z nich tvořili právě pacienti s bolestmi pohybového ústrojí. Druhým nejčastěji uváděným důvodem byl nedostatek vůle, který uvedli 4 pacienti (28,57 %). U 3 pacientů (21,43 %) se v odpovědích vyskytl důvod v podobě nedostatku času, 2 pacienti (14,29 %) svůj postoj odůvodnili

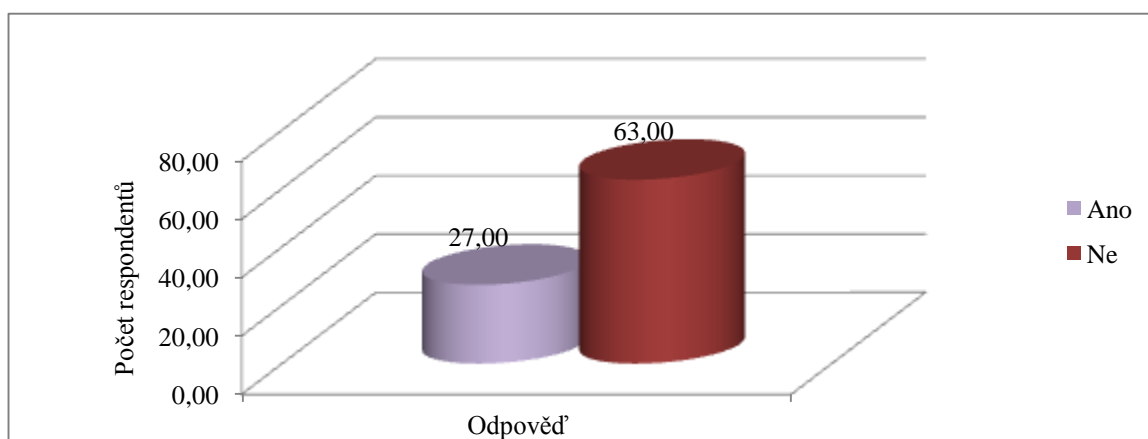
neznalostí vhodných pohybových aktivit a 1 pacient (7,14 %) uvedl pro svou předchozí odpověď jiný důvod, a sice již dostatečnou fyzickou vyčíženost v zaměstnání.

**Položka č. 10: Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí?**

**Tabulka č. 10:** Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	27,00	30,00
Ne	63,00	70,00
<b>Celkem</b>	90,00	100,00

**Graf č. 10:** Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí?



**Komentář:**

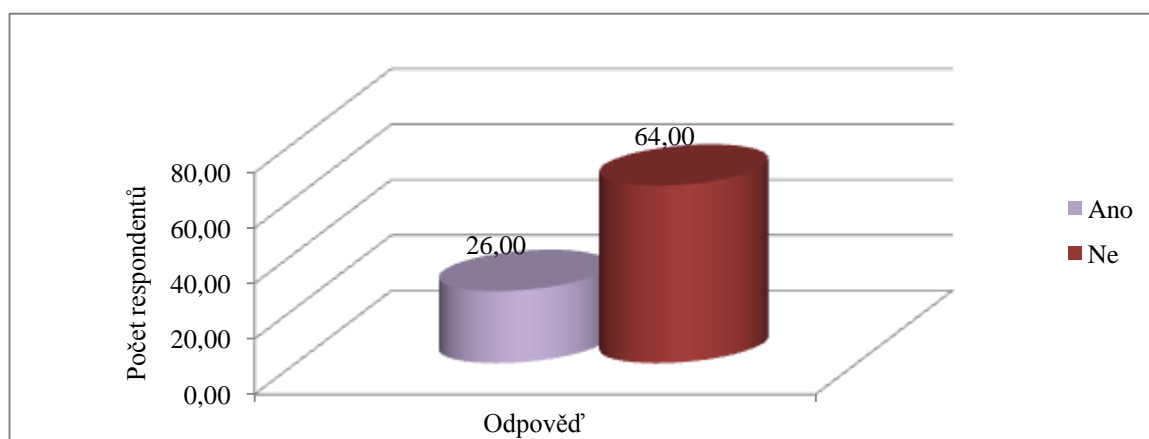
Položka č. 10 zjišťovala, zda pacienti k mírnění svých chronických bolestí využívají možnost fyzikální terapie. I přesto, že fyzikální terapie může být velmi nápomocná při mírnění široké škály chronických nenádorových bolestí, na otázku, zda kromě pravidelného cvičení, jehož využití bylo zjišťováno v předešlých položkách, pacienti využívají i jiné metody fyzikální léčby, odpovědělo záporně 63 pacientů (70 %) a kladně 27 pacientů (30 %).

**Položka č. 11: Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti?**

**Tabulka č. 11:** Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	26,00	28,89
Ne	64,00	71,11
<b>Celkem</b>	90,00	100,00

**Graf č. 11:** Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti?



**Komentář:**

Položka č. 11 zjišťovala, zda pacienti s chronickou bolestí využívají při zmírňování svých bolestí možností alternativní medicíny. Stejně jako k využívání fyzikální terapie také k využívání možností alternativní medicíny zaujímá většina pacientů, tj. 64 pacientů (71 %), negativní postoj. Stejně jako u předchozí položky i tento výsledek je vzhledem k širokým možnostem, které alternativní medicína k mírnění chronických bolestí nabízí, překvapující. Naopak 26 pacientů (28,89 %) potvrdilo využívání metod alternativní medicíny k mírnění svých chronických bolestí, přičemž jako nejčastěji využívaný prvek alternativní medicíny byly uváděny masáže, akupunktura a akupresura.

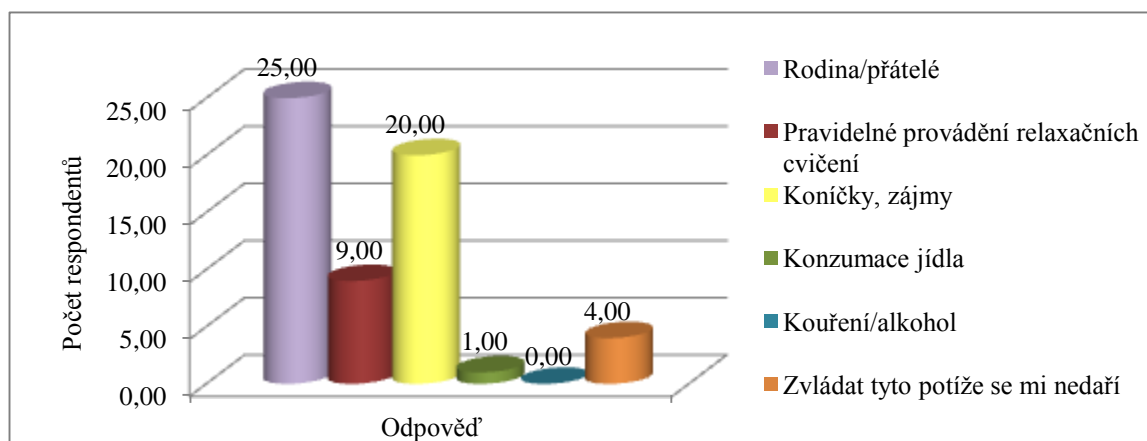
**Položka č. 12: Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat.**

**Tabulka č. 12:** Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodina/přátelé	25,00	59,52
Pravidelné provádění relaxačních cvičení	9,00	21,43
Koníčky, zájmy	20,00	47,62
Konzumace jídla	1,00	2,38
Kouření/alkohol	0,00	0,00
Zvládat tyto potíže se mi nedaří	4,00	9,52

Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 42 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

**Graf č. 12:** Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat.



### Komentář:

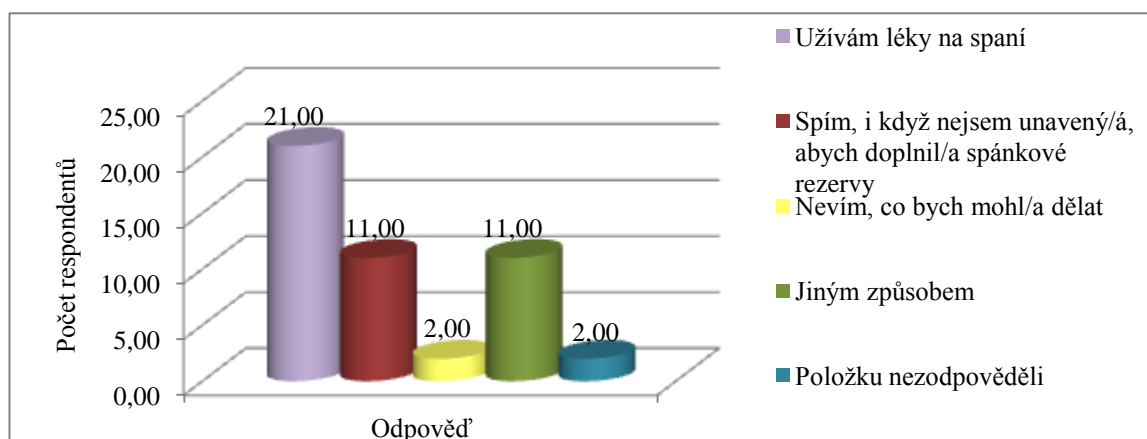
Položka č. 12 byla určena pouze respondentům, kterým jejich bolest působí psychické potíže. Položka zjišťovala prostředky zvládnání psychických potíží u pacientů s chronickou bolestí. Pro většinu pacientů, tj. 25 pacientů (59,52 %), je prostředkem zvládnání jejich psychických potíží rozhovor s rodinou/přáteli, 20 pacientů (47,62 %) zvládá své psychické potíže prostřednictvím koníčků a zájmů a 9 pacientů (21,43 %) využívá ke zmírnění psychického napětí relaxační cvičení. Pouze 1 respondent (2,38 %) uvedl, že své psychické potíže řeší méně vhodným způsobem, a to prostřednictvím konzumace jídla. Prostřednictvím kouření a alkoholu své potíže neřeší žádný respondent. Psychické potíže se nedaří zvládnout 4 respondentům (9,52 %).



