

PSIHOLOŠKE POSLEDICE SPOPRIJEMANJA S KRONIČNO BOLEČINO PRI MLADOSTNICAH – PILOTNA ŠTUDIJA

Sprejeto

3. 6. 2021

Recenzirano

15. 8. 2021

Izdano

28. 2. 2022

BARBARA HORVAT RAUTER & KATJA GROLEGER SRŠEN

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS-Soča, Ljubljana, Slovenija.

E-pošta: barbarahorvat84@gmail.com, katja.groleger@ir-rs.si

DOPISNA AVTORICA

barbarahorvat84@gmail.com

Povzetek Kronična bolečina je opredeljena kot vsaj tri mesece ponavljajoča se dnevna bolečina brez neposrednega telesnega izvora. Pojavlja se pri približno 30 % otrocih. Daljša izpostavljenost kronični bolečini pogosto vodi v težave na šolskem, socialnem in psihološkem področju. V prispevku smo se osredotočili na psihološke posledice kronične bolečine pri desetih mladostnicah s povprečno starostjo 14,9 let (SO 1,9). Vse so bile pregledane pri specialistki fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpolnjevale so kriterije diagnoze kronične bolečine ter bile napotene v psihološko obravnavo. Njihovo trenutno psihično stanje smo ocenili s samoocenjevalnimi vprašalniki (Vprašalnik anksioznosti in depresije – RCADS, Vprašalnik katastrofičnega doživljanja bolečine – PCS, Vprašalnik strahu pred bolečino – FOPQ) ter z oceno staršev (Vprašalnik vedenja in čustvovanja – za starše – CBCL). Mladostnice so poročale o povišani stopnji separacijske anksioznosti in depresivne simptomatike. Pogostejše kot vrstnice brez bolečin so se izogibale aktivnostim, doživljale strah in pričakovale krepitev bolečine med gibanjem. Podobno so njihovi starši zaznavali povišano anksiozno depresivno simptomatiko, psihosomatske pritožbe, težave pri vzpostavljanju medvrstniških odnosov in šibke sposobnosti za spoprijemanje s stresom. Ugotavljamo, da se vse mladostnice, vključene v študijo, spoprijemajo s psihološkimi posledicami kronične bolečine. Zavedanje psiholoških posledic dolgotrajnejšega spoprijemanja z bolečino ter njihova natančna ocena sta ključna pri nadaljnjem načrtovanju psihološke obravnave in terapije.

Ključne besede:kronična
bolečina,
psihološke
posledice,
mladostnice,
pilotna
študija,
psihično
stanje

<https://doi.org/10.18690/analipazuhd.8.1.3-14.2022>
Besedilo © Horvat Rauter & Groleger Sršen 2022



PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF COPING WITH CHRONIC PAIN IN ADOLESCENT GIRLS – A PILOT STUDY

BARBARA HORVAT RAUTER & KATJA GROLEGER SRŠEN

University Rehabilitation Institute RS - Soča, Ljubljana, Slovenia.
E-mail: barbarahorvat84@gmail.com, katja.groleger@ir-rs.si

CORRESPONDING AUTHOR
barbarahorvat84@gmail.com

Accepted
3. 6. 2021

Revised
15. 8. 2021

Published
28. 2. 2022

Abstract Chronic pain is a recurrent pain that persists beyond the expected normal time of healing, lasting three months or longer. The prevalence of chronic pain in children is about 30%. Longer lasting coping with chronic pain leads to different psychological, social consequences and school absenteeism. The aim of our paper is to establish and investigate psychological consequences of chronic pain in 10 adolescent girls with the average age 14.9 years (SD = 1.9). All of them were examined by the physical and rehabilitation medicine specialist, meet criteria for chronic pain. We assessed their current psychological wellbeing through self-evaluation (The Revised Children's Anxiety and Depression Scale – RCADS, Fear of Pain Questionnaire - FOPQ, The catastrophizing scale –PCS) and parent reported behaviour (CBCL). The adolescent girls reported separation anxiety and more pronounced depression symptoms. They more often avoid physical activity, deal with emotions of fear and think about pain increase through activity. Anxiety and depressive symptoms, somatisation, difficulties in social relationships and coping with stress. We conclude that all participants deal with psychological consequences of chronic pain. The awareness of psychological consequences in long term chronic pain and a detailed assessment are crucial for planning further psychological treatment and therapy.

