

UTJECAJ SOCIJALNE PODRŠKE NA KRONIČNU BOL

Adela Huskić¹, Snežana Samardžić²

¹IU International university of Applied Sciences, Juri-Gagarin-Ring 152 D, 99084 Erfurt, Germany, adela_huskić@hotmail.de

²University PIM, Faculty of Philosophy, despota Stefana Lazarevića bb, 78 000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

SAŽETAK

Prevalencija kronične boli u općoj populaciji procjenjuje se na 10 do 30%. Bol se može opisati kao neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo koje je povezano sa trenutnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva ili je opisano u smislu takvog oštećenja. Danas postoji široko rasprostranjen konsenzus da bol treba evidentirati kao višedimenzionalnu konstrukciju na koju pored fizičkih i psihičkih faktora utiču društveni faktori. Cilj ovog rada je istražiti utjecaj socijalne podrške na kroničnu bol. Uzorak se sastoji od 40 ispitanika, po 20 osoba sa hroničnim bolom i 20 osoba bez relevantne dijagnoze. Za metodu istraživanja odabran je upitnik o socijalnoj podršci (F-SozU) Fydricha, Sommer-a i Brähler-a iz 2007. Godine. Osim toga, korišten je Strukturirani upitnik za opšte podatke, socijalnu i medicinsku anamnezu, koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Socijalna podrška mjerena je korištenjem četiri skale: „Emocionalna podrška“, „Praktična podrška“, „Socijalna integracija“ i „Zadovoljstvo socijalnom podrškom“. Pored toga, evidentiran je i broj pomoćnih osoba. Rezultati pokazuju značajnu razliku u percipiranoj socijalnoj podršci i zadovoljstvu između ljudi s dijagnozom boli i “zdravih” ljudi. Nadalje, postoje razlike u broju osoba koje su pružale podršku. Pacijenti s kroničnim bolom prijavili su manje osoba koje su pružale podršku nego kontrolna grupa bez dijagnoze povezane s bolom. Rodne razlike nisu mogle biti jasno potvrđene u ovoj studiji. Nije se mogao dokazati ni pozitivan uticaj referentne grupe na bol kod testiranih osoba sa hroničnim bolom tokom boravka na rehabilitaciji. Rezultati ove studije daju povoda za nastavak istraživanja i predstavljaju osnovu za diferencirano istraživanje utjecaja socijalne podrške na doživljaj i pojavu bola.

Glavne riječi: Kronicna bol, socijalna podrška, utjecaj

UVOD

Bol je fenomen sa kojim se ljudi suočavaju od početka istorije razvoja. Gotovo svako, bez obzira na spol, godine i kulturu, barem povremeno u životu doživi i pati od bola. Prema Njemačkom Federalnom zdravstvenom istraživanju (1998. Godine), 91% ispitanih građana Njemačke izjavilo je da su imali bolove u protekloj godini (Institut Robert Koch, 2002). Akutna bol služi kao znak upozorenja na opasnost po zdravlje ili zdravstveni poremećaj. Ova funkcija gubi svoju informativnu vrijednost s povećanjem trajanja bolnog stanja. Bol se od pratećeg simptoma razvija u samostalnu kliničku sliku, što dovodi do sve većeg narušavanja dobrobiti i kvalitete života oboljele osobe. Liječenje dugotrajnog ili ponavljajućeg bola jedan je od najvećih troškovnih faktora u zdravstvenom sistemu. S obzirom na ove velike socijalne i ekonomske efekte, hronična bol sve više ulazi u fokus empirijskih istraživanja. Istovremeno, istraživanja socijalne podrške sve više se bave efektima socijalne podrške na fizičke i mentalne bolesti i tok bolesti. Socijalna podrška se etablirala kao sastavni dio zdravstvenih istraživanja (Institut Robert Koch, 2002).

Zajedničko razmatranje dvaju predmetnih područja kroničnog bola i socijalne podrške dovodi do pitanja kakve veze i interakcije postoje između pojave kroničnog bola i iskustva socijalne podrške. Cilj ovog rada je bio da se ovo pitanje istraži.

TEORIJSKI PREGLED

Kronična bol

Postoji mnoštvo definicija koje opisuju pojmove vezane za temu bola. Preferiraju se definicije Međunarodnog društva za proučavanje bola (IASP). Svjetska organizacija za bol opisuje bol kao „(...) neugodno osjetilno i emocionalno iskustvo sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva ili opisano u smislu takvog oštećenja“ (International Association for the Study of Pain, 2012). S jedne strane, naglašava se emocionalni aspekt kao konstitutivna komponenta procesa bola. Shodno tome, bol kao čulno i emocionalno iskustvo je više od pukog perceptivnog procesa. S druge strane, bol se više ne shvata kao čista uzročna veza između oštećenja tkiva i reakcije na bol, jer može postojati i nezavisno od prisustva somatskih okidačkih stanja (Kröner-Herwig, 2004). Ova definicija pojmova od strane IASP-a čini osnovu za kompleksno, multifaktorsko istraživanje razvoja i održavanja bola, pri čemu se pored somatskih faktora uticaja uzimaju u obzir i psihološki i socijalni faktori.

Hronifikacija bola do sada je opisana samo u smislu posebnih vremenskih karakteristika. Akutna bol je obično povezana sa prepoznatljivim okidačem i traje od nekoliko sekundi do više sedmica, pri čemu prestanak egzogenog stimulusa ili endogenog poremećaja ide ruku pod ruku sa popuštanjem bola. S druge strane, prema IASP-u, vremensko određivanje kroničnog bola je najmanje tri mjeseca. Pojedini naučnici pretpostavljaju da kronična bol traje šest mjeseci ili duže. Termin „kronična“ uključuje i trajnu i ponavljajuću bol. Analogno svojoj povezanosti s prepoznatljivim okidačima, akutna bol je obično povezana sa relativno lako definiranom lokalizacijom bola, dok kronična bol često pogađa različite dijelove tijela. Bol u cijelom tijelu je čak opisan u izolovanim slučajevima (Kröner-Herwig, 2004). Bliska veza između jasno somatskog oštećenja i doživljenih oštećenja stoga nije (više) prisutna u slučaju kroničnog bola ili je u nesrazmjernoj međusobnoj vezi. Pored vremenske nejednakosti između akutnog i kroničnog bola, druga razlika je u značaju i funkciji bola za organizam. Bol u akutnoj fazi ima važnu upozoravajuću i zaštitnu funkciju. Ona ukazuje na potencijalno ili već postojeće oštećenje tkiva i ograničena je na lokaciju oštećenja, pri čemu „(...) lokacija bola u vezi sa intenzitetom bola pruža informacije o osnovnom uzroku bola“ (Basler, Zimmer, & Rehfish, 1997). Akutna bol posljedično ima funkciju preživljavanja u smislu održavanja ili vraćanja fizičkog integriteta, koji se gubi sa kroničnim bolom. Dakle, stanje kroničnog bola prelazi iz pratećeg sindroma u samostalnu bolest.

Socijalna podrška

Slično definiciji bola, pokušaji operacionalizacije socijalne podrške kao dijela društvenih komunikacija karakterizira njihovo mnoštvo. Socijalna podrška može da se karakteriše kao prisustvo drugog živog bića iste vrste, koje pod određenim okolnostima može zaštititi pojedinca od raznih mogućih stresora (Schwarzer, & Leppin, 1989). Međutim, može i da se označi ko prisustvo značajne osobe koja pomaže pojedincu da aktivira vlastite resurse za suočavanje, dijeli iste interese i ciljeve i stavlja na raspolaganje vlastite vještine, informacije i materijalne resurse (Bachmann, 1998). Socijalnu podršku može da se opiše kao multidimenzionalnu konstrukciju, odnosno kao interpersonalna transakcija, sadrži sljedeće elemente: emocionalnu uključenost, instrumentalnu pomoć, informacije i procjenu (House, 1981). Shodno tome, ona se shvata kao razmena između najmanje dve osobe, pri čemu osoba koja daje i/ili prima ostvaruje nameru da poboljša blagostanje primaoca (Schwarzer, & Leppin, 1989).

Međutim, socijalna podrška nije samo rezultat društvenih odnosa i interakcija, već prije njihove kognitivne obrade od strane pojedinca. Gledajući različite definicije socijalne podrške, mogu se izvesti dvije centralne karakteristike: njen interaktivni karakter i važnost subjektivne percepcije pojedinca. Dakle, odnosi se na iskustvo primaoca podrške i dobija svoje značenje kroz pretpostavljene pozitivne efekte na zdravlje i dobrobit (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007).

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Problem i ciljevi istraživanja

Brojne studije o bolu i istraživanju socijalne podrške, pokazale su utjecaj socijalne podrške na mentalno i fizičko zdravlje ljudi. S druge strane, naučni nalazi u konkretnom slučaju kroničnog bola dostupni su samo u izolovanim slučajevima. Ovaj rad ima za cilj istražiti razlike između osoba s kroničnim bolom i osoba bez dijagnoze povezane s bolom. Shodno tome, ispitivane grupe nisu odabrane slučajno. Takođe se želi dokazati ponovljivost postojećih empirijskih studija u smislu istraživačkog doprinosa utjecaju socijalne podrške na kroničnu bol koristeći standardizirani upitnik o socijalnoj podršci (F-SozU) prema Fydrichu, Sommeru i Brähleru, uključujući relevantne podatke skupa dodataka (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007).