**Položka č. 13: Jestliže máte problémy se spánkem, jak tyto problémy řešíte?****Tabulka č. 13:** Jestliže máte problémy se spánkem, jak tyto problémy řešíte?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Užívám léky na spaní	21,00	47,73
Spím, i když nejsem unavený/á, abych doplnil/a spánkové rezervy	11,00	25,00
Nevím, co bych mohl/a dělat	2,00	4,55
Jiným způsobem	11,00	25,00
Položku nezodpověděli	2,00	4,55

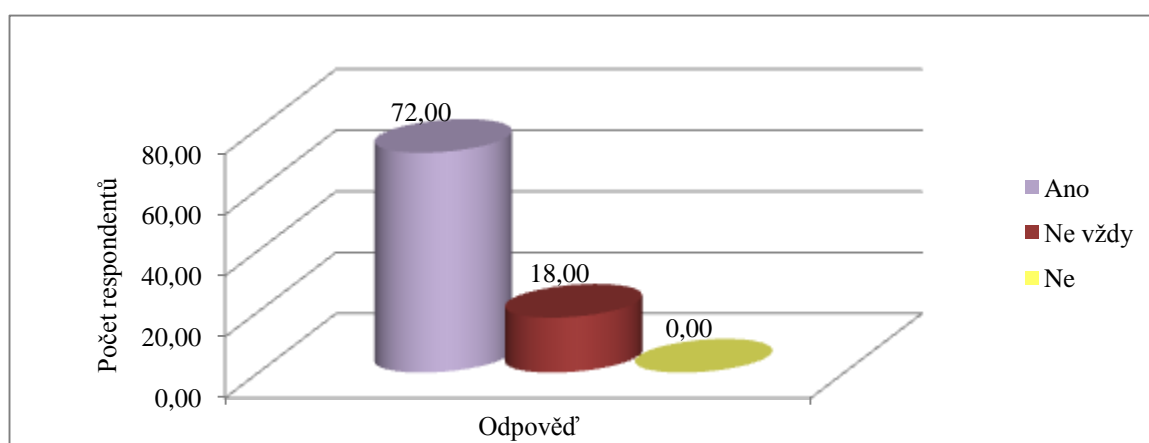
Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 44 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

**Graf č. 13:** Jestliže máte problémy se spánkem, jak tyto problémy řešíte?**Komentář:**

Položka č. 13 zjišťovala, zda pacienti s chronickou bolestí mají problémy se spánkem a v případě kladné odpovědi způsob řešení těchto problémů. Problémy se spánkem potvrdilo 44 pacientů (48,89 %) a vyvrátilo 46 pacientů (51,11 %). Nejčastěji uváděný způsob řešení problémů se spánkem byl medikamentózní, a to u 21 pacientů (47,73 %), převážná většina z nich uvedla tuto možnost jako jediný způsob řešení svých problémů se spánkem. Dále 11 pacientů (25 %) uvedlo, že problémy se spánkem řeší způsobem doplnění spánkových rezerv i mimo dobu únavy a stejný počet pacientů uvedl jiný způsob řešení svých problémů se spánkem, nejčastěji prostředky alternativní medicíny nebo různou formu relaxačních metod. Pouze 2 pacienti (4,55 %) se vyjádřili, že jsou při zvládnání svých problémů se spánkem zcela bezmocní a taktéž 2 pacienti (4,55 %) druhou část položky nezodpověděli.

**Položka č. 14 Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem?****Tabulka č. 14:** Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	72,00	80,00
Ne vždy	18,00	20,00
Ne	0,00	0,00
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

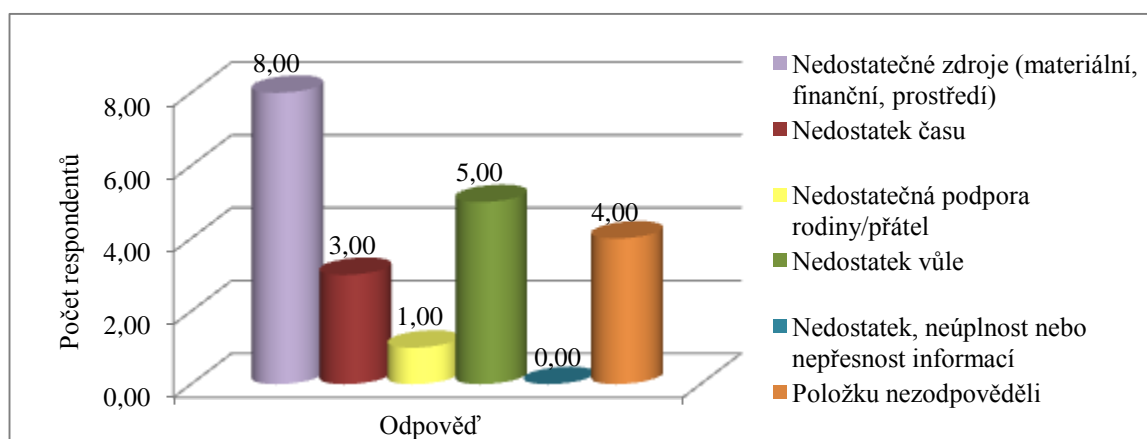
**Graf č. 14:** Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem?**Komentář:**

Položka č. 14 zjišťovala, zda pacienti s chronickou bolestí zahrnuli do svého života lékařem stanovený léčebný režim. Převážná většina, tj. 72 pacientů (80 %), potvrdila dodržování léčebného režimu a 18 pacientů (20 %) uvedlo, že léčebný režim občas poruší. Nedodržování léčebného režimu z oslovených pacientů nevedl žádný respondent. Také u této položky ovšem nelze zcela vyloučit možný vliv podmínek, za kterých většina pacientů dotazník vyplňovala, tj. přímo v ambulanci ošetřujícího lékaře.

**Položka č. 15: Nedodržíte-li léčebný režim, určete důvody Vašeho jednání.****Tabulka č. 15:** Nedodržíte-li léčebný režim, určete důvody Vašeho jednání.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nedostatečné zdroje (materiální, finanční, prostředí)	8,00	44,44
Nedostatek času	3,00	16,67
Nedostatečná podpora rodiny/přátel	1,00	5,56
Nedostatek vůle	5,00	27,78
Nedostatek, neúplnost nebo nepřesnost informací	0,00	0,00
Položku nezodpověděli	4,00	22,22

Pozn.: Při zpracování dat bylo pracováno s celkovým počtem 18 respondentů. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí.

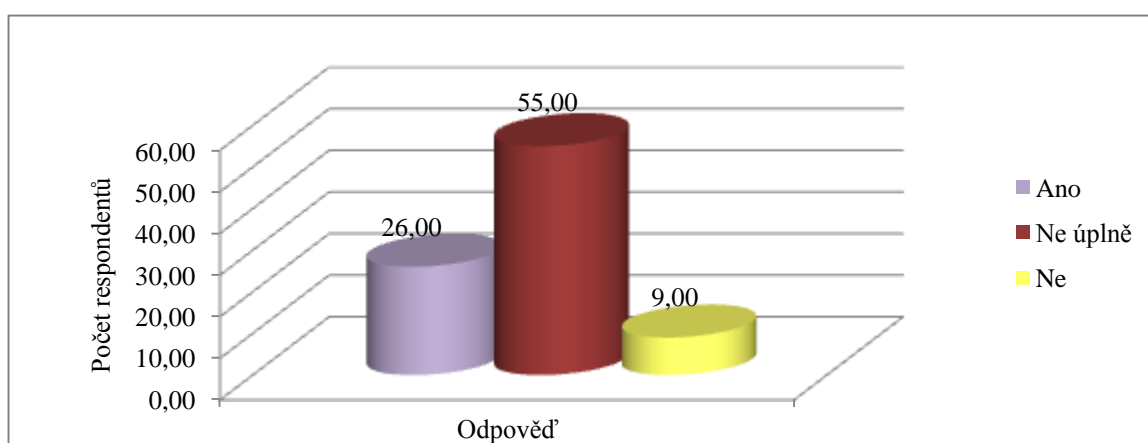
**Graf č. 15:** Nedodržíte-li léčebný režim, určete důvody Vašeho jednání.**Komentář:**

Položka č. 15 zjišťovala překážky bránící pacientům dodržovat léčebný režim stanovený jejich lékařem. Položce se věnovali pouze pacienti, kteří v předchozí položce uvedli, že léčebný režim nedodrží nebo jej občas poruší. Z dotazovaných respondentů jich 8 (44,44 %) své chování odůvodnilo nedostatkem zdrojů (materiálních, finančních či zdrojů prostředí), 5 (27,78 %) nedostatkem vůle, 3 respondenti (16,67 %) uvedli jako důvod nedodržování léčebného režimu nedostatek času a 1 respondent (5,56 %) nedostatečnou podporu ze strany rodiny či přátel. Nedostatek, neúplnost nebo nepřesnost informací nevedl jako důvod svého chování žádný respondent, i když opět nelze říci, zda pacienti nebyli ovlivněni tím, že většina z nich dotazník vyplňovala v ambulanci

ošetřujícího lékaře. Z oslovených respondentů 4 respondenti (22,22 %) tuto položku nezodpověděli.