Keywords:
chronic
pain,
psychological
consequences,
adolescent
girls,
pilot
study,
psychological
wellbeing

1 Uvod

Mladostniki se pogosto spoprijemajo z bolečino in o njej sporočajo (Perquin, Hazebroek, Kampschreur, Hunfeld, Bohnen idr., 2000). Pri nekaterih lahko tovrstna izkušnja traja dlje kot tri mesece in preide v kronično, od teh pa jih približno 8 % sporoča o hudih posledicah, ki posegajo v njihovo vsakdanje življenje in delovanje (Coakley in Wihak, 2017; King idr., 2011; Lee, Yeh, Hsiao, Yeng, Hu, 2017; Stahlschmidt, Zernikow in Wager, 2016;). Kronična bolečina, ki ni rakavega izvora, je po kriterijih Ameriškega revmatološkega združenja (American College of Rheumatology, ACR) opredeljena kot vsaj tri mesece trajajoča bolečina. Povezana je s telesnimi, psihološkimi in psihosocialnimi ovirami tako za mladostnika kot tudi za družino in ostale sisteme, v katere je vključen (Palermo, 2000; Eccleston in Crombez, 2017; Noel, Groenewald, Beals-Erickson, Gebert in Palermo, 2016). S časom postanejo psihosocialni in vedenjski dejavniki tisti, ki začnejo dajati dodaten pomen biomedicinskim in oblikujejo posameznikovo subjektivno doživljanje bolečine. Prevalenca kronične bolečine štiri-krat pogostejša pri ženskah kot pri moških (Eccleston in Crombez, 2017). Ker smo imeli v obravnavi pretežno dekleta, smo sev našem prispevku osredotočili na populacijo mladostnic.

Bolečina je opredeljena kot »telesna izkušnja, ki se pojavlja v enem ali več delih telesa« in je vselej opisana kot »neprijetna«, kar pomeni, da zajema tudi posameznikovo čustveno odzivanje. V literaturi so kot najpogostejše posledice bolečine na področju čustvovanja opisane: depresija, anksioznost, jeza, katastrofično doživljanje ter težave s spoprijemanjem. Pri mladostnicah, ki se spoprijemajo s kronično bolečino sta pogosta anksioznost in depresija. Ponekod najdemo tudi pojmovanje, da je kronična bolečina pravzaprav »maskirana depresija«, kar pomeni, da je z vidika socialne sprejemljivosti lažje, če se posameznik spoprijema z bolečino, kot pa z depresijo. Po izsledkih nekaterih raziskav je anksiozno depresivna simptomatika prisotna pri četrtini mladostnikov s kronično bolečino (Van Tilburg, Spence, Whitehead, Bangdiwala in Goldston, 2011), pri katerih se pomembno zviša tveganje za poskus samomorov in sicer na 5-14% (Lee idr., 2016). Anksioznost je med mladostniki s kronično bolečino do 4-krat pogostejša kot sicer v populaciji, prav tako pa okrog 80% mladostnikov s kronično bolečino dosega kriterije za diagnosticiranje katere od anksioznih motenj (Jastrowski Mano, 2017). Tran in sodelavci (2016) ugotavljajo, da je skoraj polovica mladostnikov, ki so sodelovali v njihovi raziskavi, podajala klinično pomembne odgovore na vsaj eni izmed lestvic:

socialna anksioznost, strah pred šolo in socialna fobija. Strah, ki se pojavlja ob izkušnji bolečine se pogosto nanaša na prihodnost (npr.: Kaj ta bolečina pomeni zame? Kako bo v prihodnosti? Kaj če bolečina ne poneha?) in na gibanje (Kaj če bom postal nepokreten, na vozičku?). Pogosto se ljudem z bolečino le-ta med gibanjem še okrepi. Posledično zaključujejo, da je gibanje za njih »nevarno«, saj krepi bolečino. Lahko se razvije tako imenovan strah pred gibanjem. Prav tako pogosti so tudi občutki nemoči in katastrofične misli o bolečini. Zaznavamo lahko magnifikacije, kar pomeni, da dajejo ukvarjanju z bolečino osrednji prostor v svojem življenju, ter ruminacije – nenehne in ponavljajoče se misli o bolečini (Carr, 2016; Friedrichsdorf idr., 2016; McKillop in Banez, 2016).