Liječenje kroničnog bola i pratećih simptoma ne samo da predstavlja značajnu stavku u troškovima zdravstvenog sistema, već često znači i značajno narušavanje dobrobiti i kvaliteta života oboljelih. S obzirom na ove ekonomske i socijalne efekte, neophodno je intenzivno ispitivanje razvoja i održavanja kroničnog bola kao višedimenzionalnog ukupnog događaja. Iako su fizičke i psihološke komponente već empirijski istražene, društvenim faktorima u kronizaciji bola i njegovom održanju, do sada u nauci nije posvećena velika pažnja. Prethodnih godina i decenija istraživanja socijalne podrške sve više se bave utjecajem socijalne podrške na fizičke i psihičke bolesti i njihov tok, pri čemu je većina njih uspjela dokazati svoj pozitivan doprinos u smislu povećanja blagostanja i zdravlja i na neuropsihološki i psihološkom nivou. U okviru malog broja empirijskih istraživanja o utjecaju socijalne podrške na bol, većina sistematskih pregleda i metaanaliza potvrđuje potencijalno blagotvoran učinak socijalne podrške na percepciju bola putem ublažavanja stresnih događaja. Nadalje, terapijska studija Jamisona i Virtsa identificirala je socijalnu podršku kao prediktor povoljnog toka liječenja kod pacijenata s kroničnim bolom. Razmatranje navedenih dva konstrukta, dovodi do pitanja kakve veze i interakcije postoje između pojave kroničnog bola i iskustva socijalne podrške. Na osnovu dosadašnjih saznanja formulisane su osnovne hipoteze.

Hipoteze istraživanja

H1: Osobe s kroničnim bolom doživljavaju niže razine socijalne podrške od onih bez dijagnoze.

H2: Osobe s kroničnim bolom manje su zadovoljne subjektivno percipiranom socijalnom podrškom od osoba bez odgovarajuće dijagnoze.

H3: Efekti iskazani u hipotezama 1 i 2 su izraženiji kod kronično bolesnih i „zdravih“ žena nego kod muškaraca.

H4: Osobe sa kroničnim bolom imaju manji broj socijalnih kontakata od osoba bez odgovarajuće dijagnoze.

Budući da se prikupljanje podataka eksperimentalne grupe (osobe s kroničnim bolom) odvija u toku boravka na rehabilitaciji, postoji još jedna hipoteza koja je provjerna na osnovu kvalitativnih podataka iz anamneze i završnih intervjua, odnosno:

H5: Iskustvo socijalne podrške tokom boravka na rehabilitaciji pozitivno utiče na tok bolesti.

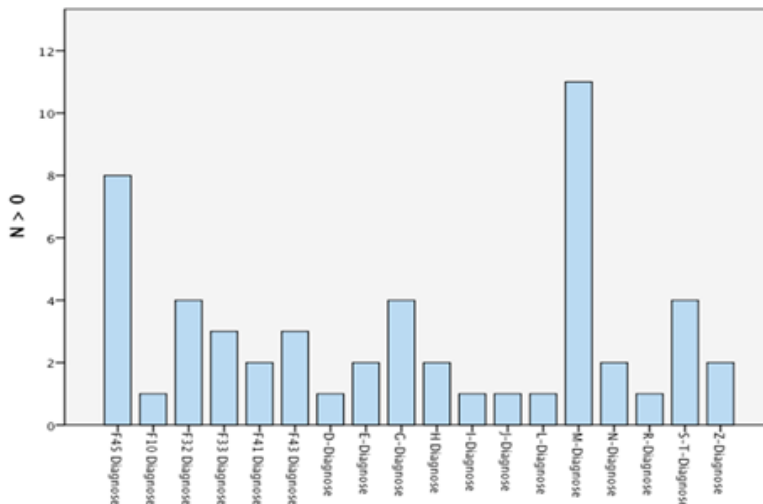
Prilikom ispitivanja ovih hipoteza, važno je napomenuti da se sve informacije dobijene isključivo iz perspektive onih koji dobijaju ili ne dobijaju socijalnu podršku. Eksterna anamneza u smislu razgovora/intervjua sa navodnim davaocima socijalne podrške nije rađena.

Uzorak i procedura istraživanja

U okviru studije, percipirana socijalna podrška iz perspektive primaoca utvrđena je pomoću standardizovanog upitnika. Kako bi se pokazao utjecaj socijalne podrške na kroničnu bol, upoređene su dvije testirane grupe: pacijenti s kroničnim bolom na odjelu za psihosomatsku rehabilitaciju m&i specijalističke klinike u Enzensbergu (eksperimentalna grupa) i zdravi ljudi (kontrolna grupa). Na početku istraživanja korišćen je uzorak od 50 osoba muškog i ženskog spola, u dobi od 16 do 60 godina. Budući da grupe nisu nasumično sastavljene, radi se o kvazi-eksperimentalnom istraživanju (Bortz, & Döring, 2002). Preduslov za raspoređivanje u eksperimentalnu grupu je prisustvo dijagnoze bola, što jer moglo dovesti do neravnopravne distribucije u pogledu starosnih i spolnih grupa. Zdrave osobe u okviru kontrolne grupe su nasumično odabrane (potem pošte ili testiranjem u različitim kompanijama). Instrukcije za

testiranje su postavljene tako da se izbjegnu eventualne nejasnoće. Zbog nasumičnog odabira i kod kontrolne grupe moglo je doći do neravnopravne distribucije u pogledu starosnih i spolnih grupa, pa je iz početnog uzorka izdvojeno Veličina uzorka je $N = 40$. Sastoji se od $n = 20$ ispitanika iz eksperimentalne grupe i $n = 20$ ispitanika iz kontrolne grupe. U eksperimentalnoj grupi učestvovalo je 10 ženskih i 10 muških ispitanika prosječne starosti 49 godina (prosjeak = 49,00, SD = 6,561). Najmlađi ispitanik iz ove grupe ima 34 godine, najstariji 59 godina. Kontrolnu grupu čini 9 žena i 11 muškaraca. Prosječna starost je 46 godina (srednja vrijednost = 46,20, SD = 8,383). Dato je minimalno 35 godina, a maksimalno 60 godina.

Za provjeravanje Hipoteze 5 korištene su specifične dodatne informacija od pojedinih ispitanika u eksperimentalnoj grupi. Specifični slučajni uzorak obuhvatao je 12 ispitanika eksperimentalne grupe sa jednakom distribucijom spolova (po 6 žena i 6 muškaraca). U prosjeku, ispitanici imaju 48 godina ($M = 48,25$ uz $SD = 5,786$). Jedna trećina intervjuisanih osoba ima završenu srednju školu, a dvije trećine srednju školu. Ista raspodjela važi i za trenutni radni status, odnosno 66,6% je radno sposobnih i 33,3% je radno nesposobnih ispitanika. Na početku rehabilitacije prosječan prosječan indeks tjelesne mase (BMI) je varirao od 22,8 do 33,9 (srednja vrijednost = 28,33 uz $SD = 5,581$), što prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) odgovara normalnoj težini, dok je minimalna vrijednost 22 i također je unutar normalnog raspona. Maksimalni BMI je iznosio 41, što spada u grupu teške gojaznosti prema WHO. Sa psihološkog aspekta, nivo depresivnosti određen je primjenom Bekove skale depresivnosti (BDI). Na početku rehabilitacije srednja vrijednost je iznosila 22 boda ($M = 22,08$), što odgovara umjerenom nivo depresivnosti. Na kraju rehabilitacije, isti test je dao prosječnu vrijednost od 17 bodova ($M = 16,67$), što se prema S3 smjernici tumači kao blago depresivno raspoloženje. Na osnovu t-testa za uparene uzorke, postoji srednja razlika od oko 5 bodova ($M = 5,41$) unutar testiranog uzorka. U prosjeku, svaki od ovih ispitanika ima 6 dijagnoza. Somatoformni poremećaj (F45) dijagnosticiran je kod 8 od 12 osoba. U 58% svih slučajeva postoji i depresivni poremećaj (F32; F33). Reakcije na teški stres i poremećaj prilagođavanja kodirani su kod 25% ispitanika (Slika 1).

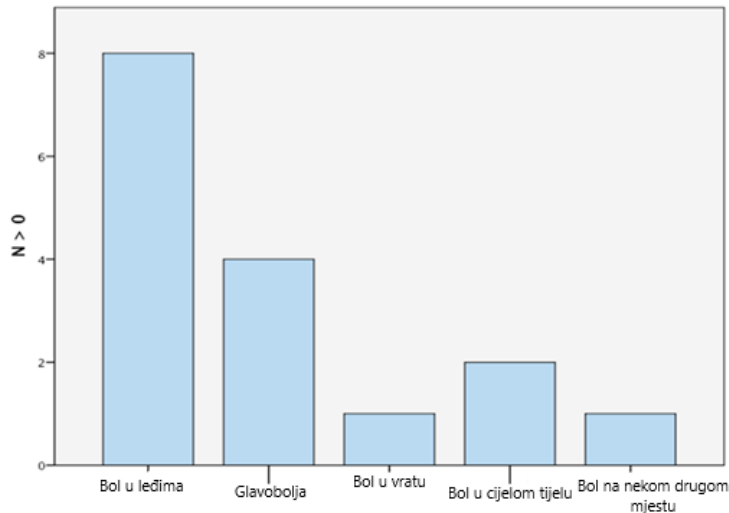


Slika 1. Distribucija dijagnoza unutar specifičnog testiranog uzorka
Figure 1. Distribution of diagnoses within the specific tested sample

Pored F dijagnoze, najčešće su M dijagnoze (bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva), zatim G dijagnoze (bolesti nervnog sistema) i S/T dijagnoze (povrede, trovanja i neke druge posledice). Vanjski uzroci) kodirani (Njemački institut za medicinsku dokumentaciju i informacije,).