**Položka č. 16: Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy?****Tabulka č. 16:** Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	26,00	28,89
Ne úplně	55,00	61,11
Ne	9,00	10,00
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 16:** Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy?**Komentář:**

Položka č. 16 zjišťovala, zda se pacienti s chronickou bolestí stravují pravidelně, dle zásad zdravé výživy. Převážná většina, tj. 55 respondentů (61,11 %), uvedla, že ne vždy se stravuje pravidelně, dle zásad zdravé výživy. Pravidelné stravování dle zásad zdravé výživy potvrdilo podstatně méně pacientů, a to 26 pacientů (28,89 %). Zcela nepravidelné stravování v rozporu se zásadami zdravé výživy však uvedlo pouhých 9 pacientů (10 %).

**Položky č. 17, 18, 19**

Položky č. 17, 18 a 19 zjišťovaly, do jaké míry pacienti s chronickou bolestí „znají svou bolest“, dokáží-li popsat zmírňující a provokující faktory svých bolestí a zda-li dokáží exacerbaci svých bolestí předvídat.

**Položka č. 17: Co Vaši bolest vyvolává (provokuje) nebo zhoršuje?**

Položka č. 17 byla zaměřena na znalost pacientů provokujících či zhoršujících činitelů jejich bolesti. Provokující či zhoršující činitele svých bolestí dokázala identifikovat většina pacientů. Nejčastěji se v odpovědích pacientů vyskytovali provokující činitele související s pohybem a fyzickou aktivitou, což jistě souvisí s tím, že většina respondentů trpěla chronickými bolestmi pohybového ústrojí, a dále také provokující činitele související s duševním vypětím a stresem. Jako příklad zde uvádím některé odpovědi pacientů:

„Fyzická zátěž, psychická zátěž.“

„Pohyb, fyzická zátěž.“

„Deprese.“

„Prudké pohyby, těžší domácí práce.“

„Stres, psychické napětí.“

„Delší chůze, sedění.“

„Počasí, zátěž, dlouhé sezení.“

„Dlouhodobé stání, namáhavá práce v zaměstnání.“

„Větší fyzická námaha.“

„Zvýšená námaha při chůzi.“

Z dotazovaných pacientů provokující/zhoršující činitele své bolesti nebylo schopno popsat 23 pacientů (25,56 %), přičemž žádný z těchto pacientů neměl zkušenost se psaním si deníku bolesti.

**Položka 18: Co Vaši bolest pomáhá zmírňovat?**

Položka č. 18 byla zaměřena na znalost pacientů zmírňujících činitelů jejich bolestí. Zmírňující činitele svých bolestí dokázali identifikovat všichni dotazovaní pacienti. Nejčastěji uváděnými zmírňujícími činiteli byly bez pochyby léky. Pouze medikamentózní způsob zvládnání bolestí ve svých odpovědích uvedlo 21 pacientů (23,33 %). Kromě léků se v odpovědích pacientů vyskytovaly také prvky fyzikální terapie či alternativní medicíny. Jako příklad zde uvádím některé odpovědi pacientů:

„Léky.“

„Autohypnóza, ležení, spánek, plavání.“

„Odpočinek, relaxace, léky.“

„Teplo.“

„Teplo, masáže.“

„Cvičení, akupresura, koně, rodina.“

„Odpočinek, léky, masáže.“

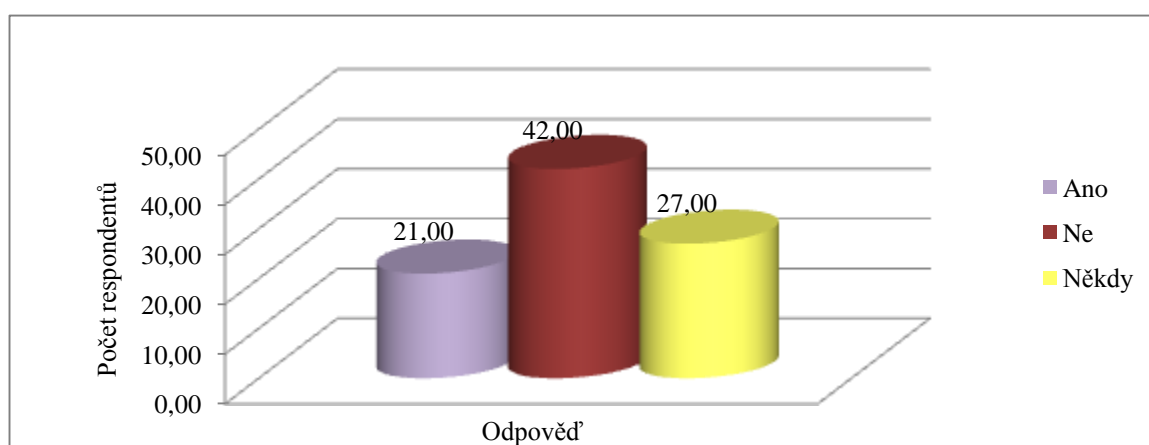
„Ibalgin, cvičení.“

„Léky, cvičení.“

„Klid, aktivita (psychická), léky.“

**Položka č. 19: Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti?****Tabulka č. 17: Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	21,00	23,33
Ne	42,00	46,67
Někdy	27,00	30,00
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 17: Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti?****Komentář:**

Položka č. 19 zjišťovala, zda pacienti s chronickými bolestmi dokáží předvídat situace exacerbací svých bolestí. Z tabulky č. 19 a grafu č. 19 je patrné, že z celkového počtu respondentů má tuto základní dovednost pro efektivního sebeřízení 48 pacientů (53,33 %). Většina z těchto pacientů si přitom vede, příp. vedla deník bolesti nebo se jednalo o pacienty, kteří trpěli svými bolestmi minimálně 6 a více let. 21 pacientů (23,33 %) uvedlo, že dokáže předvídat většinu situací exacerbací svých chronických bolestí a 27 pacientů (30 %) uvedlo, že situace exacerbací svých bolestí dokáže předvídat, ale ne vždy. Vedle těchto pacientů ovšem stále existuje i 42 pacientů (46,67 %), kteří situace exacerbací svých bolestí nedokážou předvídat vůbec. Většina z nich neměla žádné zkušenosti s psaním si deníku bolesti, souvislost s dobou trvání chronických bolestí nebyla prokázána.

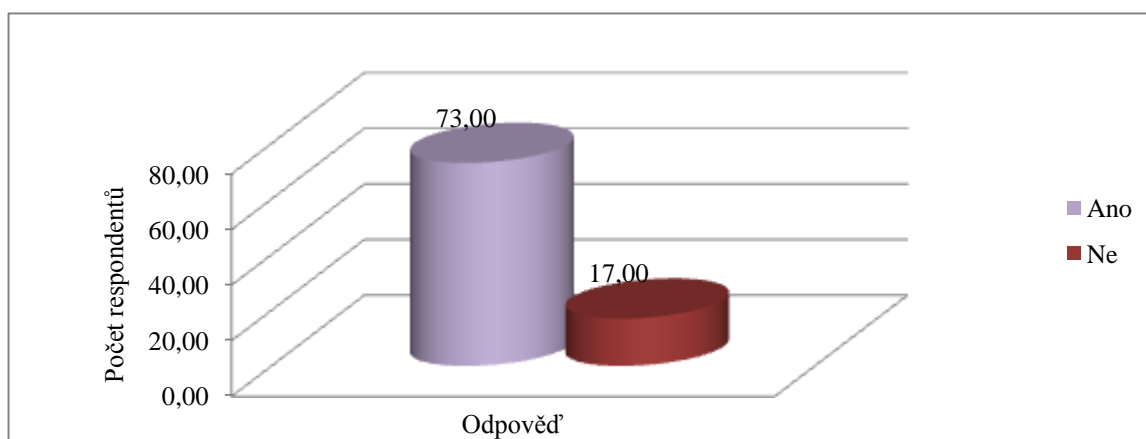


**Položka č. 20: Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest?**

**Tabulka č. 18:** Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	73,00	81,11
Ne	17,00	18,89
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 18:** Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest?



**Komentář:**

Položka č. 20 zjišťovala, zda pacienti vnímají potřebu více informací o aktivním sebeřízení ve vztahu k jejich chronické bolesti. 73 pacientů (81,11 %) by více informací o aktivním sebeřízení uvítalo, 17 pacientů (18,89 %) naopak tuto potřebu nepotvrdilo.