Težave s spoprijemanjem z bolečino pa se ne odražajo le v čustvovanju in mišljenju, intenzivno se pokažejo tudi preko vedenja v vsakdanjem delovanju (Carr, 2016). Zaradi prej opisanega čustvenega doživljanja težave ponotranjajo, zaradi česar postanejo odmaknjeni, upade tudi kakovost medvrstniških odnosov. Zaradi strahu, da bi gibanje okrepilo bolečino, opustijo tudi številne interesne dejavnosti. Najpomembnejše spremembe so opazne na področju vedenja, ki je vezano na šolo (Jastrowski Mano, 2017). Vključevanje in sodelovanje v šoli sta znižana, prihaja do upadov v socialnem udejstvovanju, pogosto upadeta tudi učna uspešnost ter učinkovitost (Chin Chi Chan, Piira in Betts, 2005). V študiji z velikim vzorcem otrok (N = 749 šolskih otrok) so ugotovili, da je 19 % otrok in mladostnikov z bolečinami v križu zaradi simptomatike izostajalo od pouka (Cohen, Vowles, Eccleston, 2010; Roth-Isigkeit, Thyen, Stöven, Schwarzenberger in Schmucker, 2005). V sodobni literaturi se v povezavi z izostajanjem od pouka pogosto omenja šolsko anksioznost, ki je pri mladostnikih s kronično bolečino pogosto prisotna (Tran idr., 2016). Šolska anksioznost ni opredeljena kot diagnostična kategorija v DSM-5. Ob poglobljeni diagnostiki pa mladostniki s kronično bolečino, ki izpostavljajo na šolo vezano anksioznost in izostajanje od pouka, pogosto pridobijo katero od diagnoz anksioznosti (npr.: separacijska anksioznost, socialna anksioznost, generalizirana anksiozna motnja) (Tran idr., 2016; Mychailyszyn, Mendez, Kenall, 2010; Silverman, Albano, 2004).

Na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS – Soča, želimo vzpostaviti nov program, usmerjen v obravnavo kronične nerakave bolečine pri otrocih in mladostnikih. Namen pričujočega članka je v prepoznavanju posledic, ki jih pri mladih povzroča spoprijemanje s kronično bolečino. Slednje nam omogoča

prepoznati njihove potrebe, ker bo služilo kot pomembno izhodišče pri oblikovanju programa obravnave te populacije mladostnikov.

2 Metode

Udeleženske

V raziskavo smo vključili 10 mladostnic, starih med 11 in 17 leti ($M = 14,9$, $SO = 1,9$). Vse so bile vključene v individualno ambulantno psihološko obravnavo na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS – Soča v času med januarjem 2017 in januarjem 2018.

Pri naboru vzorca smo upoštevali sledeče vključitvene kriterije:

- Vključevali smo mladostnice med 11 – 18 letom starosti. Izvzeli smo dekleta, ker bi bil vzorec fantov s to diagnozo premajhen in ga ne bi mogli primerjati z vzorcem deklet.
- Vse udeleženske so bile pregledane s strani fiziatrinje, ki je potrdila diagnozo kronične bolečine kot primarno stanje.

Pripomočki

Podatke smo zbirali s pomočjo treh samoocenjevalnih vprašalnikov, na katerih so udeleženske podale oceno svojega doživljanja bolečine, ocenile pa so tudi svoje razpoloženje. Vključili smo tudi vprašalnik, kjer so starši podali oceno vedenja in čustvovanja mladostnic.