Bol u leđima, praćen glavoboljom i bolom u cijelom tijelu, imenovan je kao najčešća lokalizacija bola (Slika 2). Svaki od sagovornika odgovarao je o psihoterapijskim iskustvima. U

okviru biografske anamneze polovina pacijenata sa bolom opisuje svoje djetinjstvo s negativnim aspektima. Ostali su neutralni ili pozitivni. Iako je 91,7% ispitanih trenutno u braku ili u partnerstvu, 75% se osjeća prilično društveno izolovano. Samo 25% ispitanika navodi da je socijalno dobro integrisano. Tokom boravka na rehabilitaciji, 10 od 12 ispitanika osjeća se dobro integrisanim u referentnu grupu, dok je 8 osoba pokrenulo neku temu.



Slika 2. Lokalizacija bola unutar specifičnog testiranog uzorka
Figure 2. Pain localization within the specific tested sample.

U okviru kvalitativnog istraživanja, uz pomoć kratke longitudinalne studije zabilježena su i iskustva socijalne podrške unutar referentne grupe tokom boravka na rehabilitaciji. Nadalje, navedeni intenzitet bola na početku i na kraju rehabilitacije upoređen je u odnosu na iskustva sa grupnih terapija provedenih tokom boravka na rehabilitaciji.

Podaci su prikupljeni u periodu od dva mjeseca. Istraživanje u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi provedeno je korištenjem pismenog, anonimnog upitnika kako bi se osigurala objektivnost. Dodatno su analizirani relevantni podaci iz anamneze i završnog intervjua odabranih pacijenata iz eksperimentalne grupe. Relevantni sadržaji iz anamneze i završnih intervjua su snimani za dalju obradu. Dok se preuzimaju dijagnostički podaci, odnosno dijagnoza, intenzitet bola, BMI i BDI, preostale informacije se evaluiraju analizom sadržaja. U biografskoj anamnezi iskazi poput „odnos od povjerenja s roditeljima“ ili „roditeljska ljubav“ ocjenjuju se kao pozitivni opisi djetinjstva, dok se izvještaji o nasilju, zlostavljanju i nedostatku pažnje tumače kao negativni opisi djetinjstva.

Instrumenti

Hipoteze su provjerene korištenjem standardiziranog upitnika o socijalnoj podršci (F-SozU) prema Fydrich, Brähler & Sommer. Postojeće dijagnoze se također evidentirane radi jasne alokacije eksperimentalne grupe. Dodatno su korišteni kvalitativni podaci iz anamneze i završnog intervjua sa odabranim ispitanicima eksperimentalne grupe.

Upitnik o socijalnoj podršci

Fydrich, Sommer i Brähler (2007) razvili su svoj upitnik putem analize literature s ciljem dizajniranja upitnika koji se može koristiti općenito. Na osnovu Barrere (1986), Hellera i Swindlea (1983) i Housea (1987), socijalna podrška je operacionalizirana kao percipirana podrška socijalne mreže (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007).

Standardni obrazac upitnika sastoji se od dva dijela. Dio A (F-SozU S-54) se sastoji od šest podskala sa ukupno 54 ajtema i ima prosječno vrijeme obrade od 12 do 20 minuta. Ajtemi

obuhvataju tri glavna područja socijalne podrške: emocionalnu podršku (EU), prilozi 10 i 11, praktičnu podršku (PU), prilozi 12 i 13, i socijalnu integraciju (SI), prilozi 14 i 15. Osim toga, četvrta skala pokazuje stepen stresa (Bel), prilozi 18 i 19, doživljenog u interpersonalnim komunikacijama. Pored navedenih, F-soz S-54 uključuje još tri aspekta socijalne podrške: reciprocitet socijalne podrške (Rez), prilozi 20 i 21, dostupnost osobe od povjerenja (Vert), prilozi 24 i 25, i zadovoljstvo socijalnom podrškom (Zuf), prilozi 22 i 23. One su dijelom rezultat dvostrukih evaluacija ajtema sadržanih na skali EU, PU i SI. Ajtemima su dodijeljeni brojevi i podijeljeni su u kategorije prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Distribucija pojedinačnih ajtema po kategorijama
 Table 1. Distribution of individual items by category

Emocionalna podrška (16 Ajtema)	Praktična podrška (9 Ajtema)	Socijalna integracija (13 Ajtema)	Socijalno opterećenje (12 Ajtema)	Reciprocitet socijalne podrške (4 Ajtema)	Dostupnost osobe od povjerenja (4 Ajtema)	Zadovoljstvo socijalnom podrškom (5 Ajtema)
2; 12; 14; 15; 20; 21; 26; 27; 29; 36; 41; 42; 44; 45; 51; 53	1; 6; 10; 16; 19; 25; 31; 32; 48	3; 8; 9; 13; 17; 22; 24; 30; 34; 37; 40; 43; 50	4; 5; 11; 18; 23; 28; 35; 38; 39; 46; 52; 54	7; 33; 47; 49	17; 30; 34; 45; 50	29; 42; 44; 53

Sa izuzetkom podataka o dobi i spolu, ajtemi sadrže zatvoreni format odgovora, tako da ispitanik može birati između datih opcija odgovora od „potpuno netačno“ do „potpuno tačno“ na Likertovoj skali od pet stupnjeva.

Dio B standardnog obrasca omogućava određivanje broja konkretnih osoba koje se doživljavaju kao socijalno podržavajuće i/ili stresne putem 10 pitanja. Upitnik ima za cilj da prikupi prvenstveno strukturalne informacije o osobama koje pružaju podršku ili predstavljaju opterećenje iz društvenog okruženja subjekta. Na pitanja se odgovara korištenjem otvorenog formata odgovora. Od subjekta se traži da napravi razliku između (bračnih) partnera, članova porodice i ostalih, pri čemu ostale treba navesti po imenu. Ako su imena ista, onda se koristi redni broj za razlikovanje, npr. Sabine 1, Sabine 2. Prosječno vrijeme obrade je deset minuta (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007). Upitnik ispunjava kriterijum standardizacije.

Iako je standardni obrazac F-SozU S-54 opsežno testiran u pogledu njegove objektivnosti, pouzdanosti i valjanosti, jedva da postoje psihometrijske studije za dio B. Objektivnost oba dijela upitnika ne može se kvantifikovati, „(...) već se mora procijeniti prvenstveno po izgledu“ (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007). Pouzdanost se provjerava izračunavanjem Cronbachove alfe. U F-SozU S-54 glavne skale (EU, PU, SI, WasU i Bel) i sekundarne skale (Rez, Zuf i Vert) razmatrane su odvojeno. Glavne skale pokazuju zadovoljavajuće do vrlo visoke vrijednosti unutrašnje konzistencije od $.81 \leq \alpha \leq .93$. Unutrašnje konzistencije za sekundarne skale su, sa vrijednostima od $.70 \leq \alpha \leq .84$, niže, ali i dalje zadovoljavajuće. Dostupni su opsežni testovi za validnost standardnog obrasca F-SozU S-54, koji potvrđuju faktorijalnu, diferencijalnu, konvergentnu i diskriminantnu validnost, a time i korisnost i sposobnost diferencijacije ove procedure (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007).

Standardni obrazac S-54 procjenjuje se ručno kreiranjem vrijednosti skale (Prilog 4). Rezultati kod obrnutih ajtema se moraju okrenuti prije nego što se formira zbir (8, 13, 17, 24, 30, 34, 37, 41, 45 i 50). Ajtemi na koje je odgovoreno se zatim zbrajaju po skali i dijele sa brojem odgovora kako bi se interpolirale vrijednosti koje nedostaju. Vrijednosti procentualnog rangiranja (PR) se zatim dodjeljuju pomoću prikazanih standardnih tabela. Koriste se i starosne norme uzorka od 16 do 60 godina (SPN) i ukupne norme uzorka (GN).

Dio B se također ocjenjuje ručno, tako da se formiraju dvije glavne vrijednosti: broj osoba koje pružaju podršku (NENUT – 6 ajtema) i broj osoba koje predstavljaju opterećenje (NENBEL – 4 ajtema). Za bolju uporedivost, zbir odgovarajućih spominjanja podijeljen je sa brojem navedenih ajtema. Ovo rezultira prosječnim brojem ljudi koji se doživljavaju kao podrška ili opterećenje.

Osim toga, utvrđuje se i ukupan broj različitih spominjanja, pri čemu se pojedine grupe ljudi diferenciraju s obzirom na učestalost navođenja (Fydrich, Sommer, & Brähler, 2007).

Ostali dodatni podaci

Odgovarajuće dijagnostičke informacije i kvalitativni podaci o subjektivnoj percepciji bola i socijalnoj podršci tokom boravka na rehabilitaciji preuzete su iz anamneze i završnog intervjua kao i izvještaja o otpustu. Ispitivanje fizičkog osjećaja se odnosi se lokalizaciju i intenzitet bola na početku i na kraju rehabilitacije. Osim toga, provjeravano je iskustvo ispitanika sa psihoterapijom u prethodnom toku liječenja bola. Biografska anamneza je bila fokusira na djetinjstvo ispitanika. Socio-medicinska anamneza uključivala je podatke o trenutnom bračnom statusu (partnerstvu) kao i o trenutnoj socijalnoj situaciji, naročito o socijalnoj integraciji i izolaciji. U opisu posla evidentirane se školske kvalifikacije i profesionalna karijera i posebno trenutna radna situacija. Nadalje, prikupljeni su dijagnostički podaci o općem fizičkom (Indeks tjelesne mase, BMI) i psihičkom (Bekova skala depresivnosti, BDI) stanju. Što se tiče toka rehabilitacije, glavni fokus je bio na iskustvu referentne grupe i promjeni intenziteta bola.