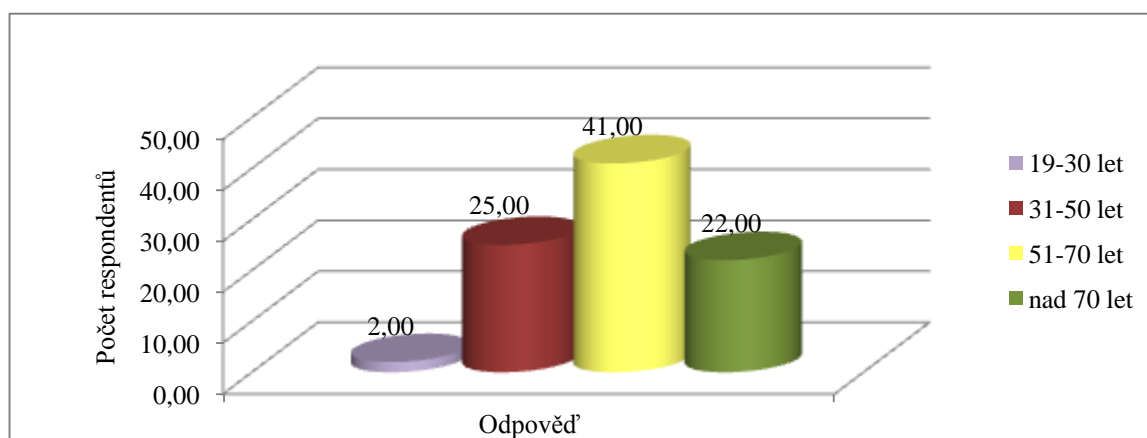
## Doplňující položky dotazníku

## Položka č. 21: Věk

Tabulka č. 19: Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
19-30 let	2,00	2,22
31-50 let	25,00	27,78
51-70 let	41,00	45,56
nad 70 let	22,00	24,44
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

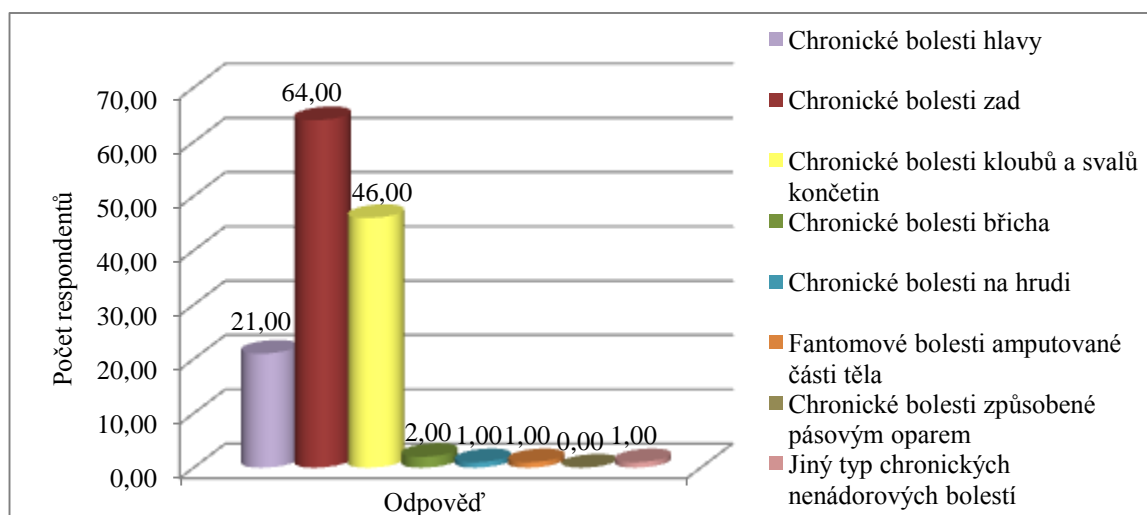
Graf č. 19: Věk

**Komentář:**

Položka č. 21 zjišťovala věk respondentů, neboť odpovědi respondentů u některých položek mohly souviset právě s jejich věkem. Pro potřeby zpracování výsledků průzkumu byli pacienti rozděleni do 4 věkových kategorií. Z celkového počtu respondentů se průzkumného šetření účastnilo 41 pacientů (45,56 %) ve věkovém rozmezí 51-70 let, 25 pacientů (27,78 %) ve věkovém rozmezí 31-50 let, 22 respondentů (24,44 %) bylo z věkové kategorie nad 70 let a 2 respondenti (2,22 %) z věkové kategorie 19-30 let. Průměrný věk respondentů byl 58 let se směrodatnou odchylkou 15 let.

**Položka č. 22: Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte?****Tabulka č. 20:** Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte?

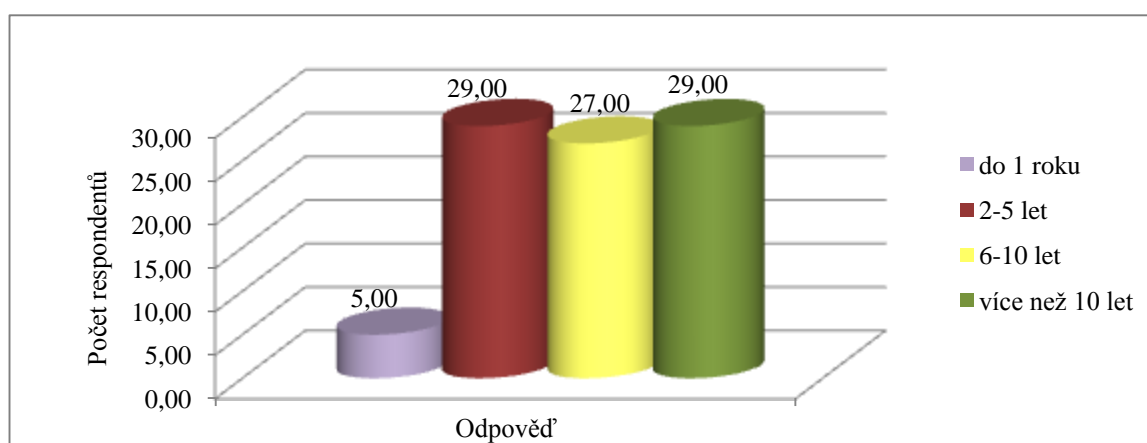
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chronické bolesti hlavy	21,00	23,33
Chronické bolesti zad	64,00	71,11
Chronické bolesti kloubů a svalů končetin	46,00	51,11
Chronické bolesti břicha	2,00	2,22
Chronické bolesti na hrudi	1,00	1,11
Fantomové bolesti amputované části těla	1,00	1,11
Chronické bolesti způsobené pásovým oparem	0,00	0,00
Jiný typ chronických nenádorových bolestí	1,00	1,11

**Graf č. 20:** Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte?**Komentář:**

Položka č. 22 zjišťovala, jakým typem chronických nenádorových bolestí trpí oslovení respondenti, neboť i tato skutečnost mohla ovlivnit jejich výsledné odpovědi. Převážná většina pacientů trpěla bolestmi pohybového aparátu, 64 respondentů (71,11 %) bolestmi zad a 46 respondentů (51,11 %) bolestmi kloubů a svalů končetin. Velmi často pacienti uváděli kombinaci těchto dvou typů bolestí. U 21 pacientů (23,33 %) se vyskytovaly chronické bolesti hlavy, 2 respondenti (2,22 %) uvedli bolesti břicha, 1 respondent (1,11 %) bolesti amputované části těla, 1 respondent (1,11 %) bolesti na hrudi a rovněž 1 respondent (1,11 %) uvedl jiný typ chronických nenádorových bolestí - fibromyalgický syndrom.

**Položka č. 23: Jak dlouho již máte chronické bolesti?****Tabulka č. 21: Jak dlouho již máte chronické bolesti?**

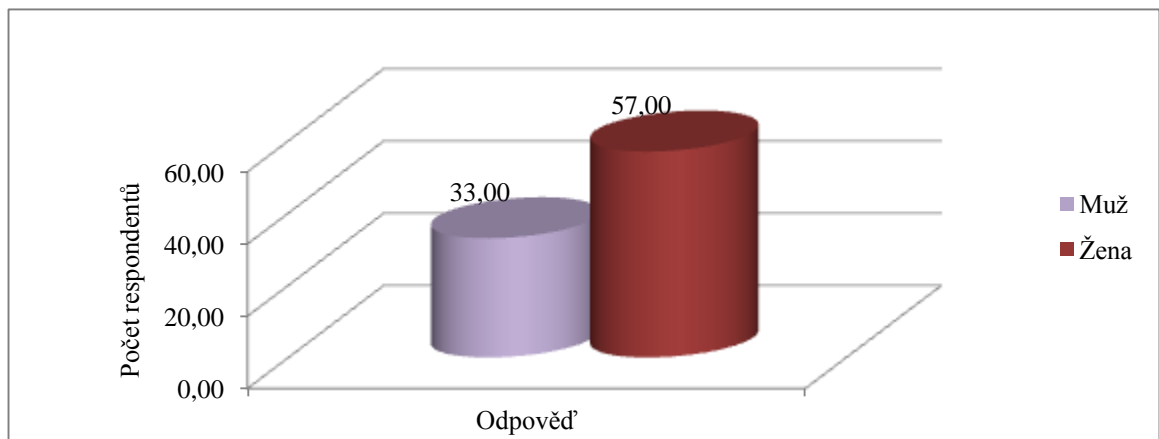
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 1 roku	5,00	5,56
2-5 let	29,00	32,22
6-10 let	27,00	30,00
více než 10 let	29,00	32,22
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 21: Jak dlouho již máte chronické bolesti?****Komentář:**

Položka č. 23 zjišťovala, jak dlouho oslovení respondenti trpí chronickými bolestmi jako další možný ovlivňující faktor některých odpovědí respondentů. Podle doby trvání chronických bolestí byli pacienti rozděleni do 4 skupin. Z celkového počtu oslovených pacientů trpělo 29 pacientů (32,22 %) chronickými bolestmi více než 10 let, stejný počet pacientů uvedl dobu trvání svých chronických bolestí v rozmezí od 2 do 5ti let, dalších 27 pacientů (30 %) uvedlo dobu trvání svých chronických bolestí v rozmezí od 6 do 10 let a pouze 5 respondentů (5,56 %) trpělo chronickými bolestmi maximálně 1 rok.