RCADS (The Revised Children`s Anxiety and Depression Scale; Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto in Francis, 2000)

RCADS je samoocenjevalni vprašalnik, ki vsebuje 47 postavk usmerjenih na simptome anksioznosti in znižanega razpoloženja. Namenjen je otrokom in mladostnikom, starih med 8 in 18 leti. Poznamo obliko za otroke in obliko za starše. V naši raziskavi smo uporabili obliko za otroke. Udeleženec podaja odgovore na štiri-stopenjski Likertovi lestvici, kjer pomeni 0 – nikoli in 3 – vedno. Postavke se

združujejo v sedem podlestitv: separacijska anksioznost, socialna fobija, generalizirana anksioznost, panika, obsesivno kompulzivna simptomatika, skupna anksioznost in znižano razpoloženje. Seštevek vseh postavk tvori skupni rezultat. Vrednosti primerjamo z normativnimi podatki. Klinične pomembne so tiste vrednosti, ki presegajo $T = 60$.

Vprašalnik doživljanja strahu pred bolečino – oblika za otroke (Fear of Pain Questionnaire, FOPQ-C; Simons, Sieberg, Carpino, Logan in Berde, 2011)

FOPQ-C je samoocenjevalni vprašalnik, ki je namenjen prepoznavanju strahu pred bolečino. Sestavljen je iz 24 postavk, ki se združujejo v dve podlestvici, z visoko stopnjo zanesljivosti: Strah pred bolečino ($\alpha = 0,89$) in Izogibanje aktivnostim ($\alpha = 0,86$). Skupni rezultat izračunamo tako, da seštejemo vse postavke ($\alpha = 0,92$). Udeleženec odgovarja na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0 – sploh ne drži, 4 – močno drži). Rezultat, ki ga lahko dosežejo na vprašalniku se giblje med 0 in 96. Klinično pomemben je, če je enak ali višji od 28 točk.

Lestvica katastrofičnega doživljanja bolečine – oblika za otroke (The catastrophizing scale – child version, PCS-C; Crombez idr., 2003)

Lestvica vsebuje 13 postavk, ki so usmerjene v oceno stopnje negativnega odnosa do bolečine. Udeleženci odgovarjajo na 5 – stopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh ne drži, 5 – povsem drži). Postavke se združujejo v lestvice: nemoč, magnifikacije in ruminacije. Skupni rezultat predstavlja seštevek vseh postavk in se giblje med 13 in 65. Višji rezultat pomeni bolj negativen odnos do bolečine. Meja, ki pomeni pomembno negativno doživljanje bolečine, pa je postavljena pri 27.

Ocenjevalna lestvica vedenja za otroke od 6 do 18 let, CBCL/6-18 (CBCL; Achenbach in Rescorla, 2001)

CBCL je vprašalnik, oblikovan z namenom ugotavljanja čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih in mladostnikih. Oblika, namenjena oceni šolskih otrok (CBCL 6-18) ugotavlja simptomatiko, ki je značilna za ADHD, opozicionalno vedenje, depresijo, separacijsko anksioznost, fobijo. Oceno na vprašalnikih podajajo starši ali učitelji. V naši raziskavi so jo podali starši. Odgovarjajo s pomočjo 3-stopenjske Likertove lestvice (0 = ne drži, 1 = včasih drži, 2 = pogosto drži). Postavke se

združujejo v podlestvice (agresivno vedenje, anksiozno/ depresivno vedenje, težave s pozornostjo, kšenje pravil, telesne pritožbe, težave v socialnih odnosih, motnje mišljenja in depresija). Rezultate primerjamo z rezultati normativne skupine, ki je izenačena po starosti in spolu. Klinično pomembni rezultati so tisti, ki presegajo $T = 60$.

Postopek

V raziskavo smo vključili udeleženske, ki so imele prvi pregled pri fiziatru in psihologu med januarjem 2017 in januarjem 2018. Vse so bile vključene v nadaljnjo interdisciplinarno obravnavo, ki je pri devetih zajemala sodelovanje fiziatra, fizioterapevta in psihologa, pri eni udeleženci pa fiziatra in psihologa. Obravnave so potekale po principih sodobnih z dokazi podprtih praks v obravnavi kronične bolečine in so obsegale elemente vedenjsko kognitivne terapije, transakcijsko analitične psihoterapije, sproščanja in čuječnosti. Ker so nas zanimali vplivi kronične bolečine na delovanje posameznika, smo v raziskavo vključili podatke, ki smo jih pridobili na uvodnem srečanju.

