

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Eglė Arėškaitė

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Nugaros skausmo ir suvokto neteisingumo sąsajos

Darbo vadovas: Doc. dr. Rūta Sargautytė

Vilnius 2021

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Suvoktas neteisingumas	8
1.1.1. Suvokto neteisingumo sąsaja su pykčiu ir kančia.....	12
1.1.2. Suvoktas neteisingumas ir rehabilitacija.....	14
1.2. Nugaros skausmas	16
1.2.1. Lėtinis nugaros skausmas	16
1.2.2. Ūmaus skausmo virsmas lėtiniu.....	22
1.2.3. Skausmas ir socialinė parama	23
1.3. Skausmo katastrofizavimas	25
1.4. Suvoktas neteisingumas ir skausmas	28
2. TYRIMO METODIKA	33
2.1. Tyrimo dalyviai:.....	33
2.2. Instrumentai:.....	33
2.3. Tyrimo eiga:	41
2.4. Duomenų analizė:.....	41
3. REZULTATAI.....	42
3.1. Suvokiamo lėtinio skausmo komponentų, suvoktas neteisingumo ir skausmo katastrofizavimo ryšiai.....	42
3.2. Suvokto neteisingumo ir su nugaros skausmu susijusių trukdžių vertinimo prognostiniai ryšiai	44
3.3. Suvokto neteisingumo, skausmo patirties ir skausmo katastrofizavimo ryšiai su skausmo trukme	46

3.4. Neteisingumo suvokimo sąsajos su operacija	48
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	49
Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos	52
IŠVADOS	53
LITERATŪRA	54

SANTRAUKA

Suvoktas neteisingumas patiriant skausmą yra santykinai naujas konstruktas medicinos ir reabilitacijos tyrimuose ir yra siejamas su prastomis gydymo pasekmėmis. Tyrimo tikslas - įvertinti ryšius tarp asmenų, patiriančių lėtinį nugaros skausmą, skausmo vertinimo, paveiktų gyvenimų sričių ir neteisingumo suvokimo ir taip pat nustatyti kaip su šiais konstruktais gali sietis skausmo katastrofizavimas. Tyrime dalyvavo 113 tyrimo dalyvių, patiriančių nugaros skausmą, kurių amžius nuo 24 m. iki 66 m. ($M = 44,1$, $SD = 11,13$). 12 vyrų (10,61%), ir 101 moteris (89,38%). Nugaros skausmo trukmė vyravo nuo 6 mėn. iki 25 metų ($M=8,07$, $SD=7.429$). Tyrimo dalyviai atrinkti internete, pagal lėtinio nugaros skausmo kriterijų. Tyrime naudoti Neteisingumo patyrimo klausimynas, Plataus profilio skausmo klausimynas ir Skausmo katastrofizavimo skalė. Buvo atliktas koreliacinis ir prognostinis tyrimas. Gauti rezultatai rodo suvokto skausmo ryšį su dauguma iš skausmo komponentų bei jų prognozavimu. Skausmo katastrofizavimas taip pat siejamas su aukštesniais skausmo sukeliamais trukdžiais, neigiamomis emocijomis ir prasta gyvenimo kontrole.

Raktiniai žodžiai: suvoktas neteisingumas, lėtinis nugaros skausmas, skausmo katastrofizavimas.

SUMMARY

Perceived injustice in experiencing pain is a relatively new constructor in medical and rehabilitation research and is associated with poor treatment outcomes. This study is to assess the relationship between people experiencing chronic back pain, pain perception, other related elements and perceived injustice, and also to identify how pain catastrophizing is related to them as well. The study included 113 participants experiencing back pain who were from 24 years up to 66 years ($M = 44.1$, $SD = 11.13$), 12 participants are men (10.61%) and 101 – women (89.38%). The duration of back pain was predominant from 6 months up to 25 years ($M = 8.07$, $SD = 7.429$). The study participants were selected online according to the criteria of chronic back pain. The study used the Injustice Experience Questionnaire, The West Haven – Yale Multidimensional Pain Inventory, and Pain Catastrophizing Scale. A correlation and prognostic analysis were performed in the study. The results demonstrated the correlation between perceived injustice and many of pain components as well as their prediction. Pain catastrophizing is also associated with higher pain change interference, negative emotions, and poor life control.

Keywords: perceived injustice, chronic back pain, pain catastrophizing.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

- Suvoktas neteisingumas (angl. *perceived injustice*) – daugiamatis konstruktas, susidedantis iš tokių elementų, kurie vertina netekties sunkumą ir atitaisymą, kaltę ir neteisingumo jausmą (Sullivan, 2008).
- Lėtinis skausmas – nemalonus jutiminis ar emocinis patyrimas, susijęs su realiu ar potencialiu audinių pažeidimu, kuris dažniausiai trunka daugiau nei 6 mėnesius iš eilės (Aldrich, Eccleston & Crombez, 2000).
- Skausmo katastrofizavimas (angl. *pain catastrophizing*) – kognityvinis procesas, kai skausmas yra suvokiamas kaip grėsmingas ir nepakenčiamas (Severeijns, Vlaeyen & van den Hout, 2004).

PRATARMĖ

Lėtinis skausmas ir lėtinis nugaros skausmas yra sunkumas, su kuriuo susiduria nemaža dalis populiacijos. Dažnai skausmas yra vertinamas per fizinę prizmę. Šiuo metu augant psichologinės pagalbos poreikiui yra labai svarbu atsižvelgti ir į tai, kiek išgyvenamas skausmas siejasi su psichologiniais aspektais ir įvairiais gyvenimo aspektais. Neretai skausmas atsiranda patyrus traumą, tačiau yra daug atvejų, kuomet skausmas neturi aiškios pradžios. Skausmas gali kelti neigiamus jausmus, stiprinti neigiamą aplinkos suvokimą. Tuo pačiu dažnai keliamas klausimas, kodėl tai kas patiriama nutinka mums. Suvoktas neteisingumas išgyvenamas tarsi toks neigiamas psichologinis veiksnys susijęs su skausmu. Suvokto neteisingumo vertinimas, kai yra įtraukiamas ir kas nors, kas yra atsakingas už tokią patirtį. Dažnai norima ieškoti kaltojo, nes priimti neigiamas patirtis yra sunku ir reikalauja daug psichologinių išteklių. Yra svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, kiek patiriamas nugaros skausmas ir su juo susiję aspektai gali būti susiję su neteisingumo patyrimu.

Medicinos srityje neteisingumo tyrimai pradėti palyginus neseniai. Remiantis ir analizuojant suvokto neteisingumo ryšius su skausmu galima būtų vėliau geriau suprasti ir požiūrį į galimą gydymą ir jo efektyvumo stiprinimo galimybes. Taip pat tokie duomenys galėtų padėti skatinti motyvaciją gydymuisi ir skausmo priėmimui. Analizuojant ryšius galima stebėti ir vertinti skausmo interpretavimą ir faktorių, susijusių su skausmu, suvokimą. Tai kartais gali būti daug svarbiau nei atsižvelgti tik į skausmo intensyvumą, kai yra vertinama lėtinio skausmo įtaka.

1. ĮVADAS

1.1. Suvoktas neteisingumas

Yra diskutuojama, kas sukelia neteisingumo jausmą. Manoma, jog neteisybės suvokimas kyla situacijose, kai yra pažeidžiamos pagrindinės žmogaus teisės, peržengiamas statusas, iškeliamas nuosavybės normų ar pasaulinių įsitikinimų klausimas (McParland & Knussen, 2010). Neteisybės jausmas gali atsirasti ne tik patyrus traumą, bet ir turint kitų sveikatos problemų, kurios turi „klastingą“ pradžią – ŽIV, artritas, vėžys, fibromialgija. Tai gali būti bet kuri situacija, kuri sutrukdo vienodam išteklių ar galimybių pasiekiamumui ir / arba asocijuojama su kančia, netektimi. Tai gali suformuoti požiūrį į patiriamą neteisingumą (Sullivan, Yakobov, Scott, & Tait, 2014). Atlikti tyrimai atkreipia dėmesį į tai, jog kai kurie individai, kurie patiria fizines traumas, gali save laikyti neteisybės aukomis (Trost et al., 2015). Vieni iš tyrimų rezultatų rodo, jog neteisybės suvokimas atsiranda tuomet, kai individas susiduria su situacijomis, kurių metu yra pažeidžiamos įprastos žmogaus teisės, peržengiamas turimas statusas ar rangas ar iškyla klausimas dėl teisingumo normų ir tai, kas yra teisinga visuomenėje (Sullivan, Scott, & Trost, 2012). Taip pat suvokimas dėl patiriamos neteisybės gali atsirasti patyrus nereikalingą kančią, ypatingai dėl kito asmens veiksmų ar įvertinus padarytus neatstatomus nuostolius (Miller, 2001). Tokiose situacijose, kai trauminis įvykis yra patiriamas dėl kito klaidos ar aplaidumo, auka gali išgyventi potrauminį gyvenimą su patiriamu neteisybės jausmu (Miller, 2001). Asmenys, ypatingai kurie buvo sužeisti smurtiniame nusikaltime, išreiškia didesnę suvoktą neteisingumą nei tie, kurių trauma buvo susijusi su nukritimu. Šios išvalgos patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas, jog kito asmens sukeltas trauminis įvykis ar padarytą žalą yra siejama su prastesniais psichologiniais padariniais (pavyzdžiui, potrauminio streso sutrikimo simptomų sunkumas) nei tiems, kurių traumas nebuvo susijusios su kitais individais (Trost et al., 2015). Dėl to kyla tikimybė, jog priklausomai nuo to, kokios yra neigiamos traumas pasekmės, jos medijuos su suvokto neteisingumo stiprumu. Labai stiprios asociacijos pasireiškia tarp neteisingumo jausmo ir netikėtos aplinkos sukeltos traumas. Tuo pačiu ne tik netikėta trauma, bet ir lėtinė liga ar užsitęsęs skausmas gali sustiprinti neteisybės suvokimą ir išgyvenimą. Dar vienas pastebėtas reikšmingas įtaką darantis veiksnys yra toks, jog asmenys patyrę traumas pažeidžiant odos vientisumą (pavyzdžiui, atvira žaizda, kaulų lūžiai) yra labiau linkę išgyventi suvoktą neteisingumą nei tie, kurie patyrė traumas, nepažeidusias odos

vientisumo (pavyzdžiui, mėlynės). Galima pastebėti, jog dažniausiai neteisybės jausmas pradeda dominuoti, kai yra prarandama galimybė funkcionuoti taip, kaip yra įprasta arba būtų norima, kai asmuo yra suvaržomas ir kai akivaizdi kito ar tam tikrų aplinkybių kaltė, traumų ar sužalojimų vizualinis matomumas ir sunkumas.

Suvoktas neteisingumas gali paliesti įvairias gyvenimo sritis ir padariniai gali tęstis metų metus. Viename atliktame tyrime pastebėta, jog suvoktas neteisingumas padidėja tarp 3 ir 6 mėnesių po patirtos traumos, kuomet vis dar nėra pilnai atsigauta. Taigi, kitaip tariant, suvoktas teisingumas gali būti asocijuojamas su padariniais ir skausmu, kurie tęsiasi po traumos praėjus net ir 6 mėnesiams. Kaip ir kituose tyrimuose gaunami rezultatai parodo, jog praėjus 6 mėn. galima tikėtis, jog jiems nepagerės. Tačiau apie tokius tolimus rezultatus negalima spręsti praėjus mažiau nei 3 mėnesiams (Ferrari, 2015). Galima pastebėti su tuo, jog reikia panašaus laiko tarpo, kad jaučiamas skausmas būtų prilyginamas lėtiniam. Viena perspektyviame tyrime tarp individų su raumenų ir kaulų sistemos traumomis (pavyzdžiui, nugaros patempimais), aukštas suvoktas neteisingumas nuspėjo nedarbingumą po 1 metų net ir tuomet, kai buvo kontroliuojamas skausmo stiprumas, katastrofizavimas, depresija ir su skausmu susijusios traumos (Sullivan et al., 2008). Dar viena tyrime taip pat buvo pastebėta, jog prieš operaciją suvokiamas neteisingumas išliko statistiškai reikšmingu nuspėjant po operacijos jaučiamą skausmą net tada, kai buvo kontroliuojamas prieš operacinis skausmas, katastrofizavimas ir baimės susijusios su skausmu (Sullivan, Jakobov, Scott & Tait, 2014). Galima pastebėti, jog suvoktas neteisingumas gali daryti įtaką net ir praėjus daugiau laiko po traumos ar kitų sveikatos sunkumų. Tam įtaką daro ir toliau jaučiamas skausmas ir kiti su skausmu ar traumą susiję padariniai.

Vis daugiau atliekama tyrimų, kurie pradeda aiškintis, kokie procesai nulemia požiūrį į neteisingumą ir kaip tai siejama su fizinės ir psichinės sveikatos pasekmėmis, kai kalbama apie skausmo mažinimą. Šie procesai apima kognityvinius, emocinius, elgesio bei socialinius aspektus. Yra ne vienas kognityvinis procesas, dėl kurių suvoktas neteisingumas galėtų daryti įtaką neigiamoms patiriamam skausmo pasekmės. Toks veiksnys kaip skausmo katastrofizavimas siejamas su skausmo trukme ir sunkumu bei fiziniu veiklumu (Jakobov et al., 2014). Vyresnio amžiaus asmenys patiria stipresnę suvoktą neteisingumą susijusį su skausmo trukme (Trost, Van Ryckeghem, Scott, Guck, & Vervoort, 2016). Daugybė tyrimų parodė ryšį tarp suvokto neteisingumo ir skausmo katastrofizavimo (Sullivan, Scott, & Trost, 2012). Taip pat tai siejama su atribucijos procesais. Individai, kurie pasižymi aukštu suvoktu neteisingumu, yra linkę sieti su

išorinėmis atribucijomis (pavyzdžiui: kaltinti kitus) dėl jiems susiklosčiusių neigiamų aplinkybių ir dėl to gali būti mažiau linkę prisiimti atsakomybę už savo patirtos netekties mažinimą ir priėmimą (Sullivan et al., 2001). Taigi, pastovus kaltės ir teisybės vertinimas gali privesti prie nuolatinio galvojojimo, įkyraus mąstymo ir susitelkimo į individo netektis ar kančią, taip padidinant emocinį ir fizinį distresą.

Neteisybės suvokimas labai svarbus prisitaikymui prie skausmo ir / ar negalios. Yra naudojami keli požiūriai, norint identifikuoti subjektyvaus teisingumo ir neteisingumo sąlygas. Vienas iš dažnai minimų idėjų yra paremta vidinių kontrolės įsitikinimų lokuso vertinimu ir kalba apie tai, kiek yra tikima savo likimo kontroliavimu (Rotter, 1966). Kita dažnai naudojama Lerner (1997) Tikėjimu teisingu pasauliu idėja (angl. *Belief in just a World*). Ši teorija teigia, jog žmonės tiki, jog gaus tai, ko yra verti. Geri dalykai atsitinka tiems, kurie yra geri, o blogi – tiems, kurių elgesys yra blogas, neteisingas. Pagal šią teoriją, individai yra socialiai pripratę matyti savo aplinką kaip nuolatinę, nuspėjamą, ir sąžiningą – vietą, kur žmonės dažniausiai gauna tai, ko yra nusipelnę. Neteisybės suvokimas yra apibūdinamas kaip vertinimas, kurį sudaro netekties sunkumo jausmas, skausmas ar traumos patyrimas. Toks suvokimas tikėtina, jog kyla kai tokios prielaidos yra pažeidžiamos ir lydimos „nepelnytos“ kančios ir netekties, kas gali trukdyti suplanuotiems siekiamiems tikslams patyrus traumą ar susidūrus su negalia (Monde, Trost, Scott, Bogart & Driver, 2016). Neteisingumo suvokimo vertinimas, apimantis nuostolių, patirtų dėl sužalojimo, greičiausiai įvyks tada, kai bus pažeistos susiformavusios nuostatos, o kartu atsiras praradimai, trukdantys siekti svarbių išsikeltų tikslų. Tai gali būti padaryta fizinės traumos, nuolatinio skausmo ar negalios atveju (Sullivan et al., 2014). Tokie įsitikinimai pasireiškia ne tik patyrus traumą, bet ir iki patirtos traumos ši Teisingo pasaulio teorija taip pat padeda individams susitaikyti su patiriama ar matoma neteisybe, bejėgiškumu ar nelygybe kasdieniniame gyvenime (Wenzel, Schindler, & Reinhard, 2017). Žmonėms toks tikėjimas yra svarbus, nes padeda jaustis saugiams ir pozityviems bei suvokti pasaulį kaip nuspėjamą ir suvaldomą vietą (Lerner, 1980). Skirtingas požiūris į tai, kas atsakingas už tam tikrus trauminius įvykius ir tai kaip bus vertinamas skausmas ir žala labai gali priklausyti ir nuo to, kokių požiūriu vadovaujamosi gyvenime. Dažnai individams, patyrusiems trauminį įvykį, kyla klausimas – „Kodėl aš? / Kodėl man?“. Šis klausimas gali būti suprantamas kaip noras ieškoti teisybės ir kaip viktimizacijos suvokimas. Atsakymas į užduodamą klausimą priklauso nuo to, koks yra požiūris į pasaulį. Kaip buvo minima anksčiau, pagal vieną iš požiūrių, jog asmuo pats atsakingas už savo likimą ir gali kontroliuoti savo gyvenimą, atsakymo

ieškojimas leidžia suprasti, ką jie toliau galės ir gebės kontroliuoti ir galvoja, jog būtent patį trauminį įvykį galima suvokti tarsi kontrolės praradimą. Kai laikomasi Teisingo pasaulio idėjos, tuomet atsakymas į šį klausimą gali būti kaip ieškojimas savo asmeninių atsakomybių ir priežasčių, dėl ko asmuo nusipelnė tokios nesėkmės (Montada, 1994). Lygiai taip pat ne visi priimą sėkmę kaip įvykių priežastį ar pasekmę. Požiūriai į skausmą, trauminius įvykius ir nesėkmes gyvenime gali nulemti ir tai, kiek pasireikš suvoktas neteisingumo jausmas, kuris darys įtaką gijimo proceso metu. Skirtingos idėjos, kuriomis remiasi individas savo gyvenime, gali nulemti tai, kokios bus reakcijos į jaučiamą skausmą ar patirtą traumą ir kaip bus vertinamas neteisingumas dėl šių įvykių. Vieni yra labiau linkę ieškoti atsakymų, suprasti priežastis ir tolimesnius ateities pokyčius, kiti gali priimti tai, ko yra verti.

Kadangi egzistuoja skirtingos teorijos apie suvokiamą teisingumą ir neteisingumą, tai yra ir skirtingos strategijos norint sumažinti ar išvengti patiriamą neigiamą jausmą. Dažnai naudojamos tokios strategijos kaip: hierarchinis palyginimas (*angl. downward comparison*), įsivaizdavimas, jog galėtų būti dar blogiau, prasmės ieškojimas (kaip asmeniui tapusiam auka, kokios naudos galėtų atnešti patirta trauma) bei galimas savęs kaltinimas (Montada, 1994). Toks įveikos būdas kaip savęs kaltinimas gali būti naudingas norint išvengti pykčio nukreipto į kitus. Tačiau Montada (1994) taip pat teigia, jog tokios strategijos naudojimas nebūtinai turi būti vertinamas kaip tinkamo prisitaikymo prognostinis veiksnys, nes gali neišreikštą pyktį nukreipti į save. Į save nukreiptas pyktis ir kaltinimas siejasi su prastu prisitaikymu, nes koreliuoja su jaučiama neteisybe ir priešiškais jausmais kitų atžvilgiu. Priešingu atveju optimistinis požiūris į tai, jog asmuo gali išvengti panašių trauminių įvykių ateityje ir išvengti viktimizacijos, teigiamai koreliuoja su prisitaikymu. Kitaip tariant, jei po traumos yra jaučiama kaltė, tai darys neigiamą įtaką, tačiau jei savęs kaltinimas sumažina priešišumą kitų atžvilgiu, tai daro teigiamą įtaką prisitaikymui gyjant nuo skausmo, susidūrus su netikėta trauma. Tai gali reikšti, jog daug kas priklauso nuo to, kokias emocijas išgyvena individas patyręs traumą ir kaip vertins jaučiamas emocijas bei pačią situaciją.