**Položka č. 24: Pohlaví****Tabulka č. 22: Pohlaví**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muži	33,00	36,67
Ženy	57,00	63,33
<b>Celkem</b>	<b>90,00</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 22: Pohlaví****Komentář:**

Posledním identifikujícím znakem respondentů bylo pohlaví, neboť bylo prokázáno, že mezi muži a ženami existují ve vnímání bolesti rozdíly. Většinu oslovených pacientů, tj. 57 pacientů (63,33 %), tvořily ženy a 33 pacientů (36,67 %) bylo mužského pohlaví.

## 5 DISKUZE

Na základě výsledků průzkumu jsem dospěla k následujícímu hodnocení předem stanovených cílů.

Při vyhodnocení **cíle č. 1** jsem došla k závěru, že v dovednostech pro efektivní sebeřízení existují u pacientů s chronickou bolestí značné mezery, což odpovídá skutečnosti, že většina pacientů, zejména mužů, přistupuje ke správě svých chronických bolestí pasivním způsobem. Podle výsledků průzkumu pacienti mají dobrý základ komunikačních dovedností pro efektivní sebeřízení, a tedy i úspěšný coping svých chronických bolestí, dokáží zvládat své psychické potíže vhodnými a účinnými metodami a dodržují léčebný režim stanovený svým lékařem. Na druhé straně velmi slabými byly u pacientů shledány dovednosti v oblasti vedení si deníku bolesti, péče o dobrý spánek, cvičení a tělesné aktivity, využívání metod fyzikální stejně jako alternativní medicíny a v oblasti stravovacích návyků. Stejně tak spousta pacientů nezná své bolesti natolik, aby dokázali předvídat situace jejich exacerbací a relapsů. Jistě, ne vždy lze situace exacerbací předvídat, ovšem pokud by pacienti dostatečně poznali svou bolest, například prostřednictvím vedení si deníku bolesti, mohly by včasnými intervencemi mnohým exacerbacím svých bolestí zabránit. Domnívám se, že právě nedostatečná vybavenost pacientů znalostmi a dovednostmi potřebnými pro jejich efektivní sebeřízení a absence aktivního přístupu pacientů k chronické bolesti může vést ke snížení kvality života těchto pacientů. Za účelem odůvodnění těchto výsledků v podobě posilujících faktorů a překážek efektivního sebeřízení u pacientů s chronickou bolestí byly stanoveny a vyhodnoceny cíle č. 2 a 3.

Při vyhodnocení **cíle č. 2** byly jako hlavní posilující faktory efektivního sebeřízení identifikovány především odborná podpora self-managementu ze strany lékařů, všeobecných sester a jiných odborných zdravotnických pracovníků stejně jako podpora self-managementu ze strany rodiny, známých a přátel pacientů a dostatečná míra sebeúčinnosti. K podobným výsledkům dospěla také zahraniční studie (Bair et al., 2009), která zjišťovala posilující faktory sebeřízení pacientů s chronickou muskuloskeletální bolestí a depresí účastnících se edukačního programu týkajícího se problematiky self-managementu. Při identifikaci posilujících faktorů efektivního sebeřízení ovšem bylo také zjištěno, že ačkoli přístup pacientů vůči správě svých chronických bolestí je aktivní a odpovídá dobré úrovni

seberozvojové funkce jejich sebeřízení, stanovení cílů a tedy využívání sebeřízení jako procesu cílené organizace vlastní aktivity využívá jen velmi málo pacientů.

Ve snaze o identifikaci překážek efektivního sebeřízení při vyhodnocování **cíle č. 3** pak byly zjištěny bariéry v podobě nedostatečné míry sebeúčinnosti pacientů s chronickou bolestí, nedostatku znalostí pro osvojení si určité dovednosti sebeřízení, nedůvěry v nástroje pro efektivní sebeřízení, obav ze zhoršení bolestí, nedostatku vůle a také nedostatečných zdrojů (materiálních, finančních či zdrojů prostředí). Také většina z těchto pacientů vnímaných překážek efektivního sebeřízení se shoduje s názory některých pacientů popsanými ve výše uvedené studii (Bair et al., 2009). Ze zjištěných překážek a posilujících faktorů efektivního sebeřízení lze usuzovat, že klíčovou roli pro efektivní sebeřízení pacientů hraje právě jejich informovanost. Podle mého názoru, základní problém tkví právě v překážce ve formě nedostatečných znalostí pro osvojení si konkrétních dovedností. Jestliže by se pacientům dostalo více informací o jejich stavu a způsobech aktivního sebeřízení, byla by tím posílena nejen jejich sebeúčinnost, ale stejně tak víra v účinnost nástrojů pro efektivní sebeřízení a v konečném důsledku i motivace a vlastní aktivita samotných pacientů při zvládání svých chronických bolestí.

Při vyhodnocení **cíle č. 4** jsem učinila závěr, že míra informovanosti pacientů s chronickou bolestí o efektivním sebeřízení a organizaci jejich životního stylu je nedostatečná. K tomuto závěru mě vedly především výsledky získané z vyhodnocení cíle č. 3, kde nedostatek znalostí byl identifikován jako jedna z nejčastějších překážek účinného sebeřízení, stejně jako fakt, že většina pacientů by více informací o efektivním sebeřízení uvítala.

### **Návrh pro praxi a další průzkum v této oblasti**

Na základě zjištěných výsledků navrhuji pro podporu efektivního self-managementu u pacientů s chronickou bolestí opatření ve formě posílení seberozvojové funkce jejich sebeřízení a znalostí a dovedností k provádění samotného procesu self-managementu. Dlouho jsem přemýšlela nad tím, jakou formou tyto informace pacientům předat. Nakonec jsem dospěla k závěru, že nejpřehlednější a nejdostupnější formou, dnes již pro většinu pacientů, bude internetová stránka s tímto tématem. Bližší informace o internetové stránce jsou uvedeny v kapitole 3.6. Z hlediska perspektivy dalšího průzkumu v této oblasti internetová stránka obsahuje také zpětnou vazbu v podobě ankety a diskuzního fóra, které mohou slou-

žit jako podklad pro navazující průzkum, zejména pak ve smyslu ověření účinnosti navržených opatření.



## ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem managementu životního stylu u pacientů s chronickou bolestí a jejich sebeřízením.

V teoretické části práce uvádím dosavadní poznatky o chronické nenádorové bolesti, její definici a popis z hlediska biologických, psychologických, sociálních a spirituálních aspektů, včetně dopadu chronické nenádorové bolesti na životní styl pacienta. V následujících dvou kapitolách teoretické části práce pak popisují proces self-managementu u pacientů s chronickou bolestí. První kapitola se zabývá obecně procesem sebeřízení a jeho jednotlivými funkcemi. Druhá samostatná kapitola je věnována hlavní zkoumané problematice, a to seberozvojové funkci self-managementu, a popisuje jednotlivé znalostní a dovednostní předpoklady pacientů s chronickou bolestí pro jejich efektivní sebeřízení.

V praktické části bakalářské práce analyzuji výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění úrovně seberozvojové funkce self-managementu u pacientů s chronickou bolestí, faktory ovlivňující úroveň seberozvojové funkce self-managementu a informovanost pacientů s chronickou bolestí v oblasti sebeřízení a organizaci jejich životního stylu.

Myslím si, že self-management může být účinným nástrojem, který pacientům s chronickou bolestí umožní opět získat ztracenou kontrolu nad jejich bolestí i životem. Z výsledků mého průzkumu ovšem plyne, že spousta znalostí a dovedností potřebných pro efektivní sebeřízení pacientům s chronickou bolestí dosud schází. Vzhledem k této zjištěné skutečnosti navrhuji výše uvedená praktická opatření, která by situaci mohla zlepšit a posílit znalosti a dovednosti pacientů v oblasti jejich efektivního sebeřízení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAIR, M. J. et al. Barriers and facilitators to chronic pain self-management: a qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. *Pain Med*, October 2009, vol. 10, no. 7, s. 1280-1290. ISSN 1526-2375.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

BOHDALOVÁ, H. *Život pacientů s chronickou bolestí*. Bakalářská práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009. 58 s.

BOHOŇKOVÁ, I. *Sám sobě koučem: cesta k úspěchu v práci i v životě*. Olomouc: Poznání, 2010. 102 s. ISBN 978-80-86606-94-1.

BORZOVÁ, C. et al. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 878-80-247-2978-7.

CAUDILL, M. A. *Managing Pain Before It Manages You*. 3rd ed. New York: The Guilford Press, 2009. 272 pp. ISBN 978-1-59385-982-4.

CUNGI, CH., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.

DUFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

DUŠOVÁ, B. *Chronická bolest jako ošetrovatelský problém*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7367-210-2.

GAWANDE, A. *Komplikace: chirurgovy poznámky*. Praha: Baronet, 2010. 320 s. ISBN 978-80-7384-315-1.

HAKLOVÁ, O., HAKL, L. Herpes zoster a postherpetická neuralgie. *Postgraduální medicína*, 2005, roč. 7, č. 4, s. 29-32. ISSN 1212-4184.

HALUZÍKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z. Psychosociální podpora u pacientů s autoimunitním onemocněním – s revmatoidní artritidou. *Medicína pro praxi*, 2010, roč. 7, č. 2, s. 88-89. ISSN 1803-5310.

CHROMÝ, K. et al. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.

JANČA, J. *Alternativní medicína: komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. Praha: EMINENT, 1991. 270 s. ISBN 80-900302-1-1.

JAROŠOVÁ, D. *Chronická bolest a její vliv na kvalitu života*. Atestační práce. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Škola veřejného zdravotnictví, 2002. 99 s.

