ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Obťažujúce symptómy a sociálna opora u pacientov s onkologickým ochorením

Annoying symptoms and social support in patients with cancer

Radka Kurucová^{a,*}, Katarína Žiaková^a, Elena Gurková^b, Gabriela Šrámeková^c

^a Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martině, Ústav ošetrovateľstva, Martin, Slovenská republika

^b Akademia Techniczno-Humanistyczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego, Bielsko-Biała, Poľská republika

^c Hornoaravská nemocnica s poliklinikou, Oddelenie paliatívnej starostlivosti, Trstená, Slovenská republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-05-09

Received in revised form:
2018-07-04

Accepted: 2018-08-15

Published online: 2018-10-12

Keywords:

Symptom distress

Social support

Oncological disease

Patient

ABSTRACT

Aim: To find out how the burden associated with experiencing symptoms affects the degree of social support and the incidence of depression in patients with cancer.

Design: Cross-sectional study.

Methods: 100 patients (47 women and 53 men) diagnosed with cancer, at different stages of disease severity, were involved in the study.

We used the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) to assess symptom survival. The scale assesses 32 symptoms in three sub-scales (physical, psychological, symptoms, total distress). To assess social assistance we used the SELSA range, containing 20 items, divided into 3 sub-categories – social relationships, family relationships, partnerships. To assess the survival of sadness and more serious symptoms of depression, we used a range of depression – CES-D (Center for Epidemiological Studies – Depression Scale).

Results: The results show that with a higher incidence of troublesome symptoms patients are more likely to suffer on the one hand from depression and, on the other hand, from lower levels of social support in individual domains. The greatest degree of linear dependence is observed between the occurrence of psychological symptoms and the family domain in the SELSA scale (0.470), the occurrence of psychological symptoms and the overall rate of social support (0.456).

Conclusion: The results of the study correspond with the conclusions of several studies showing that the occurrence of symptom-aggravating symptoms of patients with oncological disease significantly affects the degree of social support from individual members of the family. For nurses in clinical practice, the assessment of harrowing symptoms using scales can serve to plan and implement effective interventions to promote the quality of life of patients with oncological and other infectious diseases.

* **Korespondenční autor:** Mgr. Radka Kurucová, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martině, Ústav ošetrovateľstva, Malá Hora 5, 036 01 Martin, Slovenská republika; e-mail: kurucova@jfmed.uniba.sk
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.002>

Kľúčové slová:

Obťažujúce symptómy
Sociálna opora
Onkologické ochorenie
Pacient

S Ú H R N

Cieľ: Zistiť, ako ovplyvňuje záťaž spojená s prežívaním symptómov mieru sociálnej opory a výskyt depresie u pacientov s onkologickým ochorením.

Dizajn: Prierezová štúdia.

Metódy: Do výskumného súboru bolo zapojených 100 pacientov (47 žien a 53 mužov) s diagnostikovaným onkologickým ochorením v rôznom štádiu závažnosti ochorenia.

Na posúdenie prežívania symptómov sme použili nástroj Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS). Škála posudzuje 32 symptómov v troch subškálach (fyzické, psychické symptómy, celkový distress). Na posúdenie miery sociálnej opory sme použili škálu SELSA, obsahuje 20 položiek, rozdelených do 3 subškál – sociálne vzťahy, rodinné vzťahy, partnerské vzťahy. Na posúdenie prežívania smútku a závažnejších symptómov depresie sme použili škálu depresie – CES-D (Centrum pre epidemiologické štúdie – škála depresie).

Výsledky: Z výsledkov vyplýva, že pri vyššom výskyte obťažujúcich symptómov prežívajú pacienti vo väčšej miere depresiu a nižšiu mieru sociálnej opory. Najväčšiu mieru lineárnej závislosti pozorujeme medzi výskytom psychických symptómov a doménou rodina v škále SELSA (0,470) a medzi výskytom psychických symptómov a celkovou mierou sociálnej opory (0,456).