Za vse podatke smo izračunali deskriptivno statistiko. Zaradi majhnega vzorca in neenakomerne porazdelitve smo uporabili enosmerni T-test, ki nam je omogočil primerjavo rezultatov vzorca z normativnimi vrednostmi. Pri statistični analizi smo uporabili paket IBM SPSS statistic (verzija 22).

3 Rezultati

S pomočjo samoocenjevalnih vprašalnikov, smo pridobili podatke o tem, kako mladostnice doživljajo svoje čustvovanje in bolečine. Na vprašalniku RCADS so ocenile svoje čustvovanje. Njihove samoocene smo primerjali z normativnimi podatki, s kritično vrednostjo $T = 60$, rezultate pa prikazali v spodnji tabeli.

Tabela 1: Opisna statistika in rezultati enosmernega T-testa na testu RCADS.

Lestvice	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
separacijska anksioznost	57.0	19.1	-0.498	0.631
generalizirana anksioznost	50.5	11.8	-2.545	0.031
panika	54.7	14.6	-1.152	0.279
socialna fobija	50.3	12.4	-2.477	0.035
obsesivno kompulzivna simptomatika	51.4	10.7	-2.539	0.032

Lestvice	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
depresija	57.0	14.3	-0.666	0.522
skupna anksioznost	53.8	16.9	-1.162	0.275
anksiozno depresivna simptomatika	56.0	15.9	-0.797	0.446
Opombe: <i>N</i> = 10, <i>df</i> = 9.				

It tabele razberemo, da so rezultati udeleženk statistično pomembno nižji na podlestvicah: generalizirana anksioznost, socialna fobija in obsesivno kompulzivna simptomatika. Na vseh ostalih podlestvicah so rezultati blizu kritične vrednosti, simptomi, ki jih ocenjujejo, pa posledično pogosto prisotni v njihovem vsakdanjem življenju. Udeleženke sporočajo o visoki stopnji separacijske anksioznosti in o depresivni simptomatiki.

O doživljanju bolečine so udeleženke sporočale preko vprašalnikov, ki se nanašata na stopnjo katastrofičnega doživljanja bolečine in strah, ki se pojavlja kot posledica spoprijemanja z bolečinami. Rezultati kažejo, da doživljanje bolečine pri udeleženkah sproža strah, ki klinično pomembno presega normativno vrednost na vprašalniku FOPQ ($M = 40.2$, $SD = 13.0$, $t = 3.189$, $p = 0.011$, $df = 9$). Nadalje sporočajo tudi o pogostejšem izogibanju aktivnostim (prostočasne, socialne, telesne aktivnosti), saj pričakujejo, da aktivnosti pomembno vplivajo na porast bolečinske simptomatike. Intenzivnost ponavljajočih se negativnih misli o vplivu bolečine na njihovo delovanje in vsakdanje življenje, podpirajo tudi rezultati na vprašalniku PCS ($M = 38.4$, $SD = 13.0$, $t = 4.225$, $p = 0.002$, $df = 9$), po katerih so klinično pomembno prisotne ruminacije, magnifikacije in občutki nemoči.

Rezultati ocen vedenja in čustvovanja, ki so jih podale mame na vprašalniku CBCL, so prikazani v tabeli 2. Povprečne vrednosti na skoraj polovici podlestvic presegajo kritično vrednost: anksioznost, depresija, odmaknjenost, telesne pritožbe, težave na socialnem področju, ponotranjanje, težave s spoprijemanjem s stresom. Mame pri svojih mladostnicah ne opažajo vedenja, ki bi nakazovalo na kršenje pravil, upočasnjeni miselni tok in pozunanjanja. Rezultati na teh lestvicah so klinično pomembno nižji od normativne vrednosti.

Tabela 2: Opisna statistika in rezultati enosmernega T-testa na testu CBCL.