JONES, K. D., HOFFMAN, J. H. Exercise and chronic pain: mening the therapeutic window. *Functional U*, January-February 2006, vol. 4, no. 1, s. 1-9. ISSN 1814-9189.

KEMPF, H. D. *Záda: zbavte se bolesti navždy*. Praha: PRAGMA, 1990. 304 s. ISBN 80-7205-704-9.

KNOTEK, P. Psychologické procesy při chronické bolesti, jejich struktura a dynamika. *Československá psychologie*, 2010, roč. 54, č. 6, s. 546-563. ISSN 0009-062X.

KOLIBA, P. Menstruační bolesti. *Praktické lékařství*, 2010, roč. 6, č. 5, s. 232-234. ISSN 1803-5329.

KOZÁK, J. (ed.) et al. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen, 2010. 90 s. ISBN 978-80-87327-45-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Bolest: její diagnostika a léčba*. Brno: IDVPZ, 1992. 66 s. ISBN 80-7013-130-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KUBÁTOVÁ, H. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

LORIG, K. et al. *Living a Healthy Life with Chronic Conditions: self-Management of Heart disease, Arthritis, Diabetes, Asthma, Bronchitis, Emphysema and others*. 3rd ed. Boulder: Bull Publishing Company, 2006. 328 pp. ISBN 978-19-335-0301-1.

MACHOVÁ, J. et al. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARTULIAK, I. Fibromyalgia. *Paliativna medicína a liečba bolesti*, 2009, roč. 2, č. 2, s. 69-72. ISSN 1337-6896.

McLAUGHLIN, CH. *Jak ulevit bolesti*. Banská Bystrica: Euromedia Group, 2001. 112 s. ISBN 80-7202-790-5.

MELZACK, R. *Záhada bolesti*. Praha: Avicenum, 1978. 192 s. ISBN 08-041-78.

MUSE, M., LEFEW, B., SHAFIEI, M. *Exercise for the chronic pain patient*. New York: Mouvement Publications, 1984. 104 pp. ISBN 0-932392-20-2.

NAVRÁTIL, L. et al. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.

NEŠPOR, K. *Bolest se dá zvládnout: jak mírnit bolest vlastními silami*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. 167 s. ISBN 80-7106-362-2.

NOSKOVÁ, P. Chronická bolest, diagnostika, terapie. *Interní medicína pro praxi*, 2010, roč. 12, č. 4, s. 200-204. ISSN 1803-5256.

NOVÝ, I. et al. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 288 s. ISBN 80-247-1705-0.

OPATRŇÝ, A. Spirituální aspekty chronické bolesti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 6, s. 47. ISSN 1210-0404.

OPAVSKÝ, R. Postherpetická neuralgie a její léčba. *Dermatologie pro praxi*, 2009, roč. 3, č. 1, s. 34-36. ISSN 1803-5337.

OREL, M. et al. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2946-6.

PAVELKA, K. Bolest u osteoartrózy. *Postgraduální medicína*, 2009, roč. 11, č. 8, s. 820-826. ISSN 1212-4184.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2007. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

PODĚBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I. *Fyzikální terapie I*. Praha: Grada, 1998. 264 s. ISBN 80-7169-661-7.

PORVAZNÍK, J. *Celostní management: pilíře kompetence v řízení*. 2. vyd. Bratislava: SPRINT, 2003. 512 s. ISBN 80-89085-05-9.

REDMAN, B. K. *Patient self-management of chronic disease: the health care provider's challenge*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2003. 224 pp. ISBN 978-07-637-2307-1.

ROKYTA, R. et al. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3012-7.

ROKYTA, R. et al. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetřovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. 2. vyd. Praha: ISV, 2008. 428 s. ISBN 80-86642-47-X.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

SOFAER, B. *Bolest: příručka pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 1997. 104 s. ISBN 80-7169-309-X.

STRIEBEL, W. H. *Terapie chronických bolestí: praktická příručka*. Martin: Osveta, 1993. 132 s. ISBN 80-217-0583-3.

ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada 2006. 212 s. ISBN 80-247-1777-8.

ŠEVČÍK, P. et al. *Bolest a možnosti její kontroly*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 236 s. ISBN 80-7013-171-3.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 8. vyd. Praha: Maxdorf, 1998. 518 s. ISBN 978-80-7345-123-3.

VRBA, I. Diferenciální diagnostika a léčba bolestí zad. *Medicína pro praxi*, 2008, roč. 5, č. 5, s. 208-212. ISSN 1803-5310.

WABERŽINEK, G. Migréna. *Interní medicína pro praxi*, 2003, roč. 5, č. 11, s. 8-11. ISSN 1803-5256.

WASSERBAUER, S. et al. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 2000. 47 s. ISBN 80-7071-145-0.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

*Control pain live life: a guide for patients in chronic pain*. June 2009. 23 s. UK/UA-09082.

*Příbalová informace k přípravku DLPA 500 mg od firmy SOLGAR.*

*Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.

**SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

HANSON, R. W. *Acceptance of pain and disability* [online]. 2011 [cit. 2011-02-04]. <[http://www.arachnoiditis.info/website\\_captures/chronicpainhandbook/Acceptance%20of%20Pain%20and%20Disability.htm](http://www.arachnoiditis.info/website_captures/chronicpainhandbook/Acceptance%20of%20Pain%20and%20Disability.htm)>.

MARTEL, L. *Chronic Pain And The Family* [online]. 2011 [cit. 2011-02-04]. <<http://www.chronicpain.org/articles/cpatf.html>>.

MOORE, P., COLE, F. *The Pain toolkit* [online]. 2010 [cit. 2010-12-27]. <<http://www.paintoolkit.org/site/>>.

*Chronic disease self-management: a fact sheet for Primary Care Partnerships* [online]. 2011 [cit. 2011-01-12]. <<http://www.health.vic.gov.au/communityhealth/downloads/factsheet07.pdf>>.

THE CANADIAN PAIN COALITION, THE CANADIAN PAIN SOCIETY. *Pain Ressource Centre* [online]. 2011 [cit. 2011-01-12]. <<http://prc.canadianpaincoalition.ca/en/>>.

WAR RELATED ILLNESS & INJURY STUDY CENTER. *Exercise to help manage chronic pain and/or fatigue: a Resource for Veterans, Service Members, and Their Families* [online]. 2011, last revision November 2009 [cit. 2011-02-15]. Dostupné z: <<http://www.warrelatedillness.va.gov/education/factsheets/exercise-to-manage-pain.pdf>>.



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<b>Obrázek č. 1:</b> Bludný kruh chronické bolesti .....	20
<b>Obrázek č. 2:</b> Bludný kruh chronické bolesti a self-management .....	23

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka č. 1:</b> Jste sami aktivní při zvládání Vašich chronických bolestí? .....	42
<b>Tabulka č. 2:</b> Nejste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.....	43
<b>Tabulka č. 3:</b> Jste-li při zvládání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete, co podpořilo tento Váš postoj.....	45
<b>Tabulka č. 4:</b> Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát deník bolesti? .....	47
<b>Tabulka č. 5:</b> Zkuste si vytvořit záznam o Vaší bolesti.....	48
<b>Tabulka č. 6:</b> Přistoupíte k vedení si deníku bolesti? .....	49
<b>Tabulka č. 7:</b> Mluvíte o svých bolestech? .....	50
<b>Tabulka č. 8:</b> Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení?.....	51
<b>Tabulka č. 9:</b> Nevěnujete-li se žádné pohybové aktivitě nebo cvičení, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje.....	52
<b>Tabulka č. 10:</b> Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí? .....	54
<b>Tabulka č. 11:</b> Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti? .....	55
<b>Tabulka č. 12:</b> Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat. ....	56
<b>Tabulka č. 13:</b> Jestliže máte problémy se spánkem, jak tyto problémy řešíte? .....	57
<b>Tabulka č. 14:</b> Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem? .....	58
<b>Tabulka č. 15:</b> Nedodržujete-li léčebný režim, určete důvody Vašeho jednání. ....	59
<b>Tabulka č. 16:</b> Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy?.....	61
<b>Tabulka č. 17:</b> Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti? .....	64
<b>Tabulka č. 18:</b> Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest? .....	65
<b>Tabulka č. 19:</b> Věk .....	66
<b>Tabulka č. 20:</b> Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte?.....	67
<b>Tabulka č. 21:</b> Jak dlouho již máte chronické bolesti? .....	68
<b>Tabulka č. 22:</b> Pohlaví.....	69

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf č. 1:</b> Jste sami aktivní při zvládnání Vašich chronických bolestí? .....	42
<b>Graf č. 2:</b> Nejste-li při zvládnání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje. ....	43
<b>Graf č. 3:</b> Jste-li při zvládnání Vašich chronických bolestí sami aktivní, určete, co podpořilo tento Váš postoj. ....	45
<b>Graf č. 4:</b> Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát deník bolesti? .....	47
<b>Graf č. 5:</b> Zkuste si vytvořit záznam o Vaší bolesti. ....	48
<b>Graf č. 6:</b> Přistoupíte k vedení si deníku bolesti? .....	49
<b>Graf č. 7:</b> Mluvíte o svých bolestech? .....	50
<b>Graf č. 8:</b> Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení? .....	51
<b>Graf č. 9:</b> Nevěnujete-li se žádné pohybové aktivitě nebo cvičení, určete nejpřesnější důvody Vašeho postoje. ....	52
<b>Graf č. 10:</b> Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí? .....	54
<b>Graf č. 11:</b> Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti? .....	55
<b>Graf č. 12:</b> Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat. ....	56
<b>Graf č. 13:</b> Jestliže máte problémy se spánkem, jak tyto problémy řešíte? .....	57
<b>Graf č. 14:</b> Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem? .....	58
<b>Graf č. 15:</b> Nedodržujete-li léčebný režim, určete důvody Vašeho jednání. ....	59
<b>Graf č. 16:</b> Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy? .....	61
<b>Graf č. 17:</b> Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti? .....	64
<b>Graf č. 18:</b> Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest? .....	65
<b>Graf č. 19:</b> Věk .....	66
<b>Graf č. 20:</b> Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte? .....	67
<b>Graf č. 21:</b> Jak dlouho již máte chronické bolesti? .....	68
<b>Graf č. 22:</b> Pohlaví .....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

**P I:** Dotazník pro pacienty

**P II:** Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

**P III:** Ukázka internetové stránky [www.chronicakabolest.wz.cz](http://www.chronicakabolest.wz.cz)

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO PACIENTY

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Alena Šidlíková a jsem studentkou studijního oboru Všeobecná sestra na Institutu zdravotnických studií, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci zakončení studia píši bakalářskou práci na téma „Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí“. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit výhradně za účelem zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je dobrovolný a veškerá v něm uvedená data budou anonymně zpracována.