Záver: Výsledky výskumu korešpondujú so závermi viacerých štúdií, z ktorých vyplýva, že výskyt obťažujúcich symptómov u pacientov s onkologickým ochorením významne ovplyvňuje miera sociálnej opory od jednotlivých členov rodiny. Pre sestry z klinickej praxe môže posudzovanie obťažujúcich symptómov s využitím škál slúžiť na plánovanie a realizáciu efektívnych intervencií na podporu kvality života pacientov s onkologickým a iným nevyliečiteľným ochorením.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Obťažujúce symptómy u pacientov s onkologickým ochorením majú multidimenzionálny charakter. Progresia nevyliečiteľných ochorení ovplyvňuje závažnosť symptómov a v neposlednom rade má negatívny vplyv na kvalitu života či schopnosť pacienta fungovať v sociálnych rolách alebo sa zapojiť do denných aktivít bežného života [1]. Cieľom efektívneho posúdenia symptómov je ich kontrola a tak zvýšenie kvality života pacienta a jeho rodinných príslušníkov [2]. Výsledky viacerých zahraničných štúdií poukazujú na negatívny vplyv fyzických a psychických obťažujúcich symptómov u pacientov s onkologickým ochorením na ich celkovú kvalitu života [3]. Viacerí autori sa zhodujú v názore, že nedostatočná sociálna opora negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacientov s onkologickým ochorením, a to v zmysle zhoršenia ich aktuálneho zdravotného stavu a takisto vo zvýšenom výskyte obťažujúcich symptómov [3–5]. Vedomie existencie choroby vytvára psychickú bariéru, ktorá blokuje normálnu komunikáciu a vzťahy medzi pacientmi a ostatnými (rodina, priatelia, zdravotnícki pracovníci). Podobný proces je popísaný aj u pacientov v hospici, ktorí sa stále viac vzdávajú od zmysluplných sociálnych vzťahov s ľuďmi, ktorí sú pre nich dôležití. Dochádza k tomu nielen kvôli ich fyzickej separácii, ale aj kvôli psychickým a sociálnym dôsledkom ochorenia [6].

Sociálne vzťahy môžu poskytnúť zdroj identity, pozitívneho hodnotenia reality alebo sebaúčinnosti (*self-efficacy*) a prispieť k prežívaniu symptómov. Jednou z významných

teórií, ktorá vysvetľuje vzťah sociálnej opory a percepciu symptómov a ktorá zároveň ovplyvnila práce týkajúce sa zvládania a self-manažmentu obťažujúcich symptómov, bola sociálno-kognitívna teória sebaúčinnosti [7]. Spoločne s teóriou obťažujúcich symptómov [8] bola zakomponovaná do ošetrovateľskej teórie self-manažmentu obťažujúcich symptómov [9]. Teória self-manažmentu poskytuje východisko pre intervencie zamerané na čo najlepšiu podporu self-manažmentu obťažujúcich symptómov u pacientov s chronickými ochoreniami. Obsahuje šesť základných komponentov – sebaúčinnosť v self-manažmente symptómov ochorenia; intervencie na podporu sebaúčinnosti (vrátane sociálnej opory); individuálne charakteristiky pacienta; charakter symptómov; self-manažment symptómov a dosiahnuté výsledky u pacienta. Táto teória bola testovaná u pacientov s onkologickým ochorením (zameriavali sa konkrétne na sebaúčinnosť pri self-manažmente únavy u pacientov s onkologickým ochorením), pričom bolo potvrdené, že sebaúčinnosť je významný prediktor ovplyvňujúci self-manažment symptómov, resp. mieru starostlivosti o seba. Teória self-manažmentu symptómov má pre ošetrovateľskú prax významné praktické implikácie. Poskytuje sestrám pracovný rámec pre posúdenie faktorov, ktoré ovplyvňujú percepciu symptómov u pacientov s chronickým a častokrát život limitujúcim ochorením [9]. Intervencie zamerané na podporu sebaúčinnosti (tzv. zdroje sebaúčinnosti) môžu viesť k dosiahnutiu lepšej kontroly symptómov [7]. Sestry zároveň môžu identifikovať oblasti, v ktorých môže mať zvýšenie sebaúčinnosti najväčší vplyv (percepcia symptómov, ich zvládanie, výsledný stav u pacienta) [10].