Metode obrade podataka

Obrada i evaluacija podataka, kao i kreiranje grafikona vršeno je pomoću kompjuterski potpomognutog SPSS procesa (verzija 23). Zbog dosljedno potpune obrade upitnika (F-SozU) za svaku testiranu osobu, podaci nisu izostavljani. Pojedinačne srednje vrijednosti, standardne devijacije i varijanse relevantnih stavki prikupljane su pomoću deskriptivne statistike. Zatim je slijedio izračun frekvencija specifičnih dodatnih podataka. Nakon toga urađena je bivarijantna analiza podataka kako bi se provjerile razlike ili veze između dvije ili više varijabli. Testiranje hipoteza se provedeno je s jedne strane korištenjem t-testa za nezavisne uzorke i t-testa za uparene uzorke, dok su sa druge strane, korištene analize Pirsonove korelacije.

Rasch (2010) definira sljedeće zahtjeve za izvođenje t-testa:

- karakteristika je intervalno skalirana,
- karakteristika je normalno raspoređena,
- data je homogenost varijanse.

U sadašnjim t-testovima, zavisne varijable su skalirane u intervalima, a grupisane varijable su dihotomno skalirane. Odstupanje distribucije od normalne raspolode provjereno je Kolmogorov-Smirnovim testom. Odgovarajući neparametarski test je proveden za kršenje zahtjeva distribucije. Shodno tome, kada su t-testovi izvođeni za nezavisne uzorke, Mann-Whitney U-test je korišten za provjeru značajnih rezultata. Pretpostavka homogenosti varijanse je zabilježena prilikom izvođenja t-testa korištenjem Levenovog testa za pojedinačne varijable.

Pirsonova korelacija određuje snagu i smjer veze između dvije analizirane karakteristike bez davanja ikakvih izvjava ili objašnjenja o uzroku (Krickhahn, 2013). Preduslov za izvođenje ovog postupka je i intervalno skaliranje varijabli. Spearmanova korelacija se ne koristi, jer se samo sortira po rangui i na taj način zanemaruje udaljenosti. Budući da su varijable karakteristike metričke skale, ne mora se izostaviti uključivanje udaljenosti.

Konačno, radila se regresiona analiza kako bi se pokazala veza između percipirane socijalne podrške i pojedinačnih potkategorija.

REZULTATI I DISKUSIJA

Glavni cilj studije bio je istražiti obim subjektivno percipirane socijalne podrške kod osoba sa kroničnim bolom koristeći kontrolnu grupu ljudi bez dijagnoze povezane s bolom. Urađeno je ukupno 15 testova za testiranje pet hipoteza. U svakom proračunu korišten je nivo značajnosti $\alpha = 0,05$.

Deskriptivna statistika

Kako bi se testirale glavne hipoteze, srednje vrijednosti relevantnih potkategorija upitnika socijalne podrške zabilježene su pomoću deskriptivne statistike. Pojedinačni rezultati su

predstavljani korištenjem procentualnih vrijednosti ranga. U zavisnosti od poređenja sa ukupnom normom (GN) ili specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina starosti (SPN), rezultiraju vrednosti prikazanim u Tabeli 2, bez obzira na dodeljenu grupu. Pojedinačne prosječne vrijednosti prema pripadnosti grupi i spolu se nalaze u priložima 26 do 29.

Tabela 2. Pregled pojedinačnih kategorija F-SozU u odnosu na specifičnu normu uzorka od 16 do 60 godina i na ukupnu normu uzorka.

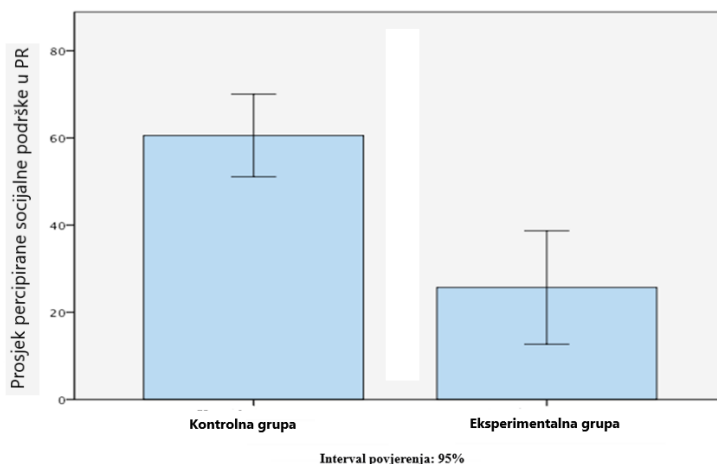
Table 2. Overview of individual categories of F-SozU in relation to the specific norm of the sample from 16 to 60 years old and to the total norm of the sample.

	N	Minimum	Maksimum	Prosjek	Standardna devijacija
WasU u PR	40	0	94	43,13	29,802
EU u PR	40	0	93	43,00	28,870
PU u PR	40	0	94	41,53	29,694
SI u PR	40	0	95	49,58	31,949
Bel u PR	40	4	98	55,65	31,733
Rez u PR	40	1	100	52,40	26,358
Zuf u PR	40	4	100	59,85	30,311
Verf u PR	40	0	100	51,90	35,467
EU ukupna norma u PR	40	0	94	43,75	29,347
PU ukupna norma u PR	40	0	93	41,35	29,493
SI ukupna norma u PR	40	0	95	49,57	31,969
WasU ukupna norma u PR	40	0	94	44,10	30,470
Bel ukupna norma u PR	40	4	98	56,90	31,366
Rez ukupna norma u PR	40	1	100	52,62	26,143
Zuf ukupna norma u PR	40	4	100	59,20	30,527
Verf ukupna norma u PR	40	0	100	52,18	35,399
NENUT	40	0,3	6,8	3,302	1,4918
NENBEL	40	0,0	3,3	1,055	0,9573
važee vrijednosti (Po Listi)	40				

Da bi se provjerile razlike u subjektivno percipiranoj socijalnoj podršci između grupa, razmatra se zavisna varijabla WasU. Unutar eksperimentalne grupe, prosječna percipirana socijalna podrška odgovara zaokruženom PR = 26 (MSPN = 25,70; MGN = 25,80). Ova vrijednost je granična unutar normalnog raspona i znači da 74% uporedne grupe doživljava veću socijalnu podršku nego ispitanici uzorak. U kontrolnoj grupi rezultati o percipiranoj socijalnoj podršci razlikuju se u zavisnosti od norme poređenja. Na osnovu specifičnog uzorka, rezultat je PR = 60,55 (MSPN = 60,55), u poređenju sa ukupnom normom, PR = 62,40 (MGN = 62,40). Shodno tome, 39% i 37% grupe za poređenje navodi više socijalne podrške (Slika 3). Ako se grupe sada uporede s obzirom na prosječnu percepciju socijalne podrške koristeći t-test za nezavisne uzorke, postoji značajna razlika ($t_{SPN} (38) = 4.530$, $p_{SPN} < .001$; $t_{GN} (38) = 4.724$; $p_{GN} < .001$).

Hipoteza 1 se stoga može potvrditi. Osobe s kroničnim bolom imaju značajno manje percipirane socijalne podrške od osoba bez relevantne dijagnoze. Iako su vrijednosti u prosječnom rasponu bez obzira na referentni standard, postoji srednja razlika od oko 35 ili 37 procentnih poena (SPN= 34.850; GN = 36.600) unutar testiranog uzorka. S obzirom na spolnu razliku, u ispitivanoj eksperimentalnoj grupi mogu se utvrditi neznatne razlike (Tabela 3). U prosjeku, žene (MSPN = 26,60; MGN= 26,70) navode nešto više percipirane socijalne podrške od muškaraca (MSPN = 24,80; MGN = 24,90). Nasuprot tome, muški ispitanici u kontrolnoj grupi (MSPN= 63,44; MGN = 67,44) pokazuju veći stepen percipirane socijalne podrške od strane ispitanika (MSPN = 58,18; MGN = 58,27). Međutim, budući da nije bilo značajnih rezultata ni u jednoj od ispitivanih grupa, hipoteza 3 se ne može potvrditi.

U upitniku socijalne podrške pretpostavlja se da se percipirana socijalna podrška sastoji od emocionalne podrške, praktične podrške i socijalne integracije. Zbog toga su u okviru prve i treće hipoteze, razmotrene i pojedinačne potkategorije percipirane socijalne podrške. Bez obzira na uporedni uzorak, postoje i značajne razlike između eksperimentalne i kontrolne grupe (Slika 4).



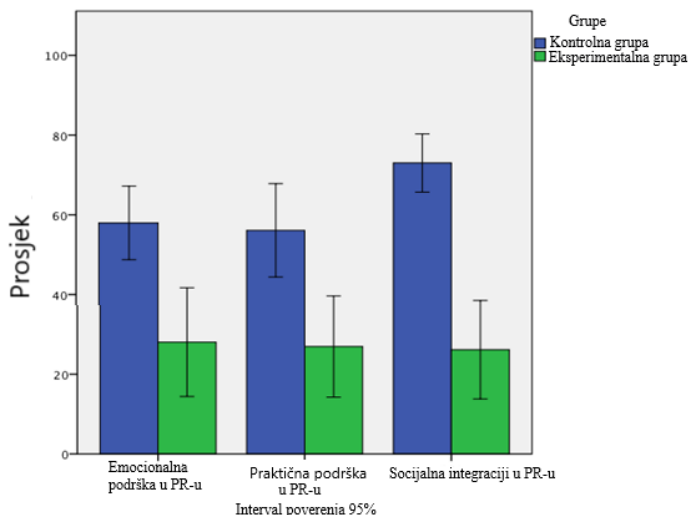
Slika 3. Razlika u srednjoj percipiranoj socijalnoj podršci u poređenju sa specifičnom normom uzorka od 16 do 60 godina između EG i KG.

Figure 3. The difference in mean perceived social support compared to the specific norm of the 16- to 60-year-old sample between EG and KG.

Tabela 3. Razlika u srednjoj percipiranoj socijalnoj podršci između grupa prema spolu.