Z nabízených možností vyberte, prosím, vždy jednu, není-li u otázky uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za upřímnost, ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Alena Šidlíková

1. Jste sami aktivní při zvládnání Vašich chronických bolestí?

Ano, uveďte, prosím, jak: \_\_\_\_\_

Ne, bolest zvládám jen prostřednictvím užívání léků a/nebo podstupováním léčivých procedur ordinovaných lékařem

2. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „Ne“, určete, prosím, nejpřesnější důvody Vašeho postoje (můžete označit i více odpovědí):

Nevěřím, že bolest mohu sám/sama ovlivnit

Nevím, jakým způsobem mohu svou bolest sám/sama ovlivnit

Nedostatek času

Nedostatečná podpora od rodiny/přátel

Nedostatečná podpora od lékaře/sestry

Nedostatečné podmínky (ekonomické, materiální, prostředí)

Jiný důvod, uveďte: \_\_\_\_\_

3. Pokud jste v otázce číslo 2 zvolili odpověď „Ano“, určete, prosím, co podpořilo tento Váš postoj (můžete označit i více odpovědí):

Doporučení od druhých lidí se stejnými potížemi

Podpora rodiny/přátel

Média

Podpora ze strany lékaře/sestry

Víra, že já sám/sama mohu svou bolest ovlivnit

Určil/a jsem si cíle, kterých chci dosáhnout

Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

4. Píšete si nebo zkoušel/a jste si někdy psát záznamy o Vaší bolesti, tzv. „deník bolesti“?

Ano, píši/psal/a jsem si deník, pomáhá/pomohl mi poznat mou bolest

Ano, píši/psal/a jsem si deník, ale při zvládnání mých bolestí mi příliš nepomáhá/nepomohl

Ne, ale vím o této možnosti

Ne, nikdy jsem o této možnosti neslyšel/a

5. Pokud jste v předchozí otázce zvolili možnost „Ne, ale vím o této možnosti“ nebo „Ne, nikdy jsem o této možnosti neslyšel/a“, zkuste si nyní, podle níže uvedeného příkladu, takový záznam o Vaší bolesti vytvořit:

Datum	Čas	Popište svou bolest (např. jak dlouho bolest trvá, její lokalizace, zda mění svou lokalizaci, charakter bolesti – tupá, ostrá, bodavá)	Stupeň Vaší bolesti (0 - 10, 0 - žádná bolest, 10 - nejhorší možná bolest)	Co Vaší bolest zhoršilo?	Co jste udělal/a pro zmírnění Vaší bolesti? (léky nebo nefarmakologické prostředky, např. cvičení)	Stupeň úlevy od bolesti (včetně doby do jejího nástupu) (0 - 10, 0 - žádná bolest, 10 - nejhorší možná bolest)	Poznámky (např. problémy při užívání léků, jak bolest ovlivňuje Váš každodenní život – spánek, náladu, práci atd.)
6. 1. 2010	14 <sup>0</sup>	Bolest trvá již 2 hodiny, v bederní části zad, bolest má bodavý charakter	Stupeň 7	Chůze do kopce	Vzal jsem si 1 tabletu Ibalginu, odpočívám v křesle	Úleva nastala za tři čtvrtě hodiny, nyní st. č. 5	Nejsem schopen stát v kuchyni a uvařit si něco k jídlu, mám špatnou náladu

Nejsem schopen/schopná to vyplnit

6. Jestliže jste se věnovali předchozí otázce, vyjádřete, prosím, po této zkušenosti, Váš postoj k vedení si záznamů o Vaší bolesti. Přistoupíte k vedení si „deníku bolesti“?

Ano

Ne, uveďte, prosím, důvod Vašeho postoje: \_\_\_\_\_

7. Mluvíte o svých bolestech (s přáteli, rodinnými příslušníky, zdravotnickými pracovníky – lékařem, sestrou)?

Ano, často

Občas

Ne, o svých bolestech nemluví

8. Věnujete se nějaké tělesné aktivitě nebo cvičení?
- Ano, pravidelně
  - Občas
  - Ne
9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „Ne“, určete, prosím, nejpřesnější důvod Vašeho postoje (můžete označit i více odpovědí):
- Obávám se zhoršení svých bolestí
  - Nevím, které aktivity jsou pro mne vhodné
  - Nedostatek času
  - Nedostatek vůle
  - Jiný důvod, uveďte: \_\_\_\_\_
10. Využíváte, kromě pravidelného cvičení, jiné způsoby fyzikální léčby při zmírňování Vašich bolestí (např. terapii teplem, terapii chladem, terapii vibracemi nebo transkutánní elektrickou stimulací nervu-TENS)?
- Ano
  - Ne
11. Využíváte při zmírňování Vašich bolestí alternativní a doplňkové metody léčby bolesti (např. aromaterapii, terapii hudbou – muzikoterapii, terapii dotykem, jógu, masáže, chiropraktickou léčbu, akupunkturu, meditaci, biofeedback či hypnózu)?
- Ano, uveďte, prosím, které z těchto metod využíváte:  
\_\_\_\_\_
  - Ne



**12.** Pokud Vám Vaše bolesti způsobují psychické potíže, uveďte, prosím, co Vám pomáhá tyto potíže překonávat (můžete označit i více odpovědí), pokud takové potíže nemáte, přejděte na další otázku:

- Rodina/přátelé
- Pravidelné provádění relaxačních cvičení
- Koníčky, zájmy
- Konzumace jídla
- Kouření/alkohol
- Zvládat tyto potíže se mi nedaří

**13.** Máte problémy se spánkem?

- Ano, určete, prosím, jak tyto problémy řešíte (můžete označit i více odpovědí):
  - Užívám léky na spaní
  - Spím, i když nejsem unavený/á, abych doplnil/a spánkové rezervy
  - Nevím, co bych mohl/a dělat
  - Jiným způsobem, uveďte: \_\_\_\_\_
- Ne, nemám problémy se spánkem

**14.** Dodržujete léčebný režim stanovený Vaším lékařem?

- Ano
- Ne vždy
- Ne

**15.** Jestliže jste v předchozí otázce odpověděli „Ne“ nebo „Ne vždy“, určete, prosím, důvody Vašeho jednání (můžete označit i více odpovědí):

- Nedostatečné zdroje (materiální, finanční, prostředí)
- Nedostatek času
- Nedostatečná podpora rodiny/přátel
- Nedostatek vůle
- Nedostatek, neúplnost nebo nepřesnost informací

**16.** Stravujete se pravidelně, dle zásad zdravé výživy?

- Ano
- Ne úplně
- Ne

**17.** Co Vaši bolest provokuje (vyvolává) nebo zhoršuje?

---

**18.** Co Vaši bolest pomáhá zmírňovat?

---

**19.** Dokážete předvídat situace zhoršení Vaší bolesti?

- Ano
- Ne
- Někdy

**20.** Uvítal/a byste více informací o tom, jak sám/sama můžete zvládat a řídit svou bolest?

- Ano
- Ne

**21.** Jaký je Váš věk? \_\_\_\_\_

22. Jakým typem chronických nenádorových bolestí trpíte (můžete označit i více odpovědí)?

Chronické bolesti hlavy

Chronické bolesti zad

Chronické bolesti kloubů a svalů končetin

Chronické bolesti břicha

Chronické bolesti na hrudi

Fantomové bolesti amputované části těla

Chronické bolesti způsobené pásovým oparem

Jiný typ chronických nenádorových bolestí, uveďte: \_\_\_\_\_

23. Jak dlouho již máte chronické bolesti? \_\_\_\_\_

24. Jste

Muž

Žena

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOSTI O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

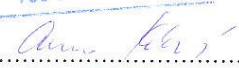
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Alena Šidlíková
Téma bakalářské práce	Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí
Skupina respondentů	Pacienti trpící chronickou nenádorovou bolestí
Pracoviště	MUDr. Horák Štefan, Ambulance praktického lékaře pro dospělé, Nemocnice Atlas, a. s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 28.12.11



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

  
NEMOCNICE ATLAS, a.s.  
B. T. 5601 0225, 760 01 ZLÍN  
tel: 571 857 347  
MUDr. Roman Koučera

razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Alena Šidlíková
Téma bakalářské práce	Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí
Skupina respondentů	Pacienti trpící chronickou nenádorovou bolestí
Pracoviště	MUDr. Lenka Ponížilová, Ambulance praktického lékaře pro dospělé, Nemocnice Atlas, a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.