1.2.1. Suvokto neteisingumo sąsaja su pykčiu ir kančia

Suvoktas neteisingumas sukelia daug neigiamų išgyvenimų ir emocijų. Kaip patvirtina jau minėti ankstesni tyrimų rezultatai pyktis yra viena dažniausiai įvardinamų emocijų, siejamų su neteisingumu. Taip pat yra vertinamas net kaip pykčio antecedentas (Trost, Vangronsveld, Linton, Quartana & Sullivan 2012). Vienas iš klasikinių pykčio apibrėžimų remiasi neteisybės vertinimu – buvo patirta neteisybė kieno nors atžvilgiu (Fernandez & Turk, 1995). Yra skirtingos sąsajos, rodančios, jog suvoktas neteisingumas gali sukelti pyktį, tačiau kiti tyrimai rodo, jog kaip tik sukeltas pyktis priveda prie to kaip yra suvokiamas neteisingumas (Miller, 2001). Pyktis gali būti suvokiamas kaip apsaugos sistema, kuri sukelia neteisingumo suvokimą (Solomon, 1990). Dar viena priežastis, kodėl pyktis gali sukelti neteisingumo suvokimą, kyla iš idėjos, jog įprastai žmonių išreiškiama agresija neįsitikinus, kad tokie veiksmai tarnauja teisingumui, yra vertinamas kaip problematiškas elgesys (Miller, 2001). Kitaip tariant, ši emocija tampa tarsi rodikliu, jog tai, kas vyksta, yra neteisinga, todėl dažnai pykčio išraiška gali būti tapatinama su suvokiamo neteisingumo išgyvenimu.

Ryšys tarp pykčio ir neigiamų sveikatos pasekmių yra seniai patvirtinti tarp skirtingų sveikatos sutrikimų. Taip pat suvoktas neteisingumas yra konceptualizuojamas kaip kognityvinė pykčio prielaida (Trost et al., 2012). Yra keliamos teorijos, jog tiek keršto siekimas, tiek pyktis bei su pykčiu susiję fiziologiniai pokyčiai galėtų būti laikomi vienu iš būdų, per kurį suvoktas neteisingumas daro įtaką patiriamam skausmui (Sullivan et al., 2012). Pyktis gali prisidėti prie skausmo sustiprinant raumenų reaktyvumą (Burns, 1997). Dėl to iš dabartinių tyrimų galima daryti prielaidą, jog pyktis gali dalinai paaiškinti asociacijas tarp suvokto neteisingumo ir problematinio atsistatymo tarp pacientų, patiriančių lėtinį skausmą (Scott et al., 2012). Tyrėjai taip pat įvardina žmonių, patiriančių lėtinį skausmą, pykčio „taikinius“, pavyzdžiui, medicinos ir psichikos sveikatos darbuotojai, teisinės sistemos darbuotojai ir pati sistema, sutuoktiniai / partneriai (Fernandez & Wasan, 2010). Ši stipri emocija gali pakeisti asmens požiūrį ir nusiteikimą sveikatos klausimais ir net požiūrį į aplinkinius, artimus žmones.

Asmenims būdingi pykčio reguliavimo būdai gali turėti įtakos sveikatai ir funkcionavimui. Pyktis yra įvardinamas kaip dalyvavimo veikloje pirminis demotyvacijos faktorius tarp asmenų, turinčių nervų ir raumenų sistemos sutrikimus. Yra teigiama, jog neteisybės suvokimas per padidėjusį pyktį gali daryti įtaką reabilitacijos pasekmėms (Scott, Trost, Milioto, & Sullivan,

2015). Taip pat pykčio išreiškimo ir slopinimo tendencijos daro žalingą poveikį fiziniams simptomams (Burns, Quartana, & Bruehl, 2008). Tam tikri pykčio valdymo būdai gali sąlygoti labai kenksmingą poveikį asmens socialinei aplinkai, kas gali privesti prie susvetimėjimo ir socialinės izoliacijos (Butler et al., 2003). Tokias išvadas galima paremti rezultatais, rodančiais, jog pykčio išraiška neigiamai medijuoja ryšį tarp suvokto neteisingumo ir suprastėjusio terapinio aljanso, kai pacientai dėl lėtinio skausmo yra reabilitacijos programoje (Scott et al., 2015). Tyrimai rodo, jog galima išvengti daug neigiamos pykčio įtakos tiek gijimui po traumos, tiek formuojamam požiūriui į susidariusią padėtį, tuo pačiu ir į jaučiamą neteisingumą.

Viena sietina su pykčiu charakteristika, kuria remiantis irgi matuojamas suvoktas neteisingumas, yra kaltės priskyrimas. Kaltės priskyrimas kitam yra asocijuojamas su prastesne ligos įveika bei darbo ir neigiamais sveikatos pokyčiais, išgyvenant skausmą, patyrus traumą ar susidūrus su negalia (Thompson, Berk, O'Donnell, Stafford & Nordfjaern, 2015). Dažnai patiriamą pyktį lydį ir kaltės jausmas ir kitų bei aplinkos kaltinimas, kurie turi savo vaidmenį kalbant apie suvoktą neteisingumą. Tyrimai su traumą patyrusia imtimi pabrėžia, jog individai, kurie palaiko žemesnį atsakomybės lygį arba atsakomybę už trauminius įvykius nukreipia į išorę, pasižymi prastesne psichine ir fizine sveikata (Clay, Devlin & Kerr, 2013). O tarp individų su stuburo smegenų traumomis reabilitacijos programoje asmenys, su didesniu su traumą susijusiu neteisingumo suvokimu, buvo labiau linkę kaltinti kitus dėl patirtos traumos (lyginant su savimi, aplinka ar priskiriant atsitiktinumui) ir išreiškia didesnę pyktį (Monden & Trost, 2015). Pyktis yra glaudus konstruktas susijęs su vertinimu ir kalte. Tai dar kartą parodo pykčio sąsaja su suvokiamu neteisingumu, nes šis konstruktas matuoja kaltės vertinimą.

Suvoktas neteisingumas dažnai siejamas ne tik su pykčiu, bet gali būti ryšys ir su keršto siekimu. Kai kuriose situacijose įgauta negalia tampa vienintele individo „galia“ siekiant sulaukti atlygio už patirtus nuostolius. Toks, su negalia susijęs, elgesys gali būti specialiai išlaikomas, norint sulaukti atlygio, o patiriamas skausmas gali tapti „įrankių“ norint parodyti negalios sunkumą (Sullivan et al., 2012). Suvoktas neteisingumas gali būti svarbus intervencijos tikslas tarp pacientų, atsigauanantiems po raumenų ir kaulų sistemos traumų. Manoma, jog patyrusio traumą individo suvokimo apie traumos kaltininką keitimas yra naudingas ir reikalingas. Sumažintas kitų kaltinimas ir pyktis gali padėtinu susilpninti dėmesio sutelkimą į individo patiriamą skausmą ar negalią, kurie yra naudojami kaip vienintelė priemonė užtikrinti tikslų atpildą už savo kančias (Sullivan et al., 2008). Prastesnis atsakas į gydymą, kuomet kaltė yra nukreipiama į kitus yra

interpretuojamas taip, jog tos pastangos, kurios yra sunaudojamos kaltinant kitus, galėtų būti naudingai nukreiptos į pažintinius ir / ar emocinius išteklius reikalingus pasiekti gydymo sėkmę.

1.1.2. Suvoktas neteisingumas ir rehabilitacija

Tik palyginus neseniai buvo pradėti gilintis į tai kokią svarbą ir įtaką suvoktas neteisingumas turi atsistatymui po traumos ir rehabilitacijos veiksmingumui ir rezultatams. Vienas iš tyrimų atskleidė, jog palyginus su kitais su skausmų susijusiais psichosocialiniais faktoriais (pavyzdžiui: skausmo katastrofizavimu, skausmo baime) suvoktas neteisingumas buvo labiau atsparus pokyčiams viso daugiadisciplininio skausmo gydymo programos metu (Sullivan et al., 2008). Šiame tyrime gydymo intervencija susidėjo iš mankštos, edukacijos, savikontrolės įgūdžių ir susidorojimo su skausmu instrukcijų. Po 7 savaičių gydymo, skausmo katastrofizavimas ir skausmo baimė sumažėjo 15 – 25%, tačiau suvoktas neteisingumas tik 5%. Dėl to galima būtų daryti išvada, jog šiuo metu gydymo skausmo technikos rehabilitacijoje nėra visiškai pritaikytos suvokto neteisingumo sumažinimui. Atsakomybės už nelaimingus atsitikimus priskyrimas gali turėti įtakos paciento pasitenkinimo lygiui net tokiomis aplinkybėmis, kai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir palaikymas iš esmės nesiskiria, kaip ir be konkretaus kito asmens kaltės patirtų traumų kompensavimo sistemose (Thomson et al, 2015). Thomson ir kitų (2015) atliktame tyrime rezultatai taip pat atskleidė, jog asmenys, priskiriantys atsakomybę už autoįvykį kitiems, pasižymi statistiškai reikšmingai mažesniu traumos kompensacijų sistemos (pavyzdžiui, rehabilitacija, gydymo personalas) pasitenkinimu nei tie, kurie dalinai arba pilnai prisiima atsakomybę už atsitikusi įvykį (Thomson et al., 2015). Rehabilitacija yra labai svarbi, tačiau jos veiksmingumas ne visad priklauso vien nuo darbuotojų, bet daug įtakos tam turi ir paciento požiūris į traumą, veiksniai, susiję su skausmu ir trauma bei požiūris apie ateitį.

Suvoktas neteisingumas siejamas su rehabilitacijos veiksmingumu bei gydymo padariniais. Dauguma atliktų tyrimų buvo daromi su tiriamaisiais, kurie sirgo lėtinėmis ligomis ar patirdavo ūmius raumenų ir kaulų skausmus, kurie rodydavo, jog aukštesnis suvokto neteisingumo vertinimas siejosi su prastesniais fiziniais ir psichologiniais padariniais, tokiais kaip lėtinis skausmas ir kitos ūmios traumos (Sullivan et al., 2012). Tyrėjai pastebėjo, jog neteisingumas siejamas su didesniu subjektyviu skausmo stiprumu ir negalia, sunkesniais depresiškumo

simptomais bei sumažėjusią tikimybę grįžti į darbą po vienerių metų reabilitacijos tarp individų su raumenų skausmais (Sullivan et al., 2008). Teigiamos asociacijos tarp suvokto neteisingumo įverčių, skausmo stiprumo, funkcinės negalios bei psichologinio distreso buvo rastos su tokiomis intimis: kaklo traumomis, fibromialgija ir reumatoidiniu artritu (Ferrari & Russell, 2014), nuolatinių raumenų ir kaulų sistemos skausmu (daugiausiai kaklo ir nugaros) (Sullivan et al., 2012) ir pacientų, laukiančių kelio sąnario keitimo operacijos (Yakobov et al., 2014). Kiti tyrimai taip pat patvirtina šiuos rezultatus ir rodo, jog reabilitacijos pacientams, kurie patyrę trauminius ir netrauminius nugaros smegenų pokyčius ar sužalojimą, suvoktas neteisingumas išryškėjo kaip unikalus skausmo intensyvumo, suvokiamos funkcinės negalios, psichologinio distreso (pavyzdžiui, depresijos simptomai, potrauminio streso sutrikimas) bei sumažėjusios tikimybės socialiniai ir profesinio funkcionavimo prognostiniai veiksniai (Wike et al., 2015). Tokie padariniai nėra tik trumpalaikiai. Po trauminio įvykio skausmas, galintis apriboti žmogaus veiksmumą, paveikia apie trečdalį žmonių net ir praėjus 3 metams po traumos (Holmes, Williamson, Hogg, Arnold, & O'Donnell, 2013). Panašūs rezultatai gauti tyrime su pirmo lygio traumą patyrusiais asmenimis ir atlikus po 12 mėnesių buvo išskirta suvoktas neteisingumas kaip unikalus reikšmingas kintamasis, nuspėjant skausmo intensyvumą, depresiją, potrauminio streso sutrikimo stiprumą ir su sveikata susijusią psichologinę gerovę, atmetus demografinius duomenis, su traumą susijusius kintamuosius ir bendrą distresą (Trost et al., 2015). Yra manoma, jog tai gali būti dėl išorinės atribucijos, kuri gali skatinti labiau pasyvų požiūrį į reabilitaciją ir taip gali būti sukompromituotas gijimo potencialas ir sėkmė (Sullivan et al., 2001). Taigi, suvoktas neteisingumas įvairiais aspektais gali neigiamai paveikti skausmo mažinimo ir reabilitacijos veiksmingumą ir naudą, nes susiformavęs požiūris keičia ne tik požiūrį apie asmeninį patyrimą, skausmą ar ateitį, bet ir paveikia santykius su aplinkiniais.

1.2 Nugaros skausmas

Nugaros ir kaklo skausmas yra viena iš penkių pagrindinių gyvenimo su negalia priežasčių visame pasaulyje (Wike et al., 2015). Stuburo skausmas yra laikomas vienu iš pagrindiniu lėtinio nugaros skausmo ir negalios priežastimi. Pacientai, norėdami išvengti skausmo, gali prisiimti su baime ar vengimo susijusį elgesį, kuriuo jie linkę apsisaugoti, vis labiau apribodami stuburo darbą ir galiausiai sumažindami stuburo judesį, koordinaciją ir jėgą (Izzo, Popolizio, D'Aprile & Muto, 2015). Asmenys, patiriantys nugaros skausmą, gali jausti sunkumą atitikti socialinius lūkesčius, o tai daro ir įtaką jų socialiniai tapatybei. Ypatingai kai yra kalbama apie namų ruošos darbus, poilsinės veiklos ir užduotys, susijusios su darbu. Sumažėjęs veiksnumas kasdieninėje veikloje bei socialinės tapatybės pokyčiai gali daryti įtaką fiziniam funkcionavimui, sumažinti gyvenimo kokybę, susijusią su sveikata, bei gretutinių ligų atsiradimui (Tagliaferri et al., 2020). Taip pat yra tyrimų rodančių, jog pacientams, patiriantiems psichologinį distresą ir kurie nejautusių nugaros skausmo, būdinga nenormali stuburo judesio kontrolė ir apkrova, kuri gali sukelti progresuojantį lėtinį skausmą, jei nėra tiesioginio stuburo pažeidimo (Izzo et al., 2015). Nugaros skausmas dažna ir lėtinė problema, su kuria susiduria ne maža dalis populiacijos. Dažnai toks skausmas tampa gyvenimo dalimi ir prisideda prie gyvenimo kokybės. Skirtingų individų reakciją ir skausmo priėmimas yra įvairi ir gali nulemti nevienodas pasekmes ir reakcijas gydantis arba priimant skausmą.

1.2.1. Lėtinis skausmas

Dažniausiai apibūdinant lėtinį skausmą, jis yra siejamas su trukme (įprastai kai trunka ilgiau nei 3 mėnesius) (International Association for the Study of Pain, 1986). Vėliau mokslininkai pradėjo plėsti šią idėją ir dabar yra dažnai teigiama, jog toks skausmas neapsiriboja tik laikotarpiu, bet atkreipia dėmesį į tai, jog tai yra kompleksiškas fenomenas, susidedantis iš įvairių gyvenimo patirčių – atsako į stresą, atminties, išmokimo ir emocijų, kurios modifikuoja suvokiama skausmą (Apkarian, Hashmi & Baliki, 2011). Galima teigti, jog lėtinis skausmas yra daugiamatė subjektyvi patirtis ir remiantis biopsichosocialiniu skausmo modeliu apima kompleksinę biologinių, psichologinių, genetinių ir socialinių veiksnių sąveiką (Schütze, Rees, Slater, Smith & O'Sullivan,

2017). Taigi, nors yra įprasta skausmo pobūdį lyginti pagal tai, kiek laiko jis tęsiasi, tačiau yra svarbu pastebėti, kiek kitų skirtingų gyvenimo veiksnių gali būti įtraukti ir su kuo dar siejamas patiriamas lėtinis skausmas. Įvairūs skirtingi faktoriai nulemia ir yra siejami su lėtinio skausmo egzistavimu bei suvokimu.

Bendroje populiacijoje lėtinis skausmas nėra reta problema. Vieni statistiniai duomenys teigia, jog vienas iš trijų asmenų gyvena su lėtinių kaulų ir raumenų sistemos skausmu (Briggs et al., 2018). Lėtinio skausmo paplitimas padidėja kartu su amžiumi, o toks raumenų ir griaučių sistemos skausmas yra vienas iš labiausiai paplitusių tarp vyresnio amžiaus žmonių (Matos, Bernardes & Goubert, 2016). Neretai lėtinio skausmo pacientai savo skausmą identifikuoja kaip pagrindinį gyvenimo stresorių ir jo sumažinimas tampa pagrindiniu tikslu gerinant gyvenimo kokybę. Taip pat prastas gebėjimas sukontroliuoti skausmą gali privesti prie psichologinio distreso (Cho, Zunin, Chao, Heiby & McKoy, 2012). Toks skausmas kasdieniniame gyvenime taip pat paveikia ir įprastas individo veiklas, savęs suvokimą bei asmens kontaktą, santykius su kitais. Gali sukelti jau anksčiau minėtą distresą bei vis labiau yra priimamas ligonio vaidmuo ir vyksta susitaikymas su tokia būseną (Buruck, Tomaschek, Wendsche, Ochsmann, & Dörfel, 2019). Gyvenimas su lėtiniu skausmu gali paveikti daugybę gyvenimo kokybės faktorių ypač tuos, kurie siejasi su aktyvumu, aspektais, susijusiais su kasdienybės kontrole, ir psichologine gerove.

Lėtinis skausmas yra matomas kaip didelė našta. Randamos asociacijos su sumažėjusiu produktyvumu, per dideliu vaistų vartojimu, sveikatos priežiūros išlaidomis, vienišumu, suprastėjusia psichine sveikta, savižudišku elgesiu ar priešlaikiniu mirtingumu (Martinez-Calderon et al., 2020). Su skausmu susijusios ligos dažnai yra koreliuojančios su suprastėjusiu sveiku senėjimu (pavyzdžiui, funkcinį gebėjimų, kurie įgalina gerovę vyresniame amžiuje, vystymo ir palaikymo procesais) (PSO, 2015). Toks skausmas yra stipriai susijęs su prastu savęs vertinimu ir prastesne gyvenimo kokybe (Crofford, 2015). Asmenų, patiriančių lėtinį skausmą, psichologinei gerovei grėsmę kelia skausmo įsikišimas atliekant kasdieninę veiklą bei jos atlikimu. Iš kognityvinės – motyvacinės perspektyvos yra teigiama, jog pasikartojantys svarbios kasdieninės veiklos ir tikslų trukdžiai gali pastiprinti pasmerkto žlugti elgesio neigiamų schemų formavimąsi, kuris gali reikšmingai sumažinti sėkmingą prisitaikymą prie skausmo (Mun et al., 2019).