Table 3. Difference in mean perceived social support between groups according to gender.

	EG	KG
Was_{SPN}	$t(18) = -.141, p = .889$	$t(13.777) = .612, p = .551$
Was_{GN}	$t(18) = -.140, p = .891$	$t(12.189) = 1.097, p = .294$



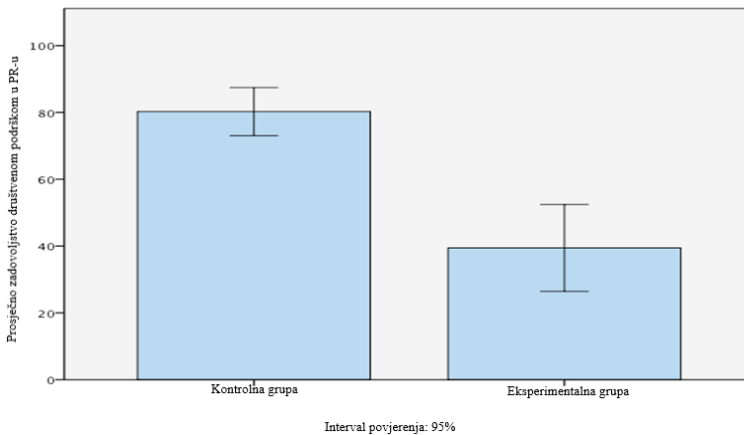
Slika 4. Razlika u potkategorijama percipirane socijalne podrške (EU, PU i SI) između grupa

Najveća razlika između grupa leži u okviru socijalne integracije. Unutar ispitanog uzorka to je PR = 47 (SPN = 46,850; GN = 46,950), čime je Hipoteza 1 takođe potvrđena. Analogno rezultatu o percipiranoj socijalnoj podršci, hipoteza 3 se ne može potvrditi ni u pojedinačnim potkategorijama, jer nisu nađene značajne razlike između muškaraca i žena (Tabela 4).

Tabela 4. Razlika u potkategorijama percipirane socijalne podrške (EU, PU i SI) između grupa prema spolu.
 Table 4. Difference in subcategories of perceived social support (EU, PU and SI) between groups by gender.

	EG	KG
EU_{SPN}	$t(18) = -.595, p = .559$	$t(18) = -.012, p = .990$
PU_{SPN}	$t(18) = .185, p = .856$	$t(15.054) = 1.763, p = .098$
SI_{SPN}	$t(18) = -.008, p = .994$	$t(13.587) = .455, p = .656$
EU_{GN}	$t(18) = -.594, p = .560$	$t(18) = .024, p = .981$
PU_{GN}	$t(18) = .162, p = .873$	$t(14.881) = 1.757, p = .100$
SI_{GN}	$t(18) < .001, p = 1.000$	$t(13.614) = .443, p = .664$

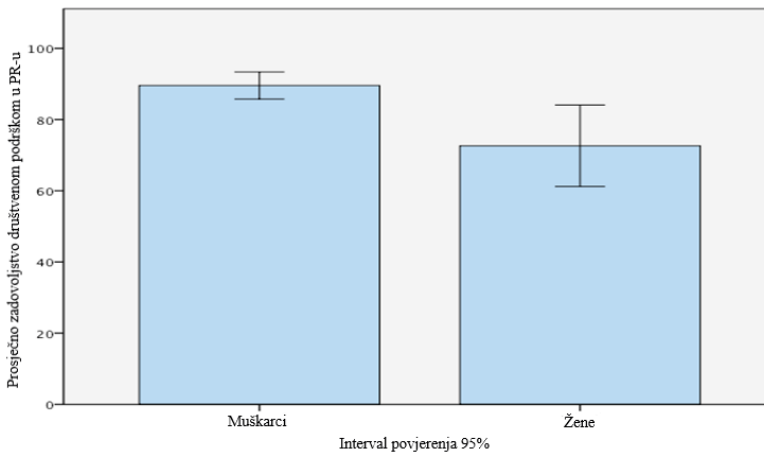
Hipoteza 2 pretpostavlja da se ljudi s dijagnozom bola razlikuju od onih bez odgovarajuće dijagnoze. Ova hipoteza se također testira korištenjem t-testa za nezavisne uzorke. U prosjeku, zadovoljstvo socijalnom podrškom je PR = 60 (MSPN = 59,85; MGN = 59,20) i stoga je unutar normalnog raspona. Rezultati su prikazani grafički na slici 5. Podijeljena u grupe, eksperimentalna grupa ima prosječan PR = 39 (MSPN = 39,45; MGN = 38,70). Ova vrijednost je u srednjem do niskom prosječnom rasponu i znači da je 61% uporedne grupe zadovoljnije socijalnom podrškom. Unutar kontrolne grupe, srednje zadovoljstvo je PR = 80 (MSPN = 80,25; MGN = 79,70). Ovaj postotak je u natprosječnom rasponu. Samo 20% ljudi u uzorku norme navodi viši nivo zadovoljstva. Sve u svemu, ovo je značajan rezultat ($t_{SPN}(38) = 5.742, p_{SPN} < .001; t_{GN}(38) = 5.718; p_{GN} < .001$). Unutar testiranog uzorka postoji srednja razlika od oko 41 procentualni rang (SPN = 40.800; GN = 41.000).



Slika 5. Razlika u srednjem zadovoljstvu socijalnom podrškom u poređenju sa specifičnom normom uzorka od 16 do 60 godina između EG i KG.

Figure 5. Difference in mean satisfaction with social support compared to the specific norm of the sample from 16 to 60 years old between EG and KG.

Rezultati grafički prikazani na slici 6 potvrđuju hipotezu 2. Ljudi sa kroničnim bolom su manje zadovoljni socijalnom podrškom od ljudi bez relevantne dijagnoze. U kontrolnoj grupi takođe je uočena značajna razlika u zadovoljstvu između polova ($t_{SPN}(12.016) = 3.139, p_{SPN} = .009; t_{GN}(12.263) = 3.033, p_{GN} = .010$), što je prosječno u ispitivanim grupama je na 17 procenata (SPN = 16,919; GN = 16,909). Shodno tome, žene (MSPN = 72,64; MGN = 72,09) bez dijagnoze povezane s bolom manje su zadovoljne socijalnom podrškom od muškaraca (MSPN = 89,56; MGN = 89,00).



Slika 6. Razlika u srednjem zadovoljstvu socijalnom podrškom u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16-60 godina u kontrolnoj grupi u zavisnosti od pola.

Figure 6. Difference in mean satisfaction with social support compared to a specific sample of 16-60 years old in the control group, depending on gender.

U ukupnoj populaciji, prava razlika je između 5 i 29 percentilnih rangova sa 95% pouzdanosti ($KI_{0,95}^{SPN}$ [5,176,28,662]; $KI_{0,95}^{GN}$ [4,792,29,026]). U eksperimentalnoj grupi, s druge strane, nisu nađene značajne razlike između muškaraca i žena u ovoj karakteristici ($t_{SPN}(18) = .593$, $p_{SPN} = .561$; $t_{GN}(19) = .582$; $p_{GN} = .568$). Stoga se hipoteza 3, o zadovoljstvu socijalnom podrškom se ne može jednoznačno prihvatiti.

Da bi se testirala hipoteza 4, potrebno je bilo uporediti broj podržavajućih osoba u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi. U prosjeku su imenovane 3 podržavajuće osobe, bez obzira na pripadnost grupi ($M = 3.302$). Analogno ovoj vrijednosti nezavisnoj od grupe, ispitanici u eksperimentalnoj grupi naveli su u prosjeku 3 osobe ($M = 2.635$). U kontrolnoj grupi imenovane su 4 osobe ($M = 3,97$) koje se doživljavaju kao podrška. Poređenje pomoću t-testa za nezavisne uzorke pokazuje značajnu razliku između eksperimentalne i kontrolne grupe ($t(38) = 3,134$, $p = ,003$), što i dalje potvrđuje Hipotezu 4. Osobe s kroničnim bolom prijavljuju manji broj osoba koje pružaju podršku nego „zdrave“ osobe.

Prema Kolmogorov-Smirnov testu, nisu sve varijable normalno raspoređene. Shodno tome, narušeni su preduslovi za t-testove za pojedinačne varijable, zbog čega se za značajne rezultate pojedinačne karakteristike provjeravaju retrospektivno korištenjem Mann-Whitney U-testa za homogenost (Prilog 30). Varijabla „zadovoljstvo socijalnom podrškom“ je objašnjena kao primjer u poređenju sa specifičnom normom uzorka od 16 do 60 godina i sa ukupnom normom. T-test je rezultirao značajnim razlikama u zadovoljstvu između eksperimentalne i kontrolne grupe ($t_{SPN}(38) = 5.742$, $p_{SPN} < .001$; $t_{GN}(38) = 5.718$; $p_{GN} < .001$). Prema prethodnom testu podudaranja, ovo nije normalno raspoređena karakteristika unutar kontrolne grupe ($p_{SPN} = .003$; $p_{GN} = .001$). Kada je potvrđena Whitneyjevim U-testom, odluka odgovara onoj iz t-testa za nezavisne uzorke ($u_{SPN}(40) = 46.500$; $p_{SPN} = < .001$; $u_{GN}(40) = 49.000$; $p_{GN} = < .001$). Shodno tome, još uvijek se može pretpostaviti značajna razlika u zadovoljstvu socijalnom podrškom između osoba s kroničnim bolom i osoba bez odgovarajuće dijagnoze. Za ostale neparametarske testove, potpuno ista odluka je prikazana za pojedinačne testove za razlike, zbog čega se i dalje mogu pretpostaviti značajni rezultati.