Cieľ

Zistiť, ako ovplyvňuje záťaž spojená s prežívaním symptómov mieru sociálnej opory u pacientov s onkologickým ochorením.

Metodika a charakteristika súboru

Dizajn

Prierezová štúdia.

Vzorka

Vzorku výskumu tvorilo 100 pacientov, 47 žien a 53 mužov. Položky týkajúce sa všeobecnej identifikácie respondentov boli zamerané na pohlavie, vek pacientov, dĺžku ochorenia a závažnosť ochorenia. Priemerný vek respondentov bol 55 rokov, v rozpätí od 20 do 79 rokov. Priemerná dĺžka ochorenia bola 27 mesiacov. Z hľadiska závažnosti ochorenia tvorilo vzorku 17 pacientov v štádiu 1 – bez infiltrácie uzlín, 35 pacientov v štádiu 2 – s infiltráciou uzlín a 48 pacientov v štádiu 3 – s metastázami.

Jednotlivé charakteristiky vzorky respondentov uvádzame absolútnou (n) a relatívnou početnosťou (%) v tabuľkách 1–4.

Tabuľka 1 – Charakteristika vzorky respondentov z hľadiska pohlavia

Pohlavie	n	%
Ženy	47	47
Muži	53	53

Tabuľka 2 – Charakteristika vzorky respondentov z hľadiska veku

Vek (roky)	$\bar{x}$	SD	Medián	Min.	Max.
n = 100	55,13	12,37	55	20	79

Tabuľka 3 – Charakteristika vzorky respondentov z hľadiska dĺžky ochorenia

Dĺžka ochorenia (mesiace)	$\bar{x}$	SD	Medián	Min.	Max.
n = 100	27,15	19,13	24	1	96

Tabuľka 4 – Charakteristika vzorky respondentov z hľadiska závažnosti ochorenia

Závažnosť ochorenia	n	%
1. bez infiltrácie uzlín	86	32,7
2. s infiltráciou uzlín	103	39,2
3. metastázy	74	28,1

Zber dát

Zber údajov sme realizovali formou priameho kontaktu na Oddelení paliatívnej starostlivosti Hornooravskej nemocnice s poliklinikou v Trstenej. Pacienti boli po podpísaní informovaného súhlasu a poskytnutí adekvátnych informácií požiadaní o vyplnenie dotazníkovej batérie. Pre zber empirických údajov sme použili nástroje zamerané na posúdenie prežívania symptómov, hodnotenie depresie a hodnotenie sociálnej opory. Použité nástroje sú voľne dostupné aj s manuálom na ich vyhodnotenie. Pri výbere nástrojov sme sa inšpirovali štúdiou autorov McMillan a Rivera [3], ktorí hodnotili vzťah medzi výskytom obťažujúcich symptómov a výskytom depresie. Na posúdenie prežívania symptómov sme použili nástroj *Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)* [11]. Ide o nástroj, ktorý komplexne posudzuje prežívanie 32 symptómov v troch subškálach so zameraním na frekvenciu, závažnosť a distress symptómov na Likertovej škále 1–4 (1 – zriedka, 2 – príležitostne, 3 – opakovane, 4 – takmer vždy). Subškála MSAS-GDI – Globálny index distressu posudzuje 10 symptómov: frekvenciu 4 psychologických symptómov (pocity smútku, starosti, precitlivosť, nervozitu a distress) a 6 fyzických symptómov (znížená chuť do jedla, nedostatok energie, bolesť, ospalosť, zápcha, sucho v ústach). *Subškála fyzických symptómov (MSAS-PHYS)* posudzuje frekvenciu, závažnosť a distress 12 fyzických symptómov (znížená chuť do jedla, nedostatok energie, bolesť, ospalosť, zápcha, sucho v ústach, nauzea, vracanie, zmenená chuť do jedla, úbytok na váhe, pocity nafúknutia, závraty). *Subškála psychických symptómov (MSAS-PSYCH)* posudzuje frekvenciu, závažnosť a distress 6 psychických symptómov (starosti, pocity smútku, nervozitu, nepokojný spánok, precitlivosť, zlé sústredenie). Na posúdenie prežívania smútku a závažnejších porúch depresie sme použili škálu *depresie CES-D (Centrum pre epidemiologické štúdie – škála depresie)* [12]. Obsahuje 20 položiek hodnotených na Likertovej škále od 0–3, kde 0 znamená málokedy alebo vôbec (menej ako 1 deň), 1 – niekedy alebo občas (1–2 dni), 2 – príležitostne alebo stredne (3–4 dni), 3 – väčšinou alebo stále (výskyt 5–7 dní). Získanie celkového skóre 16 a viac indikuje výskyt závažnejších symptómov depresie.