Psichologiniai tyrimai rodo, jog nemažai patiriamo skausmo yra susiję su emociniu distresu. Tokie psichologiniai faktoriai kaip aukšti reikalavimai darbe, prasta socialinė parama ir maža darbo kontrolė yra reikšmingi kalbant apie skausmo priežastingumą (Alturkistani et al.,

2020). Skausmas gali neigiamai paveikti ir psichologinius faktorius, tokius kaip depresiją, nerimą, sumažėjusį kasdienį funkcionavimą (Son, Son, An & Cho, 2019). Emocijų reguliavimas yra įvardinamas kaip labai svarbus aspektas norint geriau suprasti ir išgyventi patiriamą skausmą, nes dažnai emocijų reguliavimo strategijos gali būti panašios į skausmo valdymo strategijas (pavyzdžiui: vengimas, savęs apdovanojimas, dėmesio nukreipimas, pervertinimas). Taip pat prastas emocijų reguliavimas yra siejamas su lėtinio skausmo stiprėjimu ir išsilaikymu. Ypatingai, kai yra kalbama apie psichologinės bei fizinės sveikatos prastėjimą bėgant laikui (Crafword et al., 2019). Gydant pacientus su lėtiniu skausmu buvo pastebėta, jog darbas su neigiamomis emocijomis (liūdesiu, pykčiu, sukeltų asmeninių stresinių situacijų) ir emocijų gerinimas yra efektyvus būdas palengvinti skausmo simptomus (Ferraz et al., cit. iš Yoshino et al., 2019). Psichologiniai faktoriai gali daryti įtaką tam, kaip žmonės suvaldo ir apdoroja savo skausmą. Tai gali būti tokie faktoriai, kurie yra dalis asmens kasdienio gyvenimo (stresas, socialinė parama) arba atsiranda kaip atsakas į skausmą (skausmo baimė ar skausmo priėmimas) (Martinez-Calderon et al., 2020). Neretai stresinėse situacijose žmonės, išgyvenantys skausmą arba su ilgalaikiu somatoforminiu skausmo sutrikimu, psichologinį stresą išgyvena per skausmo simptomus bei neigiamas emocijas kaip netinkamą reakciją į kitus (pavyzdžiui, konfliktai, įtampa, frustracija) (Yoshino et al., 2019). Nagrinėjant skausmo vengimo modelį, tai kaip asmenys interpretuoja ir reaguoja į skausmą gali nulemti skausmo patirtis ateityje (Schutze, Rees, Prees & Schutze, 2010). Kai žmonės kenčia nuo skausmo, jie pradeda jo ir bijoti, ir net vengia elgesio, kuris gali iššaukti palengvėjimą nuo skausmo, nes yra susiformavę labai neigiamą skausmo suvokimą, tam gali naudoti skausmo katastrofizavimą (Son, Son, An & Cho, 2019). Įvairūs tyrimų rezultatai atskleidžia nemažai sąsajų tarp tokių įspėjamųjų faktorių kaip – depresija, su baimės vengimu susijęs elgesys, katastrofizavimas, nerimas. Taip pat ligos įsitikinimai, su skausmu susijęs saviveiksmingumas bei neigiamos traumos ir skausmo pasekmės reikšmingai koreliuoja su skausmo vertinimu (Glattacker, Heyduck & Jakob, 2018). Galima pastebėti, jog skausmo išgyvenimas ir požiūris į jį turi panašumų su neteisingumo vertinimu, nes yra remiamasi panašiais kaltės, sunkumo bei požiūrio į skausmą ir traumas aspektais.

Kai yra kalbama apie asmeninius pacientų resursus, kurie galėtų padėti susidoroti su skausmu, tai dažnai minimi tokie konstruktai kaip: socialinė parama, kontrolės lokusas, atsparumas stresui, pasitikėjimas savimi, savęs priėmimas bei saviveiksmingumas. Atsparumas gali būti apibūdintas kaip asmeninių savybių turėjimas, kurios gali padėti sumažinti neigiamas

pasekmes ir atsistatyti po traumos (Mun et al., 2019). Lėtinio skausmo pacientams dažnai atsparumas yra siejamas su gyvenimo tikslų turėjimu, o tai padeda susidoroti su nemaloniomis situacijomis ir išlaikyti asmenines stiprybes. Asmenims, kurių resursai yra mažesni, tikėtina kad, skausmas daug labiau trukdys kasdieniniame gyvenime ir užsitęs ilgesniam laikui (Mun et al., 2020). Savęs įgalinimas ir turimų resursų naudojimas yra itin reikšmingi skausmo vertinimui ir gijimo procesui.

Skausmo simptomai yra būdingi ir per gyvenimą gali pasireikšti didžiai daliai populiacijos. Kai yra reikalingas medicininis gydymas ir jis nesumažina skausmo, pacientams tenka kovoti su skausmu daug ilgesnį laiką. Vienas iš įveikos būdų yra skausmo priėmimas. Tai gali būti apibūdinama kaip – pasiryžimas patirti nuolatinį lėtinį skausmą, nesistengiant jo sumažinti, išvengti ar kaip nors pakeisti ar bandyti išvengti su skausmu susijusių veiklų (McCracken, 1998). Šis gebėjimas yra susijęs su didesniu psichosocialiniu funkcionavimu ir mažesniu skausmo intensyvumu. Savo skausmo patirties priėmimas siejamas su reikšmingai sumažėjusiu skausmu ir pagerėjusiu fiziniu funkcionavimu tarp individų, jaučiančių lėtinį skausmą (Mun et al. 2019). Taip pat skausmo priėmimas buvo laikomas mediaciniu veiksnium, kai buvo tiriami ryšiai tarp atjautos sau bei depresijos simptomų, kai buvo tiriami asmenys patiriantys lėtinį raumenų sistemos skausmą (Carvalho, Gillanders, Palmeira, Pinto-Gouveia, & Castilho, 2018). Geresnis skausmo priėmimas siejamas su sumažėjusiu skausmo intensyvumu ir skausmo įtakai atliekant kasdienę veiklą. Skausmo priėmimas tarp pacientų gali skirtis. Viena iš teorijų teigia, jog žmogaus prisitaikymas ir skausmo priėmimas yra susijęs su tuo kaip jie įprastai susidoroja su neigiamas gyvenimo įvykiais. Tie asmenys, kurie sunkiai priima lėtinį skausmą, visą dėmesį sutelkia į skausmą kaip į neigiamą būseną ir projektuoja savo gyvenimą aplink jį. Kiti lengviau priima skausmą ir mažiau dėmesio skiria pačiam skausmo išgyvenimui, stengiantis gyventi įprastą gyvenimą (Martinez-Calderon et al., 2020). Skausmo priėmimas yra svarbus ir siejasi savęs įgalinimu, ypač kai yra siejama su prisitaikymu kasdienybėje.

Gebėjimas adaptuotis patyrus traumą ar išgyvenant lėtinį skausmą yra reikšmingas procesas vertinant pasitenkinimą gyvenimu. Nustatyta, kad baimės vengimo ir pasyvaus susidorojimo įsitikinimai siejami su prastesne gyvenimo kokybe pacientams, sergantiems lėtiniais nugaros skausmo simptomais ir blogais kineziterapijos gydymo rezultatais, tačiau savęs efektyvumas ir aktyvus bandymas įveikti skausmą siejami su geresne gyvenimo kokybe (Du et al., 2018). Skausmo priėmimas, su skausmu susijęs saviveiksmingumas ir optimizmas yra laikomi

vienais svarbesnių pozityviosios psichologijos faktorių, kurie siejami su skausmo reguliavimu. Su skausmu susijęs saviveiksmingumas yra įvardinamas kaip gebėjimas atlikti norimą judesį ar veiksmą su norimomis pasekmėmis nepaisant skausmo (Nicholas, 2007). Šie faktoriai taip pat yra siejami su geresniais įveikos gebėjimais, kurie gali padėti žmonėms, patiriantiems lėtinį skausmą, reaguoti į skausmą su adaptyviomis mintimis, geresniu savęs vertinimu, tikslų nusistatymu. Tyrimai rodo, jog šie faktoriai yra susiję su mažesne negalia, skausmu, ligos aktyvumu, kančia ir vaistų vartojimu, o taip pat su didesniu teigiamo poveikio, gerovės, vilties ir gydymo laikymosi elgesiu. Tyrimuose su asmenimis, kurie patiria lėtinį nugaros skausmą, buvo patvirtinta išvada, jog saviveiksmingumas ir skausmo priėmimas medijuoja su pagerėjusiais rezultatais, kai gydant skausmą atsižvelgiama tiek į psichikos, tiek į fizinę sveikatą (Martinez-Calderon et al., 2020). Tyrimai parodė, jog didesnis saviveiksmingumas yra siejamas su didesniu skausmo toleravimu, mažesniu pačio skausmo stiprumu bei geresniu kasdieniniu veiklų atlikimu. Panašiai ir savęs priėmimas gali būti laikomu skausmo stiprumo ir negalios prognostiniu veiksniumi (Mun et al., 2019). Tyrimai taip pat rodo, jog saviveiksmingumas gyvenant su lėtiniu skausmu yra mediatorius tarp skausmo intensyvumo ir depresijos. Dar viename iš tyrimų šis faktorius buvo mediatorius tarp skausmo intensyvumo ir įsitraukimo į kasdienes veiklas. Kelių tyrimų išvados teigia, jog geresnis saviveiksmingumas yra asocijuojamas ir gali nuspėti mažesnę skausmo intensyvumą ir negalią tarp asmenų, gyvenančių su lėtiniu skausmu (Martinez-Calderon et al., 2020). Galima pastebėti, jog saviveiksmingumas nagrinėjant lėtinį skausmą yra priešingai vertinamas nei kančia ir pykčio jausmas. Šis aspektas glaudžiai siejasi su skausmo priėmimu ir normalizavimu kasdieninėje aplinkoje.

Ilgalaikis, lėtinis skausmas kelia daug iššūkių pacientams ir sveikatos sistemos darbuotojams. Tai gali lemti dideles medicinines išlaidas, darbo praradimą bei galimą negalią. Su skausmu susijusi negalia apibrėžiama kaip kasdienės veiklos apribojimas dėl skausmo ar skausmo baimės. Tai yra pagrindinė socialinių išlaidų ir prastos gyvenimo kokybės, susijusios su nugaros skausmais, priežastis (Kovacs, Abaira, Zamora & Fernandez, 2005). Kai kurie tyrimai teigia, jog su skausmu susijusiai negaliai didžiausią įtaką daro skausmo intensyvumas, tačiau kiti tyrimais teigia priešingai, jog tai labiausiai siejama su psichologiniais veiksniais, tokiais kaip – skausmo katastrofizavimas, kontrolės vertinimas, baimės vengimo įsitikinimai ir kt. Taip pat teigiama, jog dažniausiai skausmas ir negalia yra susiję (Moix, Kovacs, Martin, Plana & Rovuela, 2011). Tyrėjai yra pastebėję ir tai, jog subjektyvus skausmo intensyvumo ir kasdienio veiklumo ir negalios

vertinimo ryšiai nėra tokie patys, kai yra vertinama subjektyviai ir objektyviai. Subjektyvus negalios vertinimas buvo siejamas su statistiškai reikšminga sąsaja su skausmo sunkumo, o kai kasdieninė veikla ir negalia buvo vertinama objektyviai, ryšys nebuvo rastas (Huijnen et al., 2010). Yra svarbu atsižvelgti, kiek galėtų savo sunkumų suvokimas būti reikšmingas ir kitų faktorių vertinimui. Dėl patiriamo distreso ir tam tikrų negalių gyvenimo kokybė yra dažnai suprastėjusi. Vis dažniau gydant pacientus, su pasireiškiančiu skausmu, yra atkreipiamas dėmesys ir į socialinę aplinką. Nors skausmas yra grįstas ankstesnėmis patirtimis, suformuojamas išmokimo bei vidinio modeliavimo būdu, tačiau stipriai veikiamas sąveikos su socialinės paramos struktūromis bei sveikatos specialistais (Finlay, Peacock & Elander, 2018). Ankstesni tyrimai rodo, jog individai su lėtiniu skausmu, kurie sulaukia didesnio socialinio palaikymo, yra linkę patirti mažesnę distresą ir skausmą. Taip pat ir gebėjimas išpildyti ir priimti savo socialinius vaidmenis neigiamai koreliuoja su negalia bei geresniu gebėjimu susidoroti su skausmu (Mun et al., 2019). Psichosocialiniame kontekste skausmo vertinimas susideda iš nerimo, kuris gali būti vertinamas pagal su skausmu susijusias įveikos strategijas, su skausmu susijusią ligos istorijos, asmenybės bruožų ir stresinių gyvenimo įvykių (Zeng, Sun, Yang & Fu, 2016). Negebėjimas apibūdinti savo jausmų, prasta jų išraiška neigiamai siejasi su socialiniu palaikymu bei dažniau pasireiškia tarp individu, išgyvenančių lėtinį skausmą.

Asmenys, išgyvenantis skausmą, gali būti linkę lyginti dabartinį save ir esamą situaciją su praeitimi. Identifikavimas arba disociacija su dabartiniu savimi dažnai yra kognityviai manipuluojama, kad būtų galima išlaikyti geresnę dabartinį savęs vertinimą (Wilson & Ross, 2001). Ligos aplinkybėse toks trumpalaikis lyginimasis su praeitimi gali būti kaip vienas iš įveikos būdų ir siejamas su priėmimu. Tai priklauso nuo to, ar praeities padėtis yra vertinama geriau ar prasčiau nei dabartyje. Kontrafaktinis palyginimas remiasi individų dabartinės padėties lyginimu su tuo, kaip galėjo būti. Tai gali paskatinti geriau suprasti reikšmingus gyvenimo įvykių, jų privalumus, padėti juos įprasminti ir net sustiprinti tikėjimą likimų, tačiau tai priešingai gali pastiprinti tikėjimą nesėkmėmis (Kray et al., 2010). Tai gali būti laikoma įveikos būdu. Kontrafaktiniai palyginimai gali turėti įtakos skausmo vertinimui, taip pat ir mąstymui bei nuotaikai (Orfegen & Dijkstra, 2016). Skausmo vertinimas ir lyginimas su gyvenimu iki skausmo gali apsunkinti gijimo procesą. Skirtingų situacijų lyginimas galėtų būti asocijuojamas su jau anksčiau minėtu neteisingumo suvokimu. Tai neleidžia iki galo priimti patiriamo skausmo ir skatinti progreso sveikimo link. Taigi, lėtinis skausmas gali paveikti daugybę gyvenimo aspektų

ir nulemti patiriama gyvenimo kokybę. Dažniausiai atsiskleidžia daugiamatis lėtinio skausmo poveikis žmogui, yra paliečiamas psichologinis, fizinis ir socialinis gyvenimas. Atsiradus skausmui negebėjimas priimti pokyčių nulemia sunkų adaptavimąsi ir gerokai pasikeitusį požiūrį į gyvenimą ir jo kokybę.

1.2.2. Ūmaus skausmo virsmas lėtiniu

Neretai lėtinis skausmas gali išsivystyti iš ūmaus. Tokiu atveju asmenims, kurių turimi resursai yra mažesni, tikėtina kad, skausmas daug labiau trukdys kasdieniniame gyvenime ir užsitęs ilgesniam laikui (Mun et al., 2019). Teigiama, jog ilgalaikis ūmaus skausmo išgyvenimas, kai yra pastebimi ilgalaikiai pokyčiai centrinėje nervų sistemoje (CNS), gali peraugti į lėtinį skausmą (Voscopoulos & Lema, 2010). Yra išskiriami skirtingi veiksniai, galintys nulemti lėtinį skausmą. Kai kurie tyrimai rodo, jog, veiksniai, susiję su pačiu individu, yra psichosocialinis statusas, iki šiol patirtas skausmas, genetinis polinkis į perdėtą skausmo reakciją ir lytis. Taip pat yra išskiriami veiksniai, susiję su operacijomis ir gydymu, kurie apima skiriamos anestezijos tipą ir chirurginį operacijos metodą. Prisideda ir papildomi chirurginiai veiksniai – pooperacinis laikotarpis, skausmo gydymo rūšis ir trukmė, išsamus skausmo įvertinimas, jo pasekmės (Kehlet & Rathmell, 2010). Vienas iš minėtų būdų, kaip skausmas iš ūmaus virsta į lėtinį, tai pooperacinis skausmas. Pooperacinis ūmus skausmas yra neišvengiamas ir tęsiasi apie savaitę. Tokį skausmą dažniausiai galima kontroliuoti. Tai neturėtų sukelti nerimo ar apsunkinti pooperacinio gijimo proceso. Tačiau kai kuriems individams ūminis pooperacinis skausmas gali išlikti ilgiau nei įprasta audinių gijimo laikui ir tuomet pereina į lėtinį skausmą (Fletcher et al., 2015). Kalbant apie nugaros skausmą ir stuburo operacijas gali pasireikšti vadinamas nesėkmingas nugaros operacijos sindromas. Jam būdingas nugaros ir kojų skausmas, kuris tęsiasi ir pasikartoja po stuburo operacijos ir statistiškai pasireiškia apie 20% pacientų (Weir et al., 2017). Skausmo priežastys yra įvairios, tačiau ūmaus skausmo virtimas lėtiniu yra dažnas ir žinomas ir yra nulemiamas įvairių faktorių.

Psichosocialiniai veiksniai ir psichologiniai sutrikimai, tokie kaip depresija, nerimas taip pat neurotiškumas, gali nulemti didesnę tikimybę jausti lėtinį skausmą ir galimas didesnis psichologinis pažeidžiamumas. Tai asocijuojama ir su jau minėtomis individo naudojamomis

įveikos strategijomis. Kai kurie tyrimai taip pat pastebi, jog toks veiksnys kaip skausmo baimė, vaidina didesnę vaidmenį nei jaučiamas skausmo intensyvumas (Lamé, Peters, Vlaeyen, Kleef & Patijn, 2005). Lėtinis skausmas dažnai siejamas ir su kitais trukdžiais, įskaitant su skausmu susijusius nuotaikos pokyčius, miegą ir gyvenimo malonumą. Skirtingi socialiniai ir psichologiniai faktoriai net ir darbo aplinkoje daro nemažą įtaką lėtinio nugaros skausmo vystymuisi. Tai gali būti tokie faktoriai kaip: pasitenkinimas darbu, socialinis palaikymas darbe ir pareigos. Lėtinis nugaros skausmas yra viena iš pagrindinių priežasčių ankstyvam išėjimui į pensiją (Buruck et al., 2019). Randami ryšiai su nerimu, depresija, skausmo katastrofizavimu ir bendru psichologiniu distresu (Glare, Aubrey & Myles, 2019). Taigi, tiek kalbant apie pačio lėtinio skausmo apibrėžimą, tiek apie atsiradimą dažnai yra minimi psichologiniais veiksniais ir jų įtaka.

1.2.3. Skausmas ir socialinė parama

Socialinė parama apibūdinama kaip palaikymas, kurį žmonės suvokia kaip prieinamą arba kurio sulaukia formalių arba neformalių santykių kontekste (Cohen, 2000). Šis konstruktas yra platus ir sudėtingas, kuris priklauso nuo to, kas suteikia paramą (šeima, draugai, specialistai), kokia parama suteikiama (instrumentinė, emocinė, informacinė), kokiame kontekste suteikia (individualiai, grupėse, darbe, telefonu ar internetu) bei kokie psichosocialiniai bruožai ir interaktyvi prigimtis tų, kurie suteikia ir gauna palaikymą (Chronister, Chou, Frain & da Silva Cardoso, 2008). Socialinis palaikymas yra svarbus gijimo padariniams. Yra pastebėtos sąsajos su prisitaikymo prie negalios, psichologinės gerovės, darbingumo, gydymo laiko ir išgyvenimo rodiklių tarp asmenų su negalia ir lėtinėmis ligomis.