Hipoteza 5 testirana je na specifičnom uzorku bolesnika s kroničnim bolom od kojih su prikupljene dodatne informacije o toku rehabilitacije. Proračunu veze između promjene intenziteta bola i doživljaja unutar referentne grupe prethodi t-test sa uparenim uzorcima. Ovim se provjerava postoji li razlika između intenziteta boli na početku rehabilitacije (SS1) i intenziteta bola na kraju rehabilitacije (SS2). Ispitanici su inicijalno dali vrijednost 7 ($M = 6,83$) kao srednji intenzitet bola. Na kraju rehabilitacije, ovo je u prosjeku palo za 5 ($M = 5,42$). Prema rezultatima, postoji značajna

razlika između SS1 i SS2 u prosjeku za oko 1,4 (M = 1,417). Međutim, s obzirom na vezu između ove razlike u intenzitetu bola i iskustava u referentnoj grupi, ne može se utvrditi značajan rezultat.

Korelacije

Na osnovu rezultata prikazanih u tabelama 5 i 6, Hipoteza 5 se ne može prihvatiti. Rezultati prikazanih varijabli ukazuju na to da ne postoji pozitivna veza između smanjenja intenziteta bola i pozitivnih iskustava unutar referentne grupe tokom rehabilitacije. Kako su iskustva u referentnoj grupi ordinalna varijabla, urađen je i neparametarski korelacijski test. Primjena Kendall-Tau-b također ne rezultira značajnom vezom.

Tabela 5. Veza između razlike u intenzitetu bola i iskustava sa referentnom grupom koristeći Pearsonovu korelaciju.

Table 5. Relationship between the difference in pain intensity and experiences with the reference group using Pearson's correlation.

		Razlika_SS	Iskustva sa grupom afiniteta
Razlika_SS	Korelacije po ljudima	1	-,307
	Značaj (dvostrano)		,332
	N	12	12
Iskustva sa grupom afiniteta	Korelacije po ljudima	-,307	1
	Značaj (dvostrano)	,332	
	N	12	12

Tabela 6. Veza između razlike u intenzitetu bola i iskustava sa referentnom grupom koristeći Kendall-Tau-b
 Table 6. Relationship between the difference in pain intensity and experiences with the reference group using Kendall-Tau-b

		Razlika_SS	Iskustva sa grupom afiniteta
Kendall-Tau-b	Razlika_SS	koeficijent korelacije	1,000
		značaj (dvostrano)	.
		N	12
	Iskustva sa grupom afiniteta	koeficijent korelacije	-,240
		značaj (dvostrano)	,374
		N	12

U sklopu interpretacije pojedinih glavnih hipoteza proizilaze dalje pretpostavke koje treba provjeriti na osnovu dostupnih podataka.

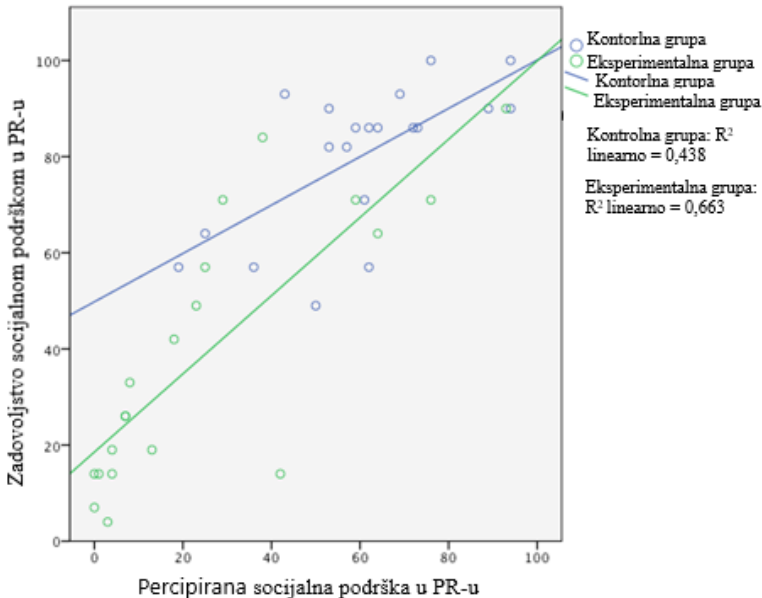
Zadovoljstvo socijalnom podrškom

Ispitivanje hipoteze 1 otkriva značajnu razliku u percepciji socijalne podrške između onih s kroničnim bolom i onih bez dijagnoze. U ukupnoj populaciji, može se zaključiti sa 95% pouzdanosti da je prava razlika između PR = 19 i PR = 50 ($KI_{0,95}^{SPN}$ [19,275, 50,425]; $KI_{0,95}^{GN}$ [20,914, 52,286]). Hipoteza 2 se takođe može nastaviti prihvatiti. U skladu s tim, osobe s poremećajem kronične boli značajno se razlikuju od „zdravih“ ljudi po zadovoljstvu subjektivno percipiranom podrškom. Za ukupnu populaciju, može se pretpostaviti sa sigurnošću od 95% da ova razlika varira između PR = 26 i PR = 55 ($KI_{0,95}^{SPN}$ [26,282, 55,318]; $KI_{0,95}^{GN}$ [26,357, 55,643]). Rodne razlike pretpostavljene hipotezom 3 nisu mogle biti jasno potvrđene ni za percepciju socijalne podrške ni za zadovoljstvo podrškom. Dakle, rezultati Meyera (1995) ili Schwarzer i Leppin (1989) nisu mogli biti potvrđeni u okviru ove studije.

Navedeni rezultati za hipoteze 1 i 2 daju razlog za pretpostavku povezanosti između percipirane socijalne podrške i zadovoljstva. Teza se provjerava korištenjem Pearsonove korelacije. Ovo daje značajnu pozitivnu korelaciju između testiranih karakteristika unutar

eksperimentalne grupe ($p_{SPN} < .001$; $p_{GN} < .001$). Sa koeficijentom korelacije $r_{SPN} = .814$ bzw. R_{GN} , ovo je vrlo izraženo. Testiranje za kontrolnu grupu je takođe dalo značajan rezultat ($p_{SPN} = .001$; $p_{GN} < .001$). Koeficijent korelacije $r_{SPN} = .661$ bzw. $R_{GN} = .737$ opisuje jaku ili vrlo jaku linearnu vezu između percipirane socijalne podrške i zadovoljstva (Slika 7).

Odgovarajući testovi za korelacije prilikom ispitivanja hipoteze 3, pokazuju značajnu pozitivnu vezu između ispitivanih varijabli kod žena u kontrolnoj i eksperimentalnoj grupi i kod muškaraca u eksperimentalnoj grupi. Nasuprot tome, za muškarce u kontrolnoj grupi nije se mogla utvrditi značajna povezanost između percepcije socijalne podrške i zadovoljstva (Tabela 7).



Slika 7. Odnos između percipirane socijalne podrške i zadovoljstvom socijalne podrške u PR-u u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina u zavisnosti od grupe.

Figure 7. Relationship between perceived social support and satisfaction with social support in PR compared to a specific sample from 16 to 60 years old, depending on the group.

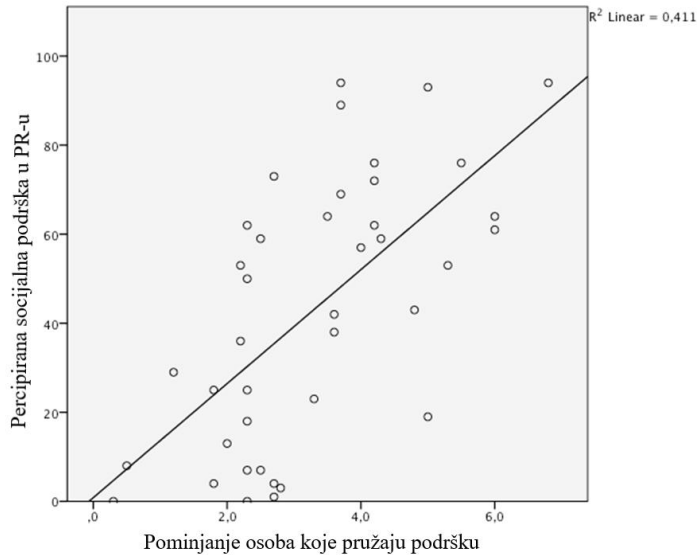
Tabela 7. Odnos između percipirane socijalne podrške (PSP) i zadovoljstvom socijalnom podrškom (ZSP) u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina u zavisnosti od grupe i pola.

Table 7. Relationship between perceived social support (PSS) and satisfaction with social support (SSP) compared to a specific sample aged 16 to 60 depending on group and gender.