Na posúdenie sociálnej opory sme použili škálu *SELSEA*. Obsahuje 20 položiek, rozdelených do 3 subškál – sociálne vzťahy, rodinné vzťahy, partnerské vzťahy. Jednotlivé položky hodnotia respondenti na Likertovej škále od 1 do 7 (1 – úplne nesúhlasím, 2 – nesúhlasím, 3 – skôr nesúhlasím, 4 – neviem sa rozhodnúť, 5 – skôr súhlasím, 6 – súhlasím, 7 – úplne súhlasím). Dosiahnutie vyššieho skóre indikuje nízku mieru sociálnej opory.

Analýza dát

Na štatistické spracovanie, vyhodnotenie dát a štatistické testovanie hypotéz bol použitý softwarový program SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, verzia 21.

Na vyjadrenie vzťahu medzi získanými hodnotami celkového skóre v dotazníkoch boli použité Spearmanové korelačné koeficienty $r_{(S)}$ na hladine významnosti 5 %.

Výsledky

V tabuľke 5 uvádzame výsledky štatistickej analýzy medzi záťažou spojenou s prežívaním symptómov (psychických – MSAS-PSYCH, fyzických – MSAM-PHYS, globálnym distresom – GDI MSAS, celkovým prežívaním symptómov – TMSAS) a výskytom depresie (CES-D).

Pri korelácii položiek CES-D a položiek MSAS-GDI, MSAS-PSYCH, MSAS-PHYS, TMSAS sa preukázala pozitívna lineárna závislosť. Výsledky Spearmanovho korelačného koeficientu poukazujú na fakt, že medzi sledovanými premennými vznikli stredne silné korelácie signifikantné na hladine významnosti 5 %. Z uvedených výsledkov vyplýva, že pri zvyšujúcom sa skóre CES-D (výskyt závažnejších symptómov depresie) sa vo zvýšenej miere vyskytujú fyzické, psychické symptómy, globálny index distresu a zvyšuje sa celkové skóre prežívania symptómov.

Tabuľka 5 – Štatisticky významný vzťah medzi prežívaním smútku a výskytom symptómov

CES-D	$r_{(S)}$	P
MSAS-GDI	0,407	0,000
MSAS-PHYS	0,495	0,000
MSAS-PSYCH	0,479	0,000
TMSAS	0,445	0,000

Legenda: $r_{(S)}$ – Spearmanov korelačný koeficient; signifikantné korelácie na hladine významnosti 5 % ($P < 0,05$).

V tabuľke 6 uvádzame výsledky štatistickej analýzy medzi záťažou spojenou s prežívaním symptómov (psychických (MSAS-PSYCH), fyzických (MSAS-PHYS), globálnym distresom (MSAS-GDI), celkovým prežívaním symptómov (TMSAS) a mierou sociálnej opory (skóre SELSA-TOTAL, SELSA-SOCIAL, SELSA-FAMILY, SELSA-ROMANTIC).