Socialinė parama gali turėti stiprų ryšį su skausmo išraiška ir vertinimu. Tyrimo rezultatai rodo, jog lėtinio nugaros skausmo pacientams, turintiems prastą skausmo kontrolę, yra labai svarbi bet kokia socialinė parama (tiek informacinė iš sveikatos specialistų, tiek emocinė iš partnerių ar artimųjų). Dažnai tai būna apsauginis veiksnys įvairių sveikatos problemų kontekste. Su skausmu susijusiuose atvejuose tai gali būti kaip svarbus faktorius bandant įveikti su skausmu susijusią negalią (Matos, Bernardes & Goubert, 2016). Tačiau tokie asmenys, gali nesėkmingai siekti pagalbos, nes naudoja specifinius, netiesioginius būdus jos siekiant (veido išraiškas, kūno laikysena) dėl galimų pesimistinių lūkesčių bandant sulaukti tinkamos socialinio palaikymo (Cho

et al., 2012). Gali būti ir taip, jog socialinis palaikymas turi neigiamą įtaką lėtinio skausmo pacientams. Pavyzdžiui, vieni tyrimai rodo, jog nuolatinė partnerio pagalba ir dėmesys asmenims, patiriantiems lėtinį skausmą, yra siejama su skausmo sukelta negalia bei padidėjusiu su skausmu susijusiu elgesiu (Matos et al., 2016). Toks elgesys panašus į ligonio vaidmens priėmimą, prisitaikymo prie skausmo. Taigi, skirtingų tyrimų rezultatai gali būti prieštaringi, kai yra nagrinėjama socialinės paramos įtaka ir sąsaja su lėtinio skausmo pacientais.

Yra keliamas klausimas, kiek socialinė parama padeda asmens funkcionavimo autonomiškumui (pavyzdžiui, gebėjimas atlikti kasdieninę veiklą be kitų pagalbos). Kai socialinė parama yra laikoma autonomiškumo veiksmu, tuomet tai gali paskatinti ir sustiprinti asmens aktyvumą ir įsitraukimą, o kai parama yra laikoma kaip priklausomybė nuo kito, tai sustiprinimą atsiribojimą nuo veiklų. Pagal baimės vengimo modelį (Leeuw et al., 2007) vengiantis elgesys padidina su skausmų susijusias negalias, konfrontacinis elgesys veda prie gijimo ir sveikimo (Matos et al., 2016). Tyrimo rezultatai rodo, jog suvoktas autonomiškumo skatinimas yra asocijuojamas su mažesniu skausmo stiprumu, o didesnė priklausomybė – priešingai – su padidėjusia skausmo intensyvumu ir negalios tikimybe (Matos et al., 2016). Tyrėjai taip pat yra pastebėję, jog socialinė parama turi teigiamą poveikį jaučiamam psichologiniam distresui bei depresiško simptomams tarp individų, patiriančių lėtinį skausmą (Cho, Zunin, Chao, Heiby & McKoy, 2012). Prasta skausmo kontrolė gali padidinti priklausomybę nuo artimojo dėl emocinio palaikymo, kuris padeda savarankiškai valdyti su skausmu susijusį distresą (Cho et al., 2012). Tokioje situacijoje, atsiradęs bejėgiškumo jausmas bei nepakankami ir netinkami skausmo kontrolės įveikos būdai priverčia pacientus ieškoti socialinės paramos iš artimųjų kaip vienam iš būdų susidoroti su psichologiniu distresu. Tuo pačiu lėtinis skausmas yra stipriai siejamas su sumažėjusiomis socialinėmis galimybėmis, o dėl su liga susijusio aktyvumo ir funkcionavimo sumažėjimo reikšminga to pasekmė tampa izoliacija (Breivik et al., cit. iš Finlay Peacock & Elander, 2018). Todėl socialinio palaikymo struktūros yra svarbios savikontrolės, gyvenimo kokybės bei su sveikata susijusiai įveikai gerinti (Finlay et al., 2018). Aiški komunikacija apie norimą palaikymą su partneriu galėtų padėti padidinti skausmo kontrolę bei tikėtina, jog ir geresnį funkcionavimą (Cho et al., 2012). Tokia emocinė parama kaip empatija ir rūpestis yra labai vertinami ir partnerių / sutuoktinių. Gali būti ir taip, jog padidėjęs pažeidžiamumas, dėl netinkamos emocinės paramos tarp pacientų, kuriems jos labiausiai reikia, darys įtaką distresui (Cho et al., 2012). Taigi, prasminga ir svarbi socialinė parama turi teigiamą įtaką išgyvenamam asmens

skausmui, nes gali padėti įgalinti jį, sumažinti jaučiamą izoliaciją. Tuo pačiu yra svarbu įvertinti, kada socialinis palaikymas yra tinkamas ir prisidedantis prie funkcionavimo atstatymo ir kada tai gali sustiprinti bejėgiškumo jausmą.

1.3 Skausmo katastrofizavimas

Skausmo katastrofizavimas yra laikomas vienu iš plačiausiai ištirtų psichologinių konstrukčių, susijusių su prastų prisitaikymu. Įdomu tai, kad manoma, jog šis veiksnys gali būti laikomas pasikartojančia neigiamo mąstymo forma, kurios tariama funkcija yra sumažinti neigiamą poveikį, iš dalies išlaikant abstraktų mąstymą (Eccleston & Crombez, 2007). Taip pat katastrofizavimas gali būti laikomas vienu iš kognityvinio vertinimo būdų, nes turim šiam konceptui būdingas charakteristikas – skausmo išdidinimą, įkyrų mąstymą ir bejėgiškumą. Skausmo katastrofizavimas atsirado kaip vienas iš faktorių, kuris tapo svarbiu kalbant apie skausmo užsitęsimą ir paūmėjimą (Quartana, Cambell & Edwards, 2009). Šis konstruktas dar yra įvardinamas, kaip polinkis skausmo patirtį apibūdinti nepakenčiama ir išdidinta (Yoshino et al., 2019). Tai pasireiškia, kai asmuo perdeda skausmo stimulų stiprumą bejėgiškumu, kuris pasireiškia neigiamu savo galimybių pakelti skausmą vertinimu bei įkyriomis nuolatinėmis mintimis apie tai, kurių nebegeba nuslopinti. Tai pat kitais žodžiais, katastrofizavimas dažnai vertinamas kaip neigiamas psichologinis atsakas į skausmą, turintis įvairias dimensijas, įskaitant polinkį nuolatos svarstyti apie skausmo išgyvenimą, perdėti jo žalos vertę ir nuvertinti savo gebėjimą su juo susidoroti (Sullivan et al., 2001). Tai gali būti vertinama kaip katastrofizavimo daroma įtaka skausmui ir negaliai per emocijas.

Tyrimai rodo, jog teigiamas požiūris buvo toks, jog nuolatinis įkyrus mąstymas, susijęs su skausmu, buvo laikoma kaip problemų sprendimo forma, tačiau atlikus tolesnę analizę paaiškėjo, kad tai buvo naudinga tik tuo atveju, jei mąstymas buvo sutelktas į konkrečias ir išsprendžiamas trumpalaikes problemas ir tuomet tai yra vertinama kaip savikontrolė (Quartana et al., 2009). Kokybinio tyrimo dalyviai teigia, jog skausmo katastrofizavimas padidino jų skausmo intensyvumą, o tai patvirtina rezultatus gautus ir kituose kiekybiniuose tyrimuose. Taip pat yra randamos aiškios sąsajos tarp skausmo katastrofizavimo ir psichikos sveikatos – depresijos ir nerimo (Quartana et al., 2009). Tam tikri nerimo, neurotiškumo ar nerimastingo jautrumo aspektai gali sumažinti ribą, kai skausmas suvokiamas kaip grėsmingas ir kuomet kyla hiperbolizuotos

katastrofiškos mintys ir neigiamos emocijos (Moix et al., 2011). Skausmo katastrofizavimas, baimės vengimas ir judėjimo baimė bei depresija yra plačiai tyrinėjama tarp asmenų su nugaros skausmais, ir yra siejama su galimo lėtinio skausmo prognozavimu (Leysen et al., 2018). Yra manoma, kad tam tikrais atvejais asmenys gali hiperbolizuoti psichologinius sunkumus kaip pagalbos šauksmą arba tokiose situacijose, kai matoma nauda, tokia kaip kompensacijos ar nenoras, vengimas grįžti į darbą. Pacientai gali suvokti, jog parodžius didesnę psichologinę distresą, padidėja jų galimybės sulaukti norimų kompensacijų ar dėmesio (Greve, Bianchini & Brewer, 2013). Katastrofizavimas gali turėti didelį poveikį pacientų socialinei aplinkai, nes yra naudojamas kaip komunikacinė funkcija, siekiant pritraukti socialinę paramą. Tokiu atveju atsiranda problema pastebėti, kada iš tikrųjų yra išgyvenami psichologiniai sunkumai ir kada tai gali būti būdas sulaukti tam tikrų lengvatų ar norimo dėmesio. Depresijos ir katastrofizavimo vertinimas tyrimuose yra susiję, tačiau, kaip rodo atliktas pacientų, patiriančių nugaros skausmus, tyrimas, kai išauga skausmo katastrofizavimas ir depresija, tai tuo pačiu yra ir sinergetinis skausmo ir negalios padidėjimas (Edwards, Cahalan, Mensing, Smith & Haythornthwaite, 2011). Kaip buvo minėta anksčiau, galimas jaučiamo skausmo ryšys su psichologiniais sunkumais, taip ir skausmo katastrofizavimas yra siejamas su skausmo intensyvumu, depresija, nerimo sutrikimais bei su skausmu susijusiais sutrikimais (Son, Son, An & Cho, 2019). Crawford ir kitų (2018) atliktame tyrime buvo pastebėta, jog depresiją daro reikšmingą įtaką skausmo katastrofizavimui po 6 mėnesių, kas lydi prie stipresnio skausmo metų laikotarpyje. Kitaip tariant, skausmo katastrofizavimas gali būti svarbus mediatorius tarp depresijos ir skausmo. Yra gaunami ir tokie tyrimo rezultatai rodantys skausmo katastrofizavimo ryšys su depresiškumo simptomais, o su skausmo trukme nebuvo gautų reikšmingų sąsajų (Richardson et al., 2009). Ne vienam tyrime skausmo trukmė buvo nereikšminga skausmo katastrofizavimui, tačiau buvo rastas ir moderacinis skausmo trukmės efektas tarp skausmo katastrofizavimo ir atsako (Buenaver, Edwards & Haythornthwaite, 2007). Reikšmingiausia koreliacija matoma su kylančiu bejėgiškumu iš katastrofizavimo, kuris sukuria pacientui jausmą, jog nebegali kontroliuoti patiriamo skausmo. O tai ir paaiškina longitudinalinio tyrimo rezultatus siejančius depresiją su skausmu po daugiau nei metų (Crawford et al., 2019). Taigi, psichosocialiniai procesai yra svarbūs neįgalumo veiksniai nuolatinio skausmo kontekste, o katastrofizavimas yra stipriai susijęs su galimais fiziniais apribojimais, kuriuos įvardina asmenys, patiriantys skausmą, ir sutrikusia fizinių funkcijų veikla.

Šis su skausmo išgyvenimu susijęs kintamasis yra reikšmingas gyvenimo kokybei ir prisitaikymui kasdieniniame gyvenime. Katastrofizuojant skausmas dažniausiai yra vertinamas kaip gąsdinantis ir nepakeliamas (Kemani, Grimby – Ekman, Lundgren, Sullivan & Lundberg, 2019). Tai gali padidinti baimę naudotis ta kūno dalimi, kurioje jaučiamas skausmas. Pavyzdžiui, pacientai, jaučiantys nugaros skausmą, vengia elgesio, susijusio su nugaros darbu ir judėjimu, kas ilgalaikėje perspektyvoje gali privesti prie su skausmu susijusios negalios ir sumažėjusios gyvenimo kokybės (Kemani et al., 2019). Besen ir kitų (2017) atliktame tyrime skausmo suvokimas gali nulemti skausmo katastrofizavimą. Taip pat ir skausmo intensyvumas bei sveikimo lūkesčiai yra siejami su galima negalia – apribojimais dirbant, suprastėjęs funkcionavimas. Šis aspektas gali būti siejamas ir su kontrolės praradimu, kai situacija ir kontrolė dėl skausmo pasidaro per daug ribojanti. Taip pat atrandami ryšiai tarp skausmo katastrofizavimo ir įsitraukimo į nesėkmingas problemų sprendimo strategijas (Yoshino et al., 2019). Tarp pacientų su lėtiniu nugaros skausmu buvo pastebėta, jog skausmo katastrofizavimas ir neigiamas emocinis vertinimas išryškina neigiama poveikį gydymui (Edwards et al., 2011). Katastrofizavimas yra centrinis aspektas, kai yra kalbama apie baimės vengimo modelį. Kartais tai gali būti apibūdinimas paprasčiausiai kaip neigiamas mąstymas apie asmens patiriamą skausmą. Galima matyti, jog išgyvenamas skausmas ir išraiška pateikiama per katastrofizavimą neigiamai asocijuojama su įveikos strategijomis ir jau anksčiau minėtų skausmo priėmimu.

Yra plačiai priimta, jog egzistuoja stiprios asociacijos tarp funkcionavimo apribojimu ir skausmo intensyvumo. Pasak skausmo baimės vengimo modelio, simptomų paūmėjimas ir neįgalumas esant skausmui atsiranda, kai asmenys katastrofizuoja savo skausmo patirtį. Dėl to, jog dažniausiai katastrofizuojant asmuo yra linkęs padidinti grėsmę, susijusią su skausmu, bejėgiškumą, pasižymėti prastesniu funkcionavimu bei padidėjusiu distresu (Ėcija, Luque – Reca, Suso – Ribera, Catala & Peñacoba, 2020). Skausmo katastrofizavimas yra su skausmu susijusios baimės ir rūpesčiai, kurie gali sukelti neigiamą fizinio ir socialinio neveiklumo ciklą, kuris dar labiau prisideda prie skausmo, negalios ir nevilties (Besen, Gaines, Linton & Shaw, 2017). Tyrimai rodo, jog mažesnis skausmo katastrofizavimas koreliuoja su gebėjimu likti arba grįžti į darbą (de Vries, Reneman, Groothoff, Geertzen & Brouwer, 2012). Skausmo katastrofizavimas buvo naudojamas tyrimuose kaip koreliatas ir prognozuojantis veiksnys tarp daugelio su profesija susijusių aspektų, įskaitant užimtumą ir neįgalumo būklę, grįžimą į darbą, buvimą darbe ir ligos nebuvimą. Yra rasti tokie ryšiai, siejantys didelį skausmo lygį ir neigiamas sveikimo galimybes.

Ligos suvokimas reikšmingai padidina funkcinę apribojimą, kai taip pat įtraukiamas skausmo katastrofizavimas. Vienas iš atliktų tyrimų taip pat rodo, jog šis konstruktas koreliuoja su pavėluotų gijimu ir atsistatymu po reabilitacijos, skausmo gydymo, tačiau ne taip gerai nuspėja pačia negalia kaip įsitikinimai apie skausmą ir ligos suvokimas (Leysen et al., 2018). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog dažniausiai skausmo katastrofizavimo siejamas su lėtiniu skausmu. Skirtingai nei anksčiau minėtame tyrime, skausmo katastrofizavimas tiesiogiai siejosi su negalia, tačiau nebuvo rastas joks netiesioginis ryšys ir įtaką skausmui, kai katastrofizavimas buvo laikomas mediatoriumi (Spector, Turner, Fulton-Kehoe & Franklin, 2012). Tyrimai rodo, jog ta gali nuspėti skausmo intensyvumą susijusi su operacija, su skausmu susijusia negalia bei bendra psichologine gerove tarp pacientų su lėtiniu nugaros skausmu (Kemani, 2019). Wideman ir Sullivan (2011) išnagrinėjo psichologinių veiksnių (t.y. skausmo katastrofiškumo, su skausmu susijusios baimės ir depresijos): gebėjimą numatyti skausmo simptomus, sveikatos priežiūrą ir vaistų vartojimą. Rezultatai parodė ne tik skausmo katastrofizavimo ryšį su nugaros skausmu, bet ir tai, jog šis veiksnys gali nuspėti lėtinį skausmą. Skausmo katastrofizavimas neigiamas skausmo vertinimo rodiklis, kurio sąsajos su skausmu ir jo komponentais dažnai yra paremti neigiamais žmogaus išgyvenimais ir prasta gyvenimo kokybe.

1.4 Suvoktas neteisingumas ir skausmas

Dažnai asmenys, kurie yra linkę patirti daugiau neteisybės gyvenime, pasižymi tokiomis pažeidžiamomis savybėmis, kurias ilgalaikis skausmas ar patirta trauma gali išryškinti. Tai gali būti iš anksto nulemiančios charakteristikos (pavyzdžiui, mažesni finansiniai resursai, prastesnis išsilavinimas, nelankstus darbo pasirinkimas, pykčio bruožas) įgalinančios charakteristikos (pavyzdžiui, neteisingumo paskatinimas iš draugų, šeimos narių, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, teisininkų, susidėję su neteisingumu susiję įvykiai bėgant laikui) bei charakteristikos, tiesiogiai rodančios suvokto ar objektyvaus neteisybės sunkumo ir teisingumo „poreikį“ (pavyzdžiui, sunki trauma, nuolatinis skausmas, negalia ar psichologinis distresas, suvoktas įgalinimas / įteisinimas). Atliktas tyrimas rodo, jog įvairūs demografiniai faktoriai turi reikšmingą įtaką suvoktam neteisingumui. Prastesni psichologiniai ir fiziniai padariniai pasireiškia tarp žmonių, kurių finansiniais ištekliais yra mažesni arba priklauso tautinėms mažumoms. Taip pat šie

rezultatai patvirtina, jog sociokultūriniai ir biografiniai faktoriai yra susiję su žmonių trauminėmis patirtimis (Trost et al., 2015). Taip pat tyrime, tiriančiame suvoktą neteisingumą po traumos, buvo naudojamos iš anksto nulemiančios charakteristikos (pavyzdžiui, vyresnis amžius, mažesnis uždarbis, prastesnis išsilavinimas) ir „neteisingumo stiprumo“ charakteristikos (pavyzdžiui, ilgesnis buvimas ligoninėje ir trauma dėl smurtinio nusikaltimo ar trauminio įvykio) ir šių bruožų ryšys su padidėjusiais įsitikinimais apie neteisybę 12 mėnesių po patekimo į ligoninę dėl patirtos traumos (Trost et al., 2015). Kaip jau buvo matoma ir kituose tyrimuose, pastebima, jog individai, kurie išreiškia žemą atsakomybę už save arba kaltina išorinius veiksmus dėl trauminių įvykių, pasižymi prastesniais psichinės ir fizinės sveikatos padariniais (Clay, Devlin & Ker, 2013). Neteisingumo suvokimas ne tik skatina tam tikrą elgesį ar požiūrį, bet ir stipriai prisideda prie skausmo ir kitu psichologinių sunkumų, kurių padariniai taip pat gali užsitęsti ir ateityje, veikti socialinius ir net ekonominius gyvenimo aspektus.

Dauguma žmonių, gyvenantys su fizine skausmu ar trauma, rodo teigiamą prisitaikymą bėgant laikui. Tačiau kai kuriems gyvenant su skausmu pasireiškia neigiamais fiziniais ir psichologiniais padariniais, kurie pasireiškia ir praėjus daug laiko nuo skausmo ar trauminio įvykio pradžios (Krug et al., 2000). Be įvairių asmeninių sunkumų, tai taip pat pasireiškia kaip papildoma neigiama ekonominė našta patiems individams ir bendrai sveikatos sistemai (Finkelstein, Corso & Miller, 2006). Suvoktas neteisingumas yra laikomas vienu iš psichologinių konstrukčių, kuris galėtų daryti įtaką skausmo gydymui ir jo rezultatams (Gureje, Von Korff, Simon & Gater, 1998). Norint pagerinti skausmo gydymo rezultatus didėja susidomėjimas psichosocialiniais veiksniais, kurie gali daryti įtaką atsigauvant. Taigi, matoma, jog ne tik fizinės sveikatos sunkumai išlieka ateityje, tačiau atsiradę psichologiniai sunkumai, dėl išgyvenamos neteisybės, gali paveikti ir kitus gyvenimo aspektus.