		EG		KG	
		žene	muškarci	žene	muškarci
PSP i ZSP_{SPN}	Korelacija prema Pearsonu	.745	.900	.780	.071
	Značaj dvostrano	.013	< .001	.005	.856
PSP i ZSP_{SPN}	Korelacija prema Pearsonu	.743	.903	.775	.417
	Značaj dvostrano	.014	< .001	.005	.264

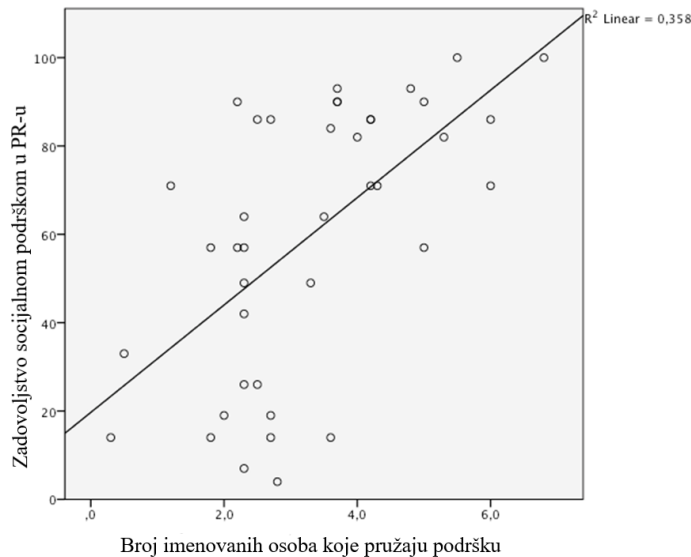
S obzirom na značajne razlikame u imenovanju osoba za podršku između eksperimentalne i kontrolne grupe hipoteza 4 se može označiti kao potvrđena. Veza između broja ljudi koji se doživljavaju kao podrška i subjektivno percipirane podrške ispitana je i korištenjem Pirsonove korelacije. Bez obzira na prisustvo hroničnog bola, koeficijent korelacije je $r_{SPN} = .641$ bzw. $R_{GN} = .641$, što znači jaku pozitivnu korelaciju (Slika 8). Značaj je $p_{SPN} < .001$ bzw. $p_{GN} < .001$, što

omogućava izvođenje zaključaka o osnovnoj populaciji. Stoga se može pretpostaviti da ljudi koji percipiraju visok nivo socijalne podrške imaju više ljudi podrške od ljudi koji subjektivno doživljavaju manju socijalnu podršku. Razmatrajući grupe odvojeno, postoji jaka pozitivna korelacija između dvije varijable ($r_{SPN} = .755$; $r_{GN} = .755$) sa značajnošću $p_{SPN} < .001$ bzw. $p_{GN} < .001$ za eksperimentalnu grupu. Nasuprot tome, nije se mogla utvrditi značajna korelacija za kontrolnu grupu ($p_{SPN} = .224$; $p_{GN} = .224$).



Slika 8. Odnos između percipirane socijalne podrške i pominjanja osoba koje pružaju podršku u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina

Figure 8. Relationship between perceived social support and mention of supportive persons compared to a specific sample of 16-60 year olds

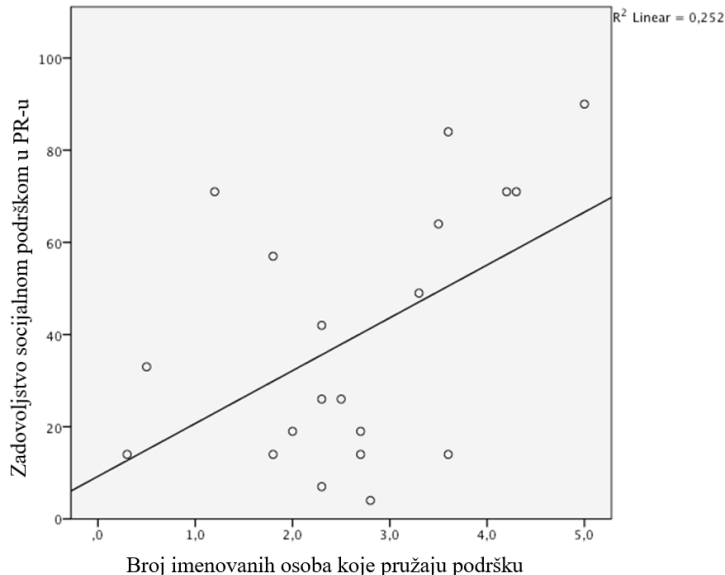


Slika 9. Odnos između zadovoljstva socijalnom podrškom i broja imenovanih osoba koje pružaju podršku u poređenju sa specifičnom normom uzorka od 16 do 60 godina

Figure 9. The relationship between satisfaction with social support and the number of named people who provide support compared to the specific norm of the sample aged 16 to 60.

Prema prethodnoj računici, veza između imenovanja osoba koje pružaju podršku i zadovoljstva socijalnom podrškom provjeravana je korištenjem Pir-son korelacije. Bez obzira na grupu, koeficijent korelacije je $r_{SPN} = .598$ bzw. $R_{GN} = .600$ sa značajnošću $p_{SPN} < .001$ bzw. $P_{GN} < .001$, što znači jaku linearnu korelaciju u svakom slučaju (Slika 9).

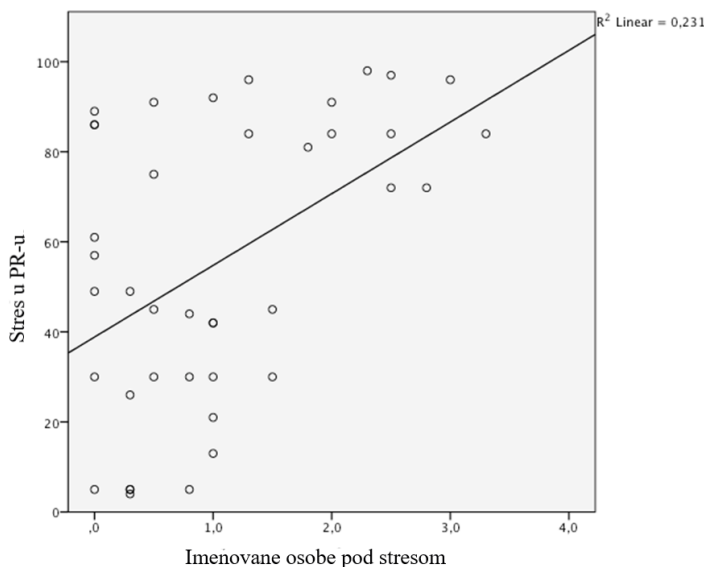
Razmatrano odvojeno, značajni su rezultati za eksperimentalnu grupu ($p_{SPN} = .024$; $p_{GN} = .023$). Sa koeficijentom korelacije $r_{SPN} = .502$ bzw. $R_{GN} = .506$, odnos između imenovanja osoba za podršku i zadovoljstva socijalnom podrškom je pozitivan (Slika 10). Za kontrolnu grupu nisu zabilježeni značajni rezultati.



Slika 10. Odnos između zadovoljstva socijalnom podrškom i broja imenovanih osoba koje pružaju podršku u eksperimentalnoj grupi u poređenju sa specifičnom normom uzorka od 16 do 60 godina.
Figure 10. Relationship between satisfaction with social support and the number of named support persons in the experimental group compared to the specific norm of the sample aged 16 to 60.

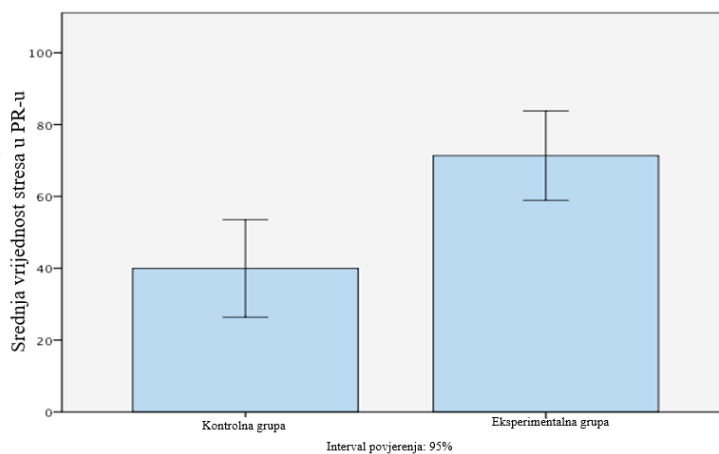
Analogno istraživanju veze između broja osoba koje pružaju podršku i percipirane podrške ili zadovoljstva socijalnom podrškom, ispitana je i veza između broja osoba pod stresom i subjektivno percipiranog stresa korištenjem daljnjih Pirsonovih korelacija. Koeficijent korelacije $r_{SPN} = .480$ bzw. $R_{GN} = .480$ sa značajnošću $p_{SPN} = .002$ bzw. $P_{GN} = .002$ je pronađen za ukupan uzorak. To znači pozitivnu vezu između ispitivanih varijabli (Slika 11).

Ne može se utvrditi značajna korelacija za određenu grupu. Razlike u izloženosti stresu između eksperimentalne i kontrolne grupe treba stoga provjeriti korištenjem t-testa za nezavisne uzorke. Dok kontrolna grupa pokazuje prosječnu izloženost $PR_{SPN} = 40$ bzw. $PR_{GN} = 41$ ($M_{SPN} = 39.95$; $M_{GN} = 41.40$), eksperimentalna grupa ima prosječnu vrijednost $PR_{SPN} = 71$ bzw. $PR_{GN} = 72$. To znači da je kod kontrolne grupe oko 60% uporednog uzorka smatra da im je život stresniji, dok je to bio slučaj samo za 30% kod eksperimentalne grupe (Slika 12). Unutar ispitanog uzorka, dakle, postoji srednja razlika od 31 postotni rang($_{SPN} = 31.400$; $_{GN} = 31.000$). Značaj za obe norme poređenja je $p = .001$, što znači da se sa sigurnošću od 95% može pretpostaviti da prava razlika između $PR = 14$ i $PR = 49$ varira ($KI_{0.95}_{SPN} [13.589, 49.211]$; $KI_{0.95}_{GN} [13.389, 48.611]$).