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
anksioznost, depresija	63.8	15.1	4.78	0.795	0.447
odmaknjenost	65.8	17.8	5.63	1.031	0.329
telesne pritožbe	64.2	6.1	1.92	2.188	0.056
težave na socialnem področju	61.2	10.5	3.34	0.360	0.727
težave na področju mišljenja	56.2	6.9	2.20	-1.731	0.117
težave s pozornostjo	56.9	10.1	3.18	-0.974	0.355
kršenje pravil	54.0	6.5	2.06	-2.920	0.017
abresivno vedenje	56.8	10.9	3.45	-0.927	0.378
ponotranjanje	63.4	12.8	4.04	0.842	0.422
pozunanjanje	50.9	10.6	3.37	-2.705	0.024
vse težave	56.5	12.8	4.05	-0.865	0.410
depresivna simptomatika	61.6	10.9	3.46	0.463	0.654
anksiozna simptomatika	65.2	16.5	5.20	1.000	0.344
somatske težave	66.1	8.9	2.82	2.164	0.059
primanjkljaji na področju pozornosti	55.7	7.5	2.37	-1.817	0.103
opozicionalnost	55.8	9.2	2.91	-1.444	0.183
agresivno vedenje	53.6	5.5	1.74	-3.679	0.005
upočasnjeno mišljenje	57.0	7.6	2.40	-1.248	0.243
obsesije	55.8	7.1	2.26	-1.859	0.096
preokupacija s stresom	62.0	13.2	4.17	0.480	0.643
Opombe: df = 9.					

4 Interpretacija

Skozi pričujočo pilotno študijo smo želeli raziskati in dobiti vpogled v posledice, ki jih spoprijemanje s kronično bolečino prinaša v delovanje mladostnic. Rezultati nam bodo predstavljali izhodišče pri vzpostavljanju ter oblikovanju interdisciplinarnega programa za obravnavo kronične bolečine pri otrocih in mladostnikih. V raziskavi smo se osredotočili na mladostnice, zaradi prevalence, po kateri so kronične bolečine pogostejše pri ženskem kot pri moškem spolu (Carr, 2016; Eccleston in Crombez, 2017). Slednje se je pokazalo tudi v naši ambulanti, saj v času trajanja raziskave nismo obravnavali nobenega mladostnika s kroničnimi bolečinami, ampak le dva fantka. Ker se način doživljanja bolečine otrok razlikuje od tistega, ki je prisoten pri mladostnikih (Coakley in Wihak, 2017), smo otroke izključili iz raziskave.