Ve Zlíně dne 21.7.2012



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství



.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: [klimesova@fhs.utb.cz](mailto:klimesova@fhs.utb.cz), [izs@fhs.utb.cz](mailto:izs@fhs.utb.cz)

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Alena Šidlíková
Téma bakalářské práce	Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí
Skupina respondentů	Pacienti trpící chronickou nenádorovou bolestí
Pracoviště	Ambulance léčby chronické a neztížitelné bolesti, Nemocnice Atlas, a. s.

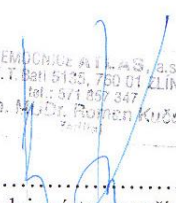
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21.1.2021.....

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav ošetrovatelství  
760 01 ZLÍN

  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

NEMOCNICE ATLAS, a.s.  
M. T. Štěl 5135, 760 01 ZLÍN  
tel.: 571 897 347  
prim. MUDr. Roman Kučera

  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Alena Šidlíková
Téma bakalářské práce	Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí
Skupina respondentů	Pacienti trpící chronickou nenádorovou bolestí
Pracoviště	MUDr. Monika Záhumenská, Neurologická ambulance

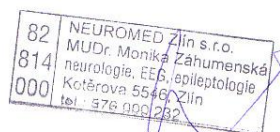
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12. 4. 2018





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství



.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

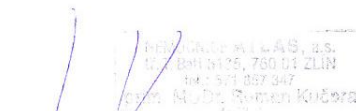
Jméno a příjmení studenta	Alena Šidlíková
Téma bakalářské práce	Management životního stylu u pacientů s chronickou bolestí
Skupina respondentů	Pacienti trpící chronickou nenádorovou bolestí
Pracoviště	MUDr. Hornáková Renata, Ambulance praktického lékaře pro dospělé, Nemocnice Atlas, a. s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 28.9.2011.....



.....  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství



.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: [klimesova@fhs.utb.cz](mailto:klimesova@fhs.utb.cz), [izs@fhs.utb.cz](mailto:izs@fhs.utb.cz)



# PŘÍLOHA P III: UKÁZKA INTERNETOVÉ STRÁNKY

## WWW.CHRONICKABOLEST.WZ.CZ

Trápí Vás

# CHRONICKÁ BOLEST?

vyzkoušejte Self-Management životního stylu

**Vítejte**  
na internetové stránce věnované Vaším problémům s chronickou bolestí!

Život s chronickou bolestí není snadný. Dlouhodobá bolest není jen nepříjemným bolestivým prožitkem, ale také faktorem, který výrazným způsobem dokáže narušit celý Vaš obvyklý způsob života. **Bolesti Vám mohou bránit vykonávat** Vaše obvyklé dosavadní aktivity, včetně zaměstnání, což může mít za následek nejen vznik nepříznivé ekonomické situace, ale i problémy v osobních mezilidských vztazích.

Účinným řešením jak zmírnit negativní dopad bolesti na Vaš život může být efektivní **sebeřízení (self – management)**, které Vám pomůže čelit nepříznivým změnám způsobeným Vaší bolestí stejně jako bolesti samotné.



1

**V čem Vám může sebeřízení pomoci?**  
Sebeřízení Vám pomůže zařadit do Vašeho života léčebný režim Vaší bolesti, může Vám pomoci udržet Vaše každodenní činnosti, rodinný život, pomoci přijmout změnu životních plánů do budoucna a zvládat psychické potíže související s nevyhnutelnými změnami Vašich životních plánů.



2

Prostřednictvím jednotlivých níže uvedených kroků se postupně seznámíte se vším, co je pro účinné sebeřízení a zvládnutí Vašeho soužití s chronickou bolestí nezbytné.

**Postup pro zvládnutí Vaší chronické bolesti**

krok **1.** **Priznejte si, že máte bolesti** → krok **2.** **Stanovte si osobní cíle** → krok **3.** **Sestavte si akční plán**

**Anketa**

Jsou pro Vás tyto stránky užitečné?

Ano, velmi mi pomáhají 1(100%)

Ano, v něčem se nechávám inspirovat 1(50%)

Ne, nejsou pro mne přínosné 0 (0%)

hlasů: 2  
anketa weblight.cz

**Vaše vzkazy**

[Přidej zprávu ->](#)

Pro Vaše dotazy a připomínky můžete využít vzkazníku vlevo. Byla bych ráda, kdybyste napsali své názory na tuto stránku, zda Vám s něčím pomohla a co zde postrádáte.

V boji s Vaší chronickou bolestí Vám přeji, abyste získali kontrolu nad svými bolestmi a mohli si tak více vychutnat svého života!

[weblight.cz](http://www.weblight.cz)

Zdroj obrázků:  
1 [http://rhac.jbschwartz.com/images/Back\\_Pain.jpg](http://rhac.jbschwartz.com/images/Back_Pain.jpg)  
2 [http://4.bp.blogspot.com/\\_63HrcuEi5zs/TUVyViz\\_nj/AAAAAAAAABb8/9exc85a7EGI/s1600/headache-pic1.jpg](http://4.bp.blogspot.com/_63HrcuEi5zs/TUVyViz_nj/AAAAAAAAABb8/9exc85a7EGI/s1600/headache-pic1.jpg)

© 2011 Alena Šidliková

Trápí Vás

# CHRONICKÁ BOLEST?

vyzkoušejte Self-Management životního stylu

Úvod

O webu

Odkazy

Ambulance bolesti

## krok 1.

1 2 3 4 5 6

### Priznejte si, že máte bolesti

Prvním krokem k tomu, abyste dokázali svou bolest a její důsledky účinně řídit, je přiznat si, že chronickou bolest skutečně vlastníte a přijmout veškeré její negativní důsledky pro Váš dosavadní způsob života. K tomuto účelu Vám může být velmi nápomocná tzv. „metoda koláčového grafu“:

1. Nakreslete si na list čistého papíru kruh.
2. Nyní kruh rozdělte na menší díly, jako když krájíte dort a každý díl přiřadte významné oblasti svého života, např. práci, koníčkům, času trávenému s rodinou. Velikost každého dílu znamená, kolik času jste věnovali každé oblasti předtím, než do ní zasáhly Vaše bolesti.
3. Nyní tmavou barvou vybarvíte ty oblasti, ve kterých se kvůli svým bolestem musíte omezovat a začerníte ty oblasti, které jste kvůli svým bolestem museli zcela eliminovat.



Takto sestavený graf Vám umožní lépe vidět Vaše současné možnosti. I když pohled na graf nemusí být vždy zrovna nejpříjemnější a může působit dojmem bezmocnosti, nezapomínejte, vždy lze najít způsob a alternativy, kterými lze posílit oslabené oblasti života a kompenzovat ty, které jsou v důsledku působení chronické bolesti zcela ztraceny. <sup>1</sup>

další krok →

Zdroj:

<sup>1</sup> Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.

Trápí Vás

# CHRONICKÁ BOLEST?

vyzkoušejte Self-Management životního stylu

1 2 3 4 5 6

## krok 2. Stanovte si osobní cíle

Nyní, když máte jasno v dopadech chronických bolestí na Váš život, pokuste se stanovit si cíle, kterých byste v oblastech poznamenaných Vaší bolestí chtěli dosáhnout. Ovšem pozor, proto, abyste Vašeho cíle úspěšně dosáhli, musí Váš cíl splňovat určitá kritéria.

### JAK SI STANOVIT SPRÁVNĚ SVŮJ CÍL?

1. Buďte realisté, nestanovujte si cíle, kterých není možné dosáhnout.
2. Vždy mějte v cíli přesně vymezeno, čeho chcete dosáhnout a v jaké míře.
3. Cíl vždy zaměřte na to, co „chcete“ nikoli na to, co „nechcete“.
4. Svůj cíl si vždy časově ohraničte. Můžete si stanovit cíle krátkodobé, na několik dní nebo dlouhodobé na několik týdnů, měsíců ale třeba i na několik let. Např. nesprávně stanovený cíl je „Budu více chodit po horách“, správně by tento cíl měl vypadat např. takto: „Do jara zvládnou vystoupat na menší kopec.“
5. Svůj cíl si písemně zaznamenejte a připíchněte na viditelné místo (na nástěnku, lednici ...) nebo svůj cíl svěťte druhé osobě. Tím, že o Vašem cíli ví i ostatní se pro Vás podvědomě zvyšuje jeho závaznost.<sup>1,2</sup>
6. Abyste se nedostali do časového stresu, sestavte si Vaše cíle dle priorit. Rozdělte si své cíle na:
  - a. **důležité a naléhavé** – co spěchá a zároveň je pro Vás důležité,
  - b. **důležité a nenaléhavé** – co je pro Vás důležité z dlouhodobějšího hlediska,
  - c. **nedůležité a naléhavé** – věci, které spěchají, které většinou „musíte“, neboť je chce po Vás někdo jiný,
  - d. **nedůležité a nenaléhavé** – věci, které snesou odklad a nejsou pro Vás příliš důležité.<sup>3</sup>

◀ o krok zpět

▶ další krok

Zdroje:

<sup>1</sup> *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4. Olomouc: Poznání, 2010. 102 s. ISBN 978-80-86606-94-1.

<sup>2</sup> *BOHOŇKOVÁ, I. Sám sobě koučem: cestu k úspěchu v práci i v životě*. Olomouc: Poznání, 2010. 102 s. ISBN 978-80-86606-94-1.

<sup>3</sup> Tamtéž.

9