Lėtinio skausmo kontekste psichologiniai faktoriai tampa vis svarbesni skausmo patirties moderatoriai ir determinantai. Ypač suvokiama teisybė apie paciento situaciją gali daryti įtaką skausmui ir pats skausmas gali nulemti teisybės suvokimą (Margiotta, Hannigan, Imran, & Harmon, 2017). Šių autorių tyrimas atskleidė, jog prastesnis suvoktas teisingumas siejamas su prastesnėmis klinikinėmis pasekmėmis, kaip lėtinio skausmo išgyvenimas, ir psichikos sveikatos problemomis. Suvoktas neteisingumas yra unikalus potrauminio streso sutrikimo prognostinis veiksnys. Tokie įrodymai rasti tyrime tarp pacientų, patyrusių kaklo, nugaros traumą ir sąsajų su potrauminio streso sutrikimo išlikimu po traumos. Įkyrios nuolatinės mintys apie skausmą,

bejėgiškumas ir skausmo padidėjimas buvo identifikuoti kaip galima priemonė suvoktam teisingumui neigiamai paveikti skausmo pasekmes. Prieš tai minėtas skausmo katastrofizavimas ir yra vertinamas per bejėgiškumo, įkyrių minčių ir sunkumo vertinimą. Taigi, galima pastebėti, jog šie konstruktai turi sąsajų, kurie veikia neteisingumo ir skausmo ryšį.

Ne vienas tyrimas parodė, jog neteisingumas asocijuojamas su rimtesniais nuotaikos ir kitų sutrikimų simptomais. Vieno tyrimo dalyvių suvoktas neteisingumas kaip kintamasis leido numatyti skausmą, depresiją, potrauminius simptomus bei su psichikos sveikata susijusią gyvenimo kokybę (Sullivan et al., 2012). Taip pastebėta, jog suvoktas neteisingumas moderuoja ryšį tarp skausmo stiprumo ir depresijos (Sullivan et al., 2014). Kitaip tariant, skausmo stiprumas buvo asocijuojamas su pastiprintais depresijos simptomais tik tarp pacientų, kurie pasižymėjo aukštais suvokto neteisingumo įverčiais. Suvoktas neteisingumas taip pat gali trukdyti gerėjimui patyrus potrauminio streso simptomus kaip traumos pasekmę (Sullivan et al., 2014). Literatūroje aukštas suvokto neteisingumo lygis įvardinamas kaip galimas komplikuoto atsigavimo faktorius, išgyvenant skausmą ir taip pat patyrus raumenų ir kaulų sistemos traumas (Sullivan et al., 2012). Viename iš tyrimų asmenys, pasižymintys aukštais suvokto neteisingumo įverčiais, buvo mažiau linkę pasižymėti sėkmingu gijimu patyrus potrauminio streso simptomus, palyginus su tais, kurie surinko mažesnius suvokto neteisingumo įverčius. Taip pat panašūs rezultatai gaunami tarp individų sergančių depresija ir patiriančių skausmą (Sullivan et al., 2009). Taigi, tiek neteisingumo suvokimas ir tiek išgyvenamas skausmas yra glaudžiai siejami su psichologine gerove ir įvairiais psichikos sutrikimų simptomais.

Suvokimas, jog skausmo sukeltos pasekmės matomas kaip nesąžiningos ir gali nulemti prastą priėmimą ir susidorojimą su jomis. Tyrėjai nustatė, jog neteisingumo suvokimas yra ryškus padarinys tarp asmenų, kurie siekia gydymo lėtiniam skausmui (Sullivan & Scott, 2012). Asmenys, kurie stipriau išreiškia suvoktą neteisingumą yra linkę ilgiau išreikšti apsauginį elgesį susijusį su baime nei asmenys su mažai išreikštu suvokiamu neteisingumu (Sullivan, Davidson, Garfinkel, Siriapaipant & Scott, 2009). Įvairūs tyrimų rezultatai rodo, jog tarp žmonių, kurie patiria lėtinį skausmą ar negalia, suvoktas neteisingumas siejamas su sunkiu skausmu, netinkamais skausmo įsitikinimais ir sunkumais susidorojant su skausmu (pavyzdžiui, katastrofizavimu), prastesniu psichologiniu funkcionavimu, didesne negalia ir sunkumu sėkmingai grįžti į darbą (Ioannou et al., 2017). Tyrimo rezultatai rodė, jog po skausmo reabilitacijos programos iš visų psichosocialinių faktorių (pavyzdžiui, katastrofizavimo, depresijos, judėjimo baimės) suvoktas

neteisingumas pasikeitė mažiausiai. Koreliacija tarp suvokto neteisingumo ir katastrofizavimo parodo, jog toks suvokimas gali daryti įtaką ir skausmo padariniams (Sullivan & Scott, 2012). Tačiau kiti tyrėjai taip pat pastebi, jog suvoktas neteisingumas gali ir nulemti skausmo intensyvumo, kai skausmo katastrofizavimas veikia kaip kontroliuojamas veiksnys. Ir nors skausmo katastrofizavimas ir suvoktas neteisingumas yra stipriai susiję konstruktai, tačiau taip pat suvokiamas neteisingumas turi unikalų ryšį su patirta trauma ir išgyvenamu skausmu (Rodero et al., 2012). Kalbant apie veikimo mechanizmus, aukšta koreliacija tarp suvoktos neteisybės ir katastrofizavimo rodo, kad suvokta neteisybė gali bent iš dalies paveikti skausmo rezultatus panašiai kaip ir juos išdidinti. Kitaip tariant, dėmesio atsiribojimo sunkumai, emocinis distresas ir netinkamas prisitaikymas taip pat gali būti priemonė, per kurią suvokiama neteisybė turi įtakos skausmo sukeltoms pasekmėms (Sullivan et al., 2012). Panašūs rezultatai pasitvirtina ir kituose tyrimuose, kur kylantys dėmesio atitraukimo sunkumai, emocinis distresas ir netinkami įveikos mechanizmai gali būti laikomi faktoriais, per kuriuos suvoktas neteisingumas daro įtaką padariniams, susijusiems su skausmu (Quartana et al., 2009). Tarp asmenų, patiriančių lėtinį skausmą, neteisingumo laipsnis siejamas su didesniu skausmo jausmu, depresija, judėjimo baime, katastrofizavimu, negalia, elgesiu susijusiu su apsauga nuo skausmo, sumažėjusiu progresu rehabilitacijoje bei mažesne tikimybe sugrįžti į darbą (Ferrari, 2015). Sullivan ir kiti (2008) taip pat išskiria panašius rezultatus, rodančius, jog aukštas suvokto neteisingumo vertinimas gali nuspėti negalia, susijusia su darbu, metai po atlikto tyrimo. Ir net kai yra kontroliuojant pradinį skausmo intensyvumą, potrauminius funkcinis apribojimus, skausmo katastrofizavimą, depresiją ir su skausmu susijusias baimes, suvoktas neteisingumas buvo negalios, susijusios su darbu, prognostinis veiksnys. Rodero ir kitų (2012) atliktame tyrime patvirtinama panaši sąsaja. Priėmimas buvo siejamas mažesniu nerimu, depresijos simptomais, skausmo katastrofizavimu, neteisybės suvokimu ir geresniu bendru funkcionavimu. O tai, kad nebuvo gautų ryšių tarp skausmo intensyvumo ir priėmimo, rodo, jog priėmimas nėra tik sumažėjęs skausmo stiprumas. Tuo pačiu yra manoma, jog ankstyvas skausmo simptomų suvaldymas ir psichologinės intervencijos yra skirtos sumažinti kognityvinę ir emocinę naštą, sumažinant lėtinio skausmo pacientų negalią ir ligos sunkumą, greta to ir suvokto neteisingumo stiprumą (Margiotta et al., 2016). Nors priėmimas ir neteisingumo suvokimas gali būti vertinami kaip tapatūs veiksniai, tačiau tai nėra tas pats ir priėmus skausmą ar ligą ne visada tuo pačiu bus jaučiamas teisingumas. Tačiau yra matoma priėmimu paremtų intervencijų nauda ir suvoktam neteisingumui (Rodero et al.,

2012). Taigi, galima matyti, jog suvoktas neteisingumas koreliuoja su neigiamais lėtinio skausmo ir traumų padariniais ir gali daryti įtaką psichologinei gerovei bei elgsenai ar gyvenimo kokybei ateityje. Suvoktas neteisingumas atlieka reikšmingą vaidmenį, kai kalbama apie ilgalaikį prisitaikymą prie skausmo ir jo sukeltų padarinių. Šių faktorių tyrinėjimai atskleidžia, jų reiškia ryšius nulemiančius aspektus, kurie svarbūs gyvenimo kokybei.

Tikslas:

Įvertinti ryšius tarp asmenų, patiriančių lėtinį nugaros skausmą, skausmo vertinimo, paveiktų gyvenimų sričių ir neteisingumo suvokimo ir taip pat nustatyti kaip su šiais konstruktais gali sietis skausmo katastrofizavimas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti ryšį tarp suvokiamo lėtinio nugaros skausmo komponentų, suvokto neteisingumo ir skausmo katastrofizavimo.
2. Palyginti neteisingumo suvokimą ir skausmo katastrofizavimą tarp dirbančių ir nedirbančių tyrimo dalyvių.
3. Įvertinti skausmo trukmės ryšį su skausmo komponentais, suvoktu neteisingumo ir skausmo katastrofizavimu.
4. Įvertinti, suvokto neteisingumo prognostinį efektą suvokiamo lėtinio nugaros skausmo komponentams.
5. Įvertinti, ar skausmo katastrofizavimas yra medijuojantis veiksnys tarp skausmo trukdymo ir neteisingumo suvokimo.
6. Įvertinti ryšį tarp neteisingumo suvokimo ir skausmo katastrofizavimo.
7. Palyginti neteisingumo suvokimą tarp operuotų ir neoperuotų tyrimo dalyvių.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai:

Tyrimui imtis buvo sudaroma naudojant patogiają atranką. Tiriamieji atrinkti pagal lėtinį nugaros skausmo, kuris yra ilgesnis nei 6 mėn., kriterijų. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, užtikrinamą konfidencialumą ir gavus jų sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavo 113 dalyvių, kurių amžius nuo 24 m. iki 66 m. 12 vyrų (10,61%), kurių amžius 25 m. – 42 m. (M=33.583, SD=7.476) ir 101 moteris (89,38%), kurių amžius 24 m. – 66 m. (M=45.347, SD=10.851). Nugaros skausmo trukmė vyravo nuo 6 mėn. iki 25 metų (M=8,07, SD=7.429).

2.2. Instrumentai:

Neteisingumo patyrimo klausimynas (Injustice Experience Questionnaire (IEQ), Sullivan, 2008). Gautas leidimas naudoti iš Mapi Research Trust. Šiame tyrime buvo naudotas dvigubas klausimyno vertimas.

PASKIRTIS: Įvertinti su skausmu ir trauma susijusį neteisingumo suvokimą.

STRUKTŪRA: Sudaro 12 teiginių, kurie suskirstyti į 2 skales:

- 1) Kaltinimo / nesažiningumo (angl. BLAME / UNFAIRNESS). Šią skalę sudaro tokie teiginiai kaip: „Dauguma žmonių nesupranta, kokia sunki yra mano būklė“, „Niekam nereiktų taip gyventi“ ir „Nerimauju, kad į mano būklę nėra žiūrima rimtai“.
- 2) Sunkumo / nuostolių neišgydomumas (angl. SEVERITY / IRREPARABILITY OF LOSS). Šią skalę sudaro tokie teiginiai kaip: „Aš kenčiu dėl kažkieno kito aplaidumo“, „Jaučiuosi taip, lyg iš manęs būtų atimta kažkas labai brangaus“ ir „Niekas man neatpirks to, ką man teko patirti“.

REZULTATŲ VERTINIMAS: Rezultatai renkami 5 balų (nuo 0 – „niekada“ iki 4 – „visą laiką“). bendras balas – nuo 0 iki 48. Kuo didesnė šių balų suma, tuo stipresnis suvokiamas neteisingumas.

- 1) Kaltinimo / nesąžiningumo skalė: 3, 7, 9, 10, 11, 12 teiginių suma
- 2) Sunkumo / nuostolių neišgydomumo skalė 1, 2, 4, 5, 6, 8 teiginių suma

VALIDUMAS:

Buvo atlikta faktorinė analizė, patikrinti, ar kintamieji sukrenta į tinkamus konstruktus.

Duomenys tinkami analizei (KMO = 0,886, p = 0,000). Išskirti 3 faktoriai, kurie paaiškina 66,6% bendros kintamųjų dispersijos.

1, 2, 4, 5, 6 ir 8 teiginiai patenka į 1 faktorių – Sunkumas / Nuostolių neišgydomumas. (didžiausias svoris – 0,864 ir mažiausias – 0,553).

3, 7, 9, 10, 11 ir 12 teiginiai patenka į 1 faktorių – Kaltinimas / Nesąžiningumas. (didžiausias svoris – 0,845 ir mažiausias – 0,429).

1 lentelė. Neteisingumo patyrimo klausimyno tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai

Klausimai	Faktoriai	
	1 faktorius (Sunkumas/ nuostolių neišgydomumas)	2 faktorius (Kaltinimas/ nesąžiningumas)
1 teiginys	0.851	0.185
2 teiginys	0.864	0.016
3 teiginys	0.301	0.429
4 teiginys	0.639	0.402
5 teiginys	0.553	0.503
6 teiginys	0.747	0.422
7 teiginys	0.446	0.751
8 teiginys	0.673	0.428
9 teiginys	0.562	0.664
10 teiginys	0.556	0.699
11 teiginys	0.344	0.845
12 teiginys	-0.121	0.737

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi kintamojo faktorių svoriai

PATIKIMUMAS:

Vidinis suderinamumas:

- 1) Bendras $\alpha = 0.89$
- 2) Kaltinimo / nesąžiningumo skalė $\alpha = 0.873$
- 3) Sunkumo / nuostolių neišgydomumo skalė $\alpha = 0.878$

Plataus profilio skausmo klausimynas (The West Haven – Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI), Kerns, Turk & Rudy, 1985). Klausimynas yra viešai publikuojamas. Šiame tyrime buvo naudotas dvigubas klausimyno vertimas.

PASKIRTIS: Pateikite trumpą, psichometriškai pagrįstą ir išsamų svarbių lėtinio skausmo patirties komponentų įvertinimą.

STRUKTŪRA:

Sudaro 52 teiginiai, kurie yra suskirstyti į 12 skales ir padalintas į 3 dalis:

1 dalis. Skirta įvertinti svarbias lėtinio skausmo patirties dimensijas. Sudaro 5 skalės:

- 1) Trukdymas (*angl. Interference*) – su skausmu susijusių trukdžių vertinimas. Susiję su šeima, partneriu, santuoka, darbu, su darbu susijusia veikla, socialinėmis – rekreacinėmis veiklomis. Nepasitenkinimas esamu funkcionavimo lygiu tarp skirtingų gyvenimo sferų. Šį komponentą sudaro tokie klausimai kaip: „*Kiek Jūsų skausmas pakeitė pasitenkinimą ar malonumą, kurį jaučiate dalyvaudami socialinėje ir rekreacinėje veikloje?*“, „*Kiek Jūsų skausmas pakeitė pasitenkinimo kiekį, kurį patiriate su šeima susijusiose veiklose?*“, „*Kiek Jūsų skausmas pakeitė Jūsų gebėjimą atlikti namų ruošos darbus?*“ ir „*Kiek Jūsų skausmas pakeitė pasitenkinimą ar malonumą, kurį patiriate dirbdami?*“
- 2) Palaikymas (*angl. Support*) – paramos iš sutuoktinio, partnerio ir šeimos vertinimas. Šį komponentą sudaro tokie klausimai: „*Kiek Jūsų artimas asmuo yra palaikantis ar padedantis Jūsų skausmo atžvilgiu?*“, „*Kaip stipriai Jums artimas asmuo yra susirūpinęs dėl Jūsų skausmo problemos?*“ ir „*Kiek Jūsų artimas asmuo yra dėmesingas Jūsų skausmo problemai?*“

- 3) Skausmo sunkumas (*angl. Pain Severity*) – skausmo sunkumo ir kančios vertinimas. Šią skalę sudaro šie klausimai: „*Įvertinkite, kokio stiprumo skausmą jaučiate šiuo metu*“, „*Vidutiniškai, koks sunkus buvo Jūsų jaučiamas skausmas per praėjusią savaitę?*“ ir „*Kiek kančios patiriate dėl Jūsų skausmo?*“
- 4) Gyvenimo kontrolė (*angl. Life - Control*) – suvokiamos gyvenimo kontrolės susidedančios ir suvokto gebėjimo spręsti asmeninio meistriškumo ir kompetencijos problemas bei jausmus. Šį komponentą sudaro šie klausimai: „*Kiek per praėjusią savaitę jaučiatės galėjęs (-usi) kontroliuoti savo gyvenimą?*“ ir „*Per paskutinę savaitę, kiek jaučiatės galėjęs (-usi) susitvarkyti su savo problemomis?*“
- 5) Neigiama nuotaika (*angl. Negative mood*) – depresiškos nuotaikos, dirglumo ir įtampos vertinimas. Sudaro tokie klausimai kaip: „*Įvertinkite savo bendrą nuotaiką per praėjusią savaitę*“, „*Koks irzlus (-i) Jus buvote praėjusią savaitę?*“ ir „*Kiek įsitempęs (-usi) ar nerimastingas (-a) buvote per paskutinę savaitę?*“

2 dalis. Skirta vertinti suvokimą, kaip sutuoktiniai ar kiti artimi asmenys reaguoja į jų elgesį susijusį su skausmu ir skundus.

3 dalis. Skirta įvertinti kaip dažnai užsiimama keturiomis kasdienės veiklos rūšimis - namų ruošos darbai, lauko darbai, veikla ne namuose ir socialinė veikla.

Šiame tyrime naudojama tik pirmoji dalis ir visos ją sudarančios 5 skalės.

REZULTATŲ VERTINIMAS:

Rezultatai renkami 7 balų likerto skalėje (nuo 0 iki 6). Dauguma skalių galutinių rezultatų gaunami apskaičiuojant skalių atsakymų įverčių vidurkius. Aukštesni įvertis rodo stipresnę skalės rezultatų intensyvumą.

- 1) Trukdymas: $(\text{Klausimai } 2+3+4+8+9+13+14+17+19)/9$
- 2) Palaikymas $(\text{Klausimai } 5+10+15)/3$
- 3) Skausmo sunkumas $(\text{Klausimai } 1+7+12)/3$
- 4) Gyvenimo kontrolė $(\text{Klausimai } 11+16)/2$
- 5) Neigiama nuotaika $((6-\text{klausimas } 6)+18+20)/3$

VALIDUMAS:

Buvo atlikta faktorinė analizė, patikrinti, ar kintamieji sukrenta į tinkamus konstruktus.

Duomenys tinkami analizei (KMO = 0,838, p = 0,000). Išskirti 5 faktoriai, kurie paaiškina 77,705% bendros kintamųjų dispersijos.

2, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 17 ir 19 klausimai patenka į 1 faktorių – Trukdymas. (didžiausias svoris – 0,804 ir mažiausias – 0,562).

1, 7 ir 12 klausimai sudaro 2 faktorių Skausmo sunkumą (didžiausias svoris – 0,835 ir mažiausias – 0,775).

5, 10 ir 15 klausimai sudaro 3 faktorių Palaikymą (didžiausias svoris – 0,952 ir mažiausias – 0,899).

6 ir 18 klausimai sudaro 4 faktorių Neigiamą nuotaiką (didžiausias svoris – 0,713 ir mažiausias – 0,622).

11 ir 16 klausimai sudaro 5 faktorių Skausmo sunkumą (didžiausias svoris – 0,704 ir mažiausias – 0,59).