Slika 11. Odnos stresa i imenovanih osoba pod stresom u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina

Figure 11. Relationship between stress and named persons under stress compared to a specific sample of 16-60 year olds

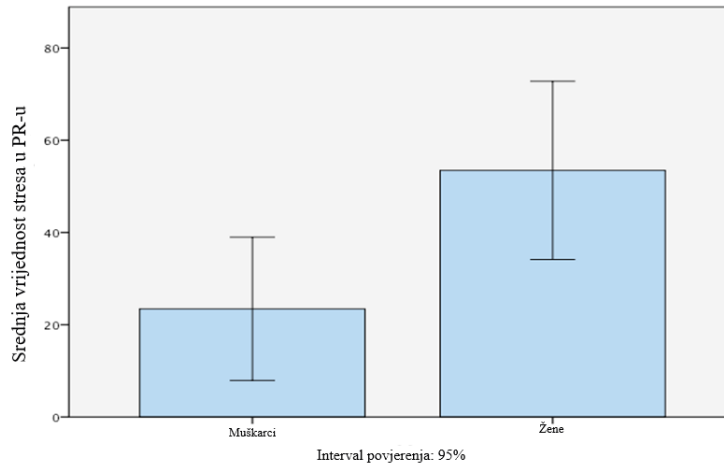


Slika 12. Razlika u srednjoj vrijednosti stresa između grupa u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16 do 60 godina.

Figure 12. Difference in the mean value of stress between groups compared to a specific sample from 16 to 60 years old.

Na slici 13 grafički su prikazani rezultati koji pokazuju da u kontrolnoj grupi postoje značajne rodno specifične razlike ($t_{SPN} (18) = .177$, $p_{SPN} = .017$; $t_{GN} (18) = .242$, $p_{GN} = .018$). Shodno tome, ispitanici sa prosječnim $PR_{SPN} = 53$ bzw. $PR_{GN} = 55$ ($M_{SPN} = 53.45$; $M_{GN} = 54.82$) su pod većim stresom od ispitanika sa prosječnim $PR_{SPN} = 23$ bzw. $PR_{GN} = 35$ ($M_{SPN} = 23.44$; $M_{GN} = 25.00$).

U ispitivanoj eksperimentalnoj grupi postoje slične, mada manje, razlike između muškaraca i žena u pogledu izloženosti ($SPN = 16.300$; $GN = 15.600$). Međutim, budući da ovo nije značajan rezultat ($p_{SPN} = 0.175$; $p_{GN} = .187$), generalizacija na osobe sa kroničnim bolom nije moguća.



Slika 13. Razlika u srednjoj vrijednosti stresa u kontrolnoj grupi, prema spolu u poređenju sa specifičnim uzorkom od 16-60 godina

Figure 13. Difference in the mean value of stress in the control group, according to gender, compared to a specific sample of 16-60 years old

Konačno, regresiona analiza je korištena da se ispita koje vrijednosti pojedinačnih subskala F-SozU mogu najbolje predvidjeti glavnu skalu percipirane socijalne podrške. Unutar uzorka od 16 do 60 godina, najveća vjerovatnoća predviđanja za percipiranu socijalnu podršku je rezultat zadovoljstva socijalnom podrškom, reciprociteta i dostupnosti poznatih ljudi sa $R^2 = .858$. Međutim, zbir zadovoljstva socijalnom podrškom i reciprociteta rezultira slično visokom vrijednošću $R^2 = .845$, zbog čega se treća varijabla može izostaviti. Ovo rezultira sljedećom jednačinom:

$$\hat{Y}_{Psp} = -19.221 + .640 * X_{Zsp} + .458 * X_{Rsp}$$

Psp- percipirana socijalna podrška

Zsp- zadovoljstvo socijalnom podrškom

Rsp- Reciprocitet socijalne podrške

Nivo zadovoljstva socijalnom podrškom i reciprocitet socijalne podrške tako utiču na nivo percipirane socijalne podrške. Rezultati u velikoj mjeri odgovaraju formulisanim očekivanjima. Ovo rezultira značajnim razlikama u percipiranoj socijalnoj podršci i zadovoljstvu socijalnom podrškom između osoba s kroničnim bolom i zdravih ljudi. Shodno tome, osobe s dijagnozom povezane s bolom prijavljuju manje socijalne podrške i manje zadovoljstva podrškom od ljudi bez odgovarajuće dijagnoze. Na osnovu prethodnih empirijskih nalaza, ovi rezultati sugeriraju utjecaj socijalne podrške na zdravlje ili bolest u smislu poremećaja kronične boli. Izjave o tome da li je nedostatak socijalne podrške uzrok ili posljedica kronične boli ne mogu se dati u okviru ove studije. Takođe, nisu se mogle utvrditi jasne rodno specifične razlike u pogledu percepcije socijalne podrške i zadovoljstva. Mogući razlog za to je mala veličina uzorka. Razlike u broju imena osoba za podršku između pacijenata s hroničnim bolom i osoba bez dijagnoze bola su značajne, ali male. Shodno tome, može se pretpostaviti da je kvalitet podrške važniji od broja osoba koje pružaju podršku što je podržano snažnom pozitivnom povezanošću između percipirane socijalne podrške i zadovoljstva.

ZAKLJUČCI

Uzimajući u obzir rezultate istraživanja, pretpostavka o uticaju socijalne podrške na kroničnu bol može se u velikoj mjeri potvrditi. Provjerene su hipoteze o razlici u percipiranoj socijalnoj podršci ili zadovoljstvu dobijenom podrškom između osoba s kroničnim bolom i osoba bez odgovarajuće dijagnoze povezane sa bolom. Pored psihičkih i fizičkih faktora koji imaju značajan uticaj na kroničnu bol, važno je posvetiti više pažnje i socijalnim faktorima.

Rezultati dobijeni ovom istraživačke studije mogu da predstavljaju kamen temeljac za daljnja istraživanja višedimenzionalnog iskustva i pojave bola. Oni ukazuju na potrebu da se pridaje veći značaj društvenim faktorima, pored fizičkih i psihičkih faktora, u objašnjavanju razvoja i održavanja kroničnog bola. Ovo stečeno znanje ne samo da bi značajno doprinijelo razumijevanju složene kliničke slike, već bi služilo da se osigura kvalitetno efikasno djelovanje na sinergiju tijela, uma i duše za dobrobit pacijenta, što je jedan od primarnih ciljeva kliničku psihologiju i psihoterapiju.

U nekim budućim istraživanjima neophodno bi bilo razjasniti, na primjer, da li je subjektivno percipirani nizak nivo socijalne podrške uzrok ili posljedica poremećaja kroničnog bola. Takođe, potrebno bi bilo detaljnije razjasniti u kojoj mjeri socijalna podrška utiče na kroničnu bol i da li je nedostatak socijalne podrške uzrok ili posljedica višedimenzionalnog poremećaja. To se može učiniti, na primjer, upoređivanjem s drugim mentalnim poremećajima ili fizičkim bolestima. U svakom slučaju, dalja istraživanja bi se trebala provoditi u većem obimu. Na taj način bi moglo biti moguće otkriti više diferenciranih karakteristika, na primjer između spolova.

LITERATURA

- Bachmann, N. (1998). Die Entstehung von sozialen Ressourcen abhängig von Individuum und Kontext. Ergebnisse einer Multilevel-Analyse. Münster: Waxmann.
- Basler, H.D., Zimmer, C. & Rehfisch, H.P. (1997). Schmerz und Schmerzbehandlung. In R. Schwarzer (Hrsg.). Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch (S.479-506). Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Bortz, J. & Döring, N. (2002). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftlicher. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Fydrych, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). Fragebogen zur sozialen Unterstützung. Manual. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- House, J.S. (1981). Work Stress and Social Support. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- International Association for the Study of Pain (2012). IASP Taxonomy. Pain Terms. Verfügbar unter:
<http://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>.
- Krickhahn, T. (2013). Statistik für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler für Dummies. Weinheim: Wiley-VCH Verlag.
- Kröner-Herwig, B. (2004). Schmerz – eine Gegenstandsbeschreibung. In H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig & H.-P. Rehfisch (Hrsg.). Psychologische Schmerztherapie (S. 3-15). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Leppin, A. & Schwarzer, R. (1997). Sozialer Rückhalt, Krankheit und Gesundheitsverhalten. In R. Schwarzer (Hrsg.). Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch (S. 349-478). Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.
- Rasch, B. (2010). Der t-Test. In B. Rasch, M. Friese, W. Hofmann & E. Naumann (Hrsg.). Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler (S.43-59). Heidelberg: Springer.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). Sozialer Rückhalt und soziale Unterstützung. Eine Meta-Analyse. Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.

INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON CHRONIC PAIN

Adela Huskić¹, Snezana Samardžić²

¹IU International University of Applied Sciences, Juri-Gagarin-Ring 152 D, 99084 Erfurt, Germany, adela_huskic@hotmail.de

²University PIM, Faculty of Philosophy, despota Stefana Lazarevica bb, 78 000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

ABSTRACT

The prevalence of chronic pain in the general population is estimated at 10 to 30%. Pain can be described as an unpleasant sensory and emotional experience that is associated with, or described in terms of, actual or potential tissue damage. Today, there is a widespread consensus that pain should be recorded as a multidimensional construct that is influenced by social factors in addition to physical and psychological factors. The aim of this paper is to investigate the influence of social support on chronic pain. The sample consists of 40 respondents, 20 people with chronic pain and 20 people without a relevant diagnosis. The questionnaire on social support (F-SozU) by Fydrich, Sommer and Brähler from 2007 was chosen as the research method. In addition, a structured questionnaire for general data, social and medical history, which was constructed for the purposes of this research, was used. Social support was measured using four scales: „Emotional support“, „Practical support“, „Social integration“ and „Satisfaction with social support“. In addition, the number of assistants was also recorded. The results show a significant difference in perceived social support and satisfaction between people diagnosed with pain and „healthy“ people. Furthermore, there are differences in the number of people who provided support. Patients with chronic pain reported fewer supportive individuals than controls without a pain-related diagnosis. Gender differences could not be clearly confirmed in this study. Nor could it be proven that the reference group had a positive effect on pain in tested persons with chronic pain during their stay in rehabilitation. The results of this study provide a reason for continued research and represent the basis for differentiated research on the impact of social support on the experience and occurrence of pain.

Keywords: Chronic pain, social support, influence.