

Inwentarz życia z bólem przewlekłym

Ten kwestionariusz eksploracyjny opisuje, jak dana osoba żyje z bólem przewlekłym, niezależnie od jego przyczyny: jego wpływ na aktywność, nastrój i sen, poczucie, że otoczenie lub personel medyczny nie dają jej wiary, oraz stosunek do bólu (katastrofizacja, lęk przed ruchem i unikanie ruchu, walka o pozbycie się bólu). Oparty na modelu lęku i unikania oraz na podejściach skoncentrowanych na akceptacji, pozwala wychwycić to, co podtrzymuje niesprawność i cierpienie, i pomaga wybrać cele pomocy psychologicznej uzupełniającej leczenie medyczne.

Liczba pytań	28 pytań
Szacowany czas	7 minut
Język	Polski
Nazwa oryginalna	Chronic Pain Experience Inventory
Grupa docelowa	Dorośli
Kategoria	Ogólne

Podgląd 28 pytań

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Ból spowalnia mnie w codziennych czynnościach (sprzątanie, zakupy, higiena osobista).

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Moje myśli krążą wokół bólu.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Unikam niektórych ruchów, bo boję się, że ból się nasili.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Czuję zniechęcenie z powodu bólu.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Jak często w ciągu ostatniego miesiąca dotyczyło to Pana/Pani?

Ból budzi mnie w nocy.

Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Bardzo często

Przeprowadzaj swoje kwestionariusze online

Wyślij pacjentowi link: odpowiada na telefonie lub komputerze, a ty otrzymujesz obliczone wyniki e-mailem.

Zobacz kwestionariusz na mentaal.org ›

Obliczanie wyników i interpretacja

Obliczanie wyników

Każde stwierdzenie jest oceniane od 0 (nigdy) do 4 (bardzo często) według tego, jak często występowało w ciągu ostatniego miesiąca. Każdy obszar obejmuje 4 stwierdzenia rozmieszczone w całym kwestionariuszu, co daje wynik od 0 do 16.

Interpretacja profilu

Nie oblicza się wyniku ogólnego: obszary są uszeregowane od najbardziej do najmniej nasilonego, a przy każdym podano, czego dotyczy i jakie kwestie warto zbadać w wywiadzie. Katastrofizacja, lęk przed ruchem i unikanie ruchu oraz walka z bólem opisują stosunek do bólu, czyli bezpośredni cel terapii poznawczo-behawioralnej oraz terapii akceptacji i zaangażowania; pozostałe obszary opisują wpływ bólu oraz to, jak reagują na niego otoczenie i personel medyczny. W modelu lęku i unikania katastrofizacja i lęk przed ruchem często silniej wpływają na niesprawność niż natężenie bólu: pozostają celami pracy nawet wtedy, gdy ból się utrzymuje.

Na co zwrócić uwagę

Kwestionariusz nie mierzy natężenia bólu i nie bada ani przyjmowania leków przeciwbólowych, zwłaszcza opioidów, ani myśli samobójczych, częstszych przy bólu przewlekłym: te kwestie trzeba poruszyć w wywiadzie, szczególnie gdy nasilone są obszary nastroju i katastrofizacji.

Ograniczenia

Ten kwestionariusz eksploracyjny nie przeszedł walidacji psychometrycznej i nie ma punktów odcięcia. Wspiera wywiad kliniczny i nie służy do stawiania diagnozy.

Przykład obliczania wyników

Wyniki

Nastrój i drażliwość 14 / 16

Zniechęcenie, smutek, złość i drażliwość związane z bólem i z tym, z czego ból zmusza do rezygnacji.

Do zbadania: nastrój w kolejnych dniach, straty związane z bólem (praca, role, plany), złość i to, na kogo lub na co się kieruje, współwystępująca depresja.

Do pogłębionej oceny: HADS, Inwentarz nastroju depresyjnego.

Sen i zmęczenie 13 / 16

Noce zaburzane przez ból oraz zmęczenie w ciągu dnia; jedno nasila drugie.

Do zbadania: wybudzenia z powodu bólu, zmęczenie w ciągu dnia, skutki leczenia, związek między złą nocą a bólem następnego dnia.

Do pogłębionej oceny: Inwentarz trudności ze snem, ISI.

Lęk przed ruchem i unikanie ruchu 10 / 16

Lęk, że ruch lub wysiłek nasili ból lub uszkodzi ciało, oraz wynikające z niego unikanie i obserwowanie ciała.

Do zbadania: unikane ruchy i aktywności, czego osoba się obawia, co personel medyczny mówił jej o ruchu, możliwość stopniowego powrotu do aktywności.

Do pogłębionej oceny: FABQ.

Katastrofizacja 8 / 16

Myśli, które wyolbrzymiają ból i zagrożenie z nim związane: ruminacje, najczarniejsze scenariusze, poczucie bezradności.

Do zbadania: co osoba sobie mówi, gdy ból się nasila, czego obawia się w przyszłości, co czasem daje jej choć trochę wpływu na ból.

Do pogłębionej oceny: PCS.

Walka z bólem 8 / 16

Starania, by usunąć lub kontrolować ból kosztem tego, co ważne: szukanie rozwiązania, życie zawieszone w oczekiwaniu, nieakceptowanie bólu, przeciążanie się, po którym następuje przymusowy odpoczynek.

Do zbadania: wypróbowane metody leczenia i konsultacje, na co osoba czeka, by wrócić do swojego życia, przeplatanie się zbyt intensywnych dni z przymusowym odpoczynkiem, co jest dla niej ważne mimo bólu.

Wpływ na aktywność 7 / 16

Aktywności spowolnione, przerywane lub porzucone z powodu bólu: codzienne obowiązki, praca, czas wolny, wyjścia.

Do zbadania: porzucone aktywności i te, które nadal są możliwe, sytuacja w pracy i zwolnienia lekarskie, czego osobie najbardziej brakuje.

Do pogłębionej oceny: PDI (niesprawność związana z bólem).

Relacje i opieka medyczna 2 / 16

Poczucie, że otoczenie i personel medyczny nie wierzą w ból lub go nie rozumieją, ukrywanie bólu, samotność wobec bólu.

Do zbadania: osoby, które wątpią w ból lub go bagatelizują, przebieg leczenia i związane z nim rozczarowania, uznanie problemu w pracy, dostępne wsparcie.

Dla tego testu nie ustalono jeszcze zwalidowanych klinicznych ani psychometrycznych punktów odcięcia. Wyniki należy więc traktować jako wskaźniki eksploracyjne, które mają wspierać wywiad kliniczny, a nie jako wnioski diagnostyczne.

Jesteś psychologiem?

Mentaal dostarcza ci wartościowych informacji, które pomagają wspierać twoich pacjentów.

- Standaryzowane testy
- Automatyczne obliczanie wyników
- Wyniki przesyłane e-mailem

Wypróbuj za darmo

Zobacz wszystkie kwestionariusze

★★★★★

“Mentaal naprawdę uprościł moją praktykę online dzięki automatycznemu obliczaniu wyników i sprawnemu wysyłaniu kwestionariuszy.”

 Marcin R. - Psycholog kliniczny