Tako ocene mladostnic kot tudi ocene njihovih mam, kažejo klinično pomembna odstopanja na nekaterih področjih čustvovanja, mišljenja in vedenja glede na vrstnice brez zdravstvenih težav. Sporočajo o anksiozno depresivni simptomatiki, ki je tudi v literaturi opisana kot najpogostejša značilnost čustvovanja pri mladih s kronično bolečino (Carr, 2016; Friedrichsdorf idr., 2016; Jastrowski Mano, 2017; Lee idr., 2016; McKillop in Banez, 2016; Tran idr., 2016; Van Tilburg idr., 2011). Naše udeleženke sporočajo o pomembnem doživljanju separacijske anksioznosti, kar podpira rezultate drugih študij, medtem ko socialne in generalizirane anksioznosti, ki ju v drugih študijah pogosto opažajo na podobnem vzorcu udeležencev, naše udeleženke ne opisujejo (Tran idr., 2016). Ugotovitev nas vzpodbuja k bolj poglobljeni oceni in vključitvi dodatnih diagnostičnih sredstev. V literaturi opisujejo, da anksioznost pri mnogih mladostnikih predhodi pojavu kronične bolečine in je pri njih pogostejša kot pri njihovih vrstnikih (Carr, 2016; Friedrichsdorf idr., McKillop in Banez, 2016). Manjše izpostavljanje socialne in generalizirane anksioznosti na vzorcu naših deklet lahko povezujemo tudi z razlago, po kateri se na simptome anksioznosti skozi odraščanje lahko tudi navadijo, jih sprejmejo kot del sebe in jih zato ne prepoznavajo kot odstopajoče v primerjavi z vrstniki. Nadalje rezultati naše raziskave kažejo, da se anksioznost, ki jo udeleženke doživljajo v procesu spoprijemanja s kronično bolečino, odraža tudi v njihovem mišljenju in vedenju (Carr, 2016; Friedrichsdorf idr., 2016; Jastrowski Mano, 2017). Na Vprašalniku katastrofičnega doživljanja bolečine (PCS) je statistično pomemben rezultat tako skupne vrednosti vprašalnika kot tudi posameznih lestvic: ruminacije, magnifikacije in občutki nemoči. PCS je uveljavljen kot zanesljiv pripomoček za ugotavljanje posledic doživljanja bolečine na proces mišljenja pri osebah s kronično bolečino in je oblikovan tako za otroke in mladostnike kot tudi za odrasle, zaradi česar smo se odločili, da ga vključimo tudi v našo raziskavo (Crombez idr., 2003). Udeleženke preko omenjenega vprašalnika sporočajo, da večji del dneva razmišljajo o spoprijemanju z bolečino, o njenih posledicah in kakovosti svojega življenja zaradi bolečine v prihodnje. Opisan način razmišljanja nakazuje prisotnost ruminacij in magnifikacij. Prav tako se spoprijemajo z občutki nemoči. Občutek ogroženosti in strahu pred krepitvijo bolečine je prisoten tudi v njihovem vedenju (Tran idr., 2016; Mychailyszyn, Mendez, Kenall, 2010; Silverman in Albano, 2004). Kaže se preko izogibanja aktivnostim, kar podpirajo rezultati vprašalnika FAPQ ter ocene mam, ki izpostavljajo tudi pomembno več telesnih pritožb.

Menimo, da nam bodo rezultati pilotne študije v podporo pri oblikovanju in umeščanju psihološkega pristopa v interdisciplinarno obravnavo kronične bolečine pri mladostnikih. Podpirajo dejstvo, da spoprijemanje s kronično bolečino vpliva na celostno delovanje posameznika in prinaša spremembe na področju čustvovanja, mišljenja in vedenja. Katastrofično doživljanje povzroča preokupacijo in krepí občutke anksioznosti, kar se odraža v vedenju, kjer je prisotno izogibanje aktivnostim in socialnim stikom. Bolečine izzivajo občutek ogroženosti, ki v situacijah, ko imamo opravka s kronično nerakavo bolečino, ni realen. Tovrstna bolečina je neprijetna, ni pa nevarna.

Ker se rezultati naše raziskave v večji meri skladajo s spoznanji iz tujine, lahko v obravnavo vnesemo nekatere že uveljavljene načine obravnave kronične bolečine. Menimo, da bo potrebno v začetnem delu obravnave mladostnikov vključiti edukacijo, ki mora biti usmerjena tako v razlago koncepta bolečine kot tudi njenih posledic na posameznikovo celostno delovanje. Namenjena bo tako mladostnikom kot tudi njihovim svojcem. V tujini je pri obravnavi kronične bolečine z dokazi najbolj podprt VKT pristop, ki s svojimi tehnikami učinkovito obravnava v članku izpostavljene posledice kronične bolečine (Carr, 2016; Friedrichsdorf idr., 2016).

Glede na to, da je bil vzorec udeleženk majhen in usmerjen zgolj na ženski spol, ne moremo podajati dokončnih zaključkov, ampak lahko pišemo o trendih, ki se nakazujejo. V prihodnje bi bilo smiselno raziskavo nadgraditi v smislu vključitve večjega vzorca, kakor tudi nekaterih ožjih področij raziskovanja, npr. odklanjanje šole, ki je v zadnjih letih v tujini predmet številnih raziskav.

Literatura in viri

- Achenbach, T. M. in Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families.
- Carr, A. (2016). Somatic problems. V A. Carr (ur.), *Child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3. izd, str. 509–574). London, Združeno Kraljestvo: Routledge.
- Chin Chi Chan, E., Piira, T. in Betts, G. (2005). The school functioning of children with chronic and recurrent pain. *Pediatric Pain Letter*, 7(2–3), 11–16.
- Chorpita, B. F., Yim, L. M., Moffitt, C. E., Umemoto L. A. in Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835–855.
- Coakley, R. in Wihak, T. (2017). Evidence-based psychological interventions for the management of pediatric chronic pain: New directions in research and clinical practice. *Children*, 4(2), 9.