Pri korelácii položiek MSAS-GDI, MSAS-PSYCH, MSAS-PHYS, TMSAS sa preukázala pozitívna lineárna závislosť v jednotlivých doménach sociálnej opory. Výsledky Spearmanovho korelačného koeficientu poukazujú na fakt, že medzi sledovanými premennými vznikli slabé a stredné korelácie signifikantné na hladine významnosti 5 %. Z uvedených výsledkov vyplýva, že pri vyššom výskyte obťažujúcich symptómov pociťujú pacienti nižšiu mieru sociálnej opory v jednotlivých doménach. Najväčšiu mieru lineárnej závislosti pozorujeme medzi výskytom psychických symptómov a doménou rodina v škále SELSA [$r_{(S)} = 0,470$] a medzi výskytom psychických symptómov a celkovou mierou sociálnej opory [$r_{(S)} = 0,456$].

V tabuľke 7 uvádzame výsledky štatistickej analýzy medzi prežívaním smútku (CES-D) a mierou sociálnej opory (SELSA-TOTAL, SELSA-SOCIAL, SELSA-FAMILY, SELSA-ROMANTIC).

Stredne silné korelácie vznikli medzi prežívaním smútku a mierou sociálnych vzťahov a medzi prežívaním smútku a mierou partnerských vzťahov. Silné korelácie signifikantné na hladine významnosti 1 % pozorujeme v celkovom skóre sociálnej opory a v miere rodinných vzťahov sociálnej opory.

Tabuľka 6 – Štatisticky významný vzťah medzi prežívaním smútku a výskytom symptómov

CES-D		SELSA-S	SELSA-F	SELSA-R	SELSA-T
MSAS-GDI	$r_{(S)}$	0,300	0,370	0,261	0,378
	P	0,002	0,000	0,009	0,000
MSAS-PHYS	$r_{(S)}$	0,347	0,470	0,324	0,456
	P	0,000	0,000	0,001	0,000
MSAS-PSYCH	$r_{(S)}$	0,307	0,307	0,291	0,367
	P	0,002	0,002	0,003	0,000
TMSAS	$r_{(S)}$	0,292	0,341	0,261	0,349
	P	0,003	0,001	0,009	0,000

Legenda: $r_{(S)}$ – Spearmanov korelačný koeficient; signifikantné korelácie na hladine významnosti 5 % ($P < 0,05$).

Tabuľka 7 – Štatisticky významný vzťah medzi prežívaním smútku a mierou sociálnej opory

CES-D		SELSA-S	SELSA-F	SELSA-R	SELSA-T
	$r_{(S)}$	0,450	0,532	0,416	0,560
	P	0,000	0,000	0,000	0,000

Legenda: $r_{(S)}$ – Spearmanov korelačný koeficient; signifikantné korelácie na hladine významnosti 5 % ($P < 0,05$).

Vzhľadom na opačné skóre v jednotlivých položkách škály SELSA môžeme konštatovať, že čím sa u pacientov vo väčšej miere vyskytujú závažnejšie symptómy depresie, tým sa znižuje miera sociálnej opory v celkovom skóre a v doméne partnerské vzťahy.

Diskusia

Cieľom štúdie bolo zistiť, ako ovplyvňuje záťaž spojená s prežívaním symptómov mieru sociálnej opory u pacientov s onkologickým ochorením.

Výsledky štatistickej analýzy poukazujú na fakt, že medzi sledovanými premennými vznikli stredne silné korelácie signifikantné na hladine významnosti 5 %. Pri výskyte závažnejších symptómov depresie sa vo zvýšenej miere vyskytujú fyzické, psychické symptómy a zhoršuje sa aj celkové prežívanie symptómov. V štúdií Stark et al. [14] sa u 91 % pacientov vyskytovali bolesť, únava, ťažkosti so spánkom a nepokoj. Symptómy s najväčšou závažnosťou boli vypadávanie vlasov a narušená sexuálna aktivita, ktoré boli hlásené ako závažné alebo veľmi závažné u viac ako 50 % pacientov s nádorovým ochorením. Saracino et al. [15] uvádzajú, že prežívanie smútku a výskyt depresie významne koreluje s výskytom únavy a poruchami spánku. K podobným výsledkom sa prikláňajú aj iní autori [16, 17], ktorí uvádzajú, že pacienti s väčším výskytom obťažujúcich symptómov (bolesť, poruchy hybnosti, únava) pociťujú vo vyššej miere smútok a depresívnu náladu. Únavu a starosti považujú nielen za príznaky onkologického ochorenia v pokročilom štádiu, ale aj za príznaky depresie [15]. Výskyt depresie, smútku a úzkosti u pacientov v pokročilom štádiu onkologického ochorenia sa spájajú s prežívaním celkového utrpenia a túžbou po smrti [17].

V našej štúdii sme potvrdili aj signifikantný vzťah medzi záťažou spojenou s prežívaním symptómov a mierou sociálnej opory. Pri vyššom výskyte obťažujúcich symptómov pociťujú pacienti nižšiu mieru sociálnej opory v jednotlivých doménach. Nedostatočná sociálna opora v oblastiach rodinné, partnerské a interpersonálne vzťahy negatívne ovplyvňujú kvalitu života pacientov s onkologickým ochorením aj v zmysle zhoršenia ich aktuálneho zdravotného stavu [18]. Výskyt obťažujúcich symptómov a kvalitu života pacientov s onkologickým ochorením významne ovplyvňuje miera sociálnej opory od jednotlivých členov rodiny [19].

Stredne silné korelácie vznikli aj medzi výskytom depresie a mierou sociálnych vzťahov a medzi výskytom depresie a mierou partnerských vzťahov. Vzhľadom na opačné skóre v jednotlivých položkách škály SELSA môžeme konštatovať, že čím sa u pacientov vo väčšej miere vyskytuje depresia, tým sa u nich znižuje miera sociálnej opory v celkovom skóre a v doméne partnerské vzťahy. Prežívanie úzkosti, depresie a smútku vo väčšine prípadov signifikantne koreluje s nedostatočnou sociálnou oporou pacienta a jeho sociálnou izoláciou a prejavujú sa aj výskytom fyzických obťažujúcich symptómov (palpitácie, zmenená chuť do jedla, bolesti hlavy) [20]. Výsledky fenomenologickej štúdie realizovanej u pacientov s nádorovým ochorením hrubého čreva poukazujú na fakt, že pacienti, ktorí premýšľali o svojej smrteľnosti a živote, ktorý bude pokračovať po ich smrti bez nich, mali pocit, že sú už vo fáze prae finem odsunutí z každodenného života [21]. Ďalší pacienti uvádzali, že majú pocit, že ich ochorenie stigmatizuje, rodinní príslušníci s nimi o ich ochorení otvorene nekomunikujú, čím majú pocity vylúčenia zo spoločnosti [18]. Psychickým problémom a nedostatočnej sociálnej opore sa dá predchádzať včasnou informovanosťou pacientov o výsledkoch vyšetrení, informáciami o možnostiach domácej paliatívnej starostlivosti, možnostiach zúčastňovať sa individuálnych a skupinových sedení pod dohľadom psychológa/psychiatra, prípadne odporúčanie na denné centrum paliatívnej starostlivosti, čo považuje za efektívne intervencie minimalizujúce sociálnu izoláciu a zvyšujúce sociálnu oporu pacienta aj rodiny [19].

Limity štúdie

Limitom štúdie bol výber vzorky respondentov z jednej nemocnice Žilinského kraja a malá vzorka súboru. Z aspektu zovšeobecnenia výsledkov by uvedené nedostatky výberu riešil výber respondentov na celom území Slovenska a realizácia výskumu na väčšej vzorke respondentov. Našu štúdiu môžeme teda pokladať za parciálnu a môže tvoriť východisko pre ďalšiu realizáciu kvantitatívnych výskumov s podobnou metodikou.

Záver

Symptómy u pacientov s nevyliciteľným ochorením prestávajú mať ochrannú funkciu a stávajú sa často trvalým a stresujúcim pripomenutím pokročilého ochorenia. Výsledky výskumu korešpondujú so závermi viacerých štúdií,

z ktorých vyplýva, že výskyt obťažujúcich symptómov a kvalitu života pacientov s onkologickým ochorením významne ovplyvňuje miera sociálnej opory od jednotlivých členov rodiny. Pre sestry z klinickej praxe môže posudzovanie obťažujúcich symptómov s využitím škál slúžiť na plánovanie a realizáciu efektívnych intervencií na podporu kvality života pacientov s onkologickým a iným nevyliciteľným ochorením. Naše zistenia je tiež možné zapracovať do profesionálnej prípravy sestier.

LITERATÚRA

- [1] Seow BH, Sussman J, Martelli-Reid I, Pond G, Brainbridge D. Do High Symptom Scores Trigger Clinical Actions? An Audit After Implementing Electronic Symptom Screening. *J Oncol Pract* 2012;8(6):142–8.
- [2] Bužgová R., Sikorová L. Vplyv špecializovanej paliatívnej péče na hodnotení potrieb a kvalitu života pacienta. *Central Europ J Nurs Midwifery* 2010;1(2):43–7.
- [3] McMillan SC, Rivera HR. The Relationship Between Depressive Symptoms and Symptom Distress in Patients With Cancer Newly Admitted to Hospice Home Care. *J Hosp Palliat Nurs* 2009;11(1):41–51.
- [4] Shoemaker LK, Estfan, B, Induru R, Walsh DT. Symptom management: An important part of cancer care. *Cleve Clin J Med* 2011;78(1):25–34.
- [5] Hombardos-Medienta I, Garcia-Martin MA, Gomez-Jacinto L. The Relationship Between Social Support, Loneliness, and Subjective Well-Being in a Spanish Sample from a Multidimensional Perspective. *Soc Indicators Res* 2013;114(3):1013–34.
- [6] Johnstonová G. Sociálna smrť – Dúsledky zdlouhavého umierania. In: Payneová S, Seymurová J, Ingletonová Ch. *Principy a praxe paliatívnej péče*. Brno: Spoločnosť pre odbornou literatúru; 2007.
- [7] Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, editors. *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press; 1994, pp. 71–81. Reprinted in Friedman H [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). Available from: <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
- [8] Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Advanc Nurs Sci* 1997;19(3):14–27.
- [9] Hoffman AJ. Enhancing Self-Efficacy for Optimized Patient Outcomes through the Theory of Symptom Self-Management. *Cancer Nursing* 2014;36(1):E26.
- [10] Gurková, E. *Nemocný a chronické onemocnění. Edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada; 2017, 192 s.
- [11] Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Leproe JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu F. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *J Canc* 1994;30(2):1326–36.
- [12] Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measur* 1977;1(3):385–401.
- [13] DiTomasso E, Spinner B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences* 1993;14(1):127–34.

-
- [14] Stark, LL, Tofthagen C, Visovsky C, McMillan SC. The Symptom Experience of Patients with Cancer. *J Hosp Palliat Nurs* 2012;14(1):61–70.
- [15] Saracino RM, Weinberger MI, Roth AJ, Hurria A, Nelson CHJ. Assessing depression in a geriatric cancer population. *Psycho-Oncology* 2017;26:1484–90.
- [16] Kirkova J, Walsh D, Davis LR, Aktas A, Jin T, Homs J. Symptom severity and distress in advanced cancer. *Palliat Med* 2009;24(3):330–9.
- [17] Teunissen SCCM, Wesker W, Kruitwagen C, Haes HCJM, Voest EE, Graeff A. Symptom Prevalence in Patients with Incurable Cancer: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* 2007;34(1):94–104.
- [18] Chen W, Chen CH, Lee P, Wang W. Quality of life, symptom distress, and social support among renal transplant recipients in Southern Taiwan: a correlational study. *J Nurs Res* 2007;15(4):319–29.
- [19] Usta YY. Importance of social support in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(8):3569–72.
- [20] Lloydová-Williamsová M. 2007. Emoce a kognice. In: Payneová S, Seymurová J, Ingletonová Ch. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu; 2007, s. 317–30.
- [21] Taylor C. 2001. Patients' experiences of „feeling on their own“ following a diagnosis of colorectal cancer: a phenomenological approach. *Int J Nurs Stud* 2001;38(3):651–61.