

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Jūratė Kaminskienė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Reumatoidiniu artritu sergančių vyrų skausmo patyrimo analizė

Darbo vadovė: **doc. R. Sargautytė**
Konsultantė: **dokt. Agnė Matulaitė-Horwood**

Vilnius 2007

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
I. ĮVADAS.....	6
II. DĖSTYMAS.....	8
2. Skausmas.....	8
2.1. Skausmo samprata.....	8
2.2. Skausmo fiziologija.....	8
2.3. Skausmo tipai.....	9
2.4. Skausmo teorijos ir modeliai.....	10
2.5. Biopsichosocialinis skausmo modelis.....	11
2.6. Skausmo įvertinimo problemos.....	13
III. Reumatoidinis artritas.....	14
3.1. Ligos sąvoka.....	14
3.2. Reumatoidinio artrito paplitimas.....	14
3.3. Reumatoidinio artrito priežastys	15
3.4. Reumatoidinio artrito simptomai.....	15
IV. Skausmas ir reumatoidinis artritas.....	16
4.1. Gyvenimo kokybė ir skausmas, sergant reumatoidiniu artritu.....	16
4.2. Skausmo įtaka žmonių, sergančių reumatoidiniu artritu, funkcionalumui ir darbingumui.....	17
4.3. Skausmo įtaka reumatoidiniu artritu sergančių pacientų emocinei būsenai.....	18
4.4. Skausmo įveikos strategijos, naudojamos žmonių, sergančių reumatoidiniu artritu.....	20
4.4.1. <i>Skausmo įveikos strategijos ir asmenybė.....</i>	22
4.4.2. <i>Skausmo įveikos strategijos ir amžius.....</i>	22
4.5. Lyties ir amžiaus įtaka skausmo patyrimui, sergant reumatoidiniu artritu.....	23
4.6. Aplinkos poveikis skausmui, sergant reumatoidiniu artritu.....	24
4.7. Tyrimo tikslas.....	26
V. TYRIMO METODIKA.....	27
5.1. Tyrimo dalyviai.....	27
5.2. Tyrimo metodas.....	28
VI. REZULTATAI.....	30
6.1. Detali vieno tyrimo dalyvio originalaus teksto fenomenologinė analizė.....	30

6.2. Originalūs tekstai ir specifiniai situaciniai fenomenų aprašymai.....	39
6.3. Bendros ir unikalios temos.....	54
6.4. Bendras situacinis skausmo išgyvenimo, sergant reumatoidiniu artritu, apibrėžimas.....	58
VII. REZULTATŲ APTARIMAS.....	60
IŠVADOS.....	70
LITERATŪRA.....	71

SANTRAUKA

Šiame darbe tiriamas skausmo, patiriamo sergant reumatoidiniu artritu, fenomenas. Įvadinėje dalyje buvo apžvelgtas skausmo fenomenas, bandyta atskleisti jo daugiabriauniškumą ir sudėtingumą. Aptartas biopsichosocialinis skausmo modelis bei skausmo vertinimo problemos. Skausmo fenomenas apžvelgtas ir kaip savarankiškas potyris, ir sąveikoje su reumatoidiniu artritu. Darbe siekiama išsiaiškinti, kaip mūsų tiriamas fenomenas patiriamas konkrečių žmonių kasdieniame gyvenime. Didelis dėmesys buvo skiriamas tiek bendriems visiems tyrimo dalyviams, tiek unikaliems patyrimo aspektams.

Tyrimo dalyvavo dešimt vyrų. Gauti duomenys buvo analizuojami pagal A.Giorgi pasiūlytą fenomenologinės analizės metodą. Sudaryti dešimt unikalių situacinių skausmo išgyvenimo apibrėžimų, kuriais remiantis suformuluotas bendras galutinis fenomeno apibrėžimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad skausmo išgyvenimas sergant reumatoidiniu artritu yra gyvenimą keičianti patirtis. Jis daro labai didelę įtaką mobilumui, darbingumui, kontaktų su išoriniu pasauliu susiaurėjimui. Skausmo pasekoje patiriami įvairūs, skirtingo intensyvumo jausmai: nežinomybė, pyktis, baimė, vienišumas, nepasitikėjimas, pavydas, neviltis, nerimas, gėda, apleistumas, nereikalingumas, liūdesys, gailestis, kaltė, nepasitenkinimas. Gauti rezultatai taip pat rodo, kad skausmas tiesiogiai veikia santykius. Buvo pastebėta, kad skausmo išgyvenimas atneša ne tik neigiamus potyrius: žmonės susimąsto ir pradeda giliau suvokti pasaulį bei žmogų, keičiasi jų požiūris į sveikatą, tampa jautresni kitų išgyvenamoms kančioms, atsiranda noras dalintis savo patirtimi su kitais.

SUMMARY

Research of pain phenomena for patients with rheumatoid arthritis (RA) was done in this study. The introductory part of the study is dedicated to the review of pain phenomena. The attempt was made to reveal it's complexity. Biopsychosocial model of pain and problems of pain evaluation were discussed. Pain was reviewed both as independent experience and in relation with rheumatoid arthritis. Attempt was made to clarify how pain is experienced by concrete persons in their everyday life. Attention was paid to aspects of pain experience both common for all participants and unique.

Group of ten male chronic pain patients participated in the research. Collected data was analysed using method suggested by A. Giorgi for phenomenological analysis of interview data. Preparation of ten unique situational definitions and final common combined definition of phenomena were done. Results of the study show that pain is life changing experience for patients with rheumatoid arthritis. It greatly affects mobility, efficiency and substantially reduces contacts with outer world. It was found that pain provokes different feelings and emotions of various intensity: uncertainty, anger, fear, loneliness, lack of self-confidence, envy, despair, anxiety, shame, sorrow, regret, blame, desolation, discontent. Results of the study also show how pain directly affects relations with other people. It was revealed that pain provokes not only negative experiences: people began to reconsider and to realize life and personal values more deeply, change their attitude concerning healthy living, become more responsive to the sufferings of others and more willing to share their experiences and realizations.

I. ĮVADAS

*Džiaugsmo veidai vienodi.
Skausmo - skirtingi.
Nelaimė - beveidė.*

(Jasulaitis, cit. pg. Baublienė, 2006, p.40)

Skausmas pažįstamas visiems. Per jį suvokiame aplinkinio pasaulio pavojus, išmokstame prisitaikyti ir išgyventi. Skausmas mus saugo visą gyvenimą, informuoja apie ligas ir skatina ieškoti pagalbos. Praradę skausmo pojūtį, žmonės yra pasmerkti nuolatinėms traumoms ir negaliai. Tačiau ne visada skausmas atlieka apsauginę funkciją, būtent toks ir yra lėtinis skausmas. Jis yra ilgai trunkantis, nepagydomas, pastovus, atnešantis ne tik fizinę negalią, bet ir ryškią psichopatologiją, bei gyvenimo būdo pasikeitimus (šeimoje, profesinėje veikloje). Tokį skausmą patiria kiekvienas reumatoidiniu artritu segantis žmogus.

Reumatoidinis artritas yra lėtinis, nuolat progresuojantis autoimuninės kilmės erozinis destruktivinis poliartritas (Povilėnaitė, Mieliauskaitė; 2006). Tai yra sisteminė liga, galinti pažeisti ne tik sąnarius ir sausgysles, bet ir daugelį žmogaus organizmo sistemų, bei organų. Taigi gyvenimas, sergant reumatinėmis sąnarių ligomis, nelengvas. Greta nuolatinių skausmų ir ribotų judesių, fizinio išsekimo ir kitų ligos apraiškų daugelis patiria baimę, nerimą, pyktį, liūdesį, depresiją ar nusivylimą. Visi šie jausmai - tai natūralios ir suprantamos žmogaus reakcijos į ligą ir dėl jos išgyvenamą gyvenimo krizę.

Pastaraisiais metais atliekama nemažai tyrimų, susijusių su reumatoidiniu artritu. Šie tyrimai apima labai platų problemų ratą, susijusį su reumatoidiniu artritu sergančių pacientų patiriamais psichologiniais sunkumais, taip pat skausmo įtaką gyvenimo kokybei. Taip pat yra atliekami tyrimai, nes norima nustatyti optimalias metodikas, padedančias išsamiai ir objektyviai įvertinti reumatoidiniu artritu sergančių pacientų būklę ir galimybes pritaikyti jiems efektyvią terapiją. Atliekami ir palyginamieji skirtingų regionų tyrimai. Lietuvoje taip pat dirbama šioje srityje. Nemažai darbų šia tema atlieka Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos katedros docentė R. Sargautytė taip pat šia tema domėjosi ir tos pačios katedros profesorius R. Kočiūnas.

Visgi šioms ligoms skiriamas nepakankamas dėmesys, nes vyrauja nuomonė, kad reumatinės ligos būdingos tik senyvo amžiaus žmonėms ir nereikalauja specialios priežiūros. Pasaulinės artrito asociacijos prezidento Jonhstone žodžiais tariant: *"Realybė rodo, kad yra problema, reikalaujanti rimtų mokslinių ir sociologinių tyrimų...<...> Mūsų asociacijos * duomenimis, pasaulyje yra 500 mln. žmonių, turinčių įvairių reumatinėlių ligų, Europoje - 100 mln., tačiau realūs skaičiai gali būti didesni"* (Telyčėnienė, 2006, 2 p.).

* Pasaulinės artrito asociacijos (autorės pastaba).

Reumatinės ligos - sunkiausia visuomenės našta visoje ES vertinant pagal paplitimą, gydymo ir socialines išlaidas, susijusias su šiomis ligomis. Lietuvoje reumatinius negalavimus patiria 25 % suaugusių Lietuvos gyventojų. Ši liga yra trečioje vietoje pagal apsilankymo priežastis ambulatorinio gydymo įstaigose ir antroje vietoje pastovaus nedarbingumo suteikimo struktūroje darbingo amžiaus žmonėms. Viena pagrindinių ir labiausiai paplitusių reumatinių ligų yra reumatoidinis artritas. Įvairiose pasaulio šalyse šia liga serga 0,3-1,5 % suaugusių žmonių. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis yra 0,9 %. Mūsų šalyje daugiau nei 20 tūkstančių žmonių serga reumatoidiniu artritu, o kasmet jis diagnozuojamas dar apie 1200 žmonių (Povilėnaitė, Mieliauskaitė; 2006). Ilgėjant gyvenimo trukmei, ši problema taps vis aktualesnė Lietuvoje bei visame pasaulyje.

Šiame darbe siekėme kuo išsamiau atskleisti vyrų, sergančių reumatoidiniu artritu, skausmo patyrimą. Nežiūrint to, kad atliekama nemažai tyrimų, tikimės, kad šis tyrimas padės į šią problemą pažvelgti kompleksiščiau ir visapusiškiau, tokiu atveju tai galėtų būti naudinga pasirenkant tolimesnių tyrimų kryptis.

Darbo autorė nuoširdžiai dėkinga darbo vadovei, docentei Rūtai Sargautytei, už palaikymą pasirenkant darbo temą bei tyrimo metodus ir išreikštas vertingas idėjas darbo rašymo metu; taip pat konsultantei Agnei Matulaitei-Horwood už vertingas pastabas bei pagalbą; tyrimo dalyviams – vyrams - sutikusiems pasidalinti savo patyrimais, nors tai jiems nebuvo taip lengva ir paprasta, bei Abromiškių reabilitacinės ligoninės personalui, suteikusiam sąlygas atlikti tyrimą, ir Lietuvos artrito asociacijos prezidentei Onai Stefanijai Telyčėnienei už suteiktą informaciją.

II. DĖSTYMAS

2. Skausmas

2.1. Skausmo samprata

1975 m. įsikūrusi Tarptautinė skausmo studijų asociacija (International Association for the Study of Pain) apibūdino skausmą *“kaip nemalonų sensorinį ir emocinį potyrį, susijusį su tikru ar menamu audinių pažeidimu, arba nusakomu tais pačiais terminais kaip ir tikrasis pažeidimas”* (Baublienė, 2006). Taigi skausmo tyrėjai pripažįsta, kad skausmas nėra tiesiogiai susijęs su audinių pažeidimais, bet yra daugiamačis reiškinys, kurį lemia nemažai veiksnių: stimulo intensyvumas, organizmo fizinė būseną, skausmo potyrio prasmė, kontekstas bei būdas, kuriuo ligonis įprato reikšti skausmą. Skausmas visada yra subjektyvus - kiekvienas išmoka vartoti šį žodį remdamasis savo paties patyrimu, susijusiu su sužeidimais ankstyvojoje vaikystėje. Skausmas yra psichinė būseną, tačiau reikia pripažinti, kad skausmas dažniausiai turi pirminę fizinę priežastį (Sargautytė, 1999).

2.2. Skausmo fiziologija

Skausmo signalai nervų sistema yra perduodami panašiai kaip ir informacija apie prisilietimą ar šilumą. Didelė dalis jautrių nervų odoje ir kituose organų audiniuose turi specialias receptorių sistemas, kurios dengia jų galūnes, kai tuo tarpu nervų, kurie perduoda informaciją apie sužeidimus, galūnelės yra laisvos. Nociceptoriai – tai specifiniai receptoriai, susiję su laisvosiomis nervinėmis galūnėmis (Kėvelaitis, 2002). Būtent jie yra atsakingi už skausmo perdavimą.

Skausmas nervinėse skaidulose sužadina dviejų tipų signalus. Pirmojo tipo signalai yra perduodami storosiomis nervinėmis skaidulomis, kurios sukelia greitą susijaudinimą. Tai išgyvenama kaip staigus ir aštrus skausmas. Jo paskirtis perduoti sąmonei, informaciją, jog organizmas yra pažeistas. Antrojo tipo signalai yra perduodami plonosiomis nervinėmis skaidulomis, ir signalas jomis teka gana lėtai. Tokiu atveju yra juntamas bukas, neaiškios lokalizacijos, pastovus skausmas, kurio paskirtis kuo greičiau priminti organizmui apie sužeidimus ir apie tai, jog būtina pasirūpinti sužeista vieta.

Abiejų tipų nervinėmis skaidulomis nociceptiniai signalai keliauja į nugaros smegenis ir per jas pasiekia galvos smegenis. Nugaros smegenys perduoda impulsus ne vien tik galvos

smegenims, kaip buvo manyta anksčiau, tačiau jos iš dalies yra atsakingos ir už skausmo pojūčių kontrolę. Sensorinė informacija, praėjusi per nugaros smegenis, perduodama smegenų daliai – talamusui. Iš čia informacija keliauja į smegenų žievę, kur yra įsisąmoninama.

Nugaros smegenimis impulsai ne tik kyla į galvos smegenis, tačiau signalai jomis grįžta ir atgal iš galvos smegenų. Didžioji dalis signalų – atitraukimo impulsai. Tačiau dalis signalų – tai signalai, slopinantys skausmo impulsų perdavimą į galvos smegenis. Čia svarbus hipofizės vaidmuo. Hipofizė gamina medžiagas, kurios yra labai svarbios skausmo kontrolei. Tos medžiagos – endorfinai, pagal savo struktūrą primenantys morfiną ir kitus opiantus. Endorfinai jungiasi su tam tikromis galvos smegenų ląstelėmis kaip raktas su spyna. To pasekoje tam tikros smegenų struktūros aktyvuojasi ir signalai, siunčiami atgal į nugaros smegenis, slopina skausmo impulsus, ateinančius periferiniais nervais.

Skausmo jutimo etapus galima suskirstyti į šiuos etapus: *transdukcija, transmisija, moduliacija, percepcija* (Baublienė, 2006). Pirmieji trys etapai yra atsakingi už skausmo signalo priėmimą (transdukciją), perdavimą (transmisiją) ir slopinimą arba stiprinimą (moduliaciją). Ketvirtasis etapas – tai skausmo suvokimo etapas (percepcija). Šiame etape vyksta kompleksinė sensorinių, emocinių ir elgsenos veiksnių tarpusavio sąveika. Tik sąmoningas žmogus gali jausti skausmą. Nėra smegenų veiklos – nėra skausmo suvokimo, nepriklausomai nuo audiniuose vykstančių visų audinių pažeidimo sukeltų procesų. Sąmoningo žmogaus subjektyvi būseną gali keisti skausmo pobūdį ir stiprumą. Tuo yra naudojamos esant nepagydomam skausmui - įvairia veikla (muzikos, meno, darbo terapija, relaksacija ir kt.) bandoma nuslopinti skausmo dominavimą. Kenčiant lėtinį skausmą, svarbu nukreipti mintis nuo skausmo, atrasti kitų veiklos rūšių, kurios lyg prislopina skausmą ir padeda gyventi.

2.3. Skausmo tipai

Skausmas paprastai skirstomas į *ūmų* ir *lėtinį*. *Ūmus* skausmas atsiranda kaip atsakas į netikėtą traumą ir yra būdingas ligos pradžioje. Jis „praneša“ apie audinių pažeidimą, atlieka signalinę funkciją (Kėvelaitis, 2002). *Lėtinis* skausmas išlieka ilgą laiką, sunkiai pasiduoda įprastiniam medikamentiniam gydymui, kuris yra efektyvus gydant ūmų skausmą. Mokslinėje literatūroje nurodomi skirtingi laiko intervalai, kai skausmas gali būti vadinamas lėtiniu. Šis laiko intervalas svyruoja nuo 3 iki 6 mėnesių (Baublienė, 2006). Daugelis klinikistų prie lėtinio skausmo priskiria tik tą skausmą, kuris tęsiasi ilgiau kaip pusę metų ir jo neįmanoma numalšinti terapijos pagalba.

Bet ūmų ir lėtinį skausmą skiria ne tik laiko intervalas. Šie skausmo tipai - tai dvi to paties proceso kokybiškai skirtingos sudėtinės dalys, o ne ilgiau užsitęsęs ūminis skausmas. Audinių

pažeidimo vietoje išsiskiriančios chemiškai aktyvios medžiagos stimuliuoja skausmo receptorių – nociceptorių (Baublienė, 2005). Kuo ilgiau trunka tokia stimuliacija, tuo jautresnės tampa nervinės ląstelės ir net silpnas dirgiklis sukelia stiprų atsaką – sensitizaciją. Dėl ilgalaikio dirginimo vyksta neuroplastiniai - nervinio audinio persitvarkymo – procesai: naujos, paprastai nedalyvaujančios skausmo jutime nervinės ląstelės įtraukiamos į skausmo perdavimą. Tai keičia skausmo pobūdį, jo charakterį. Dėl intensyvaus ir ilgalaikio dirginimo, neurogeninio uždegimo įtakoje, sustiprėja destruktiniai nervinių ląstelių procesai. Todėl ilgiau trunkantis skausmas turi neuropatinio (nervų pažeidimo) skausmo bruožus. Morfologiniai pokyčiai, atsirandantys dėl ilgalaikio skausmo, yra pagrindinė prielaida, leidžianti skausmą vadinti atskira liga. Kaip ir kitos ji turi savo profilaktiką bei savitus gydymo metodus.

2.4. Skausmo teorijos ir modeliai

Skausmo problema žmonija domėjosi nuo seniausių laikų. *Aristotelis*, kaip ir daugelis to meto graikų filosofų, tikėjo, kad skausmas – sielos būseną, neigiama emocija, priešinga malonumui (Sargautytė, 1992). Vienas iš pirmųjų pasiūlytų skausmo modelių, buvo *Decarto mechanistinis modelis*, akcentuojantis dualistinį požiūrį į protą ir kūną (Linton, 2005). Dar XVI a. jis paskelbė, jog žmogaus mechaniškas kūnas yra valdomas protingos sielos. Pagal Decartą, nervai yra tušti vamzdeliai, kuriais teka siela. Jie jungiasi su smegenimis, kurios yra pojūčių centras. Pagal jį, skausmo intensyvumas tiesiogiai priklauso nuo traumos dydžio. Tuo yra paremta skausmo *intensyvumo teorija*. Nepriklausomai nuo šios teorijos ribotumo, toks požiūris ir šiandien yra priimtinas, kai kuriais ūmaus skausmo atvejais: adatos dūrio skausmas yra daug kartų mažesnis nei šuns įkandimo. Visgi lėtinio skausmo paaiškinimui šios teorijos nepakanka (Baublienė, 2005). Be intensyvumo teorijos ilgą laiką gyvavo priešinga intensyvumo teorijai – *specifiškumo teorija*, kuri tvirtino, kad skausmas yra specifinis pojūtis, turintis nepriklausomą nuo kitų pojūčių sensorinį aparatą (Sargautytė, 1992).

Šiuo metu labiausiai paplitusios trys skausmo teorijos (Adašinskaja, 2004; Baublienė, 2005):

- *Skausmo vartų teorija* – autoriai Melzack ir Wall;
- *Lygiagretaus informacijos apdorojimo teorija* - autoriai Leventhal ir Everhart.
- *Loesserio svogūno teorija*

1960 m. paskelbta *Melzack ir Wall vartų teorija*, kuri pripažino smegenų ir sąmonės įtaką skausmo suvokimui (Baublienė, 2006). Vartų teorija teigia, kad skausmo signalas nugaros smegenyse eina per vartus, kur gali būti visiškai užblokuotas ir nepasiekti centrinės nervų sistemos. Tokiu atveju skausmo jutimo nebus arba centrinę nervų sistemą pasieks tik dalis

informacijos, ir juntamo skausmo intensyvumas bus mažesnis. Skausmo jutimas priklauso nuo to, kokia informacija, patenkanti į nugaros smegenis, bus vyraujanti: plonųjų ar storųjų skaidulų, atitinkamai nociceptinė ar ne. Vartus uždaro įvairūs veiksniai: storesniųjų skaidulų dirginimas, endorfinų išsiskyrimas.

Lygiagretaus informacijos apdorojimo teorija, paskelbta 1979 m. (Adašinskaja, 2004), daugiau dėmesio skiria psichologiniams veiksniams, veikiantiems skausmą. Pagal šią teoriją, skausmas gali būti apdorojamas dviejuose kanaluose: informaciniame ir emociniame. Informaciniame kanale apdorojama tokia informacija: priežastis, vieta, sensorinės skausmo ypatybės. Emociniame kanale sukuriama bendra sužadavimo būseną ir specifinės emocijos: baimė, stresas, vengimas. Patiriant skausmą, susiformuoja schema, kuri atspindi informacinius ir emocinius skausmo patyrimo aspektus. Kai kitą kartą tas žmogus patiria skausmą, jo patyrimas priklauso nuo to, kokie schemos aspektai aktyvuojami. Be to, šios schemos apsprendžia, į ką, jausdamas skausmą, žmogus kreips dėmesį. Kai žmonės kreipia dėmesį į informacinius skausmo aspektus, skausmas mažesnis nei tuomet, kai dėmesys kreipiamas į emocinius komponentus.

Loesserio svogūno teorija teigia, kad skausmo sudėtinės dalys yra išsidėsčiusios lyg svogūno sluoksniai (Baublienė, 2006). Pažeidimas ir nervų dirginimas yra centre, kitas sluoksnis – skausmo suvokimas, toliau seka kančia, skausmo elgsena ir sąveika su aplinka.

Matome, kad pastaruoju laiku mechanistinį skausmo aiškinimą viena priežastimi keičia aiškinimas keliais veiksniais – fiziniais, psichologiniais, socialiniais. Tokiu būdu buvo sukurtas biopsichosocialinis modelis, kuris šiuo laikotarpiu labiausiai vyrauja. Jį ir aptarsime plačiau.

2.5. Biopsichosocialinis skausmo modelis

Biopsichosocialinis skausmo modelis - tai daugelio mokslinių tyrimų, atskleidusių, kad skausmas nėra paprastas neurofiziologinis fenomenas, rezultatas. Pagal šį modelį skausmo suvokimas jungia ne tik fiziologinius, bet ir kognityvinius, emocinius, elgesio, gyvenimo būdo, bei socialinį kultūrinį komponentus. Trumpai apie kiekvieną iš jų:

- *Sensorinis komponentas* atspindi skausmo intensyvumą, lokalizaciją. Trauma, fizinis pasyvumas, ilgalaikis narkotikų vartojimas didina skausmą ir, atvirkščiai, didėjantis aktyvumas, trumpalaikis analgetikų vartojimas, relaksacija, meditacija – mažina.
- *Kognityvinis komponentas* rodo, kaip skausmas veikia mąstymo procesus arba požiūrį į save. Šis matmuo apima skausmo sampratą, individualią prasmę, nuostatas, įsitikinimus apie skausmą, lūkesčius, įveikos įgūdžius ir strategijas. Susitelkimas į savo skausmą, siauras

interesų ratas, negatyvios mintys gali padidinti skausmą. Tuo tarpu platus interesų ratas, minčių atitraukimas nuo skausmo – mažina skausmą.

- *Elgsenos komponentas* – įvairios skausmo sąlygotos elgesio apraiškos. Tam tikras elgesys gali sumažinti skausmą, kitas - padidinti. Šio komponento aspektai – fizinis aktyvumas, vaistų vartojimas, gydymo intervencijos – labai svarbūs gydymo sėkmei.

Gyvenimo būdo komponentas – šeima, partnerio elgesys, galimi šeimos modeliai – gali padėti arba apsunkinti ligo gydymą.

- *Socialinis kultūrinis* komponentas apima etnokultūrinius, demografinius, dvasinius, profesinius ir kitus veiksnius, susijusius su skausmo suvokimu ir reakcijas į skausmą (Baublienė, 2005).

Kalbant apie *emocinius veiksnius* – depresiją, pyktį, nerimą, stresą, neviltį, bejėgiškumą – pasyvus jų išgyvenimas didina skausmą, kai tuo tarpu pozityvus požiūris, depresijos įveikimas, įsitikinimas, kad skausmas nepavojingas, lėtinio skausmo ir gyvenimo kontrolė, streso valdymas skausmą mažina.

Socialiniai aspektai rodo, kaip mes reaguojame į skausmą, jie nurodo kas yra priimtina ir kas yra tabu, reaguojant ar įveikiant skausmą. Moore, Brodsgaard ir Morris 1999 m. atlikti tyrimai atskleidė, kad skirtingų kultūrų žmonės skirtingai reaguoja į skausmo stimulus (Moore, Brodsgaard Morris; pg. Linton, 2005). Tai apima toleruojamo skausmo kiekį, skausmo interpretaciją, bei tai, kokios skausmo įveikos strategijos bei būdai naudojami. Linton, kaip pavyzdį, pateikia ritualo aprašymą, kurio pagrindinis komponentas – skausmas (Linton, 2005). Tai tradicinis Saulės šokis, atliekamas Amerikiečių čiabuvių. Šiame šokyje jauni vyrai pjaustomi krūtinės zonoje ir odiniais diržais per žaizdas pririšami prie stulpų. Šokis gali tęstis valandų valandas, kol vyrai išsilaisvina iš diržų, žalodami savo kūnus. Skausmas - pagrindinis dėmuo šiame išbandyme ir jis yra toks, kokį mūsų kultūros atstovas galėtų pavadinti nežmonišku, nepakeliamu skausmu. Nežiūrint to, tai atliekama savanoriškai ir su dideliu užsidegimu, kadangi visa tai turi specifinę kultūrinę prasmę.

Kalbant apie *gyvenimo būdo komponentus* galima paminėti 1996 m. Keefe tyrimus ir tais pačiais metais atlikta Kerns ir Payne tyrimus, kurių metu buvo atskleistas svarbus šeimos vaidmuo skausmo suvokime ir išgyvenime (Linton, 2005). Pirma, tėvai moko savo vaikus, kaip jie turi reaguoti į skausmą, iš kitos pusės jie patys tampa savo vaikams pamėgdžiojimo modeliais, nesąmoningai perduodančiais savo patirtį. Tyrimai taip pat atskleidė, kad vaikai tėvų, sirgusių lėtinėmis ligomis, patys turėjo ne tik daugiau sveikatos problemų, bet ir naudojo neteisingas įveikos strategijas, perimtas iš tėvų. Kita vertus, šeima gali sergančiajam suteikti atgalinį ryšį, tuo būdu formuodama skausmo suvokimą. Tai būdinga tiek suaugusiems, tiek vaikams. Šeima gali skatinti tiek nesveiko elgesio vystymąsi, tiek adaptyvias įveikos strategijas. Dėl šios priežasties

labai svarbu įtraukti šeimos narius į lėtinio skausmo gydymą. Vienas iš konkrečių būdų – mokyti sutuoktinius, suteikti paskatinimą vienas kitam bei iššaukti atitinkamą elgesį (Martire, 2005).

2.6. Skausmo įvertinimo problemos

„Skausmas yra realus jeigu randame nors vieną žmogų, kuris patiki, kad jums skauda. Jei nė vienas, išskyrus jus, netiki – jūsų skausmas yra beprotybė ar isterija“.

(Volf, cit. pg. Baublienė, 2006)

Šis skyrius pradedamas Naomi Volf žodžiais, kurie puikiai atspindi skausmo įvertinimo sunkumus. Skausmas yra subjektyvus išgyvenimas, dėl to apie jį geriausiai žino pats ligonis. Kad ir kaip stengiamasi „objektyvizuoti“ skausmą, tiesiogiai jo išmatuoti neįmanoma (Sargautytė, 2002). Įvairių fiziologinių skausmo komponentų – raumenų įtampos, širdies ir kvėpavimo ritmo, prakaitavimo, odos laidumo, kortikosteroidų kiekio kraujyje – registravimas) nėra patikimas, nes ne visada įmanoma atskirti reakcijos į skausmą nuo kito distreso. Be to, šie rodikliai menkai koreliuoja tarpusavyje ir gerokai priklauso nuo dėmesio bei lūkesčių. Elgesio stebėjimas suteikia informacijos apie skausmą, tačiau šiuo atveju stebėtojas, kad ir koks bebūtų patyręs, vargu ar gali objektyviai išmatuoti kito žmogaus skausmą. Taigi vienintelis kelias – paklausti paties paciento.

Kliniškai skausmas dažniausiai vertinamas, remiantis subjektyviu skausmo vaizdavimu, paties paciento ataskaita. Jau ne vieną dešimtmetį yra vartojamos įvairios *rangų skalės* – skaitmeninės, žodinės, grafinės. Pagrindinis jų trūkumas - jos matuoja tik vieną skausmo aspektą – jo intensyvumą, kartais su skausmu susijusias emocijas (portretų metodas). Atsižvelgiant į tai, Melzakas ir Torgensonas sukūrė naują priemonę, padedančią įvertinti ne tik kiekybinius, bet ir kokybinius skausmo aspektus. Jie aprašė „skausmo kalbą“, apibūdinančią skausmą pagal skirtingus jo išgyvenimo aspektus: sensorinius, emocinius ir suvokimo. Šio darbo pagrindu buvo sukurtas *Makgilo klausimynas*, kuris šiuo metu yra taikomas daugelyje šalių gydymo efektyvumui nustatyti. Klausimyno trūkumas tas, kad kartais ne visi pateikiami žodžiai yra suprantami vidutinio išsilavinimo ligoniui. Kita vertus apribojant žodžių pasirinkimą, galima prarasti informaciją, kurią spontaniškai išsakytų patys ligoniai.

Svarbu paminėti, kad Lietuvoje, remiantis Makgilo klausimynu, taip pat ligos istorijomis bei spontaniškais ligonių pasisakymais, buvo sukurtas *Sąnarių skausmo klausimynas* (Sargautytė, 1992), prie kurio sukūrimo ir įdiegimo praktikoje labai daug prisidėjo VU klinikinės katedros dėstytoja, docentė *Rūta Sargautytė*.

Kaip matome, skausmo vertinimas yra problematiškas ne tik dėl savo subjektyvumo, bet ir dėl to, kad skausmas jungia daugybę komponentų - sensorinių, elgesio, emocinių, kognityvinių ir t.t..

Taigi skausmas praneša ne tik apie audinių pažeidimą, bet gali tapti emocinio streso perteikimo priemone, o kartais ir priemone manipuluoti kitais. Kiekvienu atveju svarbu atsižvelgti į tai, kokią simbolinę prasmę turi ligonio nusiskundimai: gal tai pagalbos šauksmas, dėmesio poreikis, poreikis laikinai atsitraukti ar nepakantumas keliamiems reikalavimams (Sargautytė, 1992).

2. Reumatoidinis artritas

3.1. Ligos sąvoka

Reumatoidinis artritas – tai lėtinė, nuolat progresuojanti uždegiminė, autoimuninės kilmės sąnarių liga. Dažnai, sergant reumatoidiniu artritu, pažeidžiami ir kiti organai: raumenys, plaučiai, širdis, kraujagyslės, oda, nervai, akys. Reumatoidinis artritas yra vienas iš daugelio (daugiau kaip iš 120) artrito tipų.

Verčiant iš graikų kalbos *rheum-* reiškia sustingimą, skausmą ir nuovargį, kuris dažnai pasitaiko reumatoidinio artrito metu; *art* - reiškia sąnarį, o *tita* - uždegimą arba infekciją. Žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu, dažnai apibūdina savo savijautą taip, lyg sirgtų virusine liga - tai nuovargis, raumenų skausmas. Skirtumas tik tame, jog tokia būklė gali tęstis daugelį metų. Reumatoidinis artritas – tai liga, dažniausiai iš visų lėtinių ligų sukelianti invalidumą. Ši liga sukelia sunkų funkcinį sąnarių nepakankamumą, dėl to pacientams sunku dirbti, judėti, be to, jie gali tapti invalidais. Šios ligos diagnostika ir gydymas yra sudėtingas.

Reumatoidinis artritas pirmą kartą buvo diagnozuotas maždaug prieš du šimtus metų, nors kai kurių Meksikos indėnų skeletų pokyčiai rodo, kad ši liga galėjo būti ir prieš tūkstančius metų (Lorig, Fries, 2005).

3.2. Reumatoidinio artrito paplitimas

Reumatoidinis artritas yra plačiai paplitusi liga: 5 atvejai 1000 suaugusiųjų. Tai sudaro maždaug 0,5-1% populiacijos ir yra maždaug 20 milijonų šia liga sergančių žmonių visame pasaulyje, iš jų apie tris ketvirtadalius sudaro moterys (Lorig, Fries, 2005). Po 50 metų sergamumo skirtumas tarp lyčių ne toks didelis. Liga dažniausiai pasireiškia vidutinio amžiaus (40 – 50 metų) žmonėms (Lorig, Fries, 2005), kiti šaltiniai nurodo (<http://www.medicine.lt>), jog dažniausiai susergama 35-45 gyvenimo metais. Vis dėlto liga gali prasidėti bet kuriame amžiuje.

Kalbant apie padėtį Lietuvoje, galima paminėti, kad užregistruota apie 500 tūkstančių žmonių, sergančių reumatinėmis sąnarių ligomis. Sunkiomis reumatinėmis ligomis serga apie 250 tūkst. gyventojų. Labiausiai sąnarius niokojančiu reumatoidiniu artritu serga apie 0,5 % šalies gyventojų (<http://artritas.bchi.lt/artritas.htm>).

3.3. Reumatoidinio artrito priežastys

Reumatoidinis artritas yra, kaip jau buvo minėta, autoimuninė liga – dėl nežinomų priežasčių organizmo imuninė sistema neatpažįsta savo ląstelių, reaguoja į jas kaip į svetimą, pažeidžia jas. Prasideda lėtinis, pats save palaikantis uždegimas. Pirmiausia pažeidžiama sąnarį gaubianti ir sąnarių skystį gaminanti tepalinė plėvė, vėliau – kremzlės, sausgyslės, kaulai, kiti organai. Autoimuninio proceso „paleidėjai“ nėra žinomi. Manoma, kad jais gali būti: virusinė ar bakterinė infekcija, paveldėtas polinkis sirgti šia liga, imuninės sistemos defektai, hormoniniai bei aplinkos faktoriai, fizinės ir psichinės traumos.

Kai kurie autoriai bando psichologiškai paaiškinti reumatoidinio artrito priežastis. Franco Aleksanderio nuomone, artrito priežastys panašios į tas, kurios sukelia kardiologinius simptomus (Malkina-Pych, 2005). Tai priešiško impulsų užgniaužimo rezultatas, agresyvios saviraiškos pasekmė. Fiziologiniai procesai organizme suaktyvinami agresijai, bet nepereina į atvirą veiksmą. Rezultatas – chroniška pasirengimo agresijai būklė - padažnėjęs širdies plakimas, kraujo plūdimas į raumenis, suaktyvėjusi medžiagų apykaita. Žmonės, kenčiantys nuo artrito, jaunystėje paprastai pasižymėjo aiškiniu charakteriu. Po to išmoko agresyvumą suvaldyti. Bet chroniška raumenų įtampa, sukelta pastovių agresyvių impulsų, liko ir būtent ji, sergant artritu, yra patogeninis faktorius. Artritu sergantis žmogus – tai visada pasirengęs atakuoti, bet savyje užgniaužiantis šį siekį žmogus.

3.4. Reumatoidinio artrito simptomai

Pagrindiniai reumatoidinio artrito simptomai yra šie:

- Sąnarių skausmas;
- Kūno masės mažėjimas;
- Nuovargis;
- Odos mazgeliai;
- Sąnario patinimas;
- Rytinis sąnarių sustingimas;

- Sąnarių deformacijos;
- Raumenų silpnumas;
- Sumažėjusi plaštakų jėga;
- Akių sausumas.

Reumatoidinis artritas – nepagydoma liga, tačiau laiku ją diagnozavus, galima pristabdyti progresavimą, pasiekti ilgalaikį palengvėjimą, išvengti didelio skausmo. Kadangi reumatoidinis artritas visų pirma asocijuojasi su skausmu, tai plačiau ir aptarsime problemas, išskylančias skausmo išgyvenimo pasekoje, su kuriom susiduria žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu.

4. Skausmas ir reumatoidinis artritas

Dažnai sergantieji reumatoidiniu artritu patiria papildomų negalavimų, kurių priežastis yra skausmas. Skausmas gali riboti judesius, sukelti fizinį išsekimą, daugelis patiria baimę, nerimą, pyktį, liūdesį, depresiją ar nusivylimą. Patiriamas skausmas taip pat yra susijęs su socialine disfunkcija. Šie negalavimai gali pabloginti gyvenimą dar labiau nei pats reumatoidinis artritas. Toliau aptarsime pagrindinius sunkumus, su kuriais, dėl išgyvenamo skausmo, susiduria reumatoidiniu artritu sergantys žmonės, ir būdus, kuriais jie bando palengvinti savo padėtį.

4.1. Gyvenimo kokybė ir skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu

Priimta manyti, kad lėtinis skausmas turi negatyvų poveikį gyvenimo kokybei (Lame ir kt., 2005). Lėtinis skausmas yra susijęs su aukštu nerimo lygiu, depresija, socialine ir darbine disfunkcija, tai sukelia negatyvias pasekmes bendrai sveikatai, socialinei bei psichologinei gerovei. Dominuojantis lėtinio skausmo modelis yra paremtas biopsichosocialiniu priėjimu, pagal kurį depresija, su skausmu susijusi baimė ir katastrofinis mąstymas vaidina pagrindinį vaidmenį, nulemiantį gyvenimo kokybę.

Buvo sukurti vengimo - baimės modeliai, paaiškinantys ryšius tarp aukšto nerimo lygio, depresijos, socialinės bei darbinės disfunkcijos (Bradley, Mckendree-Smith, Cianfrini; 2003). Šie modeliai laiko, kad skausmo katastrofizavimas iššaukia judesio ar papildomo susižeidimo baimę. Tai veda prie elgesio vengimo, neįgalumo ir depresijos. Skausmo katastrofizavimas yra apibūdinamas kaip užaštrinta negatyvi orientacija į skausmo stimulą, skausmo patyrimą.

Tyrimai rodo, kad skausmo katastrofizavimas yra žymiausias veiksnys, lemiantis socialinį funkcionavimą, mentalinę sveikatą, gyvybingumą ir bendrą sveikatą (Lame, Madellon ir kt; 2005;

Bradley, McKendree-Smith, Cianfrini; 2003). Ryšys tarp katastrofizavimo ir fizinių aspektų yra mažiau pastebimas, bet visgi yra stiprus ir netgi stipresnis už ryšį tarp fizinio funkcionavimo ir skausmo intensyvumo. Moterų gyvenimo kokybė žymiai žemesnė, nei vyrų. Šis faktas bandomas aiškinti tuo, jog jų polinkis katastrofizuoti yra žymiai aukštesnis nei vyrų (Lame ir kt; 2005).

Vis daugėja įrodymų, kad katastrofizavimas ir judesio baimė vaidina svarbią rolę skausmo perėjimui iš aštraus į lėtinį (Lame ir kt., 2005). Šie faktai rodo ankstyvo ligos nustatymo bei intervencijos svarbą. Kitas skausmo katastrofizavimo ir su skausmu susijusios baimės neigiamas aspektas yra tai, kad jis tiesiogiai veikia lėtinio skausmo pacientų medikamentinio gydymo rezultatus. Samwel iškelė hipotezę, kad psichologinės terapijos strategija, fokusuojama į katastrofizavimo sumažinimo lygį, gali iššaukti pozityvų medikamentinio gydymo efektą, o kartais galbūt net pasiekti, kad būtų apsieinama ir be jo (Samwel, 2000).

Kai kurie autoriai nurodo, kad neįgalumas stipriai veikia gyvenimo kokybę - veda prie ženklaus gyvenimo kokybės praradimo. Pats neįgalumas atitinka skausmo lygį: sumažinus skausmą stipriai mažėja neįgalumas, pagerėja gyvenimo kokybė. Taigi geresnė ligos kontrolė užkerta kelią neįgalumui ir gerina gyvenimo kokybę. Pastebėta, kad neįgalumo lygis priklauso nuo lyties: buvimas moterimi didina neįgalumo lygį. Nuo ko tai priklauso – dar nėra visiškai aišku. Tam reikia tolesnių ir išsamesnių tyrimų.

Galime apibendrinti, kad žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu, pasižymi ypač žema gyvenimo kokybe. Skausmo katastrofizavimas yra labiausiai su gyvenimo kokybe susijęs faktorius. Šis ryšis yra stipresnis net už ryšį tarp gyvenimo kokybės ir skausmo intensyvumo. Neįgalumas, kuris tampriai susijęs su skausmo lygiu, taip pat veikia gyvenimo kokybę. Skausmo mažinimas tiesiogiai susijęs tiek su neįgalumo mažėjimu, tiek su gyvenimo kokybės augimu. Moterų gyvenimo kokybė yra ženkliai žemesnio lygio nei vyrų, o tai galbūt būtų galima paaiškinti didesniu jų skausmo katastrofizavimo lygiu bei neįgalimu.

4.2. Skausmo įtaka žmonių, sergančių reumatoidiniu artritu, funkcionalumui ir darbingumui

Reumatoidinis artritas yra vienas iš dažniausiai darbingumą mažinančių ir neįgalumą sukeliančių sutrikimų. Panagrinėsime, ar gali su reumatoidiniu artritu susijęs lėtinis skausmas būti darbingumo ir funkcionalumo praradimo priežastimi.

Įprasta manyti, kad funkcionalumo sumažėjimas ir su juo susijęs darbingumo praradimas yra tiesioginė skausmo pasekmė. Visgi šiuolaikiniai tyrimai rodo, kad skausmas ir funkcionalumas ne visada yra artimai susieti (Linton, 2005). Waddell atlikti tyrimai parodė, kad kiekvienam

nedarbingam pacientui tenka du darbingi (Waddel, 2002). Tiek vieni, tiek kiti kenčia tokio paties intensyvumo skausmus bei serga tokį patį laikotarpį. Nedarbantys pacientai linkę į skausmą reaguoti emocingiau, o dirbantys naudoja pasyvesnes skausmo įveikos strategijas. Taip pat buvo nustatyta, kad koreliacija tarp skausmo aštrumo ir funkcionalumo yra gana maža. Daroma išvada, kad psichologiniai faktoriai yra reikšmingiausi, kalbant apie funkcionalumą bei darbingumą. Tokie tyrimai rodo, kaip svarbu gydymo metu orientuotis ne vien į simptomo mažinimą (skausmo intensyvumo mažinimą). Kadangi net tais atvejais, kada skausmo intensyvumo negalima sumažinti, gydymą galima fokusuoti į kitus aspektus, pavyzdžiui, funkcionalumo didinimą ir tai gali turėti esminį poveikį keliant paciento gerbūvį.

Kita tyrimų kryptis, kalbant apie darbingumą – kokį poveikį (apmokamas) darbas daro pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, patiriamam skausmui (Fifield, 2004). Yra prieštaringų duomenų, susijusių su dirbančiais pacientais. Žinoma, kad aktyvus, apmokamas darbas svarbus žmonėms, sergantiems reumatoidiniu artritu - dirbantys pacientai išgyvena mažiau emocinio streso nei nedarbantys. White ir bendraautoriai nustatė, kad darbuotojai, kurie buvo nedarbingi, pastebėjo, kad, sugrįžus į darbą, jų patiriamas skausmas ir stresas sumažėjo (White, 1999, pg. Fifield, 2004). Dažnai jie savo gebėjimą dirbti priėmė kaip komforto išgyvenimą. Nežiūrint to, kad apmokamas darbas yra naudingas pacientų psichologiniam gerbūviui, kartais jis gali sukelti ir ligos paaštrėjimus. Tai pirmiausia siejama su darbo vietoje išgyvenamu stresu. Jeigu stresas yra pastovus ir darbas susijęs su didele atsakomybe – tai atneša psichologines ir somatines sveikatos problemas, tame tarpe didėja skausmas, patiriamas dienos bėgyje. Vis dėlto yra stebimas didelis priklausomumas nuo asmeninių paciento charakteristikų.

4.3. Skausmo išgyvenimo įtaka reumatoidiniu artritu sergančių pacientų emocinei būsenai

Daugelis žmonių, kenčiančių nuo lėtinio skausmo, patiria depresiją, pyktį, nerimą ir kuo intensyvesnis skausmas išgyvenamas, tuo stipriau reiškiasi negatyvios nuotaikos. Pabandytume išsiaiškinti koks ryšys tarp skausmo ir anksčiau paminėtų emocinių būsenų.

Kaip jau buvo minėta, depresija yra dažna reumatoidinio artrito palydovė ir neretai tyrimuose vienu ar kitu aspektu yra tiriami pacientai, sergantys reumatoidiniu artritu. Depresija ir skausmas dažnai sudaro ydingo rato grandis (Loring, Fries; 2005). Kuo labiau žmogus depresiškas, tuo stipriau jaučia skausmą; kuo stipresnį skausmą jaučia, tuo didesnį stresą patiria; kuo labiau apima stresas, tuo giliau pasineriama į depresiją. Taigi skausmas, stresas ir depresija yra neatskiriami. Tai patvirtina ir kiti tyrimai. Newman ir Mulligan atliko tyrimą, kuris išryškina ryšio tarp skausmo ir depresijos kompleksinį pobūdį ir rodo, kaip psichologiniai faktoriai gali veikti paciento

simptominius pojūčius, fizinį funkcionavimą bei jo psichologinį gerbūvį (Newman, Mulligan; 2000). Nustatyta, kad reumatoidinių artritu sergantys žmonės linę į padidėjusį depresiškumą dėl trijų pagrindinių skausmo iššauktų priežasčių:

- Išgyvenamo didesnio fizinio nepajėgumo;
- Sumažėjusio pajėgumo atlikti naudingą veiklą;
- Neigiamų įsitikinimų apie reumatoidinio artrito pasekmes.

Visi šie dalykai iššaukia žemą pasitenkinimą savo pajėgumu. Taigi žemas pasitenkinimas savo pajėgumu yra vienas iš svarbiausių skausmo įtakotų faktorių, iššaukiančių depresijos simptomus. Depresijos simptomai savo ruožtu daro poveikį fiziniam nepajėgumui, pajėgumui atlikti naudingas veiklas ir neigiamiems įsitikinimams apie artrito pasekmes. Vėlgi matome užburą ratą, kur vieni simptomai veikia kitus, juos intensyvindami. Galima daryti išvadą, kad, kalbant apie psichologinę pacientų gerovę, asmeninio reikšmingumo vaidmuo yra labai didelis. Savo ruožtu asmeninis reikšmingumas priklauso nuo fizinio pajėgumo būklės pokyčių, kurie iššaukia ilgalaikį pasikeitimą psichologinei reumatoidiniu artritu sergančių pacientų gerovei.

Sharpe ir jo bendraautorių atlikti tyrimai pademonstravo (buvo tiriami neseniai susirgę pacientai), kad pacientai, laikui bėgant, išgyvena aukštesnio lygio depresiją (Sharpe, Sensky, Allard; 2001). Buvo nustatyti penki faktoriai, nuo kurių priklauso depresijos gilėjimas laikui bėgant:

- Pradinis depresijos lygis;
- Neįgalumas;
- Skausmas;
- Tikėjimas apie artrito pasekmes;
- Įveikos strategijos.

Rezultatai patvirtina psichologinių faktorių įtakos svarbą tiek ankstyvojoje, tiek ir vėlesnėse reumatoidinio artrito stadijose ir jų santykinį nepriklausomumą nuo fizinių sveikatos rezultatų.

Kalbant apie nerimą, susijusį su skausmu, baimę galima paminėti ir Strahl, Kleinknecht ir Dinnel tyrimą (Strahl, Kleinknecht, Dinnel; 2000). Jų gauti rezultatai patvirtino, kad skausmas, nerimas ir baimė daro tiesioginį poveikį fiziniam, emociniam, socialiniam reumatoidinių artritu sergančių pacientų funkcionavimui.

Atlikta nemažai tyrimų rodančių, kad skausmo pasekoje negatyvi nuotaika, besireiškianti pykčiu, nerimu ir liūdesiu, daro poveikį daugeliui pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, gyvenimo sričių. Nepriklausomai nuo sąryšio tarp nuotaikos ir skausmo, prigimtis ilgą laiką išliko neaiški ir kontraversiška (Craig, 1999; Robinson ir kt., 1999; pg. Newth ir Delongi, 2004). Dauguma tyrimų atlikta tiriant ilgalaikius (mėnesių, metų bėgyje) ryšius ir, nors kai kuriems

autoriams pavyko atrasti sąryšį tarp nuotaikos ir skausmo (Leino, Magni, 1993; Zautra, 1995; pgl. Newth ir Delongis, 2004), kitiems gi nepavyko rasti šio sąryšio (Brown, 1990; pgl. Newth ir Delongi, 2004).

Tyrimų rezultatai, kuriuose buvo tiriamas nuotaikos/skausmo ryšys mažesniuose laikotarpiuose (dienos bėgyje), taip pat gana skirtingi (Keefe, 1997; Affleck, 1999; pgl. Newth ir Delongi, 2004). Feldman atliktas tyrimas pademonstravo, kad aukštesnio lygio negatyvi nuotaika leidžia numatyti padidėsiantį skausmą sekančią dieną, o padidėjęs skausmas, savo ruožtu, didina depresiją, nerimą ir pyktį po to sekančią dieną (Feldman, 1999; pgl. Newth ir Delongi, 2004). Panašius duomenis savo tyrimuose gavo ir Newth su Delongi (Newth ir Delongi, 2004). Galima apibendrinti, kad skausmas ir nuotaika yra abipusiam sąryšyje.

4.4. Skausmo įveikos strategijos, naudojamos žmonių, sergančių reumatoidiniu artritu

Atlikta nemažai tyrimų, tiriančių lėtiniu skausmu sergančių žmonių naudojamų įveikos strategijų rolę, jų išgyvenamom negatyviom nuotaikom ir funkciniam neįgalumui (Boothby, 1999; DeGood, 2000; pgl. Newth, Delongi, 2004). Literatūroje yra minimos įvairios skausmo įveikos strategijos. Šiame darbe rėmėmės Newth ir Delongi pasiūlytu jų suskirstymu. Šie autoriai nurodo tokias skausmo įveikos strategijas (Newth, Delongi, 2004):

1. **Kognityvinis perstruktūravimas** - pavyzdžiui, "kaip dar blogiau galėtų būti", " pamąščiau, kaip kitiems gali būti blogiau", "susitaikiau su tuo kas yra", "iš naujo atradau, kas yra svarbu gyvenime", "pasikeičiau arba išaugau kaip asmenybė";
2. **Dėmesio stoisškas atribojimas nuo skausmo** - "neleidau kitiems sužinoti, kaip viskas blogai", "stengiausi niekam neparodyti savo skausmo", "neleidau skausmui prisiartinti, neleidau sau daug galvoti apie jį", "elgiausi, lyg nieko nebūtų atsitike";
3. **Emocinis išreiškimas** - "kalbėjau kam nors, kaip jaučiuosi", "išreiškiau pyktį", "priėmiau kitų simpatiją ir užuojautą";
4. **Aktyvus problemos sprendimas** - "susidariau veiksmų planą ir jį vykdžiau", "susikoncentravau į tai, ką turiu padaryti", "aš žinojau, ką turiu padaryti, todėl padidinau pastangas, kad tai pasiekti".

Kognityvinis perstruktūravimas (pav., pozityvi saviįtaiga) yra laikomas pozityvia įveika ir siejamas su nestipriu skausmu, esant lėtiniam skausmui (Watkins, 1999; pgl. Newth ir Delongi, 2004). **Dėmesio atitraukimas nuo skausmo, emocinis skausmo išreiškimas** buvo siejami su žemo intensyvumo skausmu (Watkins, 1999; Kerns, 1994; pgl. Newth, Delongi, 2004). Tačiau ne visiems autoriams pavyko atrasti šį ryšį (Affleck, 1999). Nežiūrint to, kad į *problemos sprendimą*

orientuota įveika yra laikoma adaptyvia, kovojant su daugybe stresorių, tiriant reumatoidiniu artritu sergančius žmones, nerasta, kad tai būtų efektyvus įveikos būdas (Van Lankveld, 1994; Watkins, 1999; pg. Newth, Delongi, 2004). Kai kurie teoretikai nurodė, kad į problemos sprendimą orientuota įveika, susidūrusi su nekontroliuojamais stresoriais, gali tapti žalinga, kadangi mažų mažiausiai gali reikšti bergždžias pastangas ir atsiradusį pervargimą (Lazarus, Folkman, 1986; Aldwin, 1996; pg. Newth, Delongi, 2004). Kalbant apie reumatoidiniu artritu sergančių žmonių patiriamą skausmą, susiduriame su nekontroliuojamais stresoriais. Daug adaptyvesnės tokiais atvejais yra į emocijas fokusuotos įveikos.

Newth ir Delongi savo tyrime atrado, kad *staiškas dėmesio atirbojimas nuo skausmo*, kaip skausmo įveika, nėra adaptyvi pacientams, sergantiems reumatoidiniu artritu (Newth, Delongi, 2004). Tokie rezultatai galėjo būti gauti dėl to, kad skirtingi žmonės naudoja ne vieną šios įveikos strategijos būdą. Pavyzdžiui, dalis pacientų minčių apie skausmą nesistengia užblokuoti, o tiesiog leidžia joms „ateiti ir išeiti“. Kiti, priešingai, stengiasi intensyviai blokuoti visas ateinančias mintis apie skausmą. Antrajai pacientų grupei sunkiau sekasi susidoroti su skausmu, dėl dar labiau didėjančio streso. Gali būti, kad specifiniai šios įveikos būdo pasireiškimai yra reikšmingai susiję su asmenybiniais skirtumais ir tai padėtų paaiškinti, kodėl dėmesio atirbojimo nuo skausmo įveika nėra, bendrai paėmus, adaptyvi pacientams, sergantiems reumatoidiniu artritu.

Kalbant apie *kognityvinį perstruktūravimą*, pastebėta, kad juo naudojasi pacientai, sergantys reumatoidiniu artritu, ir yra adaptyvus, kuomet skausmas yra žemo intensyvumo. Panašu, jog šios įveikos adaptyvumas yra paremtas skausmo negatyvių pasireiškimų vengimu ir užsiėmimų pozityvia veikla. Reikšmingų efektų nepastebėta tuomet, kai yra panaudojama *emocinė raiška*, tačiau tai priklauso nuo asmeninių paciento charakteristikų ir, tikėtina, kad kai kuriems žmonėms, sergantiems reumatoidiniu artritu, ši įveikos strategija galėtų būti adaptyvi. Aktyvi *į problemą orientuota skausmo įveikimo strategija* buvo vienintelė, kuri sukėlė po jos išgyvenamo skausmo intensyvėjimą. Ji reumatoidinio artrito atveju yra neadaptyvi skausmo įveikos strategija. Nežiūrint to, klinikiniai stebėjimai leidžia teigti, kad artritu sergantys žmonės linkę svyruoti tarp dviejų kraštutinumų – perdėto aktyvumo ir visiško vengimo. Toks paternas gali vesti prie skausmo intensyvumo kilimo. Pacientams, naudojantiems aktyvias, į problemos sprendimą orientuotas skausmo įveikos strategijas gresia per didelis aktyvumas, kai tuo tarpu poilsio periodai jiems būtų labai naudingi.

Visgi reikėtų pabrėžti, kad paciento priskyrimas adaptyviai ar neadaptyviai skausmo įveikos strategijai, turėtų priklausyti nuo jo asmenybės, lūkesčių, skausmo intensyvumo ir kitų faktorių (Ben-Zur, Zeidner, 1996). Tai, kas yra efektyvu vienam, gali visai netikti kitam. Trumpai

apžvelgsime, kaip veikia individualūs skirtumai skausmo įveikos strategijų pasirinkimus bei jų efektyvumą.

Kitas svarbus faktorius skausmo įveikoje – panaudojamų įveikos strategijų kiekis. Yra duomenų, kad kuo įvairesnes įveikos strategijas pasirenka nuo reumatoidinio artrito kenčiantys pacientai kovoje su skausmu, tuo geresnė jų psichologinė būseną, lyginant su asmenimis, pasirinkusiais vieną ar kelias įveikos strategijas (Watkins ir kt., 1999).

4.4.1. Skausmo įveikos strategija ir asmenybė

Yra išskiriamos penkios pagrindinės asmenybinės charakteristikos, nuo kurių priklauso skausmo išgyvenimas, pasirenkamos skausmo įveikos strategijos bei jų efektyvumas. Tai yra *neurotiškumas (N)*, *ekstravertiškumas (E)*, *atvirumas potyriams (O)*, *sažiningumas (C)* ir *nuolankumas (A)* – kitaip tai vadinama *didžiuoju penketu* (Costa, McCrae, 1998; pg. Newth, Delongi, 2004).

Tiriant žmones, sergančius reumatoidiniu artritu, pastebėta, kad tie, kurie turi aukštą N lygį, yra linkę naudoti emocinės raiškos skausmo įveikos strategijas. Pacientai, turintys aukštą E lygį, yra aktyvesni kovotojai ir naudoja įvairesnes įveikos strategijas. Dažniau naudojamas kognityvinis perstruktūravimas, kuris šio tipo žmonėms yra adaptyvi įveikos strategija. Taip pat naudojama ir emocinė raiška, tačiau šiuo atveju ji nėra labai adaptyvi, kai tuo tarpu pacientams, turintiems žemą E, ji yra adaptyvi. Žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu bei turintys aukštą E lygį, dažnai naudoja aktyvaus problemų sprendimo įveiką, kuri yra neadaptyvi - sukelianti skausmą. Žmonės, turintys aukštesnį O lygį, rečiau naudoja kognityvinį perstruktūravimą. Tuo tarpu pacientai, turintys aukštą C lygį, labiau sietini su stoisku atsitraukimu nuo skausmo. Šie žmonės yra patikimi, daug ir sunkiai dirbantys. Jie stengiasi susikoncentruoti į tam tikro uždavinio sprendimą ir minimalizuoti santykį su skausmu. Aukštesnį A lygį turintys žmonės, nebuvo susiję nei su viena ankščiau paminėta skausmo įveikos strategija. Šie žmonės siekė intymumo bei socialinių ryšių, stengėsi išvengti tarpasmeninės konfrontacijos. Visa tai leidžia manyti, jog jie dažniausiai naudoja tarpasmenines skausmo įveikos strategijas, tokias kaip asmeniniais ryšiais paremtas strategijas.

4.4.2. Skausmo įveikos strategija ir amžius

Watkins su bendraautoriais nustatė, kaip amžius veikia įveikos strategijų pasirinkimus (Watkins ir kt., 1999). Esant vidutinio aštrumo skausmui, vyresnio amžiaus pacientai, sergantys reumatoidiniu artritu, dažniau nei jauni, suaugę renkasi mažiau adaptyvias įveikos strategijas, tokias kaip katastrofizavimas, viltis ir malda. Nepriklausomai nuo amžiaus, esant vidutinio aštrumo skausmams, yra renkamosi aktyvesnės skausmo įveikos strategijos, nei esant intensyviems

skausmams. Esant labai aštriems skausmams, tiek vieni, tiek kiti renkasi tokias įveikas kaip katastrofizavimas, malda ir viltis. Vyresni pacientai dažniau linkę katastrofizuoti esant mažam ir vidutiniškai intensyviai skausmui, dėl to, kad tokio intensyvumo skausmai atneša šiai amžiaus grupei daugiau funkcinų apribojimų. Patirdami aštrų skausmą, vyresnieji savo patirties ir stebėjimo dėka supranta, kad jis yra sunkiai kontroliuojamas ir tai jiems leidžia pasirinkti efektyvesnes įveikas. Jie rečiau pasiduoda beviltiškumui ir tokiais atvejais nesirenka neefektyvių, į problemą orientuotų skausmo įveikos būdų.

Tyrimai rodo, kad vyresnio amžiaus pacientai apskritai yra linkę naudoti efektyvesnes įveikas nei jaunesni suaugę (Kiyak ir kt., 1992; Leventhal, 1992; Diehl, 1996; pg. Watkins ir kt., 1999). Nežiūrint to, kad stereotipiškai yra manoma, jog vyresnieji pasyviai priima savo sveikatos kitimus, tam tikroms aplinkybėms susiklosčius, jie gali būti aktyvesni nei jauni suaugę. Veikdami ne taip impulsyviai ar agresyviai, jie linkę naudoti brandesnes įveikos strategijas). Tuo pat metu nebuvo stebimas įveikos elgesio sugebėjimų mažėjimas. Keefe ir Williams, tirdami jauno amžiaus pacientus, atrado, kad ne amžius yra lemiantis faktorius pasirenkant vienas ar kitas įveikos strategijas (Keefe, , 1992).

4.5. Lyties ir amžiaus įtaka skausmo patyrimui, sergant reumatoidiniu artritu

Įvairios studijos parodė, kad skausmas yra labiau dominuojantis ir intensyvesnis potyris moterimis nei vyrams, sergantiems reumatoidiniu artritu. Affeck ir bendraautorių atliktas tyrimas rodo, kad moterys, sergančios reumatoidiniu artritu, praneša apie žymiai intensyvesnę (iki 72 procentų) patiriamą skausmą, nei vyrai (Affeck ir kt., 1999). Lengviausiai tai galima paaiškinti remiantis biopsichosocialiniu modeliu, kurio kūrėjai bei plėtotojai - Berkley, Fillingim, Maixner ir kiti (Berkley, Fillingim, Maixner, 1997; pg. Affeck ir kt., 1999). Pagal šį modelį biologiniai faktoriai predisponuoja moteris reaguoti į skausmą skirtingai nei vyrai. Moterų hormoninė būklė pastoviai ir periodiškai kinta gyvenimo eigoje, ir tai gali veikti nervų sistemą, kuri priima nociceptyvinius signalus. Psichologiniai faktoriai, tokie kaip jautrumas skausmui, depresija taip pat gali turėti skirtumų tarp lyčių priimant skausmą. Socialinė dedamoji – tai tradicijos, kurios skatina vienokį ar kitokį elgesį, tai taip pat turi didelę reikšmę priimant skausmą. Įdomu tai, jog moterys, nors ir patiria intensyvesnę skausmą, geriau susidoroja su emociniais padariniais, tokiais kaip pažeminta nuotaika, pyktis, irzlumas, išskylančiais skausmo metu, nei vyrai. Taip yra dėl to, kad jos naudoja įvairesnius skausmo įveikos būdus.

Buvo atlikta ir daugiau tyrimų, kuriuose gauti statistiškai patikimi duomenys, rodantys, jog vyrai ir moterys skirtingai priima ir emociškai reaguoja į skausmą (Lame, 2005; Adašinskaja,

Meizerov, 2004). Skirtumai, matuojant sensorinį skausmo priėmimą, pasireiškia dėl to, kad vyrai dažniau pergyvena mažo arba vidutinio intensyvumo skausmus. (Adašinskaja, Meizerov, 2004). Moterys dažniau išgyvena labai intensyvaus skausmo pojūčius. Emocines reakcijas į labai silpną skausmą vyrai išgyvena dažniau nei moterys, tuo tarpu moterys intensyvius skausmus emociškai išgyvena dažniau ir stipriau. Vidutinio stiprumo skausmai tiek moterims, tiek vyrams iššaukia panašias emocines reakcijas. Išryškėję skausmo pajautimo skirtumai tarp vyrų ir moterų, atitinka kitų autorių, tyrinėjusių šią sritį, duomenis. Pavyzdžiui, Danilov, Sandrini nustatė, kad moterų nococephalio reflekso slenkstis yra žemesnis nei vyrų (Danilov, 2000; Sandrini, 1999; pg. Adašinskaja, Meizerov, 2004). Kalbant apie neįgalumą, skausmo elgesį, atsirandantį skausmo pasakoje, ir jų priklausomybę nuo lyties, buvo tiriama Sullivano ir Caldwell studijoje (Keefe, Sullivan, Caldwell, 2000). Tyrimo metu paaiškėjo, kad yra reikšmingų skirtumų tarp pacienčių moterų ir pacientų vyrų. Moterys turėjo reikšmingai aukštesnius fizinio neįgalumo lygius ir demonstravo daugiau skausmo nulemtą elgesio negu vyrai. Tolimesnė analizė atskleidė, kad būtent katastrofizavimas sukuria ryšį tarp lyties ir skausmo sukiamų padarinių. Įdomu, kad katastrofizavimas sukelia lyties/skausmo sąryšį netgi depresijos atveju. Šie duomenys rodo lyties svarbą, suprantant skausmo potyrius, ir gali atnešti svarbių išvagalų skausmo įvertinimui bei gydymui.

Kalbant apie amžiaus įtaką skausmo išgyvenimui, nemažai tyrimų konstatavo faktą, jog slenkstis jautrumo skausmui nepriklauso nuo amžiaus (Adašinskaja, 2004). Visgi laboratorinių tyrimų analizė rodo, jog yra stebimos tam tikros variacijos atsakuose į skausmo dirgiklius. Tačiau nepaisant gautų rezultatų, labai sunku vertinti bei daryti bendras išvadas, kadangi išorinis skausmo pasireiškimas dažnai būna nulemtas kultūrinių faktorių. Kita vertus tarp pagyvenusių pacientų, lygiai kaip ir tarp jaunų, egzistuoja didžiuliai skirtumai net ir tuomet, kai tiriamųjų kultūrinė/socialinė terpė yra panaši. Galima daryti prielaidą, kad skausmo pajautimas nuo amžiaus nepriklauso.

4.6. Aplinkos poveikis skausmui, sergant reumatoidiniu artritu

Reumatoidinio artrito atsiradimui daro įtaką tiek genetiniai, tiek aplinkos faktoriai (Symmons, 2003). Symmons rašo, jog akivaizdu, kad socialiniai – ekonominiai faktoriai - išsilavinimo lygis, gyvenimo vieta, aplinka - psichologiniai faktoriai gali veikti skausmą ir fizinį neįgalumą, kuriuos patiria reumatoidiniu artritu sergantys pacientai. Tačiau reikia daugiau tyrimų tam, kad suprastume mechanizmus, kurie glūdi šiose asociacijose.

Prie aplinkos poveikių, darančių įtaką reumatoidiniu artritu sergantiems pacientams, galima priskirti ir rūkymą (Symmons, 2003). Rūkymas blogai veikia ilgalaikes radiologines išdavas. Taip pat yra įmanoma, kad nęštumas gali pagerinti reumatinio artrito rodiklius, priešingai nei vyraujanti nuomonė. Yra atlikta nemažai tyrimų, kurie rodo, jog maistas taip pat turi įtaką reumatoidinio artrito vystymuisi (Pattison, 2004). Kaip pavyzdžiui, alyvuogių aliejus skatina reumatoidinio artrito vystymą, riebi mėsa tai pat, o žuvis - mažina. Kavos ir arbatos vartojimas neturi didelės įtakos, tuo tarpu alkoholio vartojimas gerokai sumažina reumatoidinio artrito vystymosi riziką.

Nėra aiškių ir patikimų duomenų, jog oras kažkaip veikia reumatoidinį artritą, nežiūrint to, kad jau apie 4 tūkst. metų žmonės tikėjo, kad reumatoidinis artritas priklauso nuo oro (Redelmeier, 1996). Hipokratas apie 400 m. pr. Kr. savo knygoje „Oras, vanduo ir vietos“ svarstė apie vėjo ir lietaus poveikį lėtinėms ligoms. XIX a. amžiuje vyravo nuomonė, kad barometro parodymų svyravimas tiesiogiai sutampa su reumatoidinio artrito skausmo intensyvumo svyravimais. Dabartiniu metu šie tikėjimai yra paplitę ir tarp pacientų, ir tarp gydytojų visame pasaulyje. Visgi, kaip jau buvo minėta, nėra tikslų duomenų, kaip oras veikia skausmą. Rentschler tyrimai parodė, kad kylant barometro parodymams yra tendencija stiprėti skausmams, Guedj tyrimai pademonstravo atvirkštinius rezultatus, o Patberg nuomone – skausmas nepriklauso nuo oro (Guedj, 1992, pg. Redelmeier, 1996). Redelmeier atliktas tyrimas pademonstravo, kad oro ir skausmo ryšys yra daugiau einantis iš proto nei iš kūno, kadangi nebuvo gauta statistiškai reikšmingų korelacijų (Redelmeier, 1996). Buvo padaryta išvada, kad žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu, kenčiantys nuo skausmų ir išgyvenantys daug neapibrėžtumo, bando surasti ir paaiškinti skausmo atsiradimo priežastis, kad gyvenimas taptų labiau prognozuojamas ir kontroliuojamas. Tokiu atveju žmogaus atmintis veikia selektyviai: jei sutampa oro pasikeitimai ir skausmo paūmėjimas – pastebima, jei ne – pamirštama. Galbūt taip galima paaiškinti kontrastą tarp stipraus tikėjimo, kad skausmas priklauso nuo oro, ir mažą to įrodymų skaičių mokslinėje literatūroje.

Reumatoidiniu artritu sergantys pacientai dažnai skundžiasi sezonine įtaka. Iki šiol atlikta tik keletas tyrimų, patikrinančių jų žodžius. Treharne ir jo bendraautoriai atliko tyrimus, kurių metu bandė nustatyti, ar sezoniškumas daro įtaką reumatoidiniu artritu sergančių žmonių ligos paūmėjimui bei skausmo intensyvėjimui (Gorin, 1999). Rezultatai parodė, jog rytinis sąnarių sustingimas skiriasi pagal sezonus, bet atvirkščiai nei buvo tikėtasi. Rytinis sustingimas buvo reikšmingai ilgesnis vasarą/pavasariį. Nebuvo atrasti sezoniniai pokyčiai skausme, nuovargyje ar neįgalume.

4.7. Tyrimo tikslas

Peržvelgdami literatūrą, matome, kad yra atlikta daug tyrimų, susijusių su žmonėmis, sergančiais reumatoidiniu artritu, ir jų patiriamas problemas, susijusias su skausmu. Dauguma atliekamų tyrimų yra kiekybiniai, labiau orientuoti į rezultatus, o ne į tai, kaip jie išgyvenami. Tai lyg problemos apčiuopimas iš išorės, faktų rinkimas, paliekant nuošalyje patį svarbiausią aspektą - konkrečių žmonių skausmo patyrimą, kasdieniame jų gyvenime. Lieka neatsakytų klausimų - kaip tiriamas fenomenas išgyvenamas konkrečių žmonių, sergančių reumatoidiniu artritu.

Kadangi mūsų tyrime buvo siekiama kuo išsamiau atskleisti išgyvenimus, kuriuos patiria vyrai, sergantys reumatoidiniu artritu, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas - Giorgi fenomenologinės analizės metodas, kuris ir įgalina atskleisti tiriamą fenomeną.

Mūsų tyrimo tikslas yra atskleisti vyrų, sergančių reumatoidiniu artritu, skausmo išgyvenimą:

- Kas šiame patyrimo svarbiausia;
- Kokie patiriami jausmai bei mintys;
- Kuo skiriasi ir kuo panašūs atskirų tyrimo dalyvių potyriai.

V. TYRIMO METODIKA

5.1. Tyrimo dalyviai

Tyrime buvo naudota medžiaga, surinkta iš 10 tiriamųjų. Visi tyrimo dalyviai buvo vyrai, sergantys reumatoidiniu artritu (atitinkamai tekste toliau: J, G, U, T, Z, K, V, L, B, P). Vyrai buvo pasirinkti dėl dviejų priežasčių:

Tai yra mažiau tirta imtis. Yra atlikta nemažai lėtinio skausmo, sergant reumatoidiniu artritu, tyrimų, kur didžiąją dalį tiriamųjų sudaro moterys. Tokia padėtis yra dėl to, kad reumatoidiniu artritu moterys serga daug dažniau negu vyrai. Visgi liga neaplenkia ir vyrų, todėl svarbu užpildyti atsiradusią spragą.

Atliekamo tyrimo specifika. Tyrimas yra kokybinis, o svarbiausias jo privalumas - tiriamo fenomeno perteikimas, stengiantis kuo mažiau jį iškraipyti, surenkant, analizuojant bei pateikiant unikalią tiriamųjų patirtį. Kadangi darbo autorė yra moteris, buvo daroma prielaida, kad tokiu būdu bus lengviau išvengti duomenų iškraipymo, kadangi autorei taip paprasčiau atsiriboti nuo asmeninės patirties.

Tyrimo dalyvių išsilavinimas ir amžius buvo nustatomi, tačiau į jį, kaip į atrankos kriterijus, nebuvo atsižvelgta. Visi tyrimo dalyvių duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių amžius ir išsilavinimas.

Eil. Nr.	Tyrimo dalyvis	Dalyvio amžius	Kiek metų serga	Dalyvio išsilavinimas
1.	G	70	18	Aukštasis
2.	U	63	20	Specialusis vidurinis
3.	V	62	12	Specialusis vidurinis
4.	K	65	8	Aukštasis
5.	B	52	9	Specialusis vidurinis
6.	P	59	5	Specialusis vidurinis
7.	L	62	20	Specialusis vidurinis
8.	J	21	12	Vidurinis
9.	Z	68	13	Specialusis vidurinis
10.	T	78	20	Specialusis vidurinis

Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis – 60,2 metų (jauniausiajam tiriamajam – 21 m., vyriausiajam – 76 m.). Sirgimo reumatoidiniu artritu vidurkis - 13,7 metų (trumpiausias sirgimo laikotarpis – 5 metai, ilgiausias – 20 metų). Šių vyrų išsilavinimas įvairus: 1 tiriamasis baigė vidurinę mokyklą, 6 – specialiąją vidurinę ir 4 turi aukštąjį išsilavinimą.

Tiriamieji buvo apklausiami arba jų namuose, arba ligoninėje. Dalyvauti tyrime asmenys buvo pakviesti iš anksto, prieš kelias dienas iki tyrimo, pokalbio telefonu metu arba asmeninio pokalbio metu ligoninėje. Šio pokalbio metu asmenys buvo supažindinami su tyrimu: jo tema, atlikimo būdu, atlikimo sąlygomis. Iš anksto buvo pranešama apie galimą tyrimo trukmę bei tai, jog pokalbiui įrašyti bus naudojamas diktofonas, taip pat buvo aptarti konfidencialumo klausimai.

Norėtusi paminėti, kad, ieškant tiriamųjų, buvo susidurta su tam tikrais sunkumais. Pirmia, buvo labai sunku surinkti tiriamųjų grupę. Tai nulėmė faktas, kad vyrai serga, kaip jau buvo minėta, daug rečiau. Kita problema, su kuria buvo susidurta - vyrai mažiau yra linkę dalintis savo išgyvenimais, jausmais. Galbūt tam turėjo įtakos ir tiriamas fenomenas - skausmas. Nemažai vyrų nelinkę pasakoti, atvirai reikšti savo išgyvenimus. Tai liudija ir tas faktas, kad buvo atlikta iš viso 15 interviu, tačiau darbe aptariama tik 10 - ties tyrimo dalyvių surinkta medžiaga, kadangi iš 5 tyrimųjų taip ir nepavyko gauti darbei tinkamos medžiagos. Žinoma, tam galėjo turėti įtakos ir tyrimo autorės patyrimo stoka.

5.2. Tyrimo metodas

Tyrimo metu yra naudojamas A.Giorgi pasiūlytas fenomenologinis metodas. Fenomenologinis metodas yra vertingas tuo, kad leidžia atskleisti svarbius žmoniškųjų fenomenų aspektus kaip *patiriamus ir išgyvenamus* (Giorgi, 1985). Kitais žodžiais tariant, pagrindinis šio tyrimo objektas - *žmogaus patyrimas* (Ashworth, 2006). Metodo pasirinkimą nulėmė ir tyrimo keliami tikslai:

1. Siekimas surinkti kokybinius, aprašomojo pobūdžio duomenis;
2. Kuo tiksliau ir plačiau, suprasti fenomeno reikšmę bei esmę.

Fenomenologinis tyrimas atliekamas keliais etapais. Išskiriami keturi pagrindiniai etapai:

I. Pirmasis etapas – pasiruošimas medžiagos surinkimui. Jo metu atliekama:

1. Fenomeno formulavimas.
2. Tyrimo dalyvių atrinkimas;
3. Dienoraščio rašymas – mano pačios nuomonė apie šią temą;

II. Antrasis etapas – tekstų rinkimas.

III. Trečiasis etapas – analizės atlikimas. Šio etapo metu atliekama:

1. Tekstų skaitymas, bendros prasmės atradimas;

2. Prasminių vienetų pagal mintis ar jausmus išskyrimas;
3. Prasminių vienetų transformavimas. Kasdienės kalbos vertimas į psichologinę kalbą;
 - 3.1. Atitolinimas nuo savęs – teksto perrašymas trečiuoju asmeniu;
 - 3.2. Fenomeniui nebūdingų dalykų atmetimas;
 - 3.3. Slaptų numanomų reikšmių pavertimas aiškiomis ir matomomis;
 - 3.4. Specifinės kalbos keitimas į psichologinę kalbą;

IV. Ketvirtasis etapas – fenomeno aprašymas.

1. Apibrėžimo rašymas išskiriant tai, kas yra būdingiausia mūsų tiriamam fenomenui;
2. Bendro visai tiriamųjų grupei apibrėžimo rašymas.

Šiame tyrime naudojama plataus apibrėžimo sudarymo strategija. Platus apibrėžimas sudaromas siejant į visumą tai, kas yra esminis kiekviename apibrėžime, nepaisant to, kad atskiros fenomeno dalys nėra būdingos visiems tekstams (A.Deltuva, 1999). Be šios strategijos yra naudojama dar ir kita - siauresnio apibrėžimo sudarymo strