



Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Kamilė Naujalytė

Sveikatos psichologijos programa
Magistro darbas

Senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšys: sėkmingo senėjimo reikšmė

Darbo vadovė: doc. dr. Rūta Sargautytė

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Lėtinis skausmas ir jo aktualumas sename amžiuje.....	9
1.2. Lėtinio skausmo veiksniai ir dimensijos.....	11
1.3. Lėtinio skausmo ir depresijos ryšys.....	13
1.4. Sėkmingo senėjimo samprata.....	15
1.5. Sėkmingas senėjimas: selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos teorija (SOC), jos prielaidos bei aktualumas.....	16
1.6. Sėkmingo senėjimo (SOC) ryšys su depresiškumu.....	20
1.7. Sėkmingo senėjimo (SOC), lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšys.....	21
1.8. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės.....	22
2. TYRIMO METODIKA.....	24
2.1. Tyrimo dalyviai.....	24
2.2. Tyrimo instrumentai.....	26
2.3. Tyrimo eiga.....	33
2.4. Duomenų analizė.....	35
3. REZULTATAI.....	37
3.1 Tyrimo konstrukty aprašomoji statistika.....	37
3.2 Senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo sąsajos.....	39
3.3 Senų žmonių sėkmingo senėjimo, jo strategijų (SOC) naudojimo ir depresiškumo sąsajos.....	39
3.4 Senų žmonių sėkmingo senėjimo bei jo strategijų (SOC) naudojimo reikšmė ryšiui tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo.....	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	47
4.1 Tyrimo rezultatų aptarimas.....	47
4.2 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų perspektyvos.....	50
IŠVADOS.....	52
LITERATŪRA.....	53

PRIEDAI.....	61
1 priedas. Tyrimo anketos informacija dalyviams ir sociodemografinių rodiklių klausimai.....	61
2 priedas. Psichologinės pagalbos atmintinė.....	62
3 priedas. Kolmogorov-Smirnov normalumo testo rezultatai tyrimo skalėms ir jų asimetriškumo koeficientai.....	63
4 priedas. Tyrimo skalių normalumo kriterijų – histogramos, kvantilinio grafiko ir išlyginto kvantilinio grafiko, rezultatų interpretacija.....	64

SANTRAUKA

Kamilė Naujalytė. „Senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšys: sėkmingo senėjimo reikšmė“. Vilnius, Vilniaus Universitetas, 2024, 60 p.

Tyrimo tikslas – ištirti, ar ryšį tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo gali keisti sėkmingas senėjimas, aiškinamas selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijų naudojimu.

Tyrimo dalyviai ir metodai: tyrime iš viso dalyvavo 106 žmonės, patiriantys lėtinį skausmą. Jų amžius svyravo nuo 65 iki 93 metų ($M = 72,12$, $SD = 6,39$), 89,6 proc. sudarė moterys, o 10,4 proc. – vyrai. Tyrimo dalyvių lėtiniam skausmui įvertinti buvo naudotas Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynas (Krebs et al., 2009), depresiškumui – Geriatrinė depresijos skalė, trumpoji versija (Sheikh & Yesavage, 1986), sėkmingam senėjimui – Selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos klausimynas, trumpoji versija (Freund & Baltes, 2002; Segura–Camacho et al., 2018). Atliktas skerspjūvio koreliacinis tyrimas, atsakymui į tyrimo klausimą gauti buvo taikoma koreliacinė bei moderacinė regresinė analizės.

Rezultatai ir išvados: tyrimo rezultatai atskleidė, kad didesnis senų žmonių lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu. Taip pat – kad sėkmingesnis senėjimas bei didesnis naudojimas jo strategijomis iš esmės yra susijęs su mažesniu depresiškumu. Tačiau vienintelė kompensacijos strategija turi įtaką lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui tyrimo imtyje. Mažiau naudojantis kompensacijos strategija, didesnis lėtinis skausmas nuspėja didesnę depresiškumą, o naudojantis kompensacija daugiau – šis ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo nutrūksta. Tad, gauta, kad kompensacija turi moderuojantį poveikį, nutraukiantį ryšį tarp senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo.

Raktažodžiai: lėtinis skausmas, depresija, sėkmingas senėjimas, selekcija, optimizacija, kompensacija.

SUMMARY

Kamilė Naujalytė. “Association between Chronic Pain and Depressive Symptoms among Older People: the Role of Successful Aging“. Vilnius, Vilnius University, 2024, 60 p.

Aim of the study – to investigate whether the relationship between chronic pain and depression experienced by older people can be altered by successful aging, defined by the use of selection, optimization, and compensation strategies.

Participants and methods: A total of 106 people experiencing chronic pain participated in the study. Their ages ranged from 65 to 93 years ($M = 72,12$, $SD = 6,39$), with 89,6% being female and 10,4% male. The Pain Intensity, Enjoyment of Life, and General Activity Questionnaire (Krebs et al., 2009) was used to assess participants' chronic pain, the Geriatric Depression Scale, short form (Sheikh & Yesavage, 1986) was used to assess depression, and the Selection, Optimization, and Compensation Questionnaire, short form (Freund & Baltes, 2002; Segura–Camacho et al., 2018) was used to assess successful aging. A cross-sectional correlational study was conducted, and both correlational and moderation regression analyses were applied to answer the research question.

Results and conclusions: The study results revealed that greater chronic pain in older adults is associated with greater depression. Additionally, successful aging and greater use of its strategies is essentially associated with lower depression. However, only the compensation strategy has an impact on the relationship between chronic pain and depression in the study sample. Using the compensation strategy less, greater chronic pain predicts higher depression, while using compensation more breaks this relationship between chronic pain and depression. Thus, it was found that compensation has a moderating effect, breaking the relationship between chronic pain and depression in older adults.

Keywords: chronic pain, depression, successful aging, selection, optimization, compensation.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Čia pateikiami pagrindinių sąvokų, naudojamų šiame darbe, apibrėžimai:

Sėkmingas senėjimas (angl. *Successful Aging*) – adaptyvus, visą gyvenimą trunkantis, bet ypatingą reikšmę įgaunantis sename amžiuje, procesas, kurį sudaro selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijų taikymas (Baltes & Baltes, 1990).

Selekcija arba **atranka** (angl. *Selection*) – procesas arba strategija, kai žmogus sumažina savo veiklų skaičių, taip prisitaikydamas prie su amžiumi atsirandančių apribojimų ar praradimų (Baltes, Baltes, Freund, & Lang, 1999).

Optimizacija (angl. *Optimization*) – procesas arba strategija, kai žmogus siekia maksimaliai padidinti savo pasirinktų veiklų kokybę, taip prisitaikydamas prie su amžiumi atsirandančių apribojimų ar praradimų (Baltes & Baltes, 1990).

Kompensacija (angl. *Compensation*) – procesas arba strategija, kai žmogus pereina prie naujų priemonių ir išteklių svarbioms veikloms atlikti, kai turimos priemonės ir ištekliai nebėra prieinami ar užtektini (Baltes & Baltes, 1990).

Lėtinis skausmas (angl. *Chronic pain*) – skausmas, kuris trunka ar vis atsinaujina ilgiau nei 3 mėnesius (World Health Organisation, 2019).

PRATARMĖ

Senatvė yra paskutinis, neapibrėžtos trukmės žmogaus raidos etapas, kurio pradžia išsivysčiusiose šalyse sutartinai laikoma 65 metai. Tuo tarpu besivystančiose šalyse ši riba yra ties 60 metų dėl trumpesnės vidutinės gyvenimo trukmės. Bagdonas, Kairys ir Zamalijeva (2017) siūlo tokią senatvės tarpsnių seką pagal amžių: ankstyvoji senatvė – 65–74 metai, vidurinioji senatvė – 75–84 metai, vėlyvoji senatvė – 85–100 metų ir ilgaamžystė – 101 ir daugiau metų. Senatvės raidos etape esantiems žmonėms įvardyti sugalvota daugybė būdų – *vyresnio amžiaus žmogus, senas žmogus, pagyvenęs žmogus, senstantis žmogus, senolis, senjoras, pensinio amžiaus žmogus, pensininkas, žilos senatvės sulaukęs žmogus, senystė, žilas plaukas, seno amžiaus žmogus, trečiojo amžiaus žmogus* ir pan. Autoriai moksliniuose tyrimuose ir viešojoje kalboje dėl aiškumo siūlo naudoti vieną terminą senatvės gyvenimo tarpsnyje esančiam asmeniui įvardinti – *senas žmogus* (Bagdonas, Kairys ir Zamalijeva, 2017). Dėl to šis terminas toliau bus naudojamas ir šiame darbe.

Pastaraisiais dešimtmečiais Lietuvoje stipriai išaugo senų žmonių skaičius. Vien nuo 2012 iki 2022 m. 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių Lietuvoje padaugėjo nuo 18,1 proc. iki 20 proc. (Lietuvos statistikos departamentas, 2022). Pasaulio Sveikatos Organizacija (WHO) prognozuoja, kad 2030 metais, 1 iš 6 žmonių pasaulyje bus 60-ties metų ir vyresni, o 2050 m. – šio amžiaus žmonių bus dvigubai daugiau (World Health Organization, 2022). Geresnė ir prieinamesnė sveikatos priežiūra bei technologinė pažanga prailgino vidutinę gyvenimo trukmę, o tai savo ruožtu lemia naujus senėjimo iššūkius. Senstant susiduriama su įvairiais fiziniais, psichologiniais, pažintiniais, socialiniais ir finansiniais pokyčiais, todėl galima pasidžiaugti, jog visuomenėje ir mokslinėje srityje pastaruoju metu teikiama vis daugiau dėmesio senų žmonių gerovės didinimui, sveikesnio ir sėkmingesnio senėjimo skatinimui (Gustainienė ir Burauskaitė, 2018; Siren & Hakamies–Blomqvist, 2009). Senatvės gyvenimo etapas pažymėtas įvairiais praradimais – šeimos narių, draugų, fizinių pajėgumų, sveikatos, darbingumo, socialinių vaidmenų ir kt. (Nikitin & Freund, 2019). Tokie praradimai gali būti priimti su daug kentėjimo, gedėjimo ir patloginėmis būklėmis, dėl to seni žmonės laikomi pažeidžiama grupe susirgti depresija (Scur et al., 2021). Kuo toliau, tuo visuomenėje daugės senų žmonių, todėl labai svarbūs tyrimai, kurie siekia išsiaiškinti senų žmonių gebėjimus prisitaikyti prie senėjimo procesų ir praradimų, ir rasti būdus kaip kovoti su sunkumais, būdingais šiam gyvenimo etapui.

Vienas labiausiai su senėjimu susijusių sveikatos pokyčių – patiriamas lėtinis skausmas. Įvairių tyrimų duomenimis, su amžiumi vis labiau tikėtina patirti lėtinį skausmą (Domenichiello & Ramsden, 2019). Apytikriai apskaičiuota, kad JAV 2021 metais 30–34,3 proc. 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių skundėsi lėtiniais skausmais, o labai stipriais, ryškiai kasdienę veiklą paveikiančiais lėtiniais skausmais – dar 10,4–14,3 proc. Tuo tarpu 25–44 metų amžiaus grupėje šie

skaičiai atitinkamai buvo 13,7 proc. ir 3,5 proc. (Rikard, Strahan, Schmit, & Guy, 2023). Lėtinis skausmas sename amžiuje didina ne tik depresijos (Agüera–Ortiz, Failde, Cervilla, & Mico, 2013; Bernfort, Gerdle, Rahmqvist, Husberg, & Levin, 2015; Nguyen et al., 2021; Zis et al., 2017), bet ir savižudybės riziką (Santos, Martins, Azevedo, & Fernandes, 2020). O neretai praktikoje depresija yra neatpažįstama somatinėmis ligomis sergančiuose žmonėse, kadangi jie yra linkę labiau skųstis fiziniais negalavimais nei psichologiniais (Deksnytė, Danilevičiūtė, Aranauskas, Gudynaitė ir Palinauskaitė, 2012).

Taigi, akivaizdu, kad tyrimai, padedantys suprasti senų žmonių lėtinį skausmą ir jo įtaką depresijos simptomatikai yra labai reikalingi. Ypač svarbu suprasti veiksnius, kurie gali padėti palengvinti skausmo psichologinius padarinius. Literatūroje galima rasti, kad svarbų vaidmenį galimai atlieka sėkmingas senėjimas ir su juo susijusios strategijos – selekcija, optimizacija ir kompensacija (Alonso–Fernández, López–López, Losada, González, & Wetherell, 2016; Zhang & Radhakrishnan, 2018). Tačiau šis vaidmuo nėra pakankamai ištyrinėtas nei užsienio tyrimuose nei tuo labiau Lietuvoje. Šiame tyrime bus bandoma atsakyti į klausimą ar sėkmingas senėjimas ir jo strategijos selekcija, optimizacija ir kompensacija yra svarbūs procesai, kalbant apie senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšį.

1. ĮVADAS

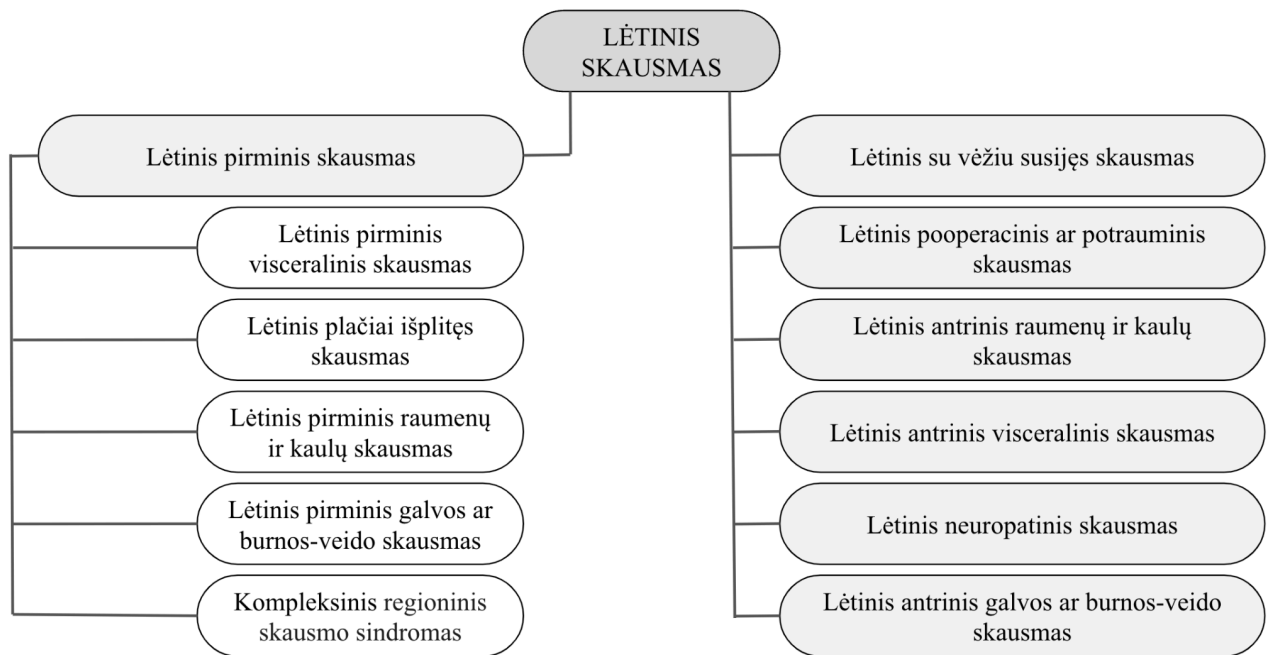
1.1. Lėtinis skausmas ir jo aktualumas sename amžiuje

Tarptautinė skausmo tyrimų asociacija (TSTA) (angl. *International Association for the Study of Pain*) skausmą apibrėžia kaip nemalonų jutiminį ir emocinį patyrimą, susijusį (arba panašų į susijusį) su esamu ar galimu audinių pažeidimu (Raja et al., 2020). Apibrėžimas yra papildytas šešiomis esminėmis pastabomis, suteikiant daugiau konteksto apie skausmo sampratą:

1. Skausmas visada yra subjektyvus patyrimas, kuriam įtakos turi biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai.
2. Tai nėra vien tik fizinis jutimas, jis negali būti paaiškintas vien tik sensorinių neuronų veikla.
3. Skausmo sąvokos žmogus išmoksta per savo gyvenimo patirtį.
4. Žmogaus subjektyvus skausmo patyrimas turi būti gerbiamas.
5. Nors skausmas atlieka ir adaptyvią funkciją, jis gali turėti neigiamą poveikį žmogaus funkcionavimui, socialinei bei psichologinei gerovei.
6. Žodinis skausmo apibūdinimas yra tik vienas būdas išreikšti skausmą. Jei nesugebama komunikuoti, tai dar nereiškia, kad žmogus ar gyvūnas nejaučia skausmo.

Toks apibrėžimas pritaikomas bet kokiai skausmo rūšiai – ūminiam ir lėtiniam skausmui – nepriklausomai nuo to ar tai nocicepcinis, neuropatinis ar nociplastinis skausmas (Raja et al., 2020). Apibrėžimas parodo skausmo kompleksiskumą bei pabrėžia, kad skausmo patyrimas yra labai subjektyvus, dėl to turėtų būti priimamas skausmą patiriančiojo vertinimas, o ne vertinamas objektyviai.

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje TLK–11 lėtinis skausmas yra koduojamas kaip savarankiška liga, kurios kodas – MG30. Čia jis apibrėžiamas kaip skausmas, kuris trunka ar vis atsinaujina ilgiau nei 3 mėnesius. Klasifikacija atskiria pirminį lėtinį skausmą ir lėtinį skausmą, kuris turi aiškią etiologiją ar patofiziologiją ir yra antrinis. Pirminis lėtinis skausmas toliau skirstomas į lėtinį pirminį visceralinį skausmą, lėtinį plačiai išplitusį skausmą, lėtinį pirminį raumenų ir kaulų skausmą, lėtinį pirminį galvos ar burnos–veido skausmą bei kompleksinį regioninį skausmo sindromą. Antrinis lėtinis skausmas yra kelių rūšių – lėtinis su vėžiu susijęs skausmas, lėtinis pooperacinis ar potrauminis skausmas, lėtinis antrinis raumenų ir kaulų skausmas ir kt. (World Health Organisation, 2019). Visas sąrašas pavaizduotas 1 paveiksle.



1 pav. Lėtinio skausmo klasifikacija TLK–11.

Lėtinis pirminis skausmas (angl. *Chronic primary pain*) – tai vieno ar kelių anatominių sričių lėtinis skausmas, kuriam būdingas didelis emocinis distresas (nerimas, pyktis/frustracija arba prislėgta nuotaika) arba funkcinė negalia (kasdienės veiklos sutrikdymas ir sumažėjęs socialinis dalyvumas).

Lėtinis su vėžiu susijęs skausmas (angl. *Chronic cancer-related pain*) – tai skausmas, kurį sukelia vėžys ar metastazės arba jo gydymas (lėtinis povėžinio gydymo skausmas).

Lėtinis pooperacinis ar potrauminis skausmas (angl. *Chronic postsurgical or post traumatic pain*) – tai skausmas, atsirandantis arba stiprėjantis po chirurginės procedūros arba audinių sužalojimo (įskaitant bet kokias traumas, tame tarpe ir nudegimus) ir išliekantis po gijimo proceso, t. y. mažiausiai 3 mėnesius po operacijos ar audinių traumos.

Lėtinis antrinis raumenų ir kaulų skausmas (angl. *Chronic secondary musculoskeletal pain*) – tai skausmas, atsirandantis kauluose, sąnariuose, raumenyse, stubure, sausgyslėse ar susijusiuose minkštuosiuose audiniuose. Ši skausmo rūšis turi vietinę ir sisteminę etiologiją, tačiau taip pat gali būti susijusi su giliais somatiniais pažeidimais. Skausmas gali būti spontaniškas arba sukeltas judėjimo.

Lėtinis antrinis visceralinis skausmas (angl. *Chronic visceral pain*) – tai nuolatinis arba pasikartojantis galvos/kaklo srities vidaus organų ir krūtinės ląstos, pilvo ir dubens ertmių skausmas.

Lėtinis neuropatinis skausmas (angl. *Chronic neuropathic pain*) – tai skausmas, kurį sukelia somatosensorinės nervų sistemos pažeidimas ar liga. Skausmas gali būti spontaniškas arba sukeltas,

kaip padidėjęs atsakas į skausmingą dirgiklį (hiperalgezija) arba skausmingas atsakas į paprastai neskausmingą dirgiklį (alodinija).

Lėtinis antrinis galvos ar burnos–veido skausmas (angl. *Chronic secondary headache and orofacial pain*) – skausmo rūšis, apimanti visus galvos ir burnos–veido skausmo sutrikimus, kurie turi aiškias priežastis ir skausmas pasireiškia mažiausiai 50 proc. dienų per tris mėnesius, o jo trukmė per dieną yra mažiausiai 2 valandos (World Health Organisation, 2019).

Tad, lėtinis skausmas gali būti pirminis, kai jam nėra aiškios fiziologinės priežasties, ir antrinis – kai skausmas yra lydintis kitą ligą. Senų žmonių tarpe dažnesnis yra antrinis lėtinis skausmas, sekantis po anksčiau įgytos ligos ar traumos (Zis et al., 2017). Artritas, vėžys, cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių bei neurologinės ligos yra dažniausiai pasitaikančios ligos sename amžiuje, sukeliančios lėtinį skausmą (Robeck, 2012). Dažniausios kūno vietos, kuriose yra patiriami lėtiniai skausmai senatvėje, yra sąnariai, nugarą ir kaklą (Domenichiello & Ramsden, 2019). Įvairių tyrimų duomenimis, su didėjančiu amžiumi vis labiau tikėtina patirti lėtinį skausmą (Domenichiello & Ramsden, 2019; Rikard et al., 2023). Tačiau lėtinis skausmas yra susijęs ir su daugiau veiksnių nei tik biologiniais.

1.2. Lėtinio skausmo veiksniai ir dimensijos

Lėtinis skausmas priklauso nuo daugybės ne tik biologinių, bet ir psichologinių bei socialinių veiksnių, todėl žmonės lėtinį skausmą gali patirti labai skirtingai. Tai atspindi biopsichosocialinį požiūrį į skausmą. Pagal šį požiūrį, skausmas yra daugiamatis, priklausantis nuo įvairių veiksnių abipusės sąveikos. Psichologiniai veiksniai, lemiantys skausmo vystymąsi, bet taip pat galintys būti ir skausmo padariniais, yra depresija, nerimas, stresas, prasti įveikos įgūdžiai, katastrofizavimas, asmenybės savybės ir kita. Sociokultūriniai veiksniai – žemas išsilavinimas, prasta socialinė parama, finansiniai sunkumai, socialiniai lūkesčiai ir kita. Biologiniai veiksniai – genetika, amžius, lytis, hormonai, nervinės sistemos ypatumai ir kita. Gyvenimas su lėtiniu skausmu gali turėti atitinkamus padarinius – sumažinti žmogaus darbingumą, sukelti finansinių sunkumų, sąlygoti depresiją, nerimą, paveikti santykius su kitais žmonėmis ir pasitikėjimą savimi, privesti prie skyrybų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei savižudybės (Cohen, Vase, & Hooten, 2021; Van Hecke, Torrance, & Smith, 2013). Sudėtingos šių veiksnių sąveikos išsamiau pavaizduotos 2 paveiksle.

Biologiniai/fiziniai veiksniai:	Psichologiniai veiksniai:	Socialiniai veiksniai:
genetika, amžius, lytis, trauma ar liga, miegas, hormonai, nervinės sistemos ypatumai (skausmo slenkstis, tolerancija skausmui, genetinis polinkis į periferinį ir centrinį jautrumą)	depresija, nerimas, įveikos įgūdžiai, somatizacija ar katastrofizavimas, asmenybė, kognityviniai įsitikinimai, stresas, neigiamas požiūris ar baimės	socialinės paramos sistema, socialiniai lūkesčiai, buvusios skausmo patirtys, išsilavinimas, finansiniai sunkumai, sveikatos draudimas, pasitenkinimas darbine veikla, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, kalbos ir kultūriniai barjerai



SKAUSMAS



fizinis susilpnėjimas, biomechaninės problemos, smegenų pilkosios medžiagos nykimas, pakitę nociceptiniai neuroniniai keliai, medikamentų vartojimas ar piktnaudžiavimas	depresija, kognityviniai sutrikimai, išmoktas bejėgiškumas, nerimas, prasta dėmesio koncentracija	socialinis atsiribojimas, disfunkciniai santykiai, izoliacija, padidėjusi savižudybės rizika
---	--	---

2 pav. Biopsichosocialinis lėtinio skausmo modelis, pateikiantis kompleksiškas sąveikas tarp biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių.

Biopsichosocialinis modelis gerai parodo lėtinio skausmo kompleksiškumą ir kad tai nėra vien apie skausmo intensyvumą. Todėl vertinant paciento lėtinį skausmą, reikalinga atsižvelgti į visas skausmo dimensijas. Krebs su kolegomis (2009), remdamiesi įvairių praktikoje ir tyrimuose naudojamų skausmo vertinimo instrumentų analize, siūlo šias skausmo dimensijas – sensorinę, fizinio funkcionavimo ir emocinio funkcionavimo. Sensorinę dimensiją atspindi subjektyviai suvokiamas sensoriškai patiriamo skausmo intensyvumas. Fizinio funkcionavimo dimensija nurodo, kiek patiriamas skausmas trukdo atliekant kasdienes veiklas. Emocinio funkcionavimo dimensija yra apie tai, kiek skausmas trukdo jausti pasimėgavimą gyvenimu (Krebs et al., 2009). Šiuo lėtinio skausmo modeliu bus remiamasi toliau darbe.

1.3. Lėtinio skausmo ir depresijos ryšys

Gyvenimas su lėtiniu skausmu gali turėti didelį poveikį seno žmogaus psichologinei būsenai ir gyvenimo kokybei. Vienas plačiausiai literatūroje aprašomų padarinių yra padidėjęs depresiškumas. Lėtinio skausmo ir depresijos ryšys galimai yra abipusis. Ši tema yra pakankamai plačiai tyrinėjama ir panašu, kad nebūtų teisinga teigti, kad ryšys yra vienpusis – lėtinis skausmas sukelia depresiją arba depresija sukelia skausmą. Įvairūs tyrimai rodo, kad ryšys gali būti abipusis. Aiškinantis, koks yra lėtinio skausmo paplitimas tarp depresija sergančių žmonių, Liu su kolegomis (2021) atliko 20 tyrimų metaanalizę, kuri apėmė 53,852 tiriamųjų (jų amžius 18–94 m.). Rezultatai parodė, kad lėtinis skausmas yra dažnas reiškinys depresija sergančių žmonių tarpe – 55,2 proc. turinčių diagnozuotą depresijos sutrikimą skundėsi lėtiniais kūno (sąnarių, nugaros, galvos, skrandžio) skausmais, kurie negalėjo būti paaiškinami fizinėmis ligomis. Nors lėtinis skausmas nėra depresijos diagnostinis kriterijus, tai – dažnas depresija sergančių žmonių nusiskundimas. Autoriai iškėlė kelias hipotezes, dėl ko depresija galimai sąlygoja skausmą. Viena iš jų – kai kurios smegenų zonos, atsakingos už depresijos ir skausmo pasireiškimą, sutampa. Antra hipotezė – padidėjęs citokino lygis depresija sergančiuose žmonėse yra susijęs ir su skausmo atsiradimu. Trečia hipotezė apėmė kognityvinį aspektą – katastrofizavimas, būdingas depresijai, gali sukelti perdėtą skausmo suvokimą (Liu et al., 2021). Panašu, kad bent pusė depresija sergančių žmonių patiria ir lėtinius kūno skausmus.

Nguyen ir kitų (2021) tyrimas parodė, kad galimai yra ir atvirkštinis skausmo ir depresijos ryšys. Tyrime dalyvavo 921 senyvo amžiaus tiriamieji, kurių amžiaus vidurkis – 72,6 metai. Visi jie skundėsi lėtiniu skausmu. Rezultatai parodė, kad 56,5 proc. iš jų turėjo ir depresijos simptomų. Didesnis galvos–veido–kaklo ir kelio–pėdos–kojos lėtinis skausmas buvo susijęs su sunkesniais depresijos simptomais nei kitos skausmų vietos kūne (Nguyen et al., 2021). Ankstesniame Agüera–Ortiz ir kitų (2013) tyrime nustatytas dar didesnis depresijos paplitimas tarp seno amžiaus sveikatos priežiūros pacientų. Iš 553 tiriamųjų virš 70 proc. nustatyta galima depresija (Agüera–Ortiz et al., 2013). Kai kuriuose tyrimuose, padidėjęs depresiškumas dėl lėtinio skausmo vadinamas lėtinio skausmo sukelta depresija (angl. *Chronic pain induced depression*; Sheng, Liu, Wang, Cui, & Zhang, 2017; Meda et al., 2022). Taigi, bent pusė lėtinį skausmą patiriančių žmonių turi išreikštą depresiškumą, kas rodo didelį problemos mastą ir lėtinį skausmą patiriančių senų žmonių depresiškumo įvertinimo svarbą, siekiant jiems suteikti reikalingą pagalbą.

Tyrimai rodo, kad depresiškumo lygis priklauso ir nuo patiriamo skausmo intensyvumo. Bernfort ir kolegos (2015) savo tyrime suskirstę seno amžiaus tiriamuosius į grupes pagal patiriamo skausmo intensyvumą (jokio ar mažo, vidutinio ir stipraus), nustatė, kad esant didesniaam skausmui, gyvenimo kokybė mažėja. Tai reiškia, kad stipresnius skausmus patiriantys seni žmonės, yra mažiau

fiziškai mobilūs, mažiau savarankiški, turi daugiau depresijos ir nerimo simptomų, turi mažiau veiklų ir patiria daugiau diskomforto, nei jokio ar mažesnį skausmą patiriantys seni žmonės (Bernfort et al., 2015). Skausmo intensyvumo ryšį su depresija patvirtina ir Agüera–Ortiz bei kolegų (2013) tyrimas. Tyrėjai nustatė, jog senų žmonių, patiriančių lėtinį skausmą, grupėje intensyvesnis skausmas buvo susijęs su labiau išreikšta depresija. Tuo tarpu jaunesnių žmonių grupėje šis ryšys nerastas (Agüera–Ortiz et al., 2013). Gyventi be depresijos yra viena svarbi kokybiško gyvenimo sąlyga, deja, kuo didesnę lėtinį skausmą patiria seni žmonės, tuo stipresnė gali būti depresijos simptomatika.

Šį lėtinio skausmo ir depresijos ryšį galima paaiškinti kognityviniu požiūriu. Zis ir kiti (2017) lėtinio skausmo ir depresijos ryšį apibūdina kaip ydingą, save palaikantį ratą. Užsitęsęs skausmas sukelia neigiamas emocijas, tokias kaip nerimą, pyktį, liūdesį, stresą ir depresiją, o tai savo ruožtu didina neigiamų minčių ir prielaidų apie savo situaciją išgyvenimą. Šios mintys skatina padidėjusį jautrumą skausmui ir skausmo laukimą, atitinkamai formuoja žmogaus elgesį, kuris atrodo, kad padeda vengti skausmo, bet iš tiesų jį tik didina (pavyzdžiui, fizinės veiklos vengimas). Tai veda toliau prie skausmo, o skausmo patyrimas toliau kelia neigiamas emocijas (Zis et al., 2017). Pagal šį požiūrį, lėtinis skausmas ir depresija yra vienas kitą palaikantys veiksniai.

Neuromokslininkai pateikia biologines lėtinio skausmo ir depresijos ryšio prielaidas. Tiek su lėtiniu skausmu, tiek su depresija yra susiję įvairūs bendri molekuliniai mechanizmai, tokie kaip monoamino neurotransmiterių (serotonino, dopamino, norepinefrino) veikla, smegenų kilmės neurotrofinis faktorius, uždegiminiai veiksniai ir glutamatas bei jo receptorių potipiai (Sheng et al., 2017). Pavyzdžiui, lėtinio skausmo patyrimas gali pažeisti dopamino aktyvumą vidurinėse smegenyse. Dėl sumažėjusio dopamino lygio sumažėja ir D2R baltymas – dopamino receptorių, kurio sumažėjimas prisideda prie depresijos vystymosi. Taigi, tyrinėjamas ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresijos turi ir biologines priežastis.

Tyrimų gausa neleidžia abejoti, kad žmonės patiriantys lėtinį skausmą yra pažeidžiami depresijos. Čia verta paminėti, kad yra tyrimų, rodančių, jog seni žmonės, kurie kenčia nuo lėtinio skausmo, turi ne tik didesnę tikimybę sirgti depresija, nei seni žmonės, nepatiriantys lėtinio skausmo, bet tokiu atveju yra ir didesnė savižudybės rizika. Santos ir kolegų (2020) atliktoje 38 tyrimų metaanalizėje šia tema, buvo nustatytos apytikslės tikimybės, 60 metų amžiaus ir vyresniems žmonėms, patiriantiems skausmus, turėti minčių apie savižudybę, bandyti žudyti ar įgyvendinti savižudybę – minčių apie savižudybę tikimybė yra 2,7 karto didesnė, bandymų žudyti – 3,6 karto, o pasiektos savižudybės tikimybė padidėja net 4 kartus. Nugaros, kaklo ir galvos skausmai yra labiausiai susiję su šiais savižudybės aspektais. Taip pat, savižudybės rizika yra apie 3 kartus didesnė senyvo amžiaus vyrams nei moterims (Santos et al., 2020). Akivaizdu, kad problema išties yra opi, kartais kainuojanti ne tik psichologinę savijautą, bet ir gyvybę.

1.4. Sėkmingo senėjimo samprata

Pastaruoju metu sėkmingo senėjimo sąvoka yra įtraukiama į vis daugiau mokslinių teorijų ir tyrimų, sveikatos vertinimą, politines programas (Gustainienė ir Burauskaitė, 2018). Nepaisant to, sėkmingas senėjimas kaip sąvoka neturi vieno visuotinai priimto apibrėžimo, nors sutariama, kad tai yra siekinys. Senėjimo temai vis aktualėjant, apibrėžimų randasi vis daugiau. Dar 2006 m. Depp ir Jeste (2006) atlikę sisteminę mokslinės literatūros apžvalgą, rado 29 sėkmingo senėjimo apibrėžimus (Depp & Jeste, 2006). Praėjus aštuoneriems metams, jų buvo jau 105 (Cosco, Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2013). Gustainienė ir Burauskaitė (2018) atliktoje sėkmingo senėjimo mokslinėje literatūroje analizėje apžvelgia sėkmingo senėjimo ištakas ir teorijas. Sėkmingo senėjimo aprašymai aptinkami jau Renesanso laikų literatūroje, tačiau šiuolaikinė sėkmingo senėjimo idėja atsirado apie 1950 metus, kai E. Eriksonas savo psichosocialinės raidos teorijoje aprašė vieną sėkmingo senėjimo veiksnių – ego integraciją. Nuo tada buvo plačiai susidomėta sėkmingo senėjimo reiškiniu ir pateikta daug skirtingų teorinių apibrėžimų. Pagal įvairius modelius, senam žmogui yra svarbu išlaikyti aukštą fizinį ir kognityvinį funkcionavimą, užsiimti mėgstamomis veiklomis, turėti artimų tarpasmeninių santykių, ugdyti naujus įgūdžius, gebėti priimti su senėjimu susijusius pokyčius, įsitraukti į visuomeninę veiklą, neturėti rimtų ligų, negalių ir siekti įveikti kylantį stresą bei nerimą. Daugelyje šaltinių sėkmingas senėjimas apima fizinius, kognityvinius, psichologinius, socialinius, dvasinius ir finansinius gyvenimo aspektus (Gustainienė ir Burauskaitė, 2018). Matoma, kad sėkmingo senėjimo modelių yra daug ir kiekvienas autorius išskiria savus kriterijus.

Sėkmingo senėjimo modeliai gali būti suskirstyti į dvi grupes – 1) modeliai, kurie sėkmingą senėjimą apibrėžia kaip rezultatą, įvertinamą paskutiniuose žmogaus gyvenimo dešimtmečiuose ir 2) modeliai, kurie tai apibrėžia kaip visą gyvenimą trunkantį procesą, pastovų pusiausvyros palaikymą tarp pokyčių ir pasiekimų. „Rezultato“ modeliai yra nemažai kritikuojami, kadangi siūlo tokius sėkmingo senėjimo universalius kriterijus (kaip pavyzdžiui – nesirgti jokia rimta liga), kurios daliai senų žmonių gali būti nerealistiška pasiekti bei ignoruoja jų gebėjimus ir pasiekimus. Toks požiūris senų žmonių visuomenę suskirsto į du polių – „sėkmingai“ pasenusius ir „nesėkmingai“ pasenusius. Tuo tarpu „proceso“ modeliai siūlo senėjimo sėkmingumo kontinuumą, kai žmonės, kurie patiria didelius neigiamus pokyčius senstant, turi galimybę prisitaikyti prie jų įvairiais lygiais ir vis dar pasiekti senėjimo sėkmę (Villar, 2012). Tokie modeliai iškelia adaptyvumo idėją, o ne neigiamų pokyčių nebuvimą, ir siūlo daug individualesnį požiūrį į asmens senėjimą.

Vienas įtakingiausių sėkmingo senėjimo „proceso“ modelių yra aprašytas Baltes ir Baltes (1990) selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos (SOC) teorijoje. Su juo plačiau supažindinama kitame skyriuje.

1.5. Sėkmingas senėjimas: selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos teorija (SOC), jos prielaidos bei aktualumas

Baltes ir Baltes (1990) požiūriu sėkmingas, individualus tobulėjimas, įskaitant senėjimą, yra procesas, kurį sudaro selekcija, optimizacija ir kompensacija. Kaip šie adaptacijos komponentai yra realizuojami priklauso nuo konkrečių asmeninių ir visuomeninių aplinkybių, su kuriomis asmuo susiduria senstant. Taigi, sėkmingas senėjimas – tai adaptyvus procesas, susidedantis iš selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos komponentų. Iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad senėjimo ir sėkmės sąvokos prieštarauja viena kitai: senėjimas yra susijęs su praradimais, pablogėjimais ir artėjančia mirtimi, tuo tarpu sėkmė reiškia prieaugį, laimėjimus ir teigiamą persvarą. Senėjimo siejimas su sėkme atrodo paradoksalus. Tačiau pasak teorijos kūrėjų, senėjimas nėra tik pasyviai išgyvenamas gyvenimo etapas. Aktyviai pasiektas sėkmingas senėjimas – misija įmanoma (Baltes & Baltes, 1990).

Kurdami sėkmingo senėjimo teoriją, Baltes ir Baltes (1990) rėmėsi septyniomis prielaidomis apie žmogaus senėjimą:

- 1) Egzistuoja dideli skirtumai tarp normalaus, optimalaus ir patologinio senėjimo. Normalus senėjimas galimas tada, kai nesergama kokia nors sunkia liga. Kai be to dar skatinamas asmens tobulėjimas ir sudaromos palankios aplinkos sąlygos – tai būtų optimalus senėjimas. Galiausiai patologinis senėjimas apibūdina sunkių ligų nulemtą senėjimo procesą, klasikinis pavyzdys – Alzheimerio liga.
- 2) Senėjimui būdingi individualūs skirtumai. Šiame procese psichologiniai, socialiniai, elgesio ir biologiniai rezultatai gali būti labai skirtingi skirtingiems žmonėms, pavyzdžiui, 70–metis gali atrodyti ir galvoti kaip 50–metis ir atvirkščiai. Tai gali nulemti genetinių veiksnių ir aplinkos sąveika, asmenybė ir daromi sprendimai, ligos ir pan.
- 3) Seni žmonės gali turėti daug užslėptų vidinių išteklių. Tikėtina, kad seno žmogaus rezerviniai pajėgumai nėra pilnai realizuojami kasdieninėje veikloje, nes socialinė aplinka yra labiau linkusi pastiprinti nesavarankiškumą, o nepriklausomą elgesį ignoruoti. Šiuos vidinius kognityvinius, socialinius ir kitokius išteklius galima aktyvuoti per mokymąsi ir treniravimąsi.
- 4) Kai kurie vidiniai ištekliai senstant pablogėja ar yra prarandami. Su amžiumi kognityvinis ir motyvacinis rezervas gali sumažėti, pavyzdžiui, sutrikus atminčiai, informacijos apdorojimo procesams, reakcijos greičiui ir pan. Dėl šios priežasties, sename amžiuje gali būti sunkiau atlikti tas pačias veiklas ir dar per tą patį laiko tarpą.
- 5) Įgytos žinios ir įgūdžiai bei technologijos gali kompensuoti vidinių išteklių sumažėjimą. Šis teiginys paaiškina galimą prieštaravimą tarp 3–io ir 4–to teiginių, kuriuose teigiama, kad yra

tam tikras vidinių išteklių rezervas, bet jis gali ir mažėti. Šio teiginio esmė – kognityvinių išteklių, arba *lanksčiojo (fluidinio)* intelekto, sumažėjimą galima kompensuoti lavinant *tvirtąjį (kristalizuotą) intelektą* per praktinių žinių, įgūdžių įgijimą, bei technologijų ir kitų paramos šaltinių pagalba.

- 6) Senstant pasiekimų ir praradimų santykis darosi vis labiau neigiamas. Pasiekimas (angl. *gain*) – tai pageidautinas pokytis susijęs su senėjimu (pvz.: tapimas protingesniu, išmintingesniu), o praradimas (angl. *loss*) – nepageidautinas, bet tikėtinas pokytis (pvz.: suprastėjusi sveikata). Su amžiumi, praradimų skaičius biologinėje, kognityvinėje ir socialinėje srityse didėja, o pasiekimų – mažėja.
- 7) Savasis „Aš“ senatvėje išlieka atsparus. Vyresni žmonės mato save ir pasitenkinimą savo gyvenimu panašiai kaip ir jaunesni. Taip gali būti dėl kelių priežasčių. Pirma, galima turėti daug savųjų „Aš“. Asmuo gali turėti keletą įsivaizdavimų, koks jis yra, koku nori būti ir koks galėtų būti. Tai yra efektyvus mechanizmas prisitaikymui prie įvairių gyvenimo situacijų. Antra, gyvenimo eigoje tikslai ir troškimai gali keistis priklausomai nuo sėkmių ir nesėkmių patirčių bei nuo lūkesčių senatvei, todėl žmonės yra galintys pakoreguoti savo lūkesčius sau. Trečia, egzistuoja socialinio palyginimo procesas. Prisitaikymas prie naujų tikslų ir lūkesčių, kas yra svarbi dalis visų gyvenimo pereinamųjų etapų, yra pagreitinamas gyvenimo įvykių ir veda prie lyginimosi grupės pasikeitimo. Seni žmonės, jei jiems gyvenimo eigoje pablogėja palyginus su kitais, yra linkę pradėti lygintis su kita grupe – senais žmonėmis panašioje situacijoje. To rezultatas yra pakoreguotas vertinimas, leidžiantis savo gyvenimo situaciją ir savąjį „Aš“ lyginti naujoje atskaitos sistemoje (Baltes & Baltes, 1990).

Siekdami sukurti modelį, kuris atspindėtų šią dinamišką sąveiką tarp praradimų ir pasiekimų, kuri leidžia augimą ir saviveiksmingumą fizinio pažeidžiamumo ir sumažėjusių vidinių išteklių kontekste, Baltes ir Baltes išskyrė tris sąveikaujančius procesus – selekciją, optimizaciją ir kompensaciją (SOC). Teorijos kūrėjų požiūriu, selekcija, optimizacija ir kompensacija apibūdina bendrą adaptacijos procesą. Šis procesas vyksta visą gyvenimą, bet įgauna dar daugiau reikšmės senatvėje, kai yra patiriami biologinių, kognityvinių ir socialinių išteklių praradimai (Baltes & Baltes, 1990). Kiekvienas iš trijų komponentų toliau aprašomas plačiau.

Pirmas iš teorijos komponentų – **selekcija**. Šio proceso metu, dėl adaptyvaus potencialo mažėjimo senstant, funkcionavimo sričių skaičius sumažėja. Žmogaus užduotis yra apriboti veiklas, paliekant tik tas, kurios yra aukščiausio prioriteto ir atliepia aplinkos reikalavimus, individualius motyvacijos, įgūdžių ir biologinius pajėgumus. Nors selekcija reiškia veiklų skaičiaus sumažėjimą, ji taip pat gali apimti naujas arba pakeistas veiklas ir gyvenimo tikslus. Selekcijos procese žmogaus lūkesčiai yra koreguojami taip, kad leistų subjektyvų pasitenkinimą bei asmeninės kontrolės

jausmą. Vėliau šis teorijos komponentas buvo išplėstas, išskiriant jį į dvi dalis – elektyvią selekciją ir nuostoliais pagrįstą selekciją (Baltes et al., 1999). **Elektyvi selekcija** – tikslų hierarchijos sukūrimas, remiantis jų svarba, skubumu ir verte. Šios selekcijos esmė – pasirinkimas iš daugybės potencialių tikslų. Pavyzdžiui, žmogus, nusprendžia susitelkti į karjeros kūrimą iki kol pasieks tokį lygį, kokio jam reikia, kad galėtų kurti šeimą – vietoje to, kad siektų abiejų tikslų vienu metu. Kasdieniškesnis pavyzdys – žmogus iš savo dienos darbų sąrašo pirmiausia atlieka svarbesnes užduotis. **Nuostoliais pagrįsta selekcija** pasireiškia tada, kai kompensaciniai sprendimai yra per brangūs, neįmanomi ir naujų tikslų kėlimas yra prieinamesnis. Nuostoliais pagrįsta selekcija yra vidinių ir išorinių resursų, kurie negali būti kompensuoti esamų priemonių sustiprinimu ar naujų priemonių pritaikymu, praradimo ar sumažėjimo rezultatas. Tai – standartų pritaikymas prie naujų aplinkybių, tikslų hierarchijos reorganizacija, naujų tikslų, kurie yra pasiekiami nepaisant praradimų, paieška. Pavyzdžiui, žmogus, kuris siekė tapti futbolininku, patyręs didelę traumą, gali susitelkti į naują tikslą – būti futbolo treneriu. Kasdieniškesnis pavyzdys – jei užduotį darbe reikia atlikti dviese, bet antras žmogus pasitraukia iš projekto – galima sumažinti projektą taip, kad jį būtų galima įgyvendinti dirbant vienam (Baltes & Baltes, 1990; Moghimi, Scheibe, & Freund, 2019).

Antras teorijos komponentas yra **optimizacija**. Jos metu žmogus siekia praturtinti ir padidinti savo bendruosius rezervus bei maksimaliai padidinti savo pasirinktų gyvenimo veiklų kokybę. Tai apima išteklių, tokių kaip laikas, pastangos, dėmesys, paskirstymą svarbiems tikslams. Pavyzdžiui, jei žmogus turi tikslą pradėti naują darbą šalyje, kurios kalbos dar nemoka, jis galėtų pabaigti tos kalbos mokymo kursus, investuojant savo laiką ir pastangas naujai kalbai išmokti, kuri artimoje ateityje bus labai reikalinga. Kasdieniškas pavyzdys – ruošiant prezentaciją darbe, optimizacija pasireikštų tuo, kad skiriamas laikas ir pastangos prezentacijai paruošti kokybiškai (Baltes & Baltes, 1990; Moghimi et al., 2019).

Trečiasis teorijoje aprašytas procesas – **kompensacija**. Kai priemonės ar ištekliai, reikalingi svarbioms veikloms, žmogui nebėra prieinami, galima toliau siekti sau svarbių tikslų, pereinant prie kitų išteklių ir priemonių. Tam paprastai reikia naujų priemonių įgijimo ar naujų įgūdžių naudojimo. Tai taip pat gali apimti išorinę technologinę ir instrumentinę socialinę pagalbą. Pavyzdžiui, seno amžiaus slaugytoja, kuri nebegali pakelti pacientų, gali paprašyti jaunesnio bendradarbio pagalbos tai atlikti. Kasdieniškesnis pavyzdys – paprašyti kolegos prisijungti prie projekto, kurio apimtis vienam žmogui yra per didelė, kad būtų galima tęsti projektą jo nekeičiant. Psichologinės kompensacijos pavyzdys galėtų būti mnemoninių technikų naudojimas esant atminties problemoms. Klausos aparato naudojimas sutrikus klausai – technologinės kompensacijos pavyzdys (Baltes & Baltes, 1990; Moghimi et al., 2019).

Kad būtų paprasčiau suprasti, štai pavyzdys, kaip galima panaudoti visas SOC teorijos strategijas: žmogus, kuris buvo pasižymėjęs maratono bėgikas, šią veiklą nori tęsti ir būdamas

senas, patirdamas kelių skausmus. Jei jis nori išlaikyti tą patį našumo lygį, jam reikės investuoti daugiau laiko ir energijos nei anksčiau. Tam reikės sumažinti arba atsisakyti kitų veiklų (selekcija). Taip pat, bėgikas turės ieškoti būdų kaip didinti savo treniravimosi kokybę, pavyzdžiui laikantis tam tikro dienos režimo ir mitybos režimo (optimizacija). Galiausiai, jam bus svarbu atrasti kaip kompensuoti tam tikrus funkcionavimo praradimus, pavyzdžiui, kokius bėgimo batus geriausia naudoti, kad nekiltų ar sumažėtų kelių skausmas (kompensacija). Sujungus šias tris strategijas – selekciją, optimizaciją ir kompensaciją – maratono bėgimo veikla gali būti išlaikyta ir senatvėje.

Taigi, naudodamas selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijas, asmuo prisideda prie savo sėkmingo senėjimo, sukurdamas pusiausvyrą tarp su amžiumi susijusių praradimų ir pasiekimų. Iš vienos pusės, senėjimas apriboja žmogaus galimybes, bet iš kitos pusės – žmogus turi adaptacinę užduotį pasirinkti ir sutelkti savo jėgas į tam tikras, svarbiausias veiklas ir tikslus, taip neprarandant pasitenkinimo gyvenimu ir savimi.

Sėkmingo senėjimo (SOC) teorija (Baltes & Baltes, 1990) sukurta prieš daugiau nei 30 metų. Nors teorija pakankamai sena, pastaraisiais metais ji „atgyja“, daugiausia darbiniam kontekste. Ir nors tai ne šio darbo tema, vertinga trumpai pristatyti, kokiame kontekste teorija daugiausia naudojama dabar. Dėl visuomenės senėjimo ir vis ilgėjančio darbingo amžiaus, klausimas kaip išlaikyti senus žmones kuo darbingesnius, darosi vis svarbesnis (Bal, Kooij, & Rousseau, 2015). Vis dėlto, darbingo amžiaus pailginimas kai kuriose pramonės šakose gali būti didelis iššūkis, nes dalis vyresnio amžiaus darbuotojų patirs su senėjimu susijusius fizinius, pažintinių funkcijų ir kitus sveikatos apribojimus. Šiuolaikiniai tyrimai parodė, kad sėkmingo senėjimo strategijos selekcija, optimizacija ir kompensacija (SOC), yra susijusios su profesine gerove ir darbingumo palaikymu (Meng, Karlsen, Borg, & Clausen, 2022; Riedel, Müller, & Ebener, 2015; Sottimano, Guidetti, Viotti, & Converso, 2019; Weber, Müller, Stiller, & Borchart, 2018).

Karlsen, Borg ir Meng (2022) atliko tyrimą su dirbančiais 55–73 metų amžiaus žmonėmis, siekdami išsiaiškinti SOC modelio pritaikymo būdus darbo vietoje. Kuo įdomus ir naudingas šis tyrimas, tai, kad buvo išskirti keturi organizacijos lygiai, kuriuose siekta atskleisti SOC strategijų pritaikymo būdus. Tie lygiai buvo – organizacinis lygis (kuriam priklauso aukščiausia vadovybė, žmogiškųjų išteklių skyrius, aplinkos, sveikatos ir saugos atstovai), lyderystės lygis (tiesioginiai vadovai), grupės lygis (artimiausi bendradarbiai) ir individualus lygis (pats darbuotojas). Pavyzdžiui, individualiame lygmenyje, selekcijos būdai nustatyti tokie – užduočių prioritetizavimas ar delegavimas, vienos užduoties vienu metu darymas, kai kurių laisvalaikio veiklų atsisakymas, darbo pareigų keitimas (pvz.: administracinis darbas vietoje gamybos), darbo pozicijos keitimas kituose organizacijos padaliniuose (pvz.: ligoninės slaugytoja pretenduoja į darbą poliklinikoje, kad

išvengtų sunkių naktinių pamainų), papildomų darbų ar atsakomybių atsisakymas ir pan. Optimizacijos būdai išskirti šie – mankštos darymas darbovietėje, nuolatinis savo kompetencijų kėlimas, ergonomiškai teisingas judesių atlikimas, papildomos laisvos dienos po naktinės pamainos paprašymas. Kompensacijos būdai – įvairių techninių pagalbinių prietaisų naudojimas, savo kūno dirbant naudojimas šiek tiek kitaip, bendradarbių pagalbos prašymas, gydymo nuo skausmo gavimas, pavyzdžiui, fizioterapija. Platesnis žvilgsnis nei individo lygmuo gali padėti įveikti individui dėl senėjimo kylančius apribojimus ir atskleisti unikalias kolektyvinio SOC modelio naudojimo galimybes. Pavyzdžiui, grupės lygmenyje, tyrėjai išskyrė tokius SOC pritaikymo būdus: selekcija – darbo užduočių perskirstymas tarp komandos narių taip, kad kolegos, kuriems to reikia, galėtų atsisakyti užduočių, kurios juos per stipriai apsunkina; optimizacija – mankštos atlikimas kartu per pertraukas, dėmesio atkreipimas, jei kolega mato, kad senas bendradarbis atlieka kažkokį veiksmą sau žalingu būdu (pvz.: netaisyklingai kelia sunkią dėžę), sunkių darbų rotavimas tarp komandos narių, dalinimasis naujomis darbinėmis žiniomis ir patirtimi tarpusavyje, kad didinti kompetencijas; kompensacija – kolegų pagalba atliekant per sunkias užduotis (Karlsen, Borg, & Meng, 2022). Nors tyrimas atliktas darbinėje srityje, galima numanyti, kad panašius principus būtų galima taikyti kalbant apie bet kokią senų žmonių užimtumo veiklą, kurioje jie siekia būti įsitraukę. Trumpai aptarus SOC teorijos aktualumą šiuolaikiniuose tyrimuose, grįžkime prie šio darbo temos.

1.6. Sėkmingo senėjimo (SOC) ryšys su depresiškumu

Senatvėje būdinga patirti įvairius praradimus – nuo fizinių funkcijų iki mylimų žmonių netekties. Tokios patirtys gali sukelti didelę emocinę kančią, dėl to seni žmonės yra pažeidžiamesni depresijai (Scur et al., 2021). Žinant, kad sėkmingo senėjimo strategijos selekcija, optimizacija ir kompensacija padeda prisitaikyti prie įvairių praradimų, automatiškai kyla klausimas, ar SOC strategijos gali būti kaip apsauginis veiksnys depresijai sename amžiuje? Toks buvo ir Scur ir kolegų (2021) tyrimo klausimas. Jų tyrimo su 193 tiriamaisiais (60–79 metų amžiaus) rezultatai parodė, kad tarp SOC strategijų ir depresiškumo yra neigiama sąsaja. Tai reiškia, kad kuo daugiau žmogus naudojami SOC sėkmingo senėjimo strategijomis, tuo mažiau turi depresijos simptomų (Scur et al., 2021). Panašūs rezultatai gaunami ir kituose tyrimuose. Pavyzdžiui, Shang su kolegomis (2015) atliko tyrimą su vis dar dirbančiais senais žmonėmis. Tokioje imtyje didesnis SOC strategijų naudojimas irgi buvo susijęs su mažesniu depresiškumu (Shang et al., 2015). Tai rodo, kad net patiriant praradimus, galima turėti laimingą senatvę, o SOC strategijos teigiamai prisideda prie depresijos simptomų įveikos.

Analizuojant mokslinę literatūrą, atrastas Jopp ir Smith (2006) longitudinalinis tyrimas, kuriame buvo siekiama išsiaiškinti SOC strategijų naudojimo vertę senų žmonių subjektyviai gerovei,

matuotai savo senėjimo pasitenkinimu. 42 tiriamieji (72–90 metų amžiaus) pasižymėjo mažais resursais – žemu išsilavinimo lygiu ir žemu subjektyviu sveikatos vertinimu – arba dideliais šiais resursais. Rezultatai parodė, kad seniems žmonėms, kurie turi daug mažiau resursų, SOC strategijos pasidaro labai naudingos subjektyviai gerovei. Kitaip tariant, SOC strategijos turi apsauginį ir išliekantį poveikį, esant resursų sumažėjimui. Tai, kad SOC padidino senų žmonių subjektyvią gerovę yra svarbu, turint omeny, jog veiksnių, padidinančių ar bent stabilizuojančių subjektyvią gerovę sename ir labai sename amžiuje, yra nedaug (Jopp & Smith, 2006). Rezultatai patvirtino, kad resursai yra svarbūs gerovės veiksniai, tačiau SOC strategijos turi apsauginį poveikį, kai resursai yra sumažėję.

Sėkmingo senėjimo naudą emocinei būsenai patvirtinančią išvadą priėjo ir Golja, Daugherty ir Kavcic (2020), atlikę tyrimą su 213 žmonių, kurie buvo 60 metų ir vyresnio amžiaus. Jų tyrime sėkmingas senėjimas apibrėžtas įsitraukimu, asmeniniais ištekliais, geru kognityviniu funkcionavimu, gebėjimu atlikti kasdienes veiklas. Gauta silpna neigiama koreliacija tarp sėkmingo senėjimo ir depresiškumo (Golja, Daugherty, & Kavcic, 2020). Tai reiškia, kad žmonės, pasižymintys sėkmingesniu senėjimu, pasižymi ir mažesniu depresiškumu. Apie šią sąsają galima rasti ir daugiau mokslinių tyrimų, tik verta turėti omeny, kad visi jie apibrėžia sėkmingą senėjimą skirtingai (Jeste, Depp, & Vahia, 2010; Nari et al., 2021; Vahia et al., 2010).

1.7. Sėkmingo senėjimo (SOC), lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšys

Jau aišku, kad lėtinis skausmas sename amžiuje yra susijęs su didesniu depresiškumu. Literatūroje randama, kad sėkmingo senėjimo ir jo strategijų selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos naudojimo didinimas, patiriant lėtinį skausmą, gali sumažinti depresijos simptomus, nors tokia literatūra yra labai negausi. Alonso–Fernández ir kolegos (2016) tyrė ar priėmimo ir įsipareigojimo terapija (angl. *Acceptance and Commitment Therapy*), papildyta SOC strategijų taikymo mokymu, gali padėti lėtinį raumenų ir kaulų skausmą patiriantiems seniems žmonėms, esantiems slaugos namuose. Tyrime dalyvavo 101 tiriamasis, kurių amžiaus vidurkis buvo 82 metai (78,6 proc. buvo moterys). Dalyviai buvo atsitiktinai priskirti kontrolinei grupei, kuri gavo minimalią edukacinę pagalbą, ir eksperimentinei grupei, kuriai taikyta 9 sesijų, trunkančių po 120 minučių, priėmimo ir įsipareigojimo terapija, papildyta SOC strategijų taikymo mokymu. Prieš ir po mokymų buvo matuoti šie rodikliai – depresiškumas, nerimas, funkcinis našumas, skausmo intensyvumas, skausmo priėmimas, SOC strategijų naudojimas, emocinė gerovė ir katastrofizavimas. Rezultatai parodė, kad priėmimo ir įsipareigojimo terapija, papildyta SOC strategijų taikymo mokymu, pagerino lėtinį skausmą patiriančių senų žmonių emocinę gerovę, skausmo priėmimą, skausmo katastrofizavimą ir funkcinis pajėgumus bei sumažino savo skausmo

katastrofizavimą, depresiškumą, nerimą lyginant su kontroline grupe, kuri gavo minimalią pagalbą (Alonso–Fernández et al., 2016). Panašu, kad depresiškumo sumažinimas lėtinio skausmo kontekste yra įmanomas taikant SOC pagrįstas intervencijas.

Šią viltingą idėją pagrindžia ir viena atrasta Zhang ir Radhakrishnan (2018) metaanalizė. Joje buvo įtraukti 19 straipsnių, kuriuose kartu buvo 1482 senesnio amžiaus tiriamieji, turintys vieną ar keletą lėtinių ligų, įskaitant ir lėtinį skausmą. Tyrimas parodė, kad SOC strategijų taikymas turi teigiamą poveikį depresijos prevencijos, skausmo priėmimo, neigiamo požiūrio į savo senėjimą keitimo intervencijose. Depresija sergantys žmonės, taikantys SOC strategijas, parodė sumažėjusius depresijos simptomus. Be to, SOC strategijų naudojimas skausmo intervencijose sumažina žmogaus tikėjimą, kad vaistai yra pagrindinė priemonė skausmui valdyti bei padidina jo pasitenkinimą gyvenimu. Mokant SOC strategijų, savo paties senėjimas yra suvokiamas pozityviau (Zhang & Radhakrishnan, 2018). Matoma, kad selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijų naudojimas sename amžiuje išties gali sumažinti depresijos simptomus net turint gretutinių lėtinių ligų.

Taigi, matoma, kad šie trys konstruktai – lėtinis skausmas, depresiškumas ir sėkmingas senėjimas yra susiję ir galimai sąveikauja tarpusavyje. Šiai minčiai patvirtinti trūksta daugiau tyrimų ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje. Atsižvelgiant į tokią problematiką, toliau formuojamas šio tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės.

1.8. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Šio tyrimo **tikslas** – ištirti, ar ryšį tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo, gali keisti sėkmingas senėjimas, aiškinamas selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijų naudojimu.

Uždaviniai ir hipotezės:

1. Nustatyti, ar senų žmonių lėtinio skausmo lygis yra susijęs su depresiškumu.

Hipotezė (H1): didesnis lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu.

2. Nustatyti, ar sėkmingas senėjimas ir naudojimas jo strategijomis (SOC) yra susijęs su depresiškumu.

Hipotezė (H2): sėkmingesnis senėjimas ir didesnis senų žmonių naudojimas SOC strategijomis yra susijęs su mažesniu depresiškumu.

3. Nustatyti, kaip sėkmingas senėjimas ir jo strategijų naudojimas gali pakeisti ryšį tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo.

Hipotezė (H3): lėtinis skausmas silpniau prognozuos depresiškumą tų tiriamųjų, kurie pasižymi sėkmingesniu senėjimu bei didesniu atskirų jo strategijų naudojimu.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimui buvo apklausiami 65 metų amžiaus ir vyresni žmonės, patiriantys lėtinį skausmą. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti netikimybinės patogiosios atrankos būdu. Patogioji atranka buvo praktiškiausias pasirinkimas dėl lengvesnio tikslinės grupės pasiekiamumo bei ribotų laiko ir finansinių išteklių. Kur ir kaip atliktas tyrimas plačiau aprašyta 2.3. poskyryje „Tyrimo eiga“.

Iš viso tyrime dalyvavo 106 dalyviai. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 65 iki 93 metų, vidurkis – 72,12 metai ($SD = 6,39$). Pasiskirstymas pagal lytį, išsilavinimą, šeimyninę padėtį ir darbinę padėtį nurodytas 1 lentelėje. Iš viso dalyvavo 95 moterys ir 11 vyrų. Kadangi tyrimo imtis pagal lytį gavosi homogeniška, toliau duomenų analizėje imtis nebuvo skirstoma pagal lytį.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių (N = 106) sociodemografiniai rodikliai.*

	<i>n</i>	Procentinė dalis, %
Lytis		
Moterys	95	89,6
Vyrai	11	10,4
Išsilavinimas		
Pradinis, pagrindinis, vidurinis arba spec. vidurinis	24	22,9
Aukštesnysis profesinis arba koleginis	30	28,6
Aukštasis universitetinis	51	48,6
Šeimyninė padėtis		
Neturintys partnerio arba našliai	56	52,8
Turintys partnerius arba sutuoktinius	50	47,2
Darbinė padėtis		
Nedirbantys arba esantys pensijoje	88	83
Dirbantys	18	17

Iš visų 106 tyrimo dalyvių, pasiskirstymas pagal išsilavinimą buvo nustatytas toks: 51 dalyvis turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 30 – aukštesnįjį profesinį arba koleginį ir 24 – pradinį, pagrindinį, vidurinį arba spec. vidurinį. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį gana tolygus – 56 dalyviai neturėjo partnerio (-ės) arba buvo našliai (-ės), o 50 – turėjo partnerį (-ę) arba sutuoktinį (-ę). Didžioji dauguma tyrimo dalyvių, t.y. 88 dalyviai buvo nedirbantys ar esantys pensijoje, o 18 – dar dirbantys.

Šio tyrimo dalyviai lėtinį skausmą patyrė įvairiose kūno srityse. Tai galima matyti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Kūno sričių, kuriose tyrimo dalyviai patiria lėtinį skausmą, dažnumas*

Eil. nr.	Kūno sritis	Dažnis	Procentinė dalis, %
1	3	21	19,8
2	3 ir 4	19	17,9
3	1, 3 ir 4	14	13,2
4	4	12	11,3
5	0, 1, 3 ir 4	5	4,7
6	5	4	3,8
7	1 ir 4	4	3,8
8	0, 1, 2, 3 ir 4	4	3,8
9	1	3	2,8
10	1 ir 3	3	2,8
11	2 ir 3	2	1,9
12	0, 3 ir 5	2	1,9
13	0, 1 ir 4	2	1,9
14	1, 2, 3 ir 4	2	1,9
15	3, 4 ir 5	2	1,9
16	2	1	0,9
17	0 ir 3	1	0,9
18	1 ir 2	1	0,9
19	3 ir 5	1	0,9
20	0, 1 ir 3	1	0,9
21	0, 3 ir 4	1	0,9
22	0 ir 4	1	0,9
Viso:		106	100

Pastaba. Kūno sritys: 0 – galva–veidas–kaklas; 1 – petys–ranka–alkūnė–plaštaka; 2 – skrandis–pilvas; 3 – nugara–klubai; 4 – koja–kelis–pėda; 5 – kita.

Atsakydami į klausimą, kuriose kūno srityse patiria lėtinį skausmą, tyrimo dalyviai galėjo pažymėti visus tinkamus atsakymus iš šių: galva–veidas–kaklas; petys–ranka–alkūnė–plaštaka; skrandis–pilvas; nugara–klubai; koja–kelis–pėda; kita. Taigi, atsakymų variantai buvo galimi labai įvairūs, 2 lentelėje matoma, kad skirtingų derinių gavosi 22. Dažniausia kūno sritis, kurioje tyrimo dalyviai patiria lėtinį skausmą, yra nugara–klubai ($n = 21$), antroje vietoje pagal dažnumą – nugaros–klubų ir kojos–kelio–pėdos sritys ($n = 19$) ir t. t.

Geresniam supratimui susidaryti apie tiriamųjų imtį, šie duomenys sugrupuoti į tris grupes – tyrimo dalyviai, kurie lėtinį skausmą patiria vienoje kūno srityje, dviejose kūno srityse ir trijose ar daugiau kūno sričių. Rezultatai pavaizduoti 3 lentelėje. Kaip matyti, pasiskirstymas šiose grupėse panašus, vienoje kūno srityje lėtinį skausmą patiria 41 dalyvis, dviejose kūno srityse – 32, o trijose ar daugiau – 33.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių ($N = 106$) grupės pagal patiriamą lėtinio skausmo kūno sritis.

	<i>n</i>	Procentinė dalis, %
1 grupė	41	38,7
2 grupė	32	30,2
3 grupė	33	31,1

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai; 1 grupė – patiriantys lėtinį skausmą vienoje kūno srityje, 2 grupė – patiriantys lėtinį skausmą dviejose kūno srityse, 3 grupė – patiriantys lėtinį skausmą trijose ar daugiau kūno sričių.

2.2. Tyrimo instrumentai

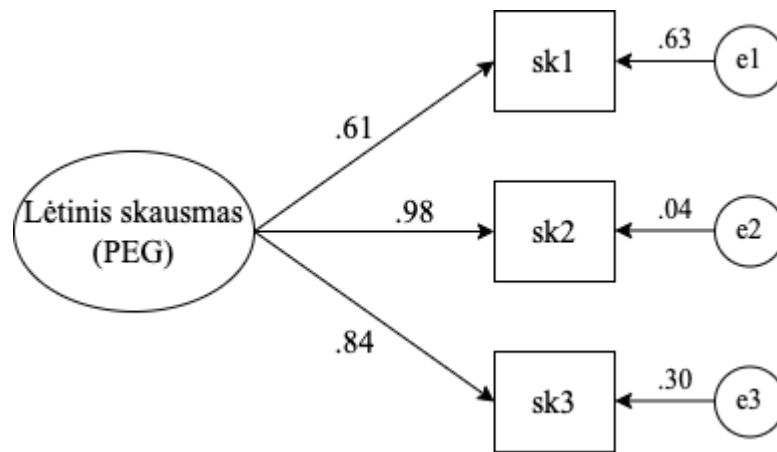
2.2.1 Sociodemografinių rodiklių anketa

Pirmojoje anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie sociodemografinius rodiklius – lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį ir darbinę padėtį. Pridėti du atrankiniai klausimai įsitikinimui, kad žmogus tikrai turi lėtinį skausmą („Lėtinis skausmas – tai kūno skausmai, kurie trunka ar vis pasikartoja 3 mėnesius ar ilgiau. Ar Jūs patiriate lėtinį skausmą?“, „Jei patiriate lėtinį skausmą, kaip ilgai su juo gyvenate?“). Taip pat pridėtas klausimas apie kūno vietas, kuriose yra jaučiamas lėtinis skausmas („Jei patiriate lėtinį skausmą, kuriose kūno vietose jį jaučiate?“, atsakymo variantai

parinkti pagal Nguyen ir kolegų (2021) tyrimą: „a) galva–veidas–kaklas, b) petys–ranka–alkūnė–plaštaka, c) skrandis–pilvas, d) nugara–klubai, e) koja–kelis–pėda, f) kita”). Ši anketos dalis pridedama 1 priede.

2.2.2 Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynas

Kadangi skausmas yra labai asmeninis patyrimas, savistatos instrumentai išlieka „auksiniu” jo įvertinimo standartu (Fillingim, Loeser, Baron, & Edwards, 2016). Lėtinio skausmo ypatumams įvertinti šiame tyrime naudotas multidimensiniu požiūriu į skausmą paremtas Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynas (angl. *Pain Intensity, Enjoyment in Life, General Activity Questionnaire, PEG*; Krebs et al., 2009) skirtas nustatyti lėtinio skausmo lygiui. Jame yra trys klausimai apimantys skausmo intensyvumą (sensorinė skausmo dimensija), veiklų trikdyimą (fizinio funkcionavimo dimensija) ir pasitenkinimo gyvenimu trikdyimą (emocinio funkcionavimo dimensija) per pastarąją savaitę, pvz.: „Kiek skausmas trukdė Jūsų veikloms per pastarąją savaitę?”. Atsakymai vertinami Likerto skalėje nuo 0 iki 10, kai 0 reiškia sunkumo nebuvimą, o 10 – visišką sunkumo buvimą. Skalės galutinis įvertis yra visų trijų klausimų atsakymų aritmetinis vidurkis. Įvertis mažesnis nei 4 indikuoja silpną lėtinį skausmą, nuo 4 iki mažiau nei 7 – vidutinį, o nuo 7 iki 10 – stiprų. Autoriai nurodo, kad klausimynas yra patikimas ir validus – vidinio suderintumo koeficientas Cronbacho alfa lygus 0,73, o konstrukto validumas $r = 0,60-0,89$ ($p < 0,05$), koreliuojant su panašiais skausmo įvertinimo instrumentais. PEG klausimynas dar yra išverstas ir validuotas ispanų kalba (Kapos et al., 2023). Leidimas klausimyną versti į lietuvių kalbą ir naudoti šiame tyrime iš autorių gautas. Šiame tyrime skalės patikimumas gautas aukštas – vidinio suderintumo koeficientas Cronbacho alfa lygus 0,84. Klausimyno validumui nustatyti buvo atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė. Patvirtinančiosios faktorių analizės modelis buvo įvertintas keturiais tinkamumo kriterijais: Chi kvadratas (χ^2), RMSEA (aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida), CFI (palyginimo indeksas) ir TLI (Takerio ir Luiso indeksas). Gauti modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 = 0$, $df = 0$, $p < 0,001$; RMSEA = 0,0, $p < 0,001$; CFI = 1,0, TLI = 1,0) rodo tobulą tinkamumą (angl. *perfect fit*) ir patvirtina vieno faktoriaus skalės struktūrą. Lėtinio skausmo faktoriaus patvirtinančiosios faktorinės analizės modelis pavaizduotas 3 paveiksle (e1, e2, e3 – matavimų kintamųjų liekamosios paklaidos). Faktorių svoriai yra pakankamai geri ir statistiškai reikšmingi – 0,61, 0,98 ir 0,84 (visi $p < 0,001$). Galima sakyti, kad Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynas (PEG) šiame tyrime yra validus ir patikimas.



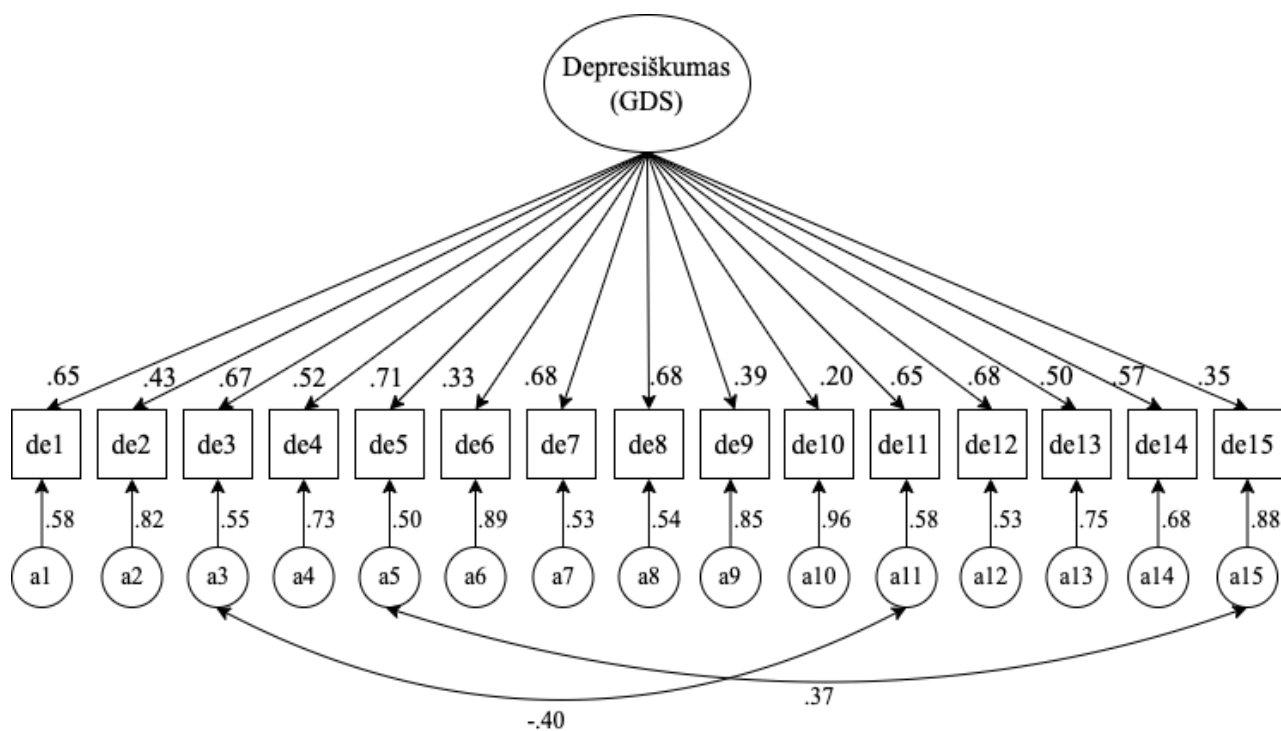
3 pav. Lėtinio skausmo faktoriaus patvirtinančiosios faktorinės analizės modelis.

2.2.3 Geriatriinė depresijos skalė

Geriatriinė depresijos skalė (angl. *Geriatric Depression Scale*), trumpoji versija (GDS–15, Sheikh & Yesavage, 1986) – tai skalė, skirta senyvo amžiaus žmonių depresijai įvertinti. Trumpąją versiją sudaro 15 savarankiškai pildomų klausimų. Skalės klausimų pavyzdžiai: „Ar jaučiate, kad Jūsų gyvenimas tuščias?“, „Jums labiau patinka būti namuose nei kur nors eiti ir imtis naujų darbų?“. Į klausimus atsakoma „Taip“ arba „Ne“. Penki klausimai (1, 5, 7, 11 ir 13 -tas) yra apversti, todėl skaičiuojant balų sumą, reikalingas jų perkodavimas. Tuomet balų sumą sudaro atsakymų „Taip“ suma, kai vienas atsakymas „Taip“ lygus 1. Balų suma 0–5 rodo, kad depresijos nėra, 6–10 balų rodo galimą depresiją, o 11–15 balų – depresiją. Originalios kalbos ilgosios skalės versijos konvergentinis validumas ($r = 0,83, p < 0,001$) ir patikimumas nustatyti aukšti – vidinio suderintumo būdu apskaičiuotas patikimumo Cronbacho alfa koeficientas – 0,94 (Yesavage et al., 1982). Originalios kalbos ilgosios ir trumposios skalės versijų koreliacija nustatyta aukšta ($r = 0,84, p < 0,001$), trumposios versijos kriterinis validumas nustatytas kaip pakankamas, patikimumas taip pat – vidinio suderintumo būdu skaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas – 0,75 (Friedman, Heisel, & Delavan, 2005). Tad trumpąją versiją galima naudoti vietoje ilgosios. Geriatriinė depresijos skalė yra išversta į daug kalbų, tame tarpe ir į lietuvių kalbą (Alseikienė, 1999) bei naudojama įvairiuose tyrimuose, tačiau nėra adaptuota Lietuvos populiacijai. Tyrimai rodo gerą lietuviško vertimo patikimumą – ilgosios versijos Cronbacho alfa koeficientas 0,89 (Deksnytė ir kt., 2012). Lietuviška skalės versija yra prieinama viešai (www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html).

Šiame tyrime skalės patikimumas gautas aukštas – vidinio suderintumo koeficientas Cronbacho alfa lygus 0,86. Kadangi nerasta jokios informacijos apie GDS lietuviškos versijos validumą, atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė. Pirminio modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 =$

141,89, $df = 90$, $p < 0,001$; RMSEA = 0,07, $p = 0,053$; CFI = 0,86, TLI = 0,84) rodo nepakankamą modelio tinkamumą duomenims, todėl buvo atsižvelgta į programos siūlomus modifikacijos indeksus (angl. *Modification indices*). Pridėta siūloma logiška modifikacija – koreliacija tarp 5 ir 15 teiginių liekamųjų paklaidų. Antrojo modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 = 130,28$, $df = 89$, $p < 0,01$; RMSEA = 0,07, $p = 0,143$; CFI = 0,89, TLI = 0,87), kai padarytas pataisymas, rodo padidėjusį, bet vis dar nepakankamą modelio tinkamumą duomenims. Toliau patikrinta ar antrasis modelis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo pirmojo: $\Delta\chi^2 = 141,89 - 130,28 = 11,61$, $\Delta df = 90 - 89 = 1$, esant 1 laisvės laipsnio skirtumui, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05, chi kvadrato skirtumas turėtų būtų 3,84 ir daugiau. Šiuo atveju chi kvadrato skirtumas yra 11,61, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi ir pasirenkamas antrasis, modifikuotas modelis. Tačiau jo tinkamumas nėra pakankamas, pridėdama dar viena programos siūloma logiška modifikacija – koreliacija tarp 3 ir 11 teiginių liekamųjų paklaidų. Trečiojo modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 = 118,61$, $df = 88$, $p = 0,017$; RMSEA = 0,06, $p = 0,315$; CFI = 0,92, TLI = 0,90), kai padarytas antras pataisymas, rodo padidėjusį ir pakankamą modelio tinkamumą duomenims. Toliau patikrinta ar trečiasis modelis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo antrojo: $\Delta\chi^2 = 130,28 - 118,61 = 11,67$, $\Delta df = 89 - 88 = 1$, esant 1 laisvės laipsnio skirtumui, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05, chi kvadrato skirtumas turėtų būtų 3,84 ir daugiau. Šiuo atveju chi kvadrato skirtumas yra 11,67, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi ir pasirenkamas trečiasis, modifikuotas modelis kaip galutinis. Depresiško faktoriaus patvirtinančiosios faktorinės analizės modelis pritaikius siūlomas modifikacijas pavaizduotas 4 paveiksle (a1, a2, ... a15 – matavimų kintamųjų liekamosios paklaidos). Faktorių svoriai svyruoja nuo 0,20 iki 0,71 ir visi išskyrus vieną yra statistiškai reikšmingi (visi $p < 0,05$). 4 iš 15 skalės teiginių faktorių svoriai nesiekia 0,4, o vienas iš jų (teiginys d10) nėra statistiškai reikšmingas ($p = 0,055$). Tai reiškia, kad šiame tyrime GDS skalė yra patikima, bet nepakankamai validi, todėl rezultatus, susijusius su ja, reikia interpretuoti atsargiai.



4 pav. Depresiškumo faktorius patvirtinančiosios faktorinės analizės modelis.

2.2.4 Selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos klausimynas

Selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos klausimynas, trumpoji versija (angl. *12 – item Selection, Optimization, and Compensation Questionnaire, SOC*). Šis klausimynas skirtas sėkmingo senėjimo įvertinimui, atsižvelgiant į selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos procesus. SOC klausimynas pirmiausia buvo sukurtas vokiečių kalba ir tų pačių autorių išverstas į anglų kalbą (Baltes et al., 1999). Klausimynas sudarytas iš keturių subskalių, matuojančių keturių SOC strategijų naudojimą – elektyvios selekcijos, praradimais grįstos selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos subskalės. Vidinio suderintumo būdu apskaičiuotas patikimumo Cronbacho alfa koeficientas atskirai skalėse svyruoja nuo 0,67 iki 0,78 (Baltes et al., 1999) ir rodo pakankamai gerą originalaus klausimyno patikimumą. Šis instrumentas turi dvi versijas – ilgąją, sudarytą iš 48 teiginių, kai kiekvienoje subskalėje yra po 12 teiginių (Baltes et al., 1999), ir trumpąją versiją, sudarytą iš 12 teiginių, kai kiekvienoje subskalėje yra po 3 teiginius (Freund & Baltes, 2002). Kiekviename teiginyje, tiriamasis turi pasirinkti vieną iš dviejų elgesio būdų, labiau jam būdingų, kur vienas pasirinkimas atspindi SOC strategijos naudojimą, kitas – ne.

Be originalių versijų, klausimynas yra išverstas ir į kitas kalbas: kinų (Chou & Chi, 2001), švedų (Viglund et al., 2013), japonų (Okabayashi, 2014), ispanų (Segura–Camacho, Rodriguez–Cifuentes, De la Torre, & Topa, 2018) ir lenkų (Zajac–Lamparska, 2021). Visos

klausimynų versijos turi pakankamas psichometrines charakteristikas (patikimumo ir validumo) ir gali pamatuoti žmonių, kalbančių atitinkama kalba, SOC strategijų taikymą. Lenkiškosios versijos klausimyno patikimumo rodikliai geri, tačiau apie validumą informacijos nėra.

Egzistuoja keletas šio klausimyno modifikacijų, pridedančių SOC strategijų naudojimo vertinimą balais. Ispaniškoje trumpojoje klausimyno versijoje neduodama pasirinkti iš dviejų elgesio būdų kaip originalioje versijoje (Segura–Camacho et al., 2018). Vietoje to, pateikiami teiginiai atspindintys SOC strategijos naudojimo elgesį ir prašoma įvertinti, kiek tas elgesys yra būdingas asmeniui Likerto skalėje nuo 1 („niekada“) iki 5 („visada“). Didesnė balų suma atspindi dažnesnę SOC strategijų naudojimą arba sėkmingesnę senėjimą. Nustatytas geras šio klausimyno patikimumas, skaičiuotas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho $\alpha = 0,80$), o validumas nustatytas geras, patvirtinčiosios faktorinės analizės rezultatai parodė keturių faktorių tinkamumą. Palyginus su originalia versija, Likerto skalės tipo klausimynas pasižymi kiek geresniu validumu (Geldhof et al., 2015). Siekiant naudoti trumpesnę versiją, kadangi galima numanyti, jog seni žmonės, ypač patiriantys skausmus, yra mažiau linkę dalyvauti ilgai trunkančiuose moksliniuose tyrimuose, ir tuo pačiu gauti pakankamai išsamios informacijos apie SOC strategijų naudojimą, lietuviška klausimyno versija modifikuota 5 balų Likerto skale ir naudota šiame tyrime. Leidimas versti į lietuvių kalbą ir naudoti šią klausimyno versiją iš autorių gautas.

Klausimyno klausimų pavyzdžiai: Elektyvios selekcijos subskalės – „Visą savo energiją sutelkiu tik į keletą dalykų.“, Praradimais grįstos selekcijos subskalės – „Kai negaliu atlikti kažko svarbaus taip kaip anksčiau, ieškau naujo tikslo.“, Optimizacijos subskalės – „Dedu visas pastangas, kad pasiekčiau numatytą tikslą.“ ir Kompensacijos subskalės – „Kai kas nors mano gyvenime nesiseka taip gerai kaip įprastai, klausiu kitų patarimo ar pagalbos.“.

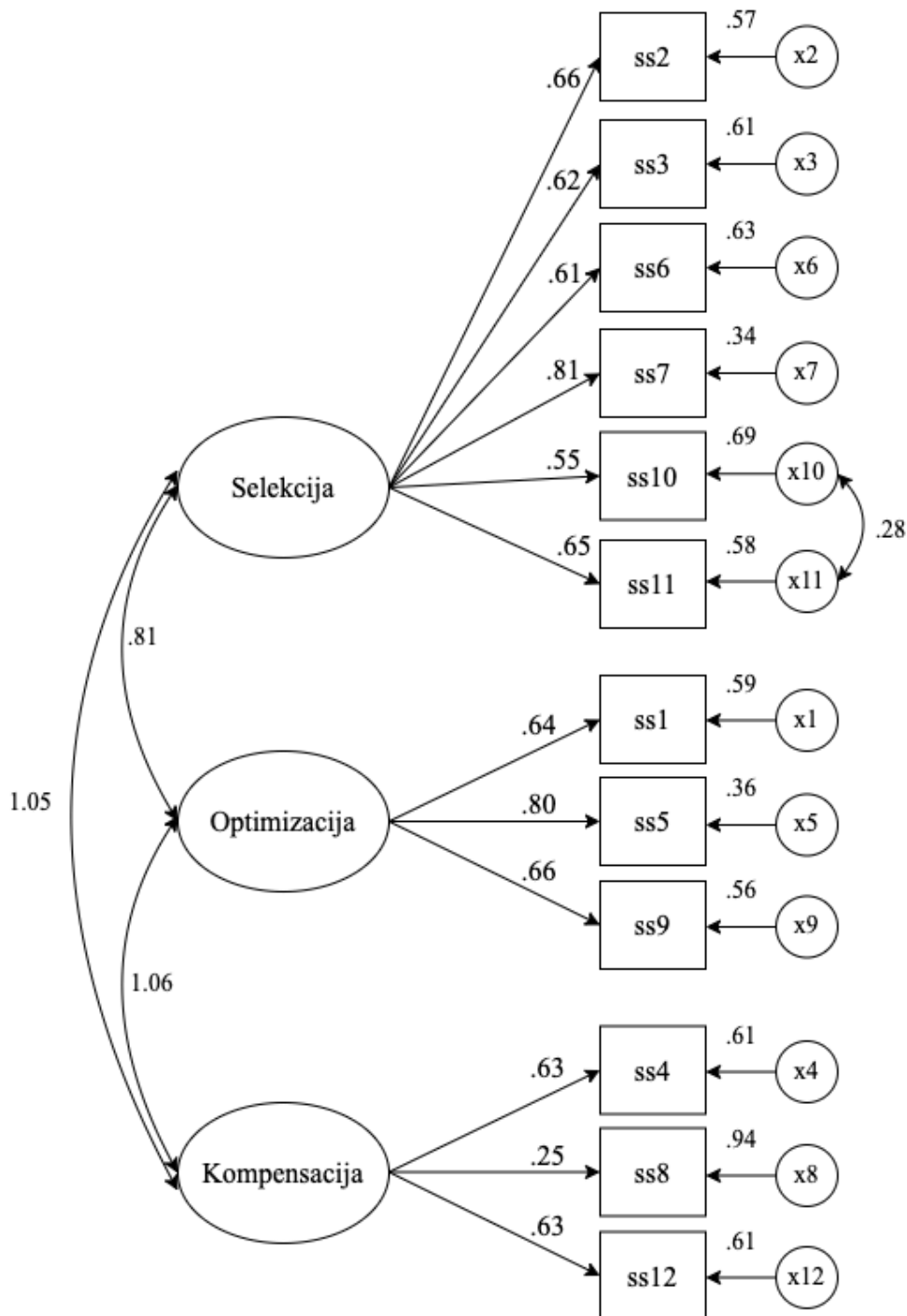
Šiame tyrime nustatytas klausimyno patikimumas vidinio suderintumo būdu. Apskaičiuoti subskalių ir bendras klausimyno patikimumo rodikliai matomi 4 lentelėje. Praradimais grįstos selekcijos subskalės ($\alpha = 0,56$) ir Kompensacijos subskalės ($\alpha = 0,50$) patikimumas gautas nepakankamas. Moksliniams tyrimams pakankamu laikomas Cronbacho alfa ne mažesnis nei 0,60, o geriausia – ne mažesnis nei 0,70 (Pakalniškienė, 2012). Kažkurių teiginių išmetimas reikšmingai patikimumo nepagerintų, todėl pasirinkta Praradimais grįstos selekcijos subskalę apjungti su Elektyvios selekcijos subskale ir ją pavadinti Selekcijos subskale. Šios subskalės patikimumas gaunamas aukštas – 0,81. Kompensacijos subskalės rezultatus tyrime reikia analizuoti labai atsargiai, turint omenyje, kad subskalės klausimai nėra pakankamai tarpusavyje suderinti, kad būtų galima teigti, jog matavimai tikslūs. Bendrai visas klausimynas yra patikimas ($\alpha = 0,86$).

4 lentelė. Sėkmingo senėjimo klausimyno (SOC) bendras ir atskirai subskalių patikimumo koeficientai.

Skalės pavadinimas	Klausimų skaičius	Cronbacho alfa koeficientas
Praradimais grįsta selekcija	3	0,56
Elektyvi selekcija	3	0,73
Selekcija (bendra)	6	0,81
Optimizacija	3	0,73
Kompensacija	3	0,50
Sėkmingas senėjimas (SOC)	12	0,86

Pastaba. Pakankami Cronbacho alfa koeficientai pažymėti paryškintu šriftu.

Klausimyno validumui nustatyti buvo atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė. Gauti modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 = 79,14$, $df = 51$, $p = 0,007$; RMSEA = 0,07, $p < 0,124$; CFI = 0,92, TLI = 0,89) rodo nepakankamą tinkamumą, todėl buvo atsižvelgta į programos siūlomus modifikacijos indeksus. Pridėta siūloma logiška modifikacija – koreliacija tarp 10 ir 11 teiginių liekamųjų paklaidų. Antrojo modelio tinkamumo kriterijai ($\chi^2 = 74,89$, $df = 50$, $p = 0,013$; RMSEA = 0,07, $p = 0,170$; CFI = 0,93, TLI = 0,90), kai pridėta siūloma modifikacija, rodo padidėjusį ir jau pakankamą modelio tinkamumą duomenims. Toliau patikrinta ar antrasis modelis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo pirmojo: $\Delta\chi^2 = 79,14 - 74,89 = 4,25$, $\Delta df = 51 - 50 = 1$, esant 1 laisvės laipsnio skirtumui, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05, chi kvadrato skirtumas turėtų būti 3,84 ir daugiau. Šiuo atveju chi kvadrato skirtumas yra 4,25, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi ir pasirenkamas antrasis, modifikuotas modelis. Sėkmingo senėjimo (SOC) faktoriaus patvirtinančiosios faktorinės analizės galutinis modelis pavaizduotas 5 paveiksle (x_1, x_2, \dots, x_{15} – matavimų kintamųjų liekamosios paklaidos). Selekcijos subskalės faktorių svoriai yra pakankamai geri ir statistiškai reikšmingi – svyruoja nuo 0,55 iki 0,81 (visi $p < 0,001$). Optimizacijos subskalės faktorių svoriai irgi yra pakankamai geri ir statistiškai reikšmingi – svyruoja nuo 0,64 iki 0,80 (visi $p < 0,001$). Kompensacijos subskalės dviejų faktorių svoriai yra pakankamai geri ir statistiškai reikšmingi – abu 0,63 (abu $p < 0,001$), o vieno faktoriaus (teiginio ss8) svoris – nepakankamas – 0,25 ($p < 0,05$). Taigi galima sakyti, kad patvirtinančioji faktorinė analizė tik dalinai patvirtina trijų faktorių klausimyno struktūrą, Kompensacijos subskalė turės būti interpretuojama atsargiai.



5 pav. Sėkmingo senėjimo subskalių patvirtinančiosios faktorinės analizės modelis.

2.3. Tyrimo eiga

Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynas ir Selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos klausimynas buvo išversti iš anglų kalbos su vertėjo pagalba. Siekiant patikrinti klausimynų vertimo aiškumą, buvo atliktas bandomasis tyrimas su trimis vyresnio amžiaus žmonėmis. Jie turėjo užpildyti anketą ir pateikti komentarus, jei yra neaiškių

klausimų formuluočių. Penkių klausimų formuluotės šiek tiek pakeistos atsižvelgiant į jų komentarus.

Tyrimas atliktas nuo 2023 m. lapkričio 1 d. iki 2024 m. sausio 31 d. Lietuvoje, naudojant anketinę apklausą. Šio darbo tyrimo strategija – skerspjuvio koreliacinis tyrimas. Tyrimo dalyvių atsakymai buvo renkami dviem būdais – popieriniu ir internetiniu (anketa buvo sukurta internetiniame puslapyje www.google.com/forms). Popierinių anketų, įtrauktų į duomenų analizę, buvo surinkta 36. Jos, gavus reikalingus leidimus, buvo padalintos Vilniaus Centro Poliklinikos skausmo malšinimo kabinete (24 užpildytos ir įtrauktos į tyrimą, dar 6 anketos atmestos, nes jas užpildė jaunesni nei 65 metų žmonės ar buvo neatsakyta į daugiau nei pusę klausimų ar pažymėjo, kad nepatiria lėtinio skausmo) ir vienoje Kauno vaistinėje („Gintarinė vaistinė“, adresas P. Lukšio g. 70, Kaunas), kur surinkta 12 anketų. Internetinėmis anketomis buvo pasidalinta per asociaciją „Senjorų iniciatyvų centras“ bei 11 – oje įvairių pensijinio amžiaus žmonių Facebook grupių – „Lietuvos Senjorai bendrauja čia!“, „Reumatoidinis artritas“, „Artritas“, „Telšių trečiojo amžiaus universitetas / TTAU“, „Panevėžio trečiojo amžiaus universitetas“, „Plungės trečiojo amžiaus universitetas“, „Berčiūnų Trečiojo amžiaus universiteto fakultetas“, „Trečiojo Amžiaus Universiteto sveikatos grupė“, „Vilniaus Medardo Čoboto TAU“, „Marijampolės Trečiojo amžiaus universitetas“, „Šilalės Trečiojo Amžiaus Universitetas“ (dar 23 Facebook grupės nedavė atsakymo arba atsisakė pasidalinti tyrimo anketa). Internetinių anketų užpildyta 77, iš jų 7 atmestos, nes jas užpildė jaunesni nei 65 metų žmonės arba pažymėjo, kad nepatiria lėtinio skausmo. Taigi, iš viso į duomenų analizę įtraukti 106 tyrimo dalyvių atsakymai.

Tyrimo anketa buvo parengta lietuvių kalba ir ją pildyti buvo prašomi lietuviškai kalbantys asmenys. Šriftas buvo šiek tiek didesnis nei įprastas – 13 pt, turint omeny tyrimo dalyvių vyresnį amžių. Anketoje buvo nurodytas tyrimo tikslas, kad tai yra anoniminė anketa ir atsakymai bus naudojami konfidencialiai, tik tyrimo tikslais. Tyrimo dalyvių raštiškas sutikimas dalyvauti nebuvo renkamas, laikyta, kad žmogus sutinka dalyvauti tyrime, jei užpildo ir grąžina anketą. Taip pat buvo nurodyti tyrėjos kontaktai, turint klausimų ar norint susipažinti su apibendrintais tyrimo rezultatais. Ši anketos dalis pridedama 1 priede. Visos anketos pildymo laikas – apie 15 minučių, laikas ribojamas nebuvo. Kadangi tiriamųjų grupė turi riziką patirti įvairių psichologinių sunkumų, o tyrimo anketoje buvo klausimų depresiškumui įvertinti, prie kiekvienos popierinės anketos buvo pridėta psichologinės pagalbos atmintinė, kurią tyrimo dalyviai galėjo pasilikti sau, o pildant anketą internetu, psichologinės pagalbos atmintinę buvo galima atsisiųsti elektroniniu formatu. Atmintinėje buvo nurodyti tarnybų, teikiančių psichologinę pagalbą pensijinio amžiaus žmonėms, kontaktai. Atmintinė pridedama 2 priede.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis programa „IBM SPSS Statistics” 29.0 (SPSS) bei atliktas struktūrinių lygčių modeliavimas (angl. *Structural Equation Modeling*) naudojant Mplus programinį paketą.

SPSS programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumas vidinio suderintumo (Cronbacho alfa) būdu, sudaryti skalių kintamieji naudojant vidurkinius balus. Siekiant nustatyti, ar kintamųjų duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, buvo naudojami 5 kriterijai – Kolmogorov–Smirnov normalumo testas, asimetriškumo (angl. *Skewness*) koeficientas, histograma, kvantilinis grafikas (angl. *Normal Q–Q plot*), išlygintas kvantilinis grafikas (angl. *Detrended Q–Q plot*). Kolmogorov–Smirnov normalumo testo rezultatai ir asimetriškumo koeficientai pateikiami 3 priede, histogramos ir grafikų interpretacijos pateikiamos 4 priede. Kintamieji, kurių duomenys pasiskirstę normaliai – Lėtinis skausmas (PEG), Sėkmingas senėjimas (SOC), Selekcija, Kompensacija. Kintamieji, kurių duomenys pasiskirstę nenormaliai – Depresiškumas, Optimizacija. Tie kintamieji, kurių duomenys pasiskirstę nenormaliai, buvo transformuoti. Normaliai pasiskirsčiusių duomenų kintamiesiems bei transformuotiems kintamiesiems analizuoti taikyti parametriniai statistiniai kriterijai.

Statistinių hipotezių reikšmingumo lygmuo: $p < 0,05$ – rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Sąsajoms tarp kintamųjų nustatyti buvo taikoma Pearson koreliacija. Kadangi minimalus tiriamųjų skaičius reikalingas koreliacinei analizei yra 30 (Fraenkel & Wallen, 2009), šiame tyrime ją taikyti buvo galima, net skaidant tiriamųjų imtį į mažesnes grupes. Koreliacija, nepriklausomai nuo pliuso ar minuso ženklo prieš, laikoma silpna, kai $r < 0,30$, vidutinė – kai $r = 0,30–0,59$, stipri – kai r daugiau ar lygu $0,60$ (Cohen, 1988). Nustatyti kaip sėkmingas senėjimas veikia ryšį tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo buvo naudota moderacinė regresinė analizė su A.Hayes SPSS Process Macro 4.2 įskiepiu (naudotas 1 modelis). Tiesinėje regresijoje turi būti tam tikras tiriamųjų skaičius, kad ji galėtų būti taikoma – bent 25 (Jenkins & Quintana–Ascencio, 2020). Šioje analizėje imčių dydžiai yra pakankami, todėl tiesinę regresiją taikyti galima. Determinacijos koeficientas (R^2) interpretuojamas taip: $0–0,04$ – labai silpna įtaka, $0,05–0,16$ – silpna, $0,17–0,48$ – gana stipri, $0,49–0,81$ – stipri, $0,82–1$ – labai stipri įtaka (Sugiyono, cit. iš Nurunnisha, Rohmattullah, Maulansyah, & Sinaga, 2020). Moderacijos efekto dydis f^2 interpretuojamas taip: $0,02$ – mažas, $0,15$ – vidutinis, $0,35$ – didelis (Cohen, 1988).

Mplus programa skaičiuotas skalių validumas patvirtinančiosios faktorinės analizės metodu. Patvirtinančiosios faktorinės analizės modeliai buvo įvertinti pagal keturis modelio tinkamumo kriterijus (modelio tinkamumas – tai testuojamo modelio tinkamumas turimiems duomenims): Chi kvadratas (χ^2), RMSEA (aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida, angl. *Root Mean*

Square Error of Approximation), CFI (palyginimo indeksas, angl. *Comparative-fit index*) ir TLI (Takerio ir Luiso indeksas, angl. *Tucker-Lewis index*). Jei Chi kvadrato p reikšmė yra didesnė nei 0,05, tai rodo, kad modelis gerai tinka duomenims. Tačiau Chi kvadratas yra jautrus imties dydžiui ir pasidaro reikšmingas didėjant imčiai (dažniausiai, jei imtis didesnė nei 100, Chi kvadratas gali tapti reikšmingas). Taigi, būtina atsižvelgti ir į kitus modelio tinkamumo indeksus (Raykov and Marcoulides, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Kuo RMSEA reikšmė yra arčiau 0, tuo modelis labiau tinkamas duomenims. RMSEA reikšmė mažiau negu 0,05 rodo, kad modelis yra geras, o nuo 0,05 iki 0,08 – priimtinas (Browne & Cudeck, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Kuo CFI ir TLI indeksų reikšmės yra arčiau 1, tuo modelis tinkamesnis duomenims. Šių indeksų reikšmės didesnės nei 0,90, rodo, kad modelis tinkamas duomenims, o didesnės nei 0,95 rodo gerą atitikimą (Raykov and Marcoulides, cit. iš Pakalniškienė, 2012). Faktorių svoriai laikomi pakankamais, kai yra lygūs ar didesni nei 0,4 (Raubenheimer, cit. iš Pakalniškienė, 2012).

3. REZULTATAI

3.1 Tyrimo konstrukčių aprašomoji statistika

Pagrindiniai tyrimo konstruktai yra šie – Lėtinis skausmas, Depresiškumas ir Sėkmingas senėjimas bei atskiros jo strategijos – Selekcija, Optimizacija, Kompensacija. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lėtinio skausmo ir depresiškumo lygį nurodytas 5 lentelėje. Kaip matyti, 29 tyrimo dalyviai patiria silpną lėtinį skausmą, 43 – vidutinį, 34 – stiprų lėtinį skausmą. 59 tyrimo dalyviai neturėjo depresijos, 30 – galimai turėjo depresiją, 17 – turėjo depresiją. Grupės sudarytos su tikslu skaitytojui geriau pažinti tyrimo dalyvius, tačiau tolesnėje analizėje, siekiant didesnio tikslumo, Lėtinis skausmas ir Depresiškumas naudojami kaip intervaliniai kintamieji. Jų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pateikiami 6 lentelėje.

5 lentelė. Tyrimo dalyvių ($N = 106$) pasiskirstymas pagal lėtinio skausmo ir depresiškumo lygį.

	<i>n</i>	Procentinė dalis, %
Lėtinis skausmas		
Silpnas	29	27,4
Vidutinis	43	40,6
Stiprus	34	32,1
Depresiškumas		
Nėra depresijos	59	55,7
Galima depresija	30	28,3
Depresija	17	16

Pastaba. Lėtinio skausmo lygis įvertintas Skausmo intensyvumo, mėgavimosi gyvenimu ir bendros veiklos klausimynu (PEG). Depresiškumo lygis įvertintas Geriatriine depresijos skale (GDS).

Tyrimo dalyvių taikomų Sėkmingo senėjimo (SOC) ir jo strategijų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pateikiami 6 lentelėje. Matoma, kad tiriamoje imtyje labiausiai naudojamos sėkmingo senėjimo strategijos yra selekcija ir kompensacija, mažiausiai – optimizacija.

6 lentelė. Tyrimo konstruktyų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai tyrimo imtyje ($N = 106$).

Skalė	<i>M</i>	<i>SD</i>
Lėtinis skausmas	5,79	2,22
Depresiškumas	0,56	0,25
Sėkmingas senėjimas (SOC)	3,77	0,70
Selekcija	3,67	0,79
Optimizacija	2,01	0,20
Kompensacija	3,64	0,80

Pastaba. Lėtinio skausmo skalės minimali reikšmė 1, maksimali – 10. Depresiškumo skalės minimali reikšmė 0, maksimali – 1. Sėkmingo senėjimo skalės ir jos subskalių minimali reikšmė 1, maksimali – 5.

Moderacinėje analizėje Sėkmingo senėjimo, Optimizacijos, Selekcijos ir Kompensacijos kintamieji yra suskirstomi į dvi grupes (žemas ir aukštas sėkmingas senėjimas; žemas ir aukštas selekcijos naudojimas ir t.t.) pagal vidurkį (žemas - mažiau nei visos imties vidurkis, aukštas - lygu ar daugiau už visos imties vidurkį) ir naudojami kaip dichotominiai kintamieji. Grupių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Sėkmingo senėjimo (SOC) ir jo strategijų skalių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai grupėse.

Skalė	1 grupė (žemas)		2 grupė (aukštas)	
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>
Sėkmingas senėjimas (SOC)	54	3,24 (0,50)	52	4,32 (0,36)
Selekcija	56	3,08 (0,55)	50	4,34 (0,36)
Optimizacija	54	1,85 (0,16)	52	2,17 (0,07)
Kompensacija	42	2,86 (0,51)	64	4,15 (0,80)

3.2 Senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo sąsajos

Pirmasis tyrimo uždavinys buvo nustatyti, ar senų žmonių lėtinis skausmas yra susijęs su depresiškumu. Remiantis apžvelgta literatūra, keliama hipotezė (H1), kad didesnis lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu.

Nustatyti ryšiui tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo buvo taikoma Pearson koreliacija. Gauta silpna teigiama ir statistiškai reikšminga koreliacija tarp šių kintamųjų, $r = 0,26$, $p = 0,007$, $N = 106$. Tai reiškia, kad didesnis tiriamų senų žmonių lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu. Uždavinio hipotezė pasitvirtino.

3.3 Senų žmonių sėkmingo senėjimo, jo strategijų (SOC) naudojimo ir depresiškumo sąsajos

Antrojo tyrimo uždavinio tikslas buvo nustatyti, ar sėkmingas senėjimas ir naudojimasis jo strategijomis (SOC) – selekcija, optimizacija ir kompensacija – yra susijęs su depresiškumu. Buvo keliama hipotezė (H2), kad sėkmingesnis senėjimas ir didesnis senų žmonių naudojimasis SOC strategijomis yra susijęs su mažesniu depresiškumu.

Nustatyti ryšiui tarp senų žmonių sėkmingo senėjimo (SOC), jo strategijų ir depresiškumo buvo taikomos Pearson koreliacijos. Gauti rezultatai pavaizduoti 8 lentelėje.

8 lentelė. Tyrimo dalyvių ($N = 106$) Sėkmingo senėjimo (SOC) ir jo subskalių sąsajos su Depresiškumu.

	Depresiškumas
Sėkmingas senėjimas (SOC)	-0,28**
Selekcija	-0,28**
Optimizacija	-0,33***
Kompensacija	-0,12

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos paryškintu šriftu. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Gauta silpna neigiama ir statistiškai reikšminga koreliacija tarp Sėkmingo senėjimo ir Depresiškumo. Tai reiškia, kad sėkmingesnis senėjimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu. Žiūrint į SOC strategijas atskirai, gauta silpna neigiama ir statistiškai reikšminga koreliacija tarp Selekcijos ir Depresiškumo. Tai rodo, kad didesnis selekcijos kaip sėkmingo senėjimo strategijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu. Taip pat gauta vidutinio stiprumo neigiama ir statistiškai reikšminga koreliacija tarp Optimizacijos ir Depresiškumo, kas rodo, jog didesnis sėkmingo senėjimo strategijos optimizacijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu tirtoje senų žmonių imtyje. Tuo tarpu tarp Kompensacijos ir Depresiškumo buvo gauta silpna neigiama koreliacija, bet statistiškai nereikšminga. Kadangi toks rezultatas yra netikėtas, nuspręsta paanalizuoti, kaip atrodo ryšys tarp kompensacijos naudojimo ir depresiškumo, tiriamųjų grupėse pagal lėtinio skausmo lygį – mažą, vidutinį ir stiprų. Gauti rezultatai pavaizduoti 9 lentelėje.

9 lentelė. Tyrimo dalyvių kompensacijos naudojimo sąsajos su depresiškumu grupėse pagal lėtinio skausmo lygį.

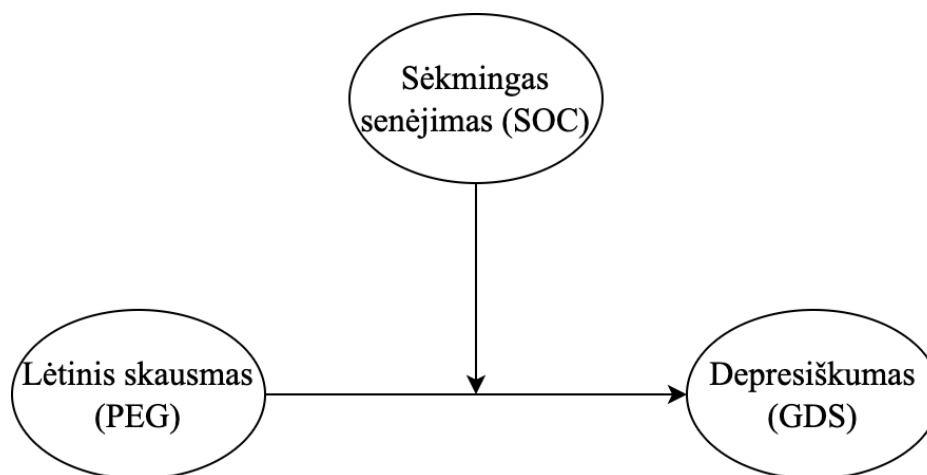
Lėtinio skausmo lygis	Sąsaja tarp kompensacijos ir depresiškumo
Mažas ($n = 29$)	0,06
Vidutinis ($n = 43$)	0,05
Stiprus ($n = 34$)	-0,45**

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos paryškintu šriftu. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

9 lentelėje pavaizduoti rezultatai suteikia daugiau aiškumo apie kompensacijos strategijos ir depresiškumo ryšį. Kaip matyti, sąsaja randama stipraus lėtinio skausmo grupėje – koreliacija yra statistiškai reikšminga, neigiama, vidutinio dydžio. Tai rodo, kad didesnis kompensacijos strategijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu esant stipriam lėtiniam skausmui. Tokie rezultatai rodo, kad kompensacijos strategija turi ypatingos reikšmės depresiškumo lygiui žmonėms, kurie patiria stiprų lėtinį skausmą. Bendrai, uždavinio hipotezė iš esmės patvirtinta.

3.4 Senų žmonių sėkmingo senėjimo bei jo strategijų (SOC) naudojimo reikšmė ryšiui tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo

Trečiasis tyrimo uždavinys buvo nustatyti, ar sėkmingas senėjimas (SOC) bei jo strategijų naudojimas gali pakeisti ryšį tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo. Iškelta hipotezė (H3), kad lėtinis skausmas silpniau prognozuos depresiškumą tų tiriamųjų, kurie pasižymi sėkmingesniu senėjimu bei didesniu atskirų jo strategijų naudojimu. Hipotezei patikrinti buvo taikyta moderacinė analizė naudojant Process Macro įskiepi. Moderacijos modelis pateikiamas 6 paveiksle.



6 pav. Teorinis moderacijos modelis

Analizėje nepriklausomas kintamasis yra Lėtinis skausmas, priklausomas kintamasis – Depresiškumas, o Sėkmingas senėjimas – moderatorius. Analizė parodė gerą modelio tinkamumą duomenims ($F(3, 102) = 4,44, p = 0,006, R^2 = 0,12$). Jos rezultatai pateikiami 10 lentelėje. Kaip matoma, didesnis Lėtinis skausmas reikšmingai nuspėja didesnę Depresiškumą, o didesnis Sėkmingas senėjimas reikšmingai nuspėja mažesnę Depresiškumą. Tačiau žiūrint į Lėtinio skausmo

ir Sėkmingo senėjimo sąveiką, ji modelyje yra statistiškai nereikšminga ($B = -0,02, p = 0,427$). Tai rodo, kad Sėkmingas senėjimas nemoderuoja ryšio tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo. Kitaip tariant, tiriamoje imtyje, senų žmonių bendras sėkmingas senėjimas neveikia ryšio tarp patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo.

10 lentelė. Moderacinės analizės rezultatai, kai moderatorius ryšyje tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo yra Sėkmingas senėjimas (SOC)

	B	se	t(df)	p
Lėtinis skausmas	0,07	0,02	2,91 (102)	0,004
Sėkmingas senėjimas (SOC)	-0,05	0,02	-2,18 (102)	0,031
Lėtinio skausmo ir Sėkmingo senėjimo sąveika	-0,02	0,02	-0,80 (102)	0,427

Pastaba. B – nestandartizuotas regresijos koeficientas; se – standartinė paklaida. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kad žinoti, ar šie rezultatai tinka kalbant apie sėkmingo senėjimo strategijas atskirai, moderacinė analizė atlikta ir su kiekviena adaptacine strategija atskirai. Pirma analizuota sėkmingo senėjimo strategijos selekcijos įtaka lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui. Šiam žingsniui atlikti analogiškai naudota moderacinė analizė. Analizėje nepriklausomas kintamasis yra Lėtinis skausmas, priklausomas kintamasis – Depresiškumas, o Selekcija – moderatorius.

Atlikta moderacinė analizė parodė gerą modelio tinkamumą duomenims ($F(3, 102) = 5,80, p = 0,001, R^2 = 0,15$). Jos rezultatai pateikiami 11 lentelėje. Kaip matoma, didesnis Lėtinis skausmas reikšmingai nuspėja didesnę Depresiškumą, o didesnis naudojimas Selekcija reikšmingai nuspėja mažesnę Depresiškumą. Tačiau žiūrint į Lėtinio skausmo ir Selekcijos sąveiką, ji modelyje yra statistiškai nereikšminga ($B = -0,01, p = 0,820$). Tai rodo, kad Selekcija nemoderuoja ryšio tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo. Kitaip sakant, tiriamoje imtyje, didesnis ar mažesnis selekcijos strategijos naudojimas neveikia ryšio tarp patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo.

Toliau nagrinėta sėkmingo senėjimo strategijos optimizacijos reikšmė senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui. Tam vėlgi naudota moderacinė analizė. Analizėje nepriklausomas kintamasis yra Lėtinis skausmas, priklausomas kintamasis – Depresiškumas, o Optimizacija – moderatorius.

11 lentelė. Moderacinės analizės rezultatai, kai moderatorius ryšyje tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo yra Selekcija

	B	se	t(df)	p
Lėtinis skausmas	0,07	0,02	3,19 (102)	0,002
Selekcija	-0,07	0,02	-3,02 (102)	0,003
Lėtinio skausmo ir Selekcijos sąveika	-0,01	0,02	-0,23 (102)	0,820

Pastaba. B – nestandartizuotas regresijos koeficientas; se – standartinė paklaida. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Atlikta moderacinė analizė parodė gerą modelio tinkamumą duomenims ($F(3, 102) = 4,90, p = 0,003, R^2 = 0,13$). Jos rezultatai pateikiami 12 lentelėje. Kaip matoma, didesnis Lėtinis skausmas reikšmingai nuspėja didesnę Depresiškumą, o didesnis naudojimas Optimizacija reikšmingai nuspėja mažesnę Depresiškumą. Tačiau žiūrint į Lėtinio skausmo ir Optimizacijos sąveiką, ji modelyje yra statistiškai nereikšminga ($B = -0,01, p = 0,803$). Tai rodo, kad Optimizacija nemoderuoja ryšio tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo. Kitaip tariant, tirtoje senų žmonių imtyje, optimizacijos strategijos didesnis ar mažesnis naudojimas neveikia ryšio tarp patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo.

12 lentelė. Moderacinės analizės rezultatai, kai moderatorius ryšyje tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo yra Optimizacija

	B	se	t(df)	p
Lėtinis skausmas	0,07	0,02	2,99 (102)	0,004
Optimizacija	-0,06	0,02	-2,58 (102)	0,011
Lėtinio skausmo ir Optimizacijos sąveika	-0,01	0,02	-0,25 (102)	0,803

Pastaba. B – nestandartizuotas regresijos koeficientas; se – standartinė paklaida. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Paskutinis žingsnis buvo nustatyti, ar sėkmingo senėjimo strategija kompensacija turi įtakos tiriamų senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo sąsajai. Tam analogiškai naudota moderacinė analizė. Analizėje nepriklausomas kintamasis yra Lėtinis skausmas, priklausomas kintamasis – Depresiškumas, o Kompensacija – moderatorius.

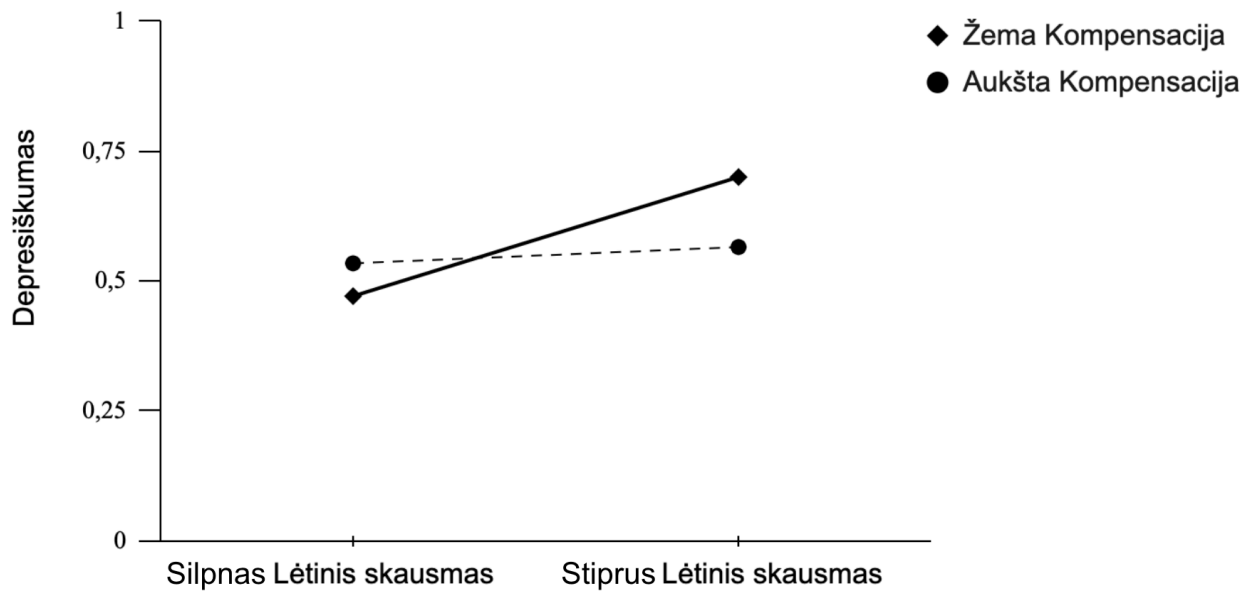
Atlikta moderacinė analizė parodė gerą modelio tinkamumą duomenims ($F(3, 102) = 4,90, p = 0,003, R^2 = 0,13$). Jos rezultatai pateikiami 13 lentelėje. Žiūrint į Lėtinio skausmo ir Kompensacijos sąveiką, ji modelyje yra statistiškai reikšminga ($B = -0,05, p = 0,036$). Tai rodo, kad Kompensacija moderuoja ryšį tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo.

13 lentelė. Moderacinės analizės rezultatai, kai moderatorius ryšyje tarp Lėtinio skausmo ir Depresiškumo yra Kompensacija

	B	se	t(df)	p
Lėtinis skausmas	0,07	0,02	2,78 (102)	0,006
Kompensacija	-0,02	0,02	-0,76 (102)	0,447
Lėtinio skausmo ir Kompensacijos sąveika	-0,05	0,02	-2,12 (102)	0,036

Pastaba. B – nestandartizuotas regresijos koeficientas; se – standartinė paklaida. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kad geriau suprasti, kaip Kompensacija moderuoja šį ryšį, sudarytas sąveikos grafikas, pavaizduotas 7 paveiksle. Jame matoma, kad mažiau naudojantis sėkmingo senėjimo strategija kompensacija, didesnis lėtinis skausmas prognozuoja didesnę depresiškumą, o naudojantis kompensacija daugiau – depresiškumo lygis daug nekinta. Vadinasi, didesnis kompensacijos strategijos naudojimas turi „sušvelninantį“ poveikį – ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo sumažėja. Kad sužinoti, ar šis ryšys sumažėja ar nutrūksta, atlikta paprastoji tiesinė regresija žemos ir aukštos Kompensacijos grupėse.



7 pav. Lėtinio skausmo ir kompensacijos sąveika prognozuojant depresiškumą.

Žemo Kompensacijos naudojimo grupėje, regresijos rezultatai buvo statistiškai reikšmingi ($F = 10,95$, $p = 0,002$; $R^2 = 0,22$, $\beta = 0,46$, $p = 0,002$). Tai dar kartą parodo, kad tyrimo dalyvių, kurie pasižymi žemu Kompensacijos naudojimu, didesnis lėtinis skausmas nuspėja didesnį depresiškumą. Aukšto Kompensacijos naudojimo grupėje, regresija buvo statistiškai nereikšminga ($F = 0,73$, $p = 0,397$; $R^2 = 0,01$, $\beta = 0,11$, $p = 0,397$). Tai reiškia, kad tyrimo dalyvių, pasižymėjusių aukštu kompensacijos naudojimu, lėtinis skausmas nėra susijęs su depresiškumu. Taigi, galima sakyti, kad tiriamoje imtyje didesnis kompensacijos strategijos naudojimas moderuoja ryšį tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo jį nutraukdamas.

Moderacijos modelis iš viso paaiškina 13 proc. ($R^2 = 0,13$) duomenų variacijos. Apskaičiavus moderacijos efekto dydį f^2 , gaunamas silpnas efektas ($f^2 = 0,05$). Sąveikos daroma įtaka modeliui nėra didelė ($\Delta R^2 = 0,04$, $p = 0,036$), tačiau yra reikšminga ir modelį pagerina 44 proc. Yra žinoma, kad net silpnas moderacijos efektas gali turėti didelės teorinės ir praktinės reikšmės (Cohen, 1988) ir tai bus aptariama kitame skyriuje.

Darant bendrą šio uždavinio išvadą, galima sakyti, kad uždavinio hipotezė (H3) pasitvirtino tik iš dalies. Sėkmingas senėjimas (SOC) neturėjo moderacinės reikšmės lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui, tačiau kalbant apie sėkmingo senėjimo strategijas atskirai, rasti tam tikri skirtumai. Selekcija ir optimizacija nemoderavo tiriamo ryšio tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo. Tik kompensacijos strategija turėjo moderacinį poveikį lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui.

Mažiau besinaudojančių kompensacijos strategija, didesnis lėtinis skausmas nuspėja didesnį depresiškumą, o naudojantis kompensacija daugiau – šis ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo nutrūksta. Vadinasi, lėtinis skausmas neprognozuoja depresiškumo, kai yra didesnis kompensacijos strategijos naudojimas siekiant prisitaikyti prie su senėjimu susijusių pokyčių. Kaip galima paaiškinti tokius rezultatus, toliau aptariama kitame skyriuje.

4. REZULTATŲ APATARIMAS

4.1 Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame tyrime nagrinėjama sėkmingo senėjimo ir su juo susijusių adaptacinių strategijų reikšmė senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo sąsajai. Tyrime iš viso dalyvavo 106 seno amžiaus žmonės (65 metų ir vyresni), patiriantys lėtinį skausmą. Sėkmingas senėjimas (SOC) šiame darbe apibrėžiamas kaip prisitaikymo prie su senėjimu susijusių pokyčių procesas, apimantis tris strategijas – selekciją, optimizaciją ir kompensaciją (Baltes & Baltes, 1990). Tyrimo tikslui pasiekti pirmiausia buvo analizuojama ar lėtinis skausmas yra susijęs su depresiškumu, tuomet nustatyta ar yra ryšys tarp SOC strategijų naudojimo ir depresiškumo. Galiausiai nustatyta ar SOC strategijų naudojimas gali pakeisti ryšį tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo. Toliau šie rezultatai aptariami detaliau.

Pirmiausia, siekiant tyrimo tikslo, buvo svarbu iširti, ar yra ryšys tarp senų žmonių patiriamo lėtinio skausmo ir depresiškumo. Atlikta analizė parodė, kad tyrimo imtyje didesnis lėtinis skausmas yra išties susijęs su didesniu depresiškumu. Toks rezultatas patvirtino tyrimo hipotezę, iškeltą pasirėmus mokslinės literatūros analize. Įvairiuose tyrimuose gaunami labai panašūs rezultatai, jog didesnis lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu (Agüera–Ortiz et al., 2013; Bernfort et al., 2015; Nguyen et al., 2021; Santos et al., 2020; Zis et al., 2017). Šį lėtinio skausmo ir depresijos ryšį galima paaiškinti tiek biologiniu, tiek kognityviniu požiūriu. Biologiniu požiūriu, lėtinį skausmą ir depresiją sieja įvairūs bendri molekuliniai mechanizmai, tokie kaip pavyzdžiui, monoamino neurotransmiterių serotonino, dopamino ir norepinefrino veikla (Sheng et al., 2017). Tad, atsiradus pakitimams šiuose mechanizmuose dėl lėtinio skausmo, įtakojamas ir depresinis atsakas. Kognityviniu požiūriu, lėtinis skausmas ir depresija yra vienas kitą palaikantys ir stiprinantys veiksniai – užsitęsęs skausmas didina neigiamas emocijas, neigiamų minčių, katastrofizavimo išgyvenimą. Šios mintys skatina padidėjusį jautrumą skausmui ir skausmo vengiantį elgesį, kuris iš tiesų jį tik didina (pavyzdžiui, vengimas sportuoti). Tai toliau veda prie skausmo ir depresijos simptomatikos (Zis et al., 2017). Šis tyrimas patvirtina daugelio tyrimų išvadas – didesnis lėtinio skausmo patyrimas siejasi su labiau išreikštu depresiškumu.

Kitame žingsnyje, buvo svarbu iširti, ar sėkmingas senėjimas ir jo strategijos yra susijusios su senų žmonių depresiškumu. Tirtoje imtyje nustatyta reikšminga sąsaja – sėkmingesnis senėjimas (SOC) yra susijęs su mažesniu depresiškumu. Kalbant apie sėkmingo senėjimo adaptacines strategijas atskirai, gauta, kad didesnis naudojimas selekcijos ir optimizacijos strategijomis yra

susijęs su mažesniu depresiškumu. Tuo tarpu kompensacijos naudojimas buvo susijęs su depresiškumu tik stipraus lėtinio skausmo grupėje. Vadinasi, senų žmonių, kurie patiria stiprų lėtinį skausmą, didesnis naudojimas kompensacijos strategija yra susijęs su mažesniu depresiškumu. Toks rezultatas iš esmės patvirtino iškeltą hipotezę, paremtą įvairiais tyrimais (Golja et al., 2020; Jopp & Smith, 2006; Nari et al., 2021; Shang et al., 2015). Suprantama, kad senėjimas vyksta nuolatinėje dinaminėje sąveikoje tarp patiriamų pokyčių, praradimų ir turimų, prieinamų išteklių. Gebėjimas prisitaikyti prie gyvenimo pokyčių, suteikia ir asmeninio vystymosi galimybę (Scur et al., 2021). Tai pasireiškia per jausmą, kad gali kontroliuoti įvykius, savo paties gyvenimą. Kuo didesnė suvokta kontrolė, tuo mažesnė tikimybė susidurti su adaptacijos problemomis, tokiomis kaip depresiniai simptomai. Sėkmingo senėjimo (SOC) strategijų taikymas gali būti matomas kaip būdas mažinti su senėjimu susijusių pokyčių pasekmes, kurių viena yra išreikštas depresiškumas.

Paskutinis ir pagrindinis tyrimo žingsnis buvo nustatyti ar sėkmingas senėjimas (SOC) ir jo strategijos gali turėti įtakos nustatytam ryšiui tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo. Atsižvelgiant į tai, kad ankstesni tyrimai leidžia spėti, jog sėkmingas senėjimas (SOC) gali turėti tam reikšmės (Alonso–Fernández et al., 2016; Zhang & Radhakrishnan, 2018), buvo iškelta hipotezė – lėtinis skausmas silpniau prognozuos depresiškumą tų tiriamųjų, kurie pasižymi sėkmingesniu senėjimu bei didesniu atskirų jo strategijų naudojimu. Tačiau tyrimo rezultatai tik dalinai patvirtino šią hipotezę. Sėkmingas senėjimas (SOC) tirtoje imtyje neturėjo reikšmės lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui, bet kalbant apie sėkmingo senėjimo (SOC) strategijas atskirai, gauti tam tikri skirtumai – adaptacinės strategijos selekcija ir optimizacija neturėjo įtakos tiriamam ryšiui tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo, o kompensacijos strategija turėjo moderacinį poveikį lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui. Rezultatai parodė, kad mažiau besinaudojančių kompensacijos strategija tiriamųjų, didesnis lėtinis skausmas nuspėja didesnę depresiškumą, o naudojantis kompensacija daugiau – šis ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo nutrūksta. Taigi, lėtinis skausmas nebeprognozuoja depresiškumo, kai yra didesnis kompensacijos strategijos naudojimas siekiant prisitaikyti prie su senėjimu susijusių pokyčių. Vadinasi, kompensacija išties gali veikti kaip apsauginis veiksnys nuo depresijos simptomų tirtoje lėtinį skausmą patiriančių senų žmonių imtyje. Kodėl tik kompensacijos strategija tyrime turėjo moderacinį poveikį, vienas galimų paaiškinimų yra nepakankamai didelė tyrimo imtis. Moderacinėje analizėje efektas dažnai būna mažas, ir jam užfiksuoti kaip reikšmingam reikalinga didesnė tyrimo imtis (Aguinis, Beaty, Boik, & Pierce, 2005). Gali būti, kad šio tyrimo imtis buvo nepakankama moderaciniam efektui nustatyti su kitomis strategijomis.

Randami keli tyrimai, kuriuose kompensacija taip pat išsiskyrė iš kitų strategijų. Viename tyrime gauta, kad sėkmingas senėjimas, apibrėžiamas pagal SOC modelį, neturėjo reikšmės ryšiui tarp senų moterų lėtinių ligų keliamų sveikatos problemų (matuojamų lėtinių ligų skaičiumi,

bendros sveikatos vertinimu, skausmo ir fizinių sutrikimų lygiu) ir depresiškumo (Warner, Roberts, Jeanblanc, & Adams, 2019). Analizėje nebuvo išskirtos adaptacinės strategijos atskirai, naudotas tik bendras sėkmingo senėjimo įvertis, todėl tyrėjai negalėjo atsakyti į klausimą, ar su visomis strategijomis pasireiškia ta pati tendencija. Įdomu tai, kad be sėkmingo senėjimo, tyrėjai tikrino hipotezę ar socialinė parama turi reikšmės tiriamam lėtinių ligų ir depresiškumo ryšiui. Ir ji buvo reikšminga ir interpretuojama kaip mechanizmas galintis sumažinti tiriamųjų depresiškumą bei vienišumą. Socialinė parama, pagalba iš kitų yra dalis kompensacijos strategijos (Moghimini et al., 2019). Taip interpretuojant tyrimo rezultatus, galima sakyti, kad kaip ir šio darbo tyrime, Warner su kolegomis (2019) gavo panašius rezultatus, kad kompensacija yra reikšminga kalbant apie lėtines ligas ir depresiškumą (Warner et al., 2019). Weber ir kolegų (2018) tyrime apie SOC strategijų reikšmę senyvo amžiaus darbuotojų darbingumo išlaikymui, panašiai gauta, kad tik kompensacijos strategija turėjo reikšmės. Autoriai nelabai galėjo paaiškinti, kodėl taip yra, bet atkreipė dėmesį, kad galbūt kompensacinės priemonės geriausiai išsprendžia specifinį išteklių sumažėjimą, atsirandantį dėl senėjimo (Weber et al., 2018). Galbūt kuo skiriasi kompensacijos strategija nuo selekcijos ir optimizacijos, tai kad kompensacija geriausiai leidžia išlaikyti ankstesnius savo tikslus, kitaip tariant – mažiausiai leidžia senėjimo procesams pakeisti žmogaus esamus siekius ir norus (Baltes & Carstensen, 1996). Dėl šios priežasties, su senėjimu susiję pokyčiai mažiausiai sukelia neigiamų psichologinių padarinių. Galbūt dėl to ir šiame tyrime labiausiai išryškėjo kompensacijos reikšmė. Kalbant apie lėtinio skausmo ir kompensacijos strategijos naudojimo sąveiką, ji yra reikšminga prognozuojant depresiškumo lygį. Kompensacija tampa svarbia strategija, kai yra didesnis lėtinis skausmas. Tuomet ji gali veikti kaip apsauginis veiksnys nuo depresiškumo.

SOC modelio stiprybė yra ta, kad jis pripažįsta pokyčius, kurie lydi senėjimo procesą per gebėjimą proaktyviai prisitaikyti prie jų. SOC modelis taip pat suteikia apčiuopiamų metodų, kaip spręsti fizinius, psichologinius ir socialinius pokyčius, susijusius su senėjimu, skatinant elgesio pokyčius (Freund & Baltes, 2002). Modelio taikymas sprendžiant su senėjimu susijusių pokyčių problemas, skatina žmonių saviveiksmingumą – tikėjimą savo gebėjimais kontroliuoti savo motyvaciją ir elgesį, siekiant išsikeltų tikslų, ir sėkmingai juos įgyvendinti (Baltes & Carstensen, 1996; Bandura 1997). Ar intuityviai ar sąmoningai taikydamas SOC modelį, žmogus pasirenka, kokius tikslus išsikelti, kaip jų siekti, kada dėti pastangas ir kada eiti į kompromisus.

SOC modelio ribotumas yra tas, kad vyresnio amžiaus žmonių gebėjimas optimizuoti ar kompensuoti veiklą ar tikslus gali būti ribotas, atsižvelgiant į turimus išteklius. Todėl vyresnio amžiaus žmonės, turintys finansinių apribojimų, gali labiau pasikliauti selekcijos strategija, o ne optimizacija ar kompensacija (Boucher & Dahlke, 2019). Carpentieri, Elliott, Brett ir Deary (2017) tyrime optimizacija buvo rečiausiai minima strategija, kaip ir šiame tyrime, nes optimizacijai reikia didesnių išteklių, negu jie yra prieinami daugeliui senyvo amžiaus žmonių (Carpentieri, Elliott,

Brett, & Deary, 2017). Janke, Son ir Payne (2009) nustatė, kad išteklių prieinamumas turi didelę įtaką SOC strategijų naudojimui, todėl dažniausiai asmenys sutelkia dėmesį į selekciją, o ne į kitus SOC procesus, nes jiems reikia daugiau finansinių ar socialinių išteklių (Janke, Son, & Payne (2009). Galvojant apie modelio pritaikymą, būtina atsižvelgti į realias finansines ir socialines galimybes, ypač siekiant taikyti kompensacines priemones, kurios šiame tyrime buvo reikšmingiausios lėtinį skausmą patiriančių žmonių emocinei gerovei.

4.2 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų perspektyvos

Atliktas tyrimas turi keletą ribotumų. Juos galima suskirstyti į tyrimo organizavimo, imties ir tyrimo instrumentų kategorijas. Dėl tyrimo organizavimo, skerspjuvio koreliacinis tyrimas neleidžia įvertinti priežastinių ryšių, todėl analizuojamų ryšių kryptys yra pagrįstos tik teorinėmis prielaidomis. Taip pat, duomenys buvo renkami patogiosios atrankos būdu, todėl gauti rezultatai negali būti apibendrinti visiems seno amžiaus Lietuvos gyventojams. Be to, dalis tyrimo buvo atlikta internetiniu būdu, o kita dalis – popieriniu. Tai reiškia, kad tyrimo dalyviai turėjo nevienodas sąlygas tyrimo anketai užpildyti. Tai galėjo paveikti tyrimo rezultatus.

Kalbant apie tyrimo ribotumus, susijusius su tyrimo imtimi, visų pirma, lyties atžvilgiu surinkta homogeniška tyrimo imtis – didžiąją dalį sudarė moterys (89,6 proc.). Todėl tyrimo rezultatai daugiau pritaikomi moterims ir lieka neaišku, kaip tyrimo klausimai būtų atsiskleidę tarp seno amžiaus vyrų. Antra, tyrimo dalyviai pasižymėjo sąlyginai pakankamai geromis fizinėmis ir kognityvinėmis funkcijomis – anketas seni žmonės užpildė savarankiškai, vadinasi buvo gebantys suprasti klausimus, suprasti instrukcijas, jas tinkamai atlikti, turintys pakankamai gerą regą ar ją tinkamai koreguojantys korekcinėmis priemonėmis. Be to, didžioji dalis anketų buvo užpildyta internetu, vadinasi tyrimo dalyviai iš esmės buvo gebantys naudotis kompiuteriu ir internetu, kas rodytų pakankamai gerą funkcionavimą, o ir sėkmingo senėjimo vidurkiai rodo, kad tyrimo imtis iš esmės yra daugiau sudaryta iš labiau sėkmingu senėjimu pasižyminčių dalyvių. Tai reiškia, kad į tyrimą buvo įtraukta per mažai žmonių, kurie patiria sunkių su senėjimu susijusių fizinių ir kognityvinių ribotumų. Įtraukus tokių asmenų, tikėtina, kad atsirastų didesnis lyginamasis svoris tarp mažiau ir labiau sėkmingai senėjančių žmonių ir gauti efektai būtų didesni.

Yra dar keletas tyrimo ribotumų, susijusių su tyrimo instrumentais. Pirma, Geriatrinė depresijos skalė šiame tyrime parodė pakankamą patikimumą, bet ne validumą. Tai reiškia, kad negalima pilnai pasitikėti tyrimo rezultatais, susijusiais su depresiškumu. Taip pat, Selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos klausimynas, nors bendrai buvo patikimas, Kompensacijos skalės psichometrinės savybės parodė nepakankamą patikimumą ir validumą. Vadinasi, negalima pilnai pasitikėti tyrimo rezultatais, susijusiais su kompensacija. Vis dėl to, sunku tikėtis gerų šio

klausimyno psichometrinių savybių, kadangi juo siekiama pamatuoti labai platų reiškinį (Meng et al., 2022).

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus ir ribotumus bei egzistuojančios mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad geresniam sėkmingo senėjimo įtakos lėtinio skausmo ir depresijos ryšiui supratimui reikalinga atlikti daugiau tyrimų. Kadangi šio tyrimo klausimas nėra plačiai ištyrinėtas, apie praktinį rezultatų pritaikymą lėtinį skausmą patiriantiems seniems žmonėms dar per anksti kalbėti. Tačiau tikrai matomas sėkmingo senėjimo (SOC) strategijų potencialas tiek kalbant apie individualų, tiek apie kolektyvinį pritaikymą (Karlsen et al., 2022; Meng et al., 2022). SOC modelis galėtų būti taikomas kaip papildantis prevencines programas ar intervencijas, skirtas padėti lėtinį skausmą patiriantiems seniems žmonėms išlaikyti emocinę gerovę ir skatinti aktyvų įsitraukimą į įvairias veiklas (Riedel et al., 2015). Ateities tyrimai turėtų fokusuotis į didesnes ir reprezentatyvesnes imtis. Kuo didesnė imtis, tuo labiau tikėtina, kad moderacinis efektas bus užfiksuotas. Didesnio tikslumo galima tikėtis ir įtraukus daugiau asmenų, kurie pasižymi mažiau sėkmingu senėjimu. Taip pat būtų svarbu parinkti labiau patikimus ir validžius tyrimo instrumentus, o tai gali būti iššūkis, nes yra sukurtas tik vienas sėkmingą senėjimą, apibrėžiamą selekcijos, optimizacijos ir kompensacijos strategijomis, matuojantis instrumentas (Freund & Baltes, 2002). Tačiau plečiant tyrimų spektrą, būtų naudinga sėkmingą senėjimą tirti remiantis alternatyviomis, galbūt naujesnėmis ar platesnėmis, sėkmingo senėjimo teorijomis. O ilgalaikiai tyrimai padėtų atskleisti priežastinius ryšius tarp lėtinio skausmo, depresiškumo bei sėkmingo senėjimo.

IŠVADOS

1. Didesnis senų žmonių lėtinis skausmas yra susijęs su didesniu depresiškumu tyrimo imtyje.
2. Sėkmingesnis senėjimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu tirtoje imtyje.
 - a. Didesnis selekcijos kaip sėkmingo senėjimo strategijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu.
 - b. Taip pat didesnis sėkmingo senėjimo strategijos optimizacijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu.
 - c. Tuo tarpu didesnis kompensacijos kaip sėkmingo senėjimo strategijos naudojimas yra susijęs su mažesniu depresiškumu tik esant stipriam lėtiniam skausmui.
3. Sėkmingas senėjimas neturi įtakos ryšiui tarp senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo tyrimo imtyje, tačiau kalbant apie sėkmingo senėjimo adaptacines strategijas atskirai, randami skirtumai:
 - a. Selekcijos ir optimizacijos strategijų naudojimas neturi reikšmės lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui tirtoje imtyje. Didesnis patiriamas lėtinis skausmas prognozuoja didesnę depresiškumą, nepriklausomai nuo to, ar yra didesnis ar mažesnis šių dviejų strategijų naudojimas.
 - b. Vienintelė kompensacijos strategija turi įtakos senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšiui tyrimo imtyje. Mažiau naudojantis kompensacijos strategija, didesnis lėtinis skausmas nuspėja didesnę depresiškumą, o naudojantis kompensacija daugiau – šis ryšys tarp lėtinio skausmo ir depresiškumo nutrūksta. Tad, tirtoje imtyje sėkmingo senėjimo strategija kompensacija yra moderuojantis veiksnys, nutraukiantis ryšį tarp senų žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo.

LITERATŪRA

- Agüera–Ortiz, L., Failde, I., Cervilla, J. A., & Mico, J. A. (2013). Unexplained pain complaints and depression in older people in primary care. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 17*(6), 574–577. doi:10.1007/s12603-013-0012-0
- Aguinis, H., Beaty, J. C., Boik, R. J., & Pierce, C. A. (2005). Effect size and power in assessing moderating effects of categorical variables using multiple regression: A 30–year review. *The Journal of Applied Psychology, 90*(1), 94–107. doi:10.1037/0021-9010.90.1.94
- Alonso–Fernández, M., López–López, A., Losada, A., González, J. L., & Wetherell, J. L. (2016). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain. *Pain Medicine (Malden, Mass.), 17*(2), 264–277. doi:10.1111/pme.12885
- Alseikienė, Z. (1999). Geriatrinė depresijos skalė. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 1*(1), 35. Paimta iš http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/1999_1_1_Instrumentuot%C4%97.pdf
- Bagdonas, A., Kairys, A. ir Zamalijeva, O. (2017). Senų žmonių funkcionavimo, senatvės ir senėjimo tyrimų gairės: biopsichosocialinio modelio prieiga. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, 15*, 80–102. doi:10.15388/STEPP.2017.15.10811.
- Bal, P. M., Kooij, D. T. A. M., & Rousseau, D. M. (2015). Introduction to aging workers and the employee–employer relationship. In: Bal, P., Kooij, D., & Rousseau, D. (eds) *Aging Workers and the Employee–Employer Relationship*. Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-08007-9_1
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). United Kingdom: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511665684.003
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society, 16*(4), 397–422. doi:10.1017/S0144686X00003603
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. R. (1999). The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self–report. Technical report, Max Planck Institute for Human Development, Berlin. doi:10.13140/RG.2.1.2213.4807

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Bernfort, L., Gerdle, B., Rahmqvist, M., Husberg, M., & Levin, L. Å. (2015). Severity of chronic pain in an elderly population in Sweden – impact on costs and quality of life. *Pain, 156*(3), 521–527. doi:10.1097/01.j.pain.0000460336.31600.01
- Carpentieri, J. D., Elliott, J., Brett, C. E., & Deary, I. J. (2017). Adapting to aging: Older people talk about their use of selection, optimization, and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 72*(2), 351–361. doi:10.1093/geronb/gbw132
- Chou, K. L., & Chi, I. (2001). Selection, Optimization, and Compensation Questionnaire: A validation study with Chinese older adults. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, 24*(1–2), 141–152. doi:10.1300/J018v24n01_10
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, S., Vase, L., & Hooten, W. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet, 397*, 2082–2097. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics, 26*(3), 373–381. doi:10.1017/S1041610213002287
- Deksnytė, A., Danilevičiūtė, V., Aranauskas, R., Gudynaitė, K. ir Palinauskaitė, K. (2012). Somatinių pacientų depresiško nustatymas, naudojant Beko depresijos klausimyną ir geriatrinę depresijos skalę. *Neurologijos seminarai, 16*(52): 147–151. Paimta iš http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2012_Nr2_147-151.pdf
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 14*(1), 6–20. doi:10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc
- Domenichiello, A. F., & Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 93*, 284–290. doi:10.1016/j.pnpbp.2019.04.006

Fraenkel, R. J., & Wallen, E. N. (2009). *How to design and evaluate research in education* (7th ed.). San Francisco: McGraw–Hills. Paimta iš:

https://saochhengpheng.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/jack_fraenkel_norman_wallen_helen_hyun-how_to_design_and_evaluate_research_in_education_8th_edition_-mcgraw-hill_hum_ainties_social_sciences_languages2011.pdf

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life–management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self–report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642–662. doi:10.1037//0022-3514.82.4.642

Friedman, B., Heisel, M. J., & Delavan, R. L. (2005). Psychometric properties of the 15–item geriatric depression scale in functionally impaired, cognitively intact, community-dwelling elderly primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1570–1576. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53461.x

Geldhof, G. J., Gestsdottir, S., Stefansson, K., Johnson, S. K., Bowers, E. P., & Lerner, R. M. (2015). Selection, optimization, and compensation: The structure, reliability, and validity of forced–choice versus Likert–type measures in a sample of late adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 39(2), 171–185. doi:10.1177/0165025414560447

Golja, K., Daugherty, A. M., & Kavcic, V. (2020). Cognitive reserve and depression predict subjective reports of successful aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104137. doi:10.1016/j.archger.2020.104137

Gustainienė, L. ir Burauskaitė, M. (2018). Sėkmingas senėjimas: daugiadimensinis požiūris. *Social Work: Experience and Methods*, 21, 81–97. doi:10.7220/2029-5820.21.1.4.

Janke, M., Son, J., & Payne, L. (2009). Self–regulation and adaptation of leisure activities among adults with arthritis. *Activities, Adaptation & Aging*, 33, 65–80. doi:10.1080/01924780902947058.

Boucher, R.A., & Dahlke, S.A. (2019). Applying selective optimization and compensation model to mobility adaptations of older adults: an integrative review and implications for nursing care. *International Journal of Nursing*, 6. Paimta iš <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/ijnss/article/view/68135>

Jenkins, D. G., & Quintana–Ascencio, P. F. (2020). A solution to minimum sample size for regressions. *PloS One*, 15(2), e0229345. doi:10.1371/journal.pone.0229345

- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(2), 78–84.
doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x
- Jopp, D., & Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: on the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and Aging*, 21(2), 253–265. doi:10.1037/0882-7974.21.2.253
- Kapos, F. P., Hancock, C., Guerrero Torres, V., Gonzalez Antonio, M. I., Do, A., & Jensen, M. P. (2023). Validation of the PEG scale in Spanish (PEG-S) among adults receiving care for pain in US primary care. *The Journal of Pain*, 24(11), 1897–1904. doi:10.1016/j.jpain.2023.06.005
- Karlsen, I. L., Borg, V., & Meng, A. (2022). Exploring the use of selection, optimization, and compensation strategies beyond the individual level in a workplace context – a qualitative case study. *Frontiers in Psychology*, 13, 832241. doi:10.3389/fpsyg.2022.832241
- Krebs, E. E., Lorenz, K. A., Bair, M. J., Damush, T. M., Wu, J., Sutherland, ... Kroenke, K. (2009). Development and initial validation of the PEG, a three-item scale assessing pain intensity and interference. *Journal of General Internal Medicine*, 24(6), 733–738.
doi:10.1007/s11606-009-0981-1
- Lietuvos statistikos departamentas (2022). *Lietuvos gyventojai*. Vilnius: Informacijos-leidybos centras.
- Liu, Z.H., Jin, Y., Rao, W.W., Zhang, Q., Zhang, J., Jackson, ... Xiang, Y.T. (2021). The prevalence of painful physical symptoms in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 111, 110372.
doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110372.
- Meda, R. T., Nuguru, S. P., Rachakonda, S., Sripathi, S., Khan, M. I., & Patel, N. (2022). Chronic pain-induced depression: A review of prevalence and management. *Cureus*, 14(8), e28416.
doi:10.7759/cureus.28416
- Meng, A., Karlsen, I. L., Borg, V., & Clausen, T. (2022). Perceived collective use of selection, optimisation, and compensation: Associations with work ability. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 13(1). doi:10.18291/njwls.132467

- Moghimi, D., Scheibe, S., & Freund, A. M. (2019). The model of selection, optimization, compensation. In Baltes, B., Rudolph, C., & Zacher, H. (Eds.), *Work across the lifespan* (1 ed., pp. 81–110), Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-812756-8.00004-9
- Nari, F., Jang, B. N., Kim, S., Jeong, W., Jang, S. I., & Park, E. C. (2021). Association between successful aging transitions and depressive symptoms among older Korean adults: findings from the Korean longitudinal study of aging (2006–2018). *BMC Geriatrics*, *21*(1), 352. doi:10.1186/s12877-021-02250-6
- Nguyen, A.T., Nguyen, T.H.T., Nguyen, T.T.H., Nguyen, H.T.T., Nguyen, T.X., Nguyen, T.N., ... Vu, H.T.T. (2021). Chronic pain and associated factors related to depression among older patients in Hanoi, Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(17), 9192. doi:10.3390/ijerph18179192
- Nikitin, J., & Freund, A.M. (2019). The adaptation process of aging. In R. Fernandez–Ballesteros, J. M. Robine, & A. Benetos (Eds), *The Cambridge Handbook of Successful Aging*, pp. 281–98. Cambridge University Press.
- Nurunnisha, G. A, Rohmattulah, A., Maulansyah, M. R., Sinaga, O. (2020). Analysis of consumer acceptance factors against fintech at Bandung SMEs. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology*. *17*(5), 841–855.
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, *22*(1), 67–72. doi:10.4103/aca.ACA_157_18
- Okabayashi, H. (2014). Development of a Japanese version of the selection, optimization, and compensation questionnaire. *Journal of cross-cultural gerontology*, *29*(4), 447–465. doi:10.1007/s10823-014-9242-9
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė*. Vilnius: VU leidykla.
- Raja, S.N., Carr, D.B., Cohen, M., Finnerup, N.B., Flor, H., Gibson, S., ... Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939

- Riedel, N., Müller, A., & Ebener, M. (2015). Applying strategies of selection, optimization, and compensation to maintain work ability – a psychosocial resource complementing the job demand-control model? Results from the representative lidA cohort study on work, age, and health in Germany. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(5), 552–561.
- Rikard, S. M., Strahan, A. E., Schmit, K. M., & Guy, G. P. Jr., (2023). Chronic pain among adults – United States, 2019–2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *72*(15), 379–385. doi:10.15585/mmwr.mm7215a1
- Robeck, I. (2012). Chronic pain in the elderly: Special challenges. *Pract Pain Manag*, *12*(2). Paimta iš <https://www.medcentral.com/pain/chronic/chronic-pain-elderly-special-challenges>
- Santos, J., Martins, S., Azevedo, L. F., & Fernandes, L. (2020). Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *87*, 104000. doi:10.1016/j.archger.2019.104000
- Scur, M. D., Kampff, C. A., Antunes, D. C. R., Fey, S., Godoflite, M. C. S., Felitti, P. T. Q., & Alves dos Santos, G. (2021). Analysis of the relationship between depression and selection, optimization and compensation strategies in older people. *International Journal of Development Research*, *11*(10), 50960–50962. doi:10.37118/ijdr.23185.10
- Segura–Camacho, A., Rodríguez, F., Torre, L., & Topa, G. (2018). Successful aging at work: Psychometric properties of the Spanish version of Selection, Optimization and Compensation Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1–6. doi:10.3389/fpsyg.2018.00410.
- Shang, L., Riedel, N., Loerbroks, A., Müller, A., Wege, N., Angerer, P., & Li, J. (2015). The association between effort–reward imbalance and depressive symptoms is modified by selection, optimization, and compensation strategy. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(11), 1222–1227. doi:10.1097/JOM.0000000000000546
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, *5*, 165–173. doi:10.1300/J018v05n01_09
- Sheng, J., Liu, S., Wang, Y., Cui, R., & Zhang, X. (2017). The link between depression and chronic pain: Neural mechanisms in the brain. *Neural Plasticity*, *2017*, 9724371. doi:10.1155/2017/9724371
- Siren, A., & Hakamies–Blomqvist, L. (2009). Mobility and well–being in old age. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *25*(1), 3–11. doi:10.1097/TGR.0b013e31819147bf

- Sottimano, I., Guidetti, G., Viotti, S., & Converso, D. (2019). The interplay between job control, SOC strategies, and age in sustaining work ability in a sample of administrative employees. *Sustainability*, *11*, 1463. doi:10.3390/su11051463
- Vahia, I. V., Meeks, T. W., Thompson, W. K., Depp, C. A., Zisook, S., Allison, M., Judd, L. L., & Jeste, D. V. (2010). Subthreshold depression and successful aging in older women. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *18*(3), 212–220. doi:10.1097/JGP.0b013e3181b7f10e
- Van Hecke, O., Torrance, N., & Smith, B. H. (2013). Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *British Journal of Anaesthesia*, *111*(1), 13–18. doi: 10.1093/bja/aet123
- Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Lundman, B., Norberg, A., Fischer, ... Nygren, B. (2013). Psychometric properties of the Swedish version of the Selection, Optimization, Compensation Questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*(2), 460–467. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01027.x
- Villar, F. (2012). Successful aging and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, *32*, 1087–1105. doi:10.1017/S0144686X11000973
- Warner, C.B., Roberts, A.R., Jeanblanc, A.B., & Adams, K.B. (2019). Coping resources, loneliness, and depressive symptoms of older women with chronic illness. *Journal of Applied Gerontology*, *38*, 295–322. doi:10.1177/0733464816687218
- Weber, J., Müller, A., Stiller, M., & Borchart, D. (2018). Prognostic effects of selection, optimization and compensation strategies on work ability: Results from the representative lidA cohort study on work, age, and health in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *91*(8), 1061–1071. doi:10.1007/s00420-018-1348-x
- World Health Organization (2019). MG30 Chronic pain. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). Paimta iš <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053>
- World Health Organization (2022). Ageing and health. Paimta iš <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, *17*(1), 37–49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4

Zajac-Lamparska, L. (2021). Selection, optimization and compensation strategies and their relationship with well-being and impulsivity in early, middle and late adulthood in a Polish sample. *BMC Psychology*, 9(1), 144. doi:10.1186/s40359-021-00650-2

Zhang, W., & Radhakrishnan, K. (2018). Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: A literature review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 39(5), 534–542. doi:10.1016/j.gerinurse

Zis, P., Daskalaki, A., Bountouni, I., Sykioti, P., Varrassi, G., & Paladini, A. (2017). Depression and chronic pain in the elderly: Links and management challenges. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 709–720. doi:10.2147/CIA.S113576

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo anketos informacija dalyviams ir sociodemografinių rodiklių klausimai

Sveiki, aš esu Kamilė Naujalytė, Sveikatos psichologijos studentė Vilniaus universitete. Atlieku tyrimą apie vyresnio amžiaus žmonių lėtinio skausmo ir depresiškumo ryšį. Jei Jums **65 metai ir daugiau** bei patiriate **lėtinį skausmą** (kūno skausmą trunkantį bent 3 mėnesius), labai kviečiu prisidėti prie tyrimo užpildant šią **anoniminę** anketą. Tai užtruks iki 15 minučių, o atsakymai bus naudojami konfidencialiai ir tik tyrimo tikslais.

Su **apibendrintais** tyrimo rezultatais dalyviams bus galima susipažinti nuo 2024 m. liepos 1d., parašius elektroninį laišką *kamile.naujalyte@fsf.stud.vu.lt*. Labai ačiū už dalyvavimą!

Apibraukite arba įrašykite teisingą atsakymą:

1. Jūsų lytis: Moteris / Vyras
2. Kiek Jums metų? (*įrašykite*)

3. Jūsų išsilavinimas:
 - a) pradinis, pagrindinis, vidurinis arba spec. vidurinis
 - b) aukštesnysis (profesinis arba koleginis)
 - c) aukštasis universitetinis
4. Jūsų šeimyninė padėtis:
 - a) neturiu partnerio (-ės) arba esu našlys (-ė)
 - b) turiu partnerį (-ę) arba sutuoktinį (-ę)
5. Jūsų darbinė padėtis:
 - a) nedirbu arba esu pensijoje
 - b) dirbu
6. Lėtinis skausmas - tai kūno skausmai, kurie trunka ar vis pasikartoja 3 mėnesius ar ilgiau.
Ar Jūs patiriate lėtinį skausmą? Taip / Ne
7. Jei patiriate lėtinį skausmą, kaip ilgai su juo gyvenate?
(*įrašykite*) _____

8. Jei patiriate lėtinį skausmą, kuriose kūno vietose jį jaučiate?
 - a) galva - veidas - kaklas
 - b) petys - ranka - alkūnė - plaštaka
 - c) skrandis - pilvas
 - d) nugara - klubai
 - e) koja - kelis - pėda
 - f) kita

2 priedas. Psichologinės pagalbos atmintinė

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS ATMINTINĖ

Žmonės kartais susiduria su sunkiomis situacijomis, liūdesiu ar mintimis apie savižudybę. Todėl norėtume Jus informuoti, kur galima gauti pagalbą, iškilus tokiai situacijai.

SKUBI PSICHOLOGINĖ PAGALBA

Krizių įveikimo centre (Antakalnio g. 97, Vilnius) budi psichikos sveikatos specialistai, su kuriais galite gyvai pasikonsultuoti atėję arba per Skype (*krizesiveikimas*) be išankstinės registracijos. Pirmoji konsultacija teikiama nemokamai. Po pirmosios konsultacijos, tolesnių tęstinių 7 konsultacijų kaina yra po 10 eurų. Į budinčius psichologus bus galima kreiptis darbo dienomis 16–20 val., šeštadieniais 12–16 val.

Daugiau informacijos: <https://krizesiveikimas.lt/>

Vilniaus m. Psichikos sveikatos centras (Vasaros g. 5, Vilnius, Priėmimo skyrius) teikia skubią nemokamą pagalbą visą parą. Tel. (85) 261 72 17.

PAGALBA TELEFONU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	TELEFONO NUMERIS	DARBO LAIKAS
Sidabrinė linija Paramą teikia savanoriai	Nemokamas telefonas 8 800 80020	I-V 8-22 val. VI-VII 11-19 val.
Vilties linija Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	Nemokamas telefonas 116 123	I-VII visą parą

PAGALBA INTERNETU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	KONTAKTAI	ATSAKYMO LAIKAS
Vilties linija Į laiškus atsako profesionalai	https://www.viltieslinija.lt/ el.paštas: 116123@viltieslinija.lt	Pokalbiai internetu vyksta: I-V 17.00–20.00 Į laiškus atsako per 3 darbo dianas

Visa papildoma informacija – puslapyje <https://pagalbasau.lt>

Primename, kad bendrosios praktikos gydytojas Jūsų poliklinikoje taip pat gali Jus nukreipti medicinos psichologo konsultacijai.

3 priedas. Kolmogorov-Smirnov normalumo testo rezultatai tyrimo skalėms ir jų asimetriškumo koeficientai.

Skalė	Kolmogorov-Smirnov testas		Asimetriškumo koeficientas
	Statistinė reikšmė	<i>p</i>	
Lėtinis skausmas (PEG)	0,111	0,003	0,145
Depresiškumas (GDS)	0,134	< 0,001	0,406
Sėkmingas senėjimas (SOC)	0,065	0,200	-0,551
Selekcija	0,073	0,200	-0,461
Optimizacija	0,120	< 0,001	-0,638
Kompensacija	0,118	< 0,001	-0,330

Pastaba. Reikšmingumo lygmuo 0,05. Jei $p < 0,05$, skalės duomenys statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio ir duomenų pasiskirstymas laikomas nenormaliu (Mishra et al., 2019). p didesni nei 0,05 pažymėti paryškintu šriftu. Asimetriškumo koeficientas patenkantis į intervalą nuo -1 iki 1 rodo normalų skalės duomenų pasiskirstymą (Mishra et al., 2019).

4 priedas. Tyrimo skalių normalumo kriterijų – histogramos, kvantilinio grafiko ir išlyginto kvantilinio grafiko, rezultatų interpretacija.

Skalė	Histograma	Kvantilinis grafikas	Išlygintas kvantilinis grafikas
Lėtinis skausmas (PEG)	+	+	+
Depresiškumas (GDS)	-	-	+
Sėkmingas senėjimas (SOC)	-	-	+
Selekcija	+	+	+
Optimizacija	-	-	+
Kompensacija	+	+	+

Pastaba. + reiškia, kad kriterijus rodo normalų skalės duomenų pasiskirstymą, - reiškia, kad kriterijus rodo nenormalų duomenų pasiskirstymą.