- Cohen, L. L., Vowles, K. E. in Eccleston, C. (2010). The impact of adolescent chronic pain on functioning: Disentangling the complex role of anxiety. *The Journal of Pain*, 11(11), 1039-1046.
- Crombez, G., Bijttebier, P., Eccleston, C., Mascagni, T., Mertens, G., Goubert, L. in Verstraeten, K., (2003). The child version of the pain catastrophizing scale (PCS-C): a preliminary validation. *Pain*, 104(3), pp. 639-646.
- Eccleston, C. in Crombez, G. (2017). Advancing psychological therapies for chronic pain. *F1000Research*, 6, 461.
- Friedrichsdorf, S. J., Giordano, J., Desai Dakoji, K., Warmuth, A., Daughtry, C. in Schulz, C. A. (2016). Chronic pain in children and adolescents: Diagnosis and treatment of primary pain disorders in head, abdomen, muscles and joints. *Children*, 3(4), 42.
- Jastrowski Mano, K.E. (2017). School Anxiety in Children and Adolescents with Chronic Pain. *Pain Research and Management*, Article ID 8328174, 9 pages.
- King, S., Chambers, C. T., Huguet, A., MacNevin, R. C., McGrath, P. J., Parker, L. in MacDonald, A. J. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*, 152, 2729–2738.
- Lee, P.H., Yeh, Y., Hsiao, R. C., Yeng, C. F. iu HU, H. F. (2017). Pain-related quality of life related to mental health and sociodemographic indicators in adolescents. *Arch Clin Psychiatry*. 44(3), 67-72.
- McKillop, H. N. in Banez, G. A. (2016). A broad consideration of risk factors in pediatric chronic pain: Where to go from here? *Children*, 3(4), 38.
- Mychailyszyn, M. P., Mendez, J. L. in Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), 106–121.
- Noel, M., Groenewald, C.B., Beals-Erickson, S. E., Gebert, J.T. in Palermo, T.M. (2016). Chronic pain in adolescence and internalizing mental health disorders: A nationally representative study. *Pain*, 157(6), 1333-1338.
- Palermo, T. M. (2000). Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: A critical review of the literature. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 21(1), 58–69.
- Perquin, C. W., Hazebroek-Kampschreur, A., Hunfeld, J. A. M., Bohnen, A. M., van Suijlekom-Smit, L. W. A., Passchier, J., idr. (2000). Pain in children and adolescents: A common experience. *Pain*, 87, 51–58.
- Roth-Isigkeit, A., Thyen, U., Stöven, H., Schwarzenberger, J. in Schmucker, P. (2005). Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*, 115, 152–162.
- Silverman, W. K. in Albano, A. M. (2004). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV): Child and Parent Interview Schedules*, Graywind Publications. New York, NY, USA.
- Simons, L. E., Sieberg, C. B., Carpino, E., Logan, D. in Berde, C. (2011). The Fear of Pain Questionnaire (FOPQ): Assessment of pain-related fear among children and adolescents with chronic pain. *Journal of Pain*, 12(6), 677–686. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.12.008>
- Stahlschmidt, L., Zernikow, B. in Wager, J. (2016). Specialized rehabilitation programs for children and adolescents with severe disabling chronic pain: Indications, treatment and outcomes. *Children*, 3(4), E33.
- Tran, K. E. Jastrowski Mano, K. Anderson Khan, W. H. Davies in K. R. Hainsworth. (2016). Patterns of anxiety symptoms in pediatric chronic pain as reported by youth, mothers, and fathers. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 4(1), 51–62.
- Van Tilburg, M. A., Spence, N. J., Whitehead, W. E., Bangdiwala, S. in Goldston, D. B. (2011). Chronic pain in adolescents is associated with suicidal thoughts and behaviors. *The Journal of Pain*, 12, 1032–1039.