2 lentelė. *Plataus profilio skausmo skausmo klausimyno tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai*

Klausimai	1 faktorius (Trukdymas)	2 faktorius (Skausmo sunkumas)	3 faktorius (Palaikymas)	4 faktorius (Neigiama nuotaika)	5 faktorius (Gyvenimo kontrolė)
1 klausimas	0.005	0.835	0.228	0.115	0.082
2 klausimas	0.688	0.546	-0.035	0.16	0.122
3 klausimas	0.618	0.522	0.023	0.209	0.217
4 klausimas	0.756	0.327	0.212	0.162	0.089
5 klausimas	0.108	0.028	0.949	0.077	0.075
6 klausimas	0.037	0.191	0.062	0.622	0.079
7 klausimas	0.199	0.775	0.212	0.067	0.367
8 klausimas	0.804	0.269	0.29	0.123	0.12
9 klausimas	0.7	0.423	0.202	0.134	0.17

Lentelės tęsinys

10 klausimas	0.193	0.261	0.899	0.056	0.051
11 klausimas	-0.148	0.004	0.023	-0.291	0.58
12 klausimas	0.276	0.806	0.134	0.241	0.035
13 klausimas	0.626	0.365	-0.183	0.386	-0.064
14 klausimas	0.729	-0.073	0.035	0.169	-0.015
15 klausimas	0.106	0.147	0.952	0.037	0.08
16 klausimas	-0.132	-0.111	-0.106	-0.282	0.704
17 klausimas	0.794	0.126	0.136	0.301	0.102
18 klausimas	0.296	0.22	0.124	0.715	0.066
19 klausimas	0.562	0.376	0.105	0.376	-0.203
20 klausimas	0.264	0.243	0.099	0.753	0.303

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi kintamojo faktorių svoriai

PATIKIMUMAS:

Vidinis suderinamumas:

- 1) Bendras $\alpha = 0.886$
- 2) Trukdymo skalė $\alpha = 0.909$
- 3) Palaikymo skalė $\alpha = 0.921$
- 4) Skausmo sunkumo skalė $\alpha = 0.864$
- 5) Gyvenimo kontrolės skalė $\alpha = 0.709$
- 6) Neigiamos nuotaikos skalė $\alpha = 0.689$

Skausmo katastrofizavimo skalė (Pain Catastrophizing Scale (PCS), Sullivan, Bishop & Pivik, 1995). Skalė išversta į lietuvių kalbą. Gautas leidimas naudoti iš Mapi Research Trust. Naudojama lietuviška versija.

PASKIRTIS: Įvertinti patiriančių skausmą proto būseną naudojant išsamią vertinimo priemonę, apimančią skirtingas nerimo perspektyvas.

STRUKTŪRA: Sudaro 13 teiginių, kurie suskirstyti į 3 subskales:

- 1) *Įkyraus mąstymo subskalė (angl. RUMINATION)* – skirta vertinti įkyrias mintis, nerimą ir negalėjimą slopinti su skausmu susijusių minčių. Šią subskalę sudaro tokie teiginiai kaip: „*Nekantriai laikiu, kad skausmas liautųsi*“, „*Vis galvoju, apie tai, kaip stipriai skauda*“ ir „*Man atrodo, kad negaliu galvoti apie nieką kitą*“.
- 2) *Padidinimo subskalė (angl. MAGNIFICATION)* – skirta vertinti su skausmu susijusių situacijų nemalonumo jausmo ir neigiamų situacijų tikimybės išdidinimą, hiperbolizavimą. Šią subskalę sudaro tokie teiginiai kaip: „*Imu bijoti, kad skausmas sustiprės*“, „*Vis galvoju apie tuos momentus, kai man skaudėjo*“ ir „*Svarstau, galbūt gali nutikti kas nors rimta*“
- 3) *Bejėgiškumo subskalė (angl. HELPLESSNESS)* – skirta vertinti negebėjimą susitvarkyti su skausmingomis situacijomis. Šią subskalę sudaro tokie teiginiai kaip: „*Aš visada jaudinuosi, ar skausmas liausis*“, *Tai nepakenčiama ir aš manau, kad niekada nebus geriau*“ ir „*Nieko negaliu padaryti, kad sumažinčiau skausmo stiprumą*“

REZULTATŲ VERTINIMAS: Rezultatai renkami 5 balų (nuo 0 – „*niekada*“ iki 4 – „*visą laiką*“). bendras balas – nuo 0 iki 52. Kuo didesnė šių balų suma, tuo stipresnis skausmo katastrofizavimas.

- 1) Įkyraus mąstymo skalė: 8, 9, 10, 11 teiginių suma
- 2) Padidinimo skalė 6, 7, 13 teiginių suma
- 3) Bejėgiškumo skalė: 1, 2, 3, 4, 5, 12 teiginių suma

VALIDUMAS:

Buvo atlikta faktorinė analizė, patikrinti, ar kintamieji sukrenta į tinkamus konstruktus.

Duomenys tinkami analizei (KMO = 0,895, p = 0,000). Išskirti 3 faktoriai, kurie paaiškina 77,117% bendros kintamųjų dispersijos.

1, 2, 3, 4, 5 ir 12 teiginiai patenka į ta patį 1 faktorių – Bejėgiškumas. (didžiausias svoris – 0,839 ir mažiausias – 0,678).

8, 9, 10 ir 11 teiginiai patenka į ta patį 2 faktorių – Įkyrus mąstymas. (didžiausias svoris – 0,837 ir mažiausias – 0,673).

6, 7 ir 13 teiginiai patenka į ta patį 3 faktorių – Padidinimas. (didžiausias svoris – 0,707 ir mažiausias – 0,578).

3 lentelė. Skausmo katastrofizavimo klausimyno tiriamosios faktorių analizės su Varimax teiginių faktorių svoriai

Klausimai	Faktoriai		
	1 faktorius (Bejėgiškumas)	2 faktorius (Įkyrus mąstymas)	3 faktorius (Padidinimas)
1 teiginys	0.678	0.341	0.11
2 teiginys	0.809	0.242	0.233
3 teiginys	0.675	0.114	0.636
4 teiginys	0.758	0.336	0.376
5 teiginys	0.839	0.303	0.318
6 teiginys	0.461	0.211	0.581
7 teiginys	0.077	0.549	0.707
8 teiginys	0.39	0.673	-0.034
9 teiginys	0.258	0.837	0.24
10 teiginys	0.227	0.762	0.369
11 teiginys	0.405	0.706	0.241
12 teiginys	0.748	0.271	0.448
13 teiginys	0.446	0.287	0.578

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti didžiausi kintamojo faktorių svoriai

PATIKIMUMAS:

Vidinis suderinamumas:

- 1) Bendras $\alpha = 0.938$
- 2) Įkyraus mąstymo skalė $\alpha = 0.853$
- 3) Padidinimo skalė $\alpha = 0.808$
- 4) Bejėgiškumo skalė $\alpha = 0.923$

2.3 Tyrimo eiga:

Duomenis rinkti netikimybinės patogiosios atrankos būdu. Tyrimo dalyvių paieška vykdyta socialinio tinklo Facebook pagalba tarp tyrimo tikslinių grupių, tarp asmenų patiriančių nugaros skausmą. Tyrimo dalyvių buvo prašoma sudalyvauti 10 – 15 minučių trukmės tyrime ir užpildyti internetinę anketą. Buvo prašomas jų sutikimas dalyvauti ir informuojama

2.4 Duomenų analizė:

Gauti duomenys buvo apdorojami „SPSS 27.0 for Windows“ statistine programa. Analizuojant rezultatus buvo pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Ne visi kintamieji atitinka normaliojo skirstinio sąlygas, todėl naudota ir neparametrinė statistika. Rezultatams analizuoti buvo panaudoti šie statistinės analizės metodai: tikrinant skirtingų kintamųjų tarpusavio ryšius naudoti Spearman koreliacijos kriterijus, prognostiniams ryšiams naudojama tiesinė regresija ir lyginant grupes naudojamas Mann – Whitney kriterijus.

3.4 REZULTATAI

3.1 Suvokiamo lėtinio skausmo komponentų, suvoktas neteisingumo ir skausmo katastrofizavimo ryšiai

Tyrimo metu buvo analizuojamos suvokto neteisingumo ir nugaros skausmo komponentų sąsajos. Atlikta Spearman koreliacinė analizė. Šie duomenys yra pateikiami 4 lentelė. Rezultatai rodo, jog suvokto neteisingumo sąsajos su dauguma skausmo patyrimo komponentų yra gan stiprios. Suvoktas neteisingumas reikšmingai teigiamai koreliuoja su skausmo sukeliama trukdžiais ($r_s = 0,539$, $p < 0,01$). Taip pat stiprus reikšmingas ryšys su emociniu distresu ($r_s = 0,531$, $p < 0,01$). Šių ryšių koreliacijos koeficientai yra santykinai aukšti. Koreliacija su gyvenimo kontrole yra reikšminga ir neigiama, o pats koeficientas taip pat yra santykinai žemesnis nei kiti ($r_s = -0,284$, $p < 0,05$). Dar vienas rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp suvokto neteisingumo ir palaikymo ($r_s = 0,241$, $p < 0,05$). Taigi, dauguma skausmo patirties aspektų siejosi su suvoktu neteisingu ir daugumos iš komponentų ryšys yra teigiamas, reiškiantis, jog kuo stipriau išreiškiamas suvoktas neteisingumas, tuo stipresniais su skausmu susijusiais trukdžiais ir stipresniu palaikymu ir tuo prastesne nuotaika bei gyvenimo kontrole gali pasižymėti tiriamieji.

4 lentelė. Suvokto neteisingumo, Skausmo katastrofizavimo, skausmo trukmės ir Skausmo patirties skalių koreliacijų koeficientai

Skalės	Trukdymas	Skausmo sunkumas	Palaikymas	Neigiama nuotaika	Gyvenimo kontrolė	Suvoktas neteisingumas	Skausmo katastrofizavimas	Skausmo trukmė
Trukdymas	–							
Skausmo sunkumas	0,251**	–						
Palaikymas	0,287**	0,392**	–					
Neigiama nuotaika	0,476**	-0,013	0,228*	–				
Gyvenimo kontrolė	-0,426**	0,111	-0,226*	-0,5**	–			
Suvoktas neteisingumas	0,539**	0,126	0,241*	0,531**	-0,284**	–		
Skausmo katastrofizavimas	0,475**	0,092	0,287**	0,425**	-0,302**	0,67**	–	
Skausmo trukmė	0,101	0,285**	0,132	-0,128	0,019	-0,027	-0,023	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Skausmo katastrofizavimo ryšiai yra gan panašūs kaip ir su suvokto neteisingumu (žr. 4 lentelę). Iš gautų duomenų galima matyti, jog suvoktas neteisingumas ir skausmo katastrofizavimas tarpusavyje pasižymi santykinai aukšta statistiškai reikšminga teigiama koreliacija ($r_s = 0,67$, $p < 0,01$). Analizuojant kitas su skausmo katastrofizavimu susijusias koreliacijas gauta, jog šis kintamasis reikšmingai teigiamai siejasi ir pasižymi santykinai aukštais koreliacijos koeficientais su trukdymo komponentu ($r_s = 0,475$, $p < 0,01$) ir neigiama nuotaika ($r_s = 0,425$, $p < 0,01$). Taip pat gan stipri reikšminga neigiama koreliacija su gyvenimo kontrole ($r_s = -0,302$, $p < 0,01$). Panašiai kaip ir su suvoktu neteisingumu, taip ir su skausmo katastrofizavimu yra reikšmingos sąsajos su palaikymo komponentu ($r_s = 0,287$, $p < 0,01$). Skausmo katastrofizavimo ryšys su beveik visais skausmo patirties aspektais yra reikšmingas ir rodo santykinai nemažus ryšius. Taigi, gaunami atitinkantys suvoktą neteisingumą rezultatai, nes kuo stipriau pasireiškia skausmo katastrofizavimas, tuo stipresniais trukdžiais, neigiama nuotaika ir palaikymo ir prastesnis gyvenimo kontrolės komponentas.

5 lentelėje lyginami vidurkiniai rangai tarp dirbančių (46,9%) ir nedirbančių (53,1%) tiriamųjų. Lyginant suvoktą neteisingumą ir šio konstrukto skales buvo gauta, jog nedirbantys asmenys pasižymi statistiškai reikšmingai aukštesniu suvoktu neteisingumu (Vidurkinis rangas = 63,83, $p=0,018$) nei dirbantys (Vidurkinis rangas = 49,27, $p=0,018$). Taip pat ir lyginant konstrukto skales buvo gauti atitinkami statistiškai reikšmingi skirtumai taip nedirbančių ir dirbančių. Dirbančių kaltinimo / patiriamo nesąžiningumo vertinimas buvo žemesnis (Vidurkinis rangas = 50,07, $p=0,034$) nei nedirbančių (Vidurkinis rangas = 63,13, $p=0,034$). Matoma, jog skausmo sunkumo skalės vertinime dirbantys tiriamieji pasižymėjo žemesniais rezultatais (Vidurkinis rangas = 49,38, $p=0,02$) nei nedirbantys (Vidurkinis rangas = 67,73, $p=0,02$). Taigi, analizė rodo, jog asmenys, kurie nedirba išreiškia yra linkę jausti stipresnį suvoktą neteisingumą nei dirbantys asmenys, jaučiantys nugaros skausmą.

Skausmo katastrofizavimo vidurkinių rangų duomenys yra atitinkamai panašūs į suvokto neteisingumo. Šis konstruktas ir jį sudarančios skalės statistiškai reikšmingai skiriasi lyginant dirbančius ir nedirbančius tiriamuosius. Lyginant bendrą skausmo katastrofizavimą nedirbantys asmenys pasižymėjo aukštesniais įverčiais (Vidurkinis rangas = 66,64, $p=0,001$) nei dirbantys (Vidurkinis rangas = 46,08, $p=0,001$). Tarp konstrukto sudarančių skalių rezultatai yra atitinkami. Nedirbantys išreiškia aukštesnį bejėgiškumą (Vidurkinis rangas = 68,00, $p=0,001$), įkyrias mintis (Vidurkinis rangas = 64,98, $p=0,006$) ir minčių apie skausmą padidinimą (Vidurkinis rangas = 63,67, $p=0,02$) lyginant su dirbančiųjų bejėgiškumo jausmu (Vidurkinis rangas = 44,55, $p=0,001$), įkyriu mąstymu (Vidurkinis rangas = 47,96,

p=0,006) ir minčių apie skausmą padidiniu (Vidurkinis rangas = 49,45, p=0,02). Apibendrinus matoma, jog nedirbantys ir patiriantys lėtinį nugaros skausmą asmenys yra linę patirtį aukštesni skausmo katastrofizavimą bei suvoktą neteisingumą.

5 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių tiriamųjų Suvokto neteisingumo ir Skausmo katastrofizavimo skalių vidurkiniai rangai

Skalės	Dirba (N=53)	Nedirba (N=60)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Suvoktas neteisingumas	49,27	63,83	1180,5	-2,368	0,018
Kaltinimo / nesąžiningumo skalė	50,07	63,13	1222,5	-2,12	0,034
Sunkumo / nuostolių neišgydomumo skalė	49,38	63,73	1186,0	-2,33	0,02
Skausmo katastrofizavimas	46,08	66,64	1011,5	-3,331	0,001
Bejėgiškumas	44,55	68,00	930,0	-3,809	0,001
Įkyrus mąstymas	47,96	64,98	1111,0	-2,773	0,006
Padidinimas	49,45	63,67	1190,0	-2,319	0,02

Pastaba: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2 Suvokto neteisingumo ir su nugaros skausmu susijusių trukdžių vertinimo prognostiniai ryšiai

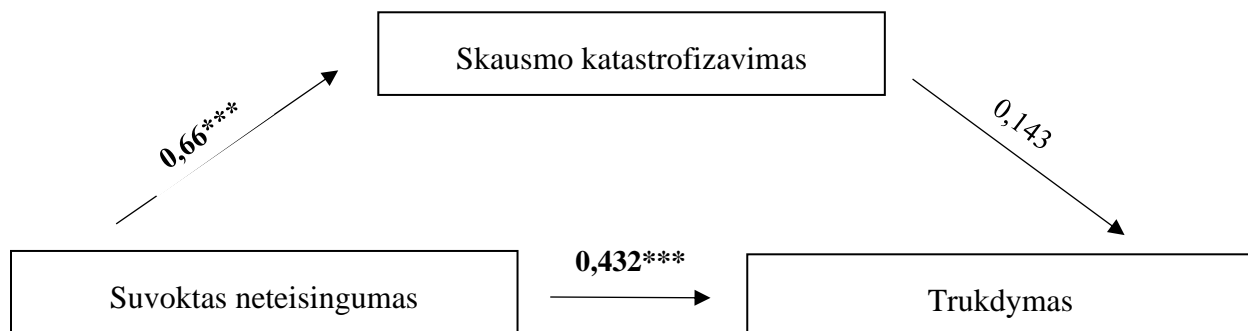
Atlikta tiesinė regresija norint nustatyti, ar suvoktas neteisingumas gali būti su skausmu susijusių komponentų prognostinis veiksnys. 6 lentelėje pateikti duomenis rodo, jog Suvoktas neteisingumas yra statistiškai reikšmingas kintamasis prognozuojant tam tikrus su nugaros skausmą apimančius aspektus. Matoma, jog suvoktas neteisingumas yra statistiškai reikšmingas prognostinis kintamasis su skausmu susijusiems trukdžiams ($\beta = 0,526$, $p < 0,001$) ir paaiškina 27,7% regresijos duomenų dispersijos. Panašūs statistiškai reikšmingas efektas pasireiškia ir regresijoje su neigiama nuotaika ($\beta = 0,515$, $p < 0,001$). Bei panašiai paaiškina 26,5% dispersijos. Teigiamai statistiškai reikšminga regresija pasižymi suvoktas neteisingumas su nuspėjant palaikymą ($\beta = 0,215$, $p < 0,05$). Tai kiek santykinai žemesni prognostiniai rezultatai ir paaiškina

4,6% dispersijos. Suvoktas neteisingumas statistiškai neigiamai prognozuoja gyvenimo kontrolę ($\beta = -0,297, p < 0,001$). Galima pastebėti regresijos panašumų su korelacijų rezultatai. Reikšmingi ryšiai ir prognostika pasireiškia tarp tų pačių kintamųjų. Vienintelis skausmo suvokimas nebuvo statistiškai reikšmingas nei viename skaičiavime. Taigi, suvoktas neteisingumas gali prognozuoti tokius su nugaros skausmu susijusius komponentus kaip skausmo sukeltus trukdžius, palaikymą, neigiamą nuotaiką ir prastėjančią gyvenimo kontrolę.

6 lentelė. Su skausmu susijusių komponentų prognostiniai veiksniai

Priklausomas kintamasis	Nepriklausomas kintamasis			
	Suvoktas neteisingumas			
	<i>Beta</i> (β)	<i>F</i>	<i>p</i>	R^2
Trukdymas	0,526***	42,567	<0,001	0,277
Skausmo sunkumas	0,113	1,423	0,235	0,013
Palaikymas	0,215*	5,402	0,022	0,046
Neigiama nuotaika	0,515***	40,117	<0,001	0,265
Gyvenimo kontrolė	-0,297***	10,726	<0,001	0,088

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.



1 pav. Mediacijos modelis

Pastaba. *** $p < 0,001$.

Taip pat buvo analizuojamas mediacijos modelis (žr. 1 pav.). Mediacinis efektas tiriamas naudojant tiesinę regresiją (žr. 7 lentelę). Kaip ir gauta ankstesnėje regresinėje analizėje, suvoktas neteisingumas statistiškai reikšmingai prognozuoja skausmo sukeltų trukdžių vertinimą ($\beta = 0,432$, $p < 0,001$). Kuo stipresnis yra suvoktas neteisingumas, tuo daugiau ir prastesnis yra su skausmu susijusių trukdžių vertinimas. Taip pat modelis parodo, kad skausmo katastrofizavimas neprognozuoja skausmo trukdžių ir nėra mediatorius šiame modelyje ($\beta = 0,132$, $p > 0,05$). Šiame prognostiniame modelyje galima taip pat matyti statistiškai reikšmingą suvokto neteisingumo teigiamą prognostinį efektą skausmo katastrofizavimui ($\beta = 0,66$, $p < 0,001$) ir paaiškina apie 44 % bendros dispersijos ($R^2 = 0,436$) (žr. 5 lentelę). Taigi, nesusidaro mediacijos modelis per skausmo katastrofizavimą, nes nėra statistiškai reikšmingo netiesioginio ryšio. Tačiau suvokto neteisingumas yra tiesioginis prognostinis su skausmu susijusių trukdžių veiksnys.

7 lentelė. Suvokto neteisingumo ir nugaros skausmo suvoktų trukdžių mediacija per skausmo katastrofizavimą

Priklausomas kintamasis	Nepriklausomas kintamasis		F	p	R ²
	Suvoktas neteisingumas				
	Beta (β)	p			
Skausmo katastrofizavimas	0,66	<0,001	85,689	<0,001	0,436

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji		F	p	R ²
	Suvoktas neteisingumas	Skausmo katastrofizavimas			
	Beta (β)				
Trukdymas	0,432***	0,143	22,325	<0,001	0,289

Pastaba. *** $p < 0,001$.

3.3 Suvokto neteisingumo, skausmo patirties ir skausmo katastrofizavimo ryšiai su skausmo trukme

Atlikus Spearman koreliacine analize su suvoktu neteisingumu, ją sudarančiomis skalėmis ir skausmo trukme nebuvo gautų statistiškai reikšmingų korelacių (žr. 8 lentelę). Reikšmingi teigiami ryšiai matomi tik tarp suvokto neteisingumo ir jo skalių.

8 lentelė. Suvokto neteisingumo ir skausmo trukmės koreliacijų koeficientai

Skalės	Skausmo trukmė	Sunkumo/ nuostolių nepataisomumas	Kaltinimas/ nesąžiningumas	Suvoktas neteisingumas
Skausmo trukmė	–			
Sunkumo/ nuostolių nepataisomumas	-0,019	–		
Kaltinimas/ nesąžiningumas	-0,048	0,819*	–	
Suvoktas neteisingumas	-0,027	0,952*	0,947**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Analizuojant ryšius tarp skausmo katastrofizavimo ir jį sudarančių skalių bei skausmo trukmės buvo atlikta Spearmano koreliacinė analizė. 9 lentelėje galima matyti, jog gauti duomenis nerodo statistiškai reikšmingų sąsajų tarp katastrofizavimo, jo komponentų ir skausmo trukmės. Reikšmingi ryšiai pasireiškia tik tarp klausimyno skalių tarpusavyje.

Taip pat ankstesnėje 1 lentelėje galima matyti santykinai neaukštas, bet statistiškai reikšmingas koreliacijas skausmo trukmės su skausmo sunkumu ($r_s = 0,285$, $p < 0,01$) ir palaikymu ($r_s = 0,392$, $p < 0,01$). Taigi, skausmo trukmė tarp visų skalių ir jų kintamųjų svarbiausi ir vieninteliai teigiami ryšiai buvo gauti su skausmo patyrimo komponentais – skausmo sunkumo ir artimųjų palaikymu.

9 lentelė. Skausmo katastrofizavimo ir skausmo trukmės koreliacijų koeficientai

Skalės	Skausmo trukmė	Įkyrus mąstymas	Padidinimas	Bejėgiškumas	Skausmo katastrofizavimas
Skausmo trukmė	–				
Įkyrus mąstymas	-0,013	–			
Padidinimas	-0,037	0,783**	–		
Bejėgiškumas	-0,606	0,768**	0,766**	–	
Skausmo katastrofizavimas	-0,023	0,899**	0,895**	0,946**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

3.4 Neteisingumo suvokimo sąsajos su operacija

Analizuojant su operacija susijusius duomenis buvo naudotas Mann – Whitney U testas. Lyginant suvokta neteisingumą bei jį sudarančias Kaltinimo ir Sunkumo skalių duomenis tarp tyrimo dalyvių, kuriems buvo atlikta operacija, susijusi su nugaros skausmu. Pagal 10 lentelę galima matyti, kad 59 (52,21%) tyrimo dalyviams buvo atlikta operacija ir 54 dalyviams (47,79%) – nebuvo. Tačiau lyginant gautus rezultatus skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Nei suvoktas neteisingumas nei jį sudarančios skalių vidurkiniai rangai nesiskyrė. Taigi, asmenų, kurie jaučia lėtinį skausmą po operacijos ir kuriems nebuvo atliktos operacijos suvoktas neteisingumas yra panašus.

10 lentelė. *Tiriamųjų, kuriems buvo atlikta operacija ir kuriems nebuvo, Suvokto neteisingumo skalių vidurkiniai rangai*

Skalės	Atlikta operacija (N=59)	Neatlikta operacija (N=54)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Suvoktas neteisingumas	58,72	55,12	1491,50	-0,584	0,559
Kaltinimo / nesąžiningumo skalė	58,75	55,08	1489,50	-0,596	0,551
Sunkumo / nuostolių neišgydomumo skalė	59,2	54,59	1463,00	-0,749	0,454

Pastaba: Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

4.4 REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbo tyrime buvo atlikta analizė tarp žmonių patiriančių lėtinį nugaros skausmą suvokiamos neteisybės, skausmo katastrofizavimo ir su skausmu susijusių komponentų ypatumus.

Nagrinėjant ryšius tarp minėtų kintamųjų buvo pastebėta, jog tiek suvoktas neteisingumas, tiek skausmo katastrofizavimas pasižymi atitinkamai panašiomis sąsajomis su suvokto skausmo komponentais. Socialinio palaikymo, skausmo sukeltų trukdžių ir neigiamos nuotaikos ryšiai su skausmo katastrofizavimu buvo teigiami. Tokie ryšiai sutampa su ankstesnių tyrimų duomenimis. Kalbant apie skausmo katastrofizavimą. Greve, Bianchini ir Brewer (2013) aprašo psichologinį distresą ir didesnį dėmesio poreikį, su katastrofizavimu. Skausmo hiperbolizavimas gali būti naudojamas kaip būdas sulaukti norimo dėmesio, pagalbos ar paramos. Katastrofizavimas naudojamas kaip būdas komunikuoti su kitais (Edwards et al., 2011). Taip pat dėl patiriamo nugaros skausmo gali atsirasti baimė judėti bei baimė susijusi su skausmo vengimo nulemia su skausmu susijusius trukdžius (Kemani et al., 2019). Skausmo katastrofizavimas glaudžiai susijęs su nesėkmingomis problemų sprendimo strategijomis, kurios apsunkina sukeltų trukdžių sprendimą (Yoshino et al., 2019). Skausmo katastrofizavimą sieja neigiamas ryšys su gyvenimo kontrole. Kuo labiau yra hiperbolizuojamas skausmas, tuo prastesnė yra gyvenimo kontrolė. Vienas iš tyrimų paaiškina, jog tik trumpalaikėje perspektyvoje katastrofizavimas gali būti siejamas su savikontrolė ir naudingas sprendžiant gyvenimiškus iššūkius (Quartana et al., 2009). Yoshino ir kiti (2019) teigia, jog skausmo katastrofizavimas daro įtaka su skausmu susijusiai negaliai, dėl ko galimas neigiamas ryšys su gyvenimo kontrole.

Suvokto neteisingumo ir skausmo katastrofizavimo ryšys gautas šiame tyrime patvirtina ankstesnius rezultatus, taip pat ir ašių dviejų skalių autoriaus gautus rezultatus (Sullivan, Scott, & Trost, 2012). Ši santykinai aukšta koreliacija rodo, jog suvoktas neteisingumas gali bent dalinai panašiai paveikti skausmo patyrimo rezultatus. Kitaip tariant dėmesio atitraukimo sunkumai, emocinis distresas, netinkamos prisitaikymo strategijos taip pat gali būti priemonė, per kurią suvokiama neteisybė yra siejama su skausmo vertinimo rezultatais (Quartana et al., 2009). Atitinkamai galima matyti iš gautų rezultatų, jog suvoktas neteisingumas siejasi su tais pačiais su skausmu susijusiais aspektais kaip ir katastrofizavimas. Suvokto neteisingumo ir prastos nuotaikos, distreso ryšį galima patvirtinti Sullivan ir kitų (2008), kur taip pat buvo pastebėtas ryšys tarp depresijos simptomų ir suvokto neteisingumo. Patvirtintos sąsajos su skausmu susijusiais

trukdžiais bei prastesne gyvenimo kontrole panašios į tyrimo rezultatus, kuomet buvo pastebėta po nugaros traumos išgyvenamas suvoktas neteisingumas siejosi su psichologiniu distresu, negalia ir sumažėjusiu socialiniu gyvenimu bei darbingumu (Wike et al., 2015). Taip pat tokie rezultatai gali sietis su tuo, jog atsiradus ilgalaikiam skausmui buvo pažeistos teisingumo nuostatos ir atsirado praradimai, kurie sustiprina bejėgiškumo jausmą ir trukdo siekti užsibrėžtų tikslų, priimti pokyčius, susijusius su skausmu (Sullivan et al., 2014). Su suvoktu neteisingumu asocijuojama prastesnė gyvenimo kontrolė yra siejama ir su priklausomybe nuo kitų emocinio palaikymo (Cho et al., 2012). Tai gali paaiškinti tyrime gautą tiesioginį neteisingumo suvokimo ryšį su palaikymu. Vienintelis skausmo sunkumas tyrime nebuvo siejamas nei su skausmo katastrofizavimu, nei su suvoktu neteisingumu. Gana dažnai šie faktoriai yra siejami gan stipriai su skausmo intensyvumu. Viena iš priežasčių, kuri galėtų paaiškinti tokius rezultatus, gali būti tai, jog tai gali sietis su skausmo priėmimu ir yra mažiau dėmesio skiriama pačiam skausmo išgyvenimui (Martinez-Calderon et al., 2020). Nors tokie rezultatai yra neįprasti, taip gali būti dėl šio tyrimo santykinai nedidelės imties, kuri kitų atvejų galėtų užtikrinti reikšmingesnius ryšius. Dar vienas galimas paaiškinimas dėl statistiškai nereikšmingų rezultatų galėtų būti tai, jog su skausmu susiję faktoriai, tuo pačiu ir skausmo sunkumas, yra vertinami subjektyviai. Huijnen ir kiti (2010) yra pastebėję, jog skausmo intensyvumo ir kasdienės veiklos ryšys skyrėsi tarp tyrimų, kai kasdienė veikla ir negalia buvo vertinama subjektyviai ir objektyviai. Dar viena iš priežasčių, kodėl ryšys nebuvo reikšmingas gali būti tai, jog suvoktas neteisingumas yra siejamas su skausmo priėmimu, ir tokiu atveju kaip buvo vertinama Margiotta ir kitų (2016) tyrime priėmimas nėra tik skausmo sunkumo sumažėjimas ir gali būti dėl to ne tokia stipri sąsaja. Nėra iki galo aišku, kodėl skausmo sunkumas nebuvo siejamas tyrime su suvoktu neteisingumu ar skausmo katastrofizavimu ir nors dažnai tai yra pastebimas ryšys, tačiau tai nebūtinai visada pasitvirtina. Tuo pačiu tai gali būti tyrimo ribotumų pasekmė.

Gautus rezultatus toliau papildė prognostiniai duomenys, rodantys, jog tie patys konstruktai, kurių ryšiai su neteisingumu buvo nagrinėti, taip pat gali būti jo nuspėti. Suvoktas neteisingumas gali padėti numatyti prasta gyvenimo kontrolę ir su skausmu susijusius trukdžius, kurie apima apibūdina nepasitenkinimą funkcionavimo pokyčiais dėl patiriamo nugaros skausmo. Tai patvirtina ankstesnius teorinėje dalyje minėtus rezultatus rodančius, jos suvoktas neteisingumas gali nuspėti sumažėjusi socialinį ir profesinį funkcionavimą bei negalią (Wike et al., 2015). Tiriant suvokto neteisingumo įtaką trukdžiams buvo iširta idėja, jog skausmo

katastrofizavimas medijuoti ir sustiprinti ryšį, nes katastrofizavimas ir neteisingumas tarpusavyje susiję. Tačiau pasitvirtino ankstesni duomenys, rodantys, jog nebuvo netiesioginio ryšio su skausmu (Spector et al., 2012). Su skausmu susijusius trukdžius nulemia tik tiesioginis ryšys su neteisybės suvokimu. Prastesnė gyvenimo kontrolė ir trukdžiai gali paaiškinti ir sustiprėjusi suvokto neteisingumo prognostinė įtaka reikalingai stipresnei paramai. Gauti Prastos nuotaikos, galimo dirglumo gautą reikšmingą prognozę galima sutapatinti su suvokto neteisingumo įtaka emociniam distresui ir netinkamiems įveikos mechanizmams susijusiems su skausmu (Quartana et al., 2009).

Viena iš svarbių su nugaros skausmo sukeltais trukdžiais susijusi problema yra darbas. Tiek lyginant skausmo katastrofizavimą, tiek neteisingumo suvokimą buvo pastebėta, jog visais aspektais susijusiais su šiais dviem faktoriais, prastesni duomenis buvo tarp žmonių, kurie šiuo metu nedirba. Jie patiria stipresnį suvokta neteisingumą – kitų kaltinimą, situacijos nesąžiningumą palyginus su dirbančiais asmenimis. Taip pat tai gali būti to pačio bejėgiškumo jausmo pasekmė, kuomet žmonės nebetiki savo saviveiksmingumu ir yra demotyvuoti pilnavertiškai funkcionuoti kasdieniniame gyvenime (Sullivan et al., 2014). Tokiu Ferrari (2015) suvokta neteisingumą siejo su mažesne tikimybe po reabilitacijos grįžti į darbą, o Finkelstein ir kitų (2006) tyrime suvoktas neteisingumas siejosi ir su jų pačių padidėjusia ekonomine našta. Taip pat nedirbančiu žmonių galima sieti su ankstesnių tyrimu duomenimis, kurie rodo, jog didesnis suvoktas neteisingumas siejamas su mažesne tikimybe grįžti į darbą (Sullivan et al., 2008). Lyginant skausmo katastrofizavimą, su juo susijusi bejėgiškumą, skausmo jausmo hiperbolizavimą ir įkyrias mintis, tarp žmonių patiriančių nugaros skausmą darbingumo, nedirbantys asmenys pasižymėjo aukštesniais balais. Tai reiškia, jog stipresnis skausmo katastrofizavimas pasireiškia tarp nedirbančių, nugaros skausmą išgyvenančių žmonių. Šie rezultatai patvirtina aprašytą ryšį tarp mažesnio skausmo katastrofizavimo ir gebėjimo likti arba grįžti į darbą (de Vries et al., 2012).

Analizuojant skausmo katastrofizavimą ir lėtinio nugaros skausmo trukmę nebuvo pastebėta reikšmingų ryšių. Šie rezultatai patvirtinti ir teorijoje aprašytų tyrimus, kuriuose taip pat nebuvo rastos sąsajos tarp šių kintamųjų (Buenaver et al., 2007; Richardson et al., 2009). Gali būti, jog išgyvenant lėtinį nugaros skausmą daug svarbiau yra kiti neigiami skausmo efektai, o ne tai, kiek trunka pats skausmas. Nebuvo rastas ryšys ir tarp suvokto neteisingumo ir lėtinio nugaros skausmo trukmės. Nors dažnai yra pabrėžiamas skausmo trukmės reikšmingumas neteisingumo suvokimui (Troost et al., 2016), tačiau tokiems rezultatams šiame tyrime galėjo turėti įtakos

tiriamųjų imties dydis ar amžius. Taigi, nors skausmo trukmė dažnai yra asocijuojama minėtais faktoriais, tačiau šiame tyrime ryšiai nebuvo rasti.

Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos

Peržvelgus ir apibendrinus tyrimą reiktų paminėti, jog šis tyrimas turi trūkumų, į kuriuos būtų galima atsižvelgti toliau atliekant tyrimus šia tema ar vertinant rezultatus. Vienas iš trūkumų yra imtis. Būtų naudinga, jog tyrimo imtis būtų ne patogioji ir didesnė. Tai galėtų užtikrinti rezultatų reikšmingumą. Ypač atsižvelgiant į skausmo trukmės ir intensyvumo rezultatus. Gauti duomenys šiuo aspektu yra rečiau gaunami. Tuo pačiu didesnėje imtyje galima būtų atskleisti ir daugiau demografinių duomenų palyginimų ir ryšių. Tai būtų naudinga norint pritaikyti rezultatus platesnei populiacijai. Tolimesniems tyrimams būtų taip pat naudinga tirti suvokto neteisingumo sąsajas su skausmo įveikos strategijomis. Tokie rezultatai būtų naudingi plačiau paaiškinti skausmo ryšius. Taip pat norint geriau patikrinti skausmo komponentų ryšius su kitais kintamaisiais, būtų naudinga atlikti ne tik subjektyvų komponentų vertinimą. Tai galėtų padėti atskleisti galimus skirtumus. Toks palyginimas galėtų leisti pamatyti ir skirtumus tarp skausmo katastrofizavimo išraiškos bei kitokias galimas asociacijas su suvoktu neteisingumu. Žiūrint į tolimesnes galimybes tokie tyrimai galėtų padėti ir pacientams, kuriems reikalinga reabilitacija veiksnio skatinimui ir pacientų būsenos ir išgyvenimų supratimui.

IŠVADOS

1. Suvoktas neteisingumas yra reikšmingai susijęs su tokiais skausmo komponentais kaip socialinis palaikymas, neigiama nuotaika (distresas), nugaros skausmo sukeliamais trukdžiais ir gyvenimo kontrole.
2. Suvokta neteisingumas teigiamai siejasi su palaikymu, lėtinio nugaros skausmo sukeliamais trukdžiais ir neigiama nuotaika ir neigiamai siejasi su gyvenimo kontrole.
3. Suvoktas neteisingumas yra teigiamas socialinio palaikymo, neigiamos nuotaikos ir lėtinio nugaros skausmo sukeliamaų trukdžių bei neigiamas gyvenimo kontrolės prognostinis veiksnys.
4. Skausmo katastrofizavimas reikšmingai asocijuojamas su tokiais skausmo komponentais kaip socialinis palaikymas, neigiama nuotaika (distresas), skausmo sukeliamais trukdžiais ir gyvenimo kontrole.
5. Skausmo katastrofizavimas teigiamai siejasi su palaikymu, skausmo sukeliamais trukdžiais ir neigiama nuotaika ir neigiamai siejasi su gyvenimo kontrole.
6. Yra teigiamas glaudus ryšys tarp skausmo katastrofizavimo ir suvokto neteisingumo.
7. Nedirbantys žmonės, patiriantys lėtinį nugaros skausmą, yra linkę pasižymėti didesniu skausmo katastrofizavimu ir suvoktu neteisingumu nei dirbantys žmonės su nugaros skausmu.
8. Suvoktas neteisingumas ir skausmo katastrofizavimas nebuvo siejami su lėtinio nugaros skausmo trukme ir intensyvumu.

LITERATŪRA

- Aldrich, S., Eccleston, C., & Crombez, G. (2000). Worrying about chronic pain: vigilance to threat and misdirected problem solving. *Behaviour research and therapy*, 38(5), 457–470. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00062-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00062-5)
- Alturkistani, L. H., Hendi, O. M., Bajaber, A. S., Alhamoud, M. A., Althobaiti, S. S., Alharthi, T. A., & Atallah, A. A. (2020). Prevalence of Lower Back Pain and its Relation to Stress Among Medical Students in Taif University, Saudi Arabia. *International journal of preventive medicine*, 11, 35. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_264_19
- Apkarian, V. A., Hashmi, J. A., & Baliki, M. N. (2011). Pain and the brain: specificity and plasticity of the brain in clinical chronic pain. *Pain*, 152(3 Suppl), S49–S64. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.010>
- Archer, K. R., Abraham, C. M., Song, Y., & Obremskey, W. T. (2011). Cognitive-behavioral determinants of pain and disability 2 years after traumatic injury: A cross-sectional survey study. [Advance online publication]. *The Journal of Trauma*, 1. <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0b013e3182245ece>
- Besen, E., Gaines, B., Linton, S. J., & Shaw, W. S. (2017). The role of pain catastrophizing as a mediator in the work disability process following acute low back pain. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 22(1), e12085. <https://doi.org/10.1111/jabr.12085>
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain (London, England)*, 10(4), 287–333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>
- Briggs, A. M., Woolf, A. D., Dreinhöfer, K., Homb, N., Hoy, D. G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K., & March, L. (2018). Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(5), 366–368. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.204891>
- Buenaver, L. F., Edwards, R. R., & Haythornthwaite, J. A. (2007). Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain. *Pain*, 127(3), 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.08.018>

- Burns J. W. (1997). Anger management style and hostility: predicting symptom-specific physiological reactivity among chronic low back pain patients. *Journal of behavioral medicine*, 20(6), 505–522. <https://doi.org/10.1023/a:1025564707137>
- Burns, J. W., Quartana, P. J., & Bruehl, S. (2008). Anger inhibition and pain: conceptualizations, evidence and new directions. *Journal of behavioral medicine*, 31(3), 259-279. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9154-7>
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48–67. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Carvalho, S. A., Trindade, I. A., Gillanders, D., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2020). Self-compassion and depressive symptoms in chronic pain (CP): a 1-year longitudinal study. *Mindfulness*, 11(3), 709-719. <https://doi.org/10.1002/jclp.22689>
- Cho, S., Zunin, I. D., Chao, P. J., Heiby, E. M., & McKoy, J. (2012). Effects of pain controllability and discrepancy in social support on depressed mood among patients with chronic pain. *International journal of behavioral medicine*, 19(3), 270–279. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9175-4>
- Chronister, J., Chou, C. C., Frain, M., & da Silva Cardoso, E. (2008). The relationship between social support and rehabilitation related outcomes: a meta-analysis. *Journal of Rehabilitation*, 74(2).
- Clay, F. J., Devlin, A., & Kerr, E. (2013). Exploring the distribution and determinants of a change in recovery expectations following traumatic injury to Victorian workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 318–328. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-012-9400-2>
- Cohen S. (2004). Social relationships and health. *The American psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Crawford, A., Tripp, D. A., Nickel, J. C., Carr, L., Moldwin, R., Katz, L., & Muere, A. (2019). Depression and helplessness impact interstitial cystitis/bladder pain syndrome pain over time. *Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada*, 13(10), 328–333. <https://doi.org/10.5489/cuaj.5703>

- Crofford L. J. (2015). Psychological aspects of chronic musculoskeletal pain. *Best practice & research. Clinical rheumatology*, 29(1), 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2015.04.027>
- de Vries, H. J., Reneman, M. F., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H., & Brouwer, S. (2012). Factors promoting staying at work in people with chronic nonspecific musculoskeletal pain: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 34(6), 443–458. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.607551>
- Du, S., Hu, L., Bai, Y., Dong, J., Jin, S., Zhang, H., & Zhu, Y. (2018). The Influence of Self-Efficacy, Fear-Avoidance Belief, and Coping Styles on Quality of Life for Chinese Patients with Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Multisite Cross-Sectional Study. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain*, 18(6), 736–747. <https://doi.org/10.1111/papr.12660>
- Edwards, R. R., Cahalan, C., Mensing, G., Smith, M., & Haythornthwaite, J. A. (2011). Pain, catastrophizing, and depression in the rheumatic diseases. *Nature reviews. Rheumatology*, 7(4), 216–224. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2011.2>
- Fernandez, E., & Turk, D. C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain*, 61(2), 165–175. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(95\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0304-3959(95)00192-U)
- Fernandez, E., & Wasan, A. (2010). *The anger of pain sufferers: Attributions to agents and appraisals of wrongdoings*. In M. Potegal, G. Stemmler, & C. Spielberger (Eds.), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (p. 449–464). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-89676-2_26
- Ferrari R. (2015). A prospective study of perceived injustice in whiplash victims and its relationship to recovery. *Clinical rheumatology*, 34(5), 975–979. <https://doi.org/10.1007/s10067-014-2693-0>
- Ferrari, R. (2014). Perceived injustice in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Clinical rheumatology*, 33(10), 1501-1507. <https://doi.org/10.1007/s10067-014-2552-z>

- Ferraz, M. B., Quaresma, M. R., Aquino, L. R., Atra, E., Tugwell, P., & Goldsmith, C. H. (1990). Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of rheumatology*, *17*(8), 1022–1024.
- Finlay, K. A., Peacock, S., & Elander, J. (2018). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & health*, *33*(7), 846–871. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>
- Fletcher, D., Stamer, U. M., Pogatzki-Zahn, E., Zaslansky, R., Tanase, N. V., Perruchoud, C., Kranke, P., Komann, M., Lehman, T., Meissner, W., & euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology (2015). Chronic postsurgical pain in Europe: An observational study. *European journal of anaesthesiology*, *32*(10), 725–734. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000319>
- Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet (London, England)*, *393*(10180), 1537–1546. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30352-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30352-6)
- Glattacker, M., Heyduck, K., & Jakob, T. (2018). Yellow flags as predictors of rehabilitation outcome in chronic low back pain. *Rehabilitation psychology*, *63*(3), 408. <https://doi.org/10.1037/rep0000200>
- Greve, K. W., Bianchini, K. J., & Brewer, S. T. (2013). The assessment of performance and self-report validity in persons claiming pain-related disability. *The Clinical neuropsychologist*, *27*(1), 108–137. <https://doi.org/10.1080/13854046.2012.739646>
- Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 3844-3849.
- Gureje, O., Von Korff, M., Simon, G. E., & Gater, R. (1998). Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA*, *280*(2), 147–151. <https://doi.org/10.1001/jama.280.2.147>

- Holmes, A., Williamson, O., Hogg, M., Arnold, C., & O'Donnell, M. L. (2013). Determinants of chronic pain 3 years after moderate or serious injury. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, *14*(3), 336–344. <https://doi.org/10.1111/pme.12034>
- Huijnen, I., Verbunt, J. A., Peters, M. L., Delespaul, P., Kindermans, H., Roelofs, J., Goossens, M., & Seelen, H. (2010). Do depression and pain intensity interfere with physical activity in daily life in patients with Chronic Low Back Pain?. *Pain*, *150*(1), 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.04.021>
- Ioannou, L. J., Cameron, P. A., Gibson, S. J., Gabbe, B. J., Ponsford, J., Jennings, P. A., ... & Giummarra, M. J. (2017). Traumatic injury and perceived injustice: Fault attributions matter in a “no-fault” compensation state. *PLoS One*, *12*(6), e0178894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178894>
- Izzo, R., Popolizio, T., D'Aprile, P., & Muto, M. (2015). Spinal pain. *European journal of radiology*, *84*(5), 746–756. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2015.01.018>
- Kemani, M. K., Grimby-Ekman, A., Lundgren, J., Sullivan, M., & Lundberg, M. (2019). Factor structure and internal consistency of a Swedish version of the Pain Catastrophizing Scale. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *63*(2), 259-266. <https://doi.org/10.1111/aas.13246>
- Kovacs, F. M., Abaira, V., Zamora, J., Fernández, C., & Spanish Back Pain Research Network (2005). The transition from acute to subacute and chronic low back pain: a study based on determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine*, *30*(15), 1786–1792. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000172159.47152.dc>
- Krug, E. G., Sharma, G. K., & Lozano, R. (2000). The global burden of injuries. *American journal of public health*, *90*(4), 523 – 526. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.90.4.523>
- Lamé, I. E., Peters, M. L., Vlaeyen, J. W., Kleef, M. v., & Patijn, J. (2005). Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. *European journal of pain (London, England)*, *9*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2004.02.006>

- Lerner, M. J. (1980). The belief in a just world. I MJ Lerner (Red.). *The Belief in a Just World*, 9-30. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0448-5_2
- Leeuw, M., Goossens, M. E., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. W. (2007). The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *Journal of behavioral medicine*, 30(1), 77–94. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9085-0>
- Leysen, M., Nijs, J., Van Wilgen, C. P., Struyf, F., Meeus, M., Fransen, E., Demoulin, C., Smeets, R., & Roussel, N. A. (2018). Illness Perceptions Explain the Variance in Functional Disability, but Not Habitual Physical Activity, in Patients With Chronic Low Back Pain: A Cross-Sectional Study. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 18(4), 523–531. <https://doi.org/10.1111/papr.12642>
- Margiotta, F., Hannigan, A., Imran, A., & Harmon, D. C. (2017). Pain, Perceived Injustice, and Pain Catastrophizing in Chronic Pain Patients in Ireland. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 17(5), 663–668. <https://doi.org/10.1111/papr.12501>
- Martinez-Calderon, J., Flores-Cortes, M., Clavero-Cano, S., Morales-Asencio, J. M., Jensen, M. P., Rondon-Ramos, A., Diaz-Cerrillo, J. L., Ariza-Hurtado, G. R., & Luque-Suarez, A. (2020). The Role of Positive Psychological Factors in the Association between Pain Intensity and Pain Interference in Individuals with Chronic Musculoskeletal Pain: A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3252. <https://doi.org/10.3390/jcm9103252>
- Matos, M., Bernardes, S. F., & Goubert, L. (2016). The relationship between perceived promotion of autonomy/dependence and pain-related disability in older adults with chronic pain: the mediating role of self-reported physical functioning. *Journal of behavioral medicine*, 39(4), 704–715. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9726-x>
- McParland, J. L., & Knussen, C. (2010). Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members. *European journal of pain (London, England)*, 14(1), 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.11.016>

- Miller D. T. (2001). Disrespect and the experience of injustice. *Annual review of psychology*, 52, 527–553. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.527>
- Moix, J., Kovacs, F. M., Martín, A., Plana, M. N., & Royuela, A. (2011). Catastrophizing, state anxiety, anger, and depressive symptoms do not correlate with disability when variations of trait anxiety are taken into account. a study of chronic low back pain patients treated in Spanish pain units [NCT00360802]. *Pain Medicine*, 12(7), 1008-1017. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01155.x>
- Monden, K. R., Philippus, A., Boals, A., Draganich, C., Morse, L. R., Ketchum, J. M., & Trost, Z. (2019). Perceived injustice after spinal cord injury: evidence for a distinct psychological construct. *Spinal cord*, 57(12), 1031–1039. <https://doi.org/10.1038/s41393-019-0318-9>
- Monden, K. R., Trost, Z., Scott, W., Bogart, K. R., & Driver, S. (2016). The unfairness of it all: Exploring the role of injustice appraisals in rehabilitation outcomes. *Rehabilitation Psychology*, 61(1), 44–53. <https://doi.org/10.1037/rep0000075>
- Montada, L. (1994). Injustice in harm and loss. *Social Justice Research*, 7(1), 5-28. <https://doi.org/10.1007/BF02333820>
- Mun, C. J., Davis, M. C., Campbell, C. M., Finan, P. H., & Tennen, H. (2020). Linking nonrestorative sleep and activity interference through pain catastrophizing and pain severity: an intraday process model among individuals with fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 21(5-6), 546-556. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.09.001>
- Mun, C. J., Davis, M. C., Molton, I. R., Karoly, P., Suk, H. W., Ehde, D. M., Tennen, H., Kerns, R. D., & Jensen, M. P. (2019). Personal resource profiles of individuals with chronic pain: Sociodemographic and pain interference differences. *Rehabilitation psychology*, 64(3), 245–262. <https://doi.org/10.1037/rep0000261>
- Newitt, R., Barnett, F., & Crowe, M. (2016). Understanding factors that influence participation in physical activity among people with a neuromusculoskeletal condition: a review of qualitative studies. *Disability and rehabilitation*, 38(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.996676>

- Nicholas M. K. (2007). The pain self-efficacy questionnaire: Taking pain into account. *European journal of pain (London, England)*, 11(2), 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.12.008>
- Quartana, P. J., Campbell, C. M., & Edwards, R. R. (2009). Pain catastrophizing: a critical review. *Expert review of neurotherapeutics*, 9(5), 745–758. <https://doi.org/10.1586/ern.09.34>
- Richardson, E. J., Ness, T. J., Doleys, D. M., Baños, J. H., Cianfrini, L., & Richards, J. S. (2009). Depressive symptoms and pain evaluations among persons with chronic pain: catastrophizing, but not pain acceptance, shows significant effects. *Pain*, 147(1-3), 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.08.030>
- Rodero, B., Luciano, J. V., Montero-Marín, J., Casanueva, B., Palacin, J. C., Gili, M., López del Hoyo, Y., Serrano-Blanco, A., & Garcia-Campayo, J. (2012). Perceived injustice in fibromyalgia: psychometric characteristics of the Injustice Experience Questionnaire and relationship with pain catastrophising and pain acceptance. *Journal of psychosomatic research*, 73(2), 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.05.011>
- Schütze, R., Rees, C., Slater, H., Smith, A., & O'Sullivan, P. (2017). 'I call it stinkin' thinkin': A qualitative analysis of metacognition in people with chronic low back pain and elevated catastrophizing. *British journal of health psychology*, 22(3), 463–480. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12240>
- Scott, W., & Sullivan, M. (2012). Perceived injustice moderates the relationship between pain and depressive symptoms among individuals with persistent musculoskeletal pain. *Pain research & management*, 17(5), 335–340. <https://doi.org/10.1155/2012/501260>
- Scott, W., Trost, Z., Milioto, M., & Sullivan, M. J. (2015). Barriers to change in depressive symptoms after multidisciplinary rehabilitation for whiplash: the role of perceived injustice. *The Clinical journal of pain*, 31(2), 145–151. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000095>

- Seifert J. (2007). Incidence and economic burden of injuries in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(10), 926. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.059717>
- Severeijns, R., Vlaeyen, J., & van den Hout, M. A. (2004). Do we need a communal coping model of pain catastrophizing? An alternative explanation. *Pain*, 111(3), 226–229. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.07.024>
- Solomon, R. C. (1990). *A Passion for Justice: Emotions and the Origins of the Social Contract*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Son, C., Son, D., An, J., & Cho, S. (2019). Gender-dependent difference in the relationship between pain aspects and pain catastrophizing. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 47(2), 1-11. <https://doi.org/10.2224/sbp.7718>
- Spector, J. T., Turner, J. A., Fulton-Kehoe, D., & Franklin, G. (2012). Pre-surgery disability compensation predicts long-term disability among workers with carpal tunnel syndrome. *American journal of industrial medicine*, 55(9), 816–832. <https://doi.org/10.1002/ajim.22029>
- Sullivan, M. J. L., Davidson, N., Garfinkel, B., Siriapaipant, N., & Scott, W. (2009). Perceived injustice is associated with heightened pain behavior and disability in individuals with whiplash injuries. *Psychological Injury and Law*, 2(3-4), 238–247. <https://doi.org/10.1007/s12207-009-9055-2>
- Sullivan, M. J., Adams, H., Horan, S., Maher, D., Boland, D., & Gross, R. (2008). The role of perceived injustice in the experience of chronic pain and disability: scale development and validation. *Journal of occupational rehabilitation*, 18(3), 249–261. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9140-5>
- Sullivan, M. J., Scott, W., & Trost, Z. (2012). Perceived injustice: a risk factor for problematic pain outcomes. *The Clinical journal of pain*, 28(6), 484–488. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318s2527d13>
- Sullivan, M. J., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., & Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing

- and pain. *The Clinical journal of pain*, 17(1), 52–64. <https://doi.org/10.1097/00002508-200103000-00008>
- Sullivan, M. J., Yakobov, E., Scott, W., & Tait, R. (2014). Perceived injustice and adverse recovery outcomes. *Psychological Injury and Law*, 7(4), 325-334. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s12207-014-9209-8>
- Sullivan, M., Thibault, P., Simmonds, M. J., Milioto, M., Cantin, A. P., & Velly, A. M. (2009). Pain, perceived injustice and the persistence of post-traumatic stress symptoms during the course of rehabilitation for whiplash injuries. *Pain*, 145(3), 325–331. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.06.031>
- Tagliaferri, S. D., Miller, C. T., Owen, P. J., Mitchell, U. H., Brisby, H., Fitzgibbon, B., Masse-Alarie, H., Van Oosterwijck, J., & Belavy, D. L. (2020). Domains of Chronic Low Back Pain and Assessing Treatment Effectiveness: A Clinical Perspective. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 20(2), 211–225. <https://doi.org/10.1111/papr.12846>
- Thompson, J., Berk, M., O'Donnell, M., Stafford, L., & Nordfjaern, T. (2015). The association between attributions of responsibility for motor vehicle accidents and patient satisfaction: a study within a no-fault injury compensation system. *Clinical rehabilitation*, 29(5), 500–508. <https://doi.org/10.1177/0269215514546009>
- Trost, Z., Agtarap, S., Scott, W., Driver, S., Guck, A., Roden-Foreman, K., . . . Warren, A. M. (2015). Perceived injustice after traumatic injury: Associations with pain, psychological distress, and quality of life outcomes 12 months after injury. *Rehabilitation Psychology*, 60, 213–221. <https://doi.org/10.1037/rep0000043>
- Trost, Z., Van Ryckeghem, D., Scott, W., Guck, A., & Vervoort, T. (2016). The Effect of Perceived Injustice on Appraisals of Physical Activity: An Examination of the Mediating Role of Attention Bias to Pain in a Chronic Low Back Pain Sample. *The journal of pain*, 17(11), 1207–1216. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.08.001>

- Trost, Z., Vangronsveld, K., Linton, S. J., Quartana, P. J., & Sullivan, M. J. (2012). Cognitive dimensions of anger in chronic pain. *Pain, 153*, 515–517. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2011.10.023>
- Voscopoulos, C., & Lema, M. (2010). When does acute pain become chronic?. *British journal of anaesthesia, 105 Suppl 1*, i69–i85. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq323>
- Weir, S., Samnaliev, M., Kuo, T. C., Choitir, C. N., Tierney, T. S., Cumming, D., ... & Eldabe, S. (2017). The incidence and healthcare costs of persistent postoperative pain following lumbar spine surgery in the UK: a cohort study using the Clinical Practice Research Datalink (CPRD) and Hospital Episode Statistics (HES). *BMJ open, 7*(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017585>
- Wenzel, K., Schindler, S., & Reinhard, M. A. (2017). General Belief in a Just World Is Positively Associated with Dishonest Behavior. *Frontiers in psychology, 8*, 1770. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01770>
- Wideman, T. H., & Sullivan, M. (2011). Differential predictors of the long-term levels of pain intensity, work disability, healthcare use, and medication use in a sample of workers' compensation claimants. *Pain, 152*(2), 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.044>
- Wike, A., Murray, L., Garner, A., Finley, S., Roth, T., Trost, Z., & Monden, K. R. (2015, February). *Perceived injustice is associated with physical and psychosocial outcomes among individuals with spinal cord injury*. Poster session presented at the Rehabilitation Psychology 17th Annual Conference, San Diego, CA.
- Yakovov, E., Scott, W., Stanish, W., Dunbar, M., Richardson, G., & Sullivan, M. (2014). The role of perceived injustice in the prediction of pain and function after total knee arthroplasty. *Pain, 155*, 2040–2046. <http://doi.org/10.1016/j.pain.2014.07.007>
- Yakovov, E., Scott, W., Tanzer, M., Stanish, W., Dunbar, M., Richardson, G., & Sullivan, M. J. (2014). Validation of the Injustice Experiences Questionnaire adapted for use with patients with severe osteoarthritis of the knee. *Journal of Arthritis, 3*(2), 1-6. <https://doi.org/10.4172/2167-7921.1000130>

- Yoshino, A., Okamoto, Y., Jinnin, R., Takagaki, K., Mori, A., & Yamawaki, S. (2019). Role of coping with negative emotions in cognitive behavioral therapy for persistent somatoform pain disorder: Is it more important than pain catastrophizing? *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(9), 560-565. <https://doi.org/10.1111/pcn.12866>
- Zeng, F., Sun, X., Yang, B., & Fu, X. (2016). Life events, anxiety, social support, personality, and alexithymia in female patients with chronic pain: A path analysis. *Asia-Pacific psychiatry: official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 8(1), 44–50. <https://doi.org/10.1111/appy.12222>