



# HALEON Pain Index

## Haleon Global Pain Index

*Wyniki badania – Polska*



Dokument opracowany  
przez Edelman DXI

Październik 2023 r.





## Informacje na temat badania Haleon Pain Index 2023

Haleon Pain Index to autorskie badanie społeczne przeprowadzone przez firmę Edelman Data x Intelligence (DXI) na zlecenie Haleon, firmy sektora consumer healthcare specjalizującej się w 100 proc. w ogólnodostępnych produktach leczniczych OTC, takich jak m.in. Voltaren, Corega, Centrum, Rutinoscorbin, Panadol, Theraflu czy Otrivin.

Badanie zwraca uwagę na doświadczenia osób zmagających się z bólem (wcześniej funkcjonowało pod nazwą „Global Pain Index”). Celem badania jest zebranie informacji dotyczących tego, w jaki sposób ból wpływa na codzienne życie ludzi, ich zdrowie, uczucia, emocje, motywacje i zachowania, stawiając w centrum uwagi ludzkie doświadczenia związane z bólem.

To już piąta edycja badania, która opiera się na wnioskach zebranych w latach ubiegłych. Badanie:

- ocenia zmianę postrzegania bólu i jego wpływ na życie ludzi, ze szczególnym naciskiem na zrozumienie wpływu barier, które utrudniają równy dostęp do skutecznych metod jego leczenia,
- holistycznie analizuje ból w kontekście społecznym, badając jego szerokie spektrum, od poziomu wiedzy na temat zdrowia, przez dostęp do leków, po uprzedzenia i stereotypy.

## Metodologia

30-minutowa ankieta online przeprowadzona przez firmę Edelman Data x Intelligence wśród ogółu społeczeństwa, na grupie reprezentatywnej dla populacji użytkowników Internetu w wieku 18-84 lat w poszczególnych krajach. 5. edycję badania Haleon Pain Index przeprowadzono w 18 krajach (w tym w Polsce), z udziałem łącznie ponad 18 tys. respondentów.

Badania terenowe zostały przeprowadzone w czerwcu i lipcu 2023 r.

## Najważniejsze wnioski

W skali globalnej wyniki 5. edycji badania Haleon Pain Index wskazują, że o ile ból stanowi powszechny problem i skala jego występowania się nie zmienia, rośnie jego wpływ na życie ludzi zarówno w wymiarze społecznym, jak i emocjonalnym.

Osoby zmagające się z bólem często doświadczają stygmatyzacji, nietolerancji i samotności, i to pomimo wzrostu globalnej świadomości zdrowotnej w następstwie pandemii COVID-19.

Wyniki badania Haleon Pain Index dowodzą, że chociaż ból wywiera wyraźny wpływ na życie ludzi bez względu na reprezentowane przez nich rynki, kultury, grupy wiekowe i płeć, istnieją grupy takie jak kobiety, osoby o innym niż biały kolorze skóry, osoby ze społeczności LGBTQ+ i pokolenia Z, które często odczuwa jego skutki w sposób niewspółmierny do pozostałej części społeczeństwa. A to za sprawą uprzedzeń, dyskryminacji i wykluczenia społecznego.

Istnieje jednak powszechna zgoda co do konieczności przyjęcia bardziej spersonalizowanego i współczującego podejścia do bólu – takiego, które w większym stopniu będzie opierać się na empatii. Ważne jest także szkolenie pracowników służby zdrowia w tym zakresie, tak aby do pacjentów podchodzili indywidualnie oraz z większą empatią i zrozumieniem.

## Czym wyróżniają się wyniki uzyskane w Polsce?

Osoby odczuwające ból są na ogół mniej skłonne do spotkań towarzyskich i nawiązywania kontaktów (71% w porównaniu z 64% na całym świecie) i bardziej skłonne do unikania kontaktów społecznych (62% w porównaniu z 53% na całym świecie), co może wskazywać na przyjmowanie bardziej zamkniętej postawy wobec bólu. Respondenci częściej wyrażają życzenie, aby społeczeństwo bardziej akceptowało osoby zmagające się z bólem (69% w porównaniu z 61% na całym świecie) i bardziej je wspierało (68% w porównaniu z 62% w skali globalnej). Kobiety częściej niż mężczyźni twierdzą, że osoby doświadczające bólu są stygmatyzowane (58% w stosunku do 53% w ujęciu globalnym).

Haleon od prawie dekady prowadzi badania nad bólem i jego wpływem na życie ludzi\*. Zaobserwowaliśmy, że choć ból nadal stanowi powszechny problem i skala jego występowania się nie zmienia, wzrósł jego wpływ na życie ludzi w wymiarze społecznym i emocjonalnym.



Polska



Cały świat

% respondentów odczuwających ból w ciągu ostatniego roku<sup>1</sup>

*Zmiana % respondentów odczuwających ból w porównaniu z 2019 r.*

% wzrost wpływu bólu w wymiarze społecznym i emocjonalnym<sup>2</sup>

**Przedstawione wyniki mają szczególne znaczenie w kontekście samotności i izolacji społecznej, które zostały określone przez Światową Organizację Zdrowia jako zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz epidemii samotności ogłoszonej przez amerykańskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) wiosną 2023 r.**

% respondentów odczuwa dotkliwą samotność, gdy doświadczają bólu<sup>3</sup>

% respondentów, którzy odczuwają ból jest nastawionych mniej towarzysko<sup>4</sup>

% respondentów, którzy odczuwają ból jest bardziej skłonnych do unikania kontaktów społecznych<sup>5</sup>

% respondentów ma wrażenie, że nikt ich nie rozumie<sup>6</sup>

**W wyniku pandemii COVID-19 w polskim społeczeństwie zwiększyła się skłonność do osądzania i zmniejszyła tolerancja wobec bólu, do tego stopnia, że osoby zmagające się z bólem obawiają się krytycznych reakcji otoczenia.**

% respondentów uważa, że odczuwanie bólu jest zbyt dużym tabu<sup>7</sup>

% respondentów obawia się bycia osądzonym przez otoczenie z powodu odczuwanego przez nich bólu<sup>8</sup>

% respondentów ma wrażenie, że nie ma z kim porozmawiać<sup>9</sup>

**Wyniki 5. edycji badania Haleon Pain Index ujawniają, że zmiana społecznej percepcji bólu najbardziej dotyka grupy, które już wcześniej spotykały się w społeczeństwie z dyskryminacją, uprzedzeniami i wykluczeniem.**

*% respondentów twierdzi, że w związku z odczuwanym bólem spotykali się z odmiennym traktowaniem, niedowierzaniem lub dyskryminacją<sup>10</sup>*

% kobiet

% mężczyzn

% respondentów o kolorze skóry innym niż biały

% respondentów o białym kolorze skóry

% respondentów identyfikujących się ze społecznością **LGBQ+**

% respondentów **heteroseksualnych**

**Spółeczeństwo często zawodzi osoby zmagające się z bólem. Osoby te chciałyby, aby odczuwanie bólu spotykało się z większą akceptacją i wsparciem społecznym.**

% respondentów chciałyby, żeby ból był bardziej akceptowany społecznie<sup>11</sup>

% respondentów chciałyby, żeby społeczeństwo bardziej wspierało osoby odczuwające ból<sup>12</sup>

\*Brak danych ze względu na zbyt małą próbę (n=25)

\*\*Należy ostrożnie interpretować wyniki ze względu na niewielką liczebność próby (n=98)

95%

-3pts

+20%

33%

71%

62%

39%

37%

35%

32%

61%

50%

N/A\*

56%

71%\*\*

54%

69%

68%

91%

-3pts

+25%

31%

64%

53%

37%

39%

32%

31%

58%

49%

59%

48%

67%

50%

61%

62%



Polska



Cały świat

## Ból nie tylko stanowi temat tabu, ale wiąże się również ze społeczną stygmatyzacją, dodatkowo zwiększając ciężar dyskryminacji, z jakim borykają się marginalizowane populacje.

% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby odczuwające ból są z tego powodu stygmatyzowane, postrzegane jako słabe, narzekające i szukające wymówek<sup>13</sup>

52%

49%

% kobiet

58%

53%

% mężczyzn

46%

45%

% respondentów o kolorze skóry innym niż biały

N/A\*

53%

% respondentów o białym kolorze skóry

52%

48%

% respondentów identyfikujących się ze społecznością LGBTQ+

63%\*\*

60%

% respondentów heteroseksualnych

51%

49%

## Istnieje również wyraźna – i nieoczekiwana – pokoleniowa różnica w sposobie doświadczania bólu. Wyniki ankiety sugerują, że młodszy pacjenci mają większe trudności niż osoby starsze z otwartym mówieniem o odczuwanym bólu.

% respondentów twierdzi, że w związku z odczuwanym bólem spotykali się z odmiennym traktowaniem, niedowierzaniem lub dyskryminacją<sup>14</sup>

71%

70%

% przedstawicieli pokolenia Z

43%

40%

% przedstawicieli pokolenia Baby Boomers

% respondentów nie mówi otwarcie o odczuwanym przez siebie bólu, ponieważ uważają go za zbyt duże tabu<sup>15</sup>

% przedstawicieli pokolenia Z

39%

45%

% przedstawicieli pokolenia Baby Boomers

43%

35%

## Pomimo różnych doświadczeń związanych z bólem, respondenci zgadzali się co do potrzeby większej równości w dostępie do ochrony zdrowia.

% respondentów uważa, że poniższe działania mogłyby w realny sposób zmienić ich doświadczenia związane z bólem, sposób radzenia sobie z nim i jego wpływ na ich codzienne życie<sup>16</sup>:

Eliminacja barier w dostępie do ochrony zdrowia

76%

72%

Większa empatia zamiast uprzedzeń i stereotypów

65%

68%

Poprawa stanu wiedzy o zdrowiu

60%

57%

## Ponadto, aby skutecznie rozwiązać te problemy, powinna zajść zmiana na dużą skalę w podejściu pracowników służby zdrowia. Tak aby brali oni pod uwagę, że dolegliwości bólowe są różnorodne i że każdy postrzega ból w sposób indywidualny.

% respondentów oczekuje od otoczenia większej empatii w związku z odczuwanym bólem<sup>17</sup>

54%

51%

% respondentów uważa, że lekarze powinni posiadać większą wiedzę na temat indywidualnych różnic w odczuwaniu bólu przez poszczególnych pacjentów<sup>18</sup>

81%

69%

% respondentów uważa, że farmaceuci powinni posiadać większą wiedzę na temat indywidualnych różnic w odczuwaniu bólu przez poszczególnych pacjentów<sup>19</sup>

73%

62%

\*Brak danych ze względu na zbyt małą próbę (n=25)

\*\*Należy ostrożnie interpretować wyniki ze względu na niewielką liczebność próby (n=98)

### Źródła

1 - Pyt. 1. Na początek prosimy o zastanowienie się nad odczuwanym bólem fizycznym. Proszę powiedzieć jak regularnie odczuwa Pan/Pani ból. (NET W ciągu ostatniego roku) Wielkość próby: wszyscy respondenci w skali globalnej n=18 097, Polska n=1001.

2 - Pytania kwestionariusza Haleon Pain Index. Aspekty emocjonalne (lęk związany z bólem fizycznym, wpływ na poczucie własnej wartości, zdolność odczuwania szczęścia) oraz Wpływ (wpływ na jakość życia, wpływ na zdolność czerpania radości z życia). Jest to różnica w porównaniu z 1. edycją badania Haleon Pain Index, w której po raz pierwszy ujęta została Polska.

3 - [Skala samotności UCLA] Pyt. 34. Proszę wskazać jak często każde z poniższych stwierdzeń opisuje Pana/Panią i to, jak się Pan/Pani czuje, gdy odczuwa Pan/Pani ból. Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

W celu oceny odczuwanej samotności w badaniu zastosowano zweryfikowaną naukowo 20-punktową skalę samotności UCLA, która została zmodyfikowana pod kątem bólu. 20 stwierdzeń ocenianych jest na 4-stopniowej skali Likerta 1 = nigdy, 4 = zawsze). Całkowita liczba punktów mieści się w zakresie od 20 do 80, przy czym wyższe wyniki wskazują na wyższy poziom samotności. Podobnie jak literatura naukowa i raporty, analiza skupia się na „dotkliwej samotności”, tj. umiarkowanie wysokim (50-64 pkt) i wysokim poczuciu samotności (65-80 pkt).

4 - Pyt. 33. Czy w kontekście wpływu bólu na samopoczucie, którekolwiek z poniższych stwierdzeń odpowiada Pana/Pani doświadczeniem związanym z bólem? (NET czasami / często). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

5 - Pyt. 35. W kontekście odczuwanego bólu i interakcji społecznych, w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET Zgadzam się). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

6 - Pyt. 34. Proszę wskazać jak często każde z poniższych stwierdzeń opisuje Pana/Panią i to, jak się Pan/Pani czuje, gdy odczuwa Pan/Pani ból. (NET Czasami / często). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

7 - Pyt. 32. Która z poniższych opcji najlepiej opisuje Pana/Pani nastawienie wobec odczuwanego bólu? (Tak) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

8 - Pyt. 35. W kontekście odczuwanego bólu i interakcji społecznych, w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET Zgadzam się). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

9 - Pyt. 34. Proszę wskazać jak często każde z poniższych stwierdzeń opisuje Pana/Panią i to, jak się Pan/Pani czuje, gdy odczuwa Pan/Pani ból. (NET Czasami / często). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

10 - Pyt. 44. W kontekście osobistych doświadczeń z bólem, w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami? (NET stwierdzenia w uwagach) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837 [kobiety n=8690, mężczyźni n=8087, osoby o kolorze skóry innym niż biały n=3424, osoby o białym kolorze skóry w skali globalnej n=6999, osoby LGBQ+ n = 1519, osoby heteroseksualne n=12192], Polska n=966 [kobiety n=508, mężczyźni n=458, osoby o białym kolorze skóry n=941, osoby LGBQ+ n=98, osoby heteroseksualne n=830].

11 - Pyt. 39. W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET zgadzam się) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

12 - Pyt. 38. Gdyby mógł Pan/mogła Pani zmienić sposób, w jaki doświadcza Pan/Pani bólu, na ile istotne byłyby dla Pana/Pani poniższe kwestie? (NET zgadzam się). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

13 - Pyt. 32. Która z poniższych opcji najlepiej opisuje Pana/Pani nastawienie wobec odczuwanego bólu? (Tak) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837 [kobiety n=8690, mężczyźni n=8087, osoby o kolorze skóry innym niż biały n=3424, osoby o białym kolorze skóry w skali globalnej n=6999, osoby LGBQ+ n = 1519, osoby heteroseksualne n=12192], Polska n=966 [kobiety n=508, mężczyźni n=458, osoby o białym kolorze skóry n=941, osoby LGBQ+ n=98, osoby heteroseksualne n=830].

14 - Pyt. 44. W kontekście osobistych doświadczeń z bólem, w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami? (NET stwierdzenia w uwagach) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837 [pokolenie Z n=2667, pokolenie Baby Boomers 1 n=1990], Polska n=966 [pokolenie Z n=134, pokolenie Baby Boomers 1 n=144]. Uwaga: dane odnoszą się do młodszych roczników pokolenia Baby Boomers: osób w wieku 59-66 lat nadal aktywnych na rynku pracy.

15 - Pyt. 32. Która z poniższych opcji najlepiej opisuje Pana/Pani nastawienie wobec odczuwanego bólu? (Tak) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837 [pokolenie Z n=2667, pokolenie Baby Boomers 1 n=1990], Polska n=966 [pokolenie Z n=134, pokolenie Baby Boomers 1 n=144]. Uwaga: dane odnoszą się do młodszych roczników pokolenia Baby Boomers: osób w wieku 59-66 lat nadal aktywnych na rynku pracy.

16 - Pyt. 47. Które z poniższych działań mogłyby w realny sposób zmienić Pana/Pani doświadczenia związane z bólem, sposób radzenia sobie z nim i jego wpływ na codzienne życie? (NET stwierdzenia w uwagach) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

17 - Pyt. 38. Gdyby mógł Pan/mogła Pani zmienić sposób, w jaki doświadcza Pan/Pani bólu, na ile istotne byłyby dla Pana/Pani poniższe kwestie? (NET zgadzam się). Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

18 - Pyt. 39. W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET zgadzam się) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.

19 - Pyt. 39. W jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem? (NET zgadzam się) Wielkość próby: wszystkie osoby odczuwające ból w skali globalnej n=16 837, Polska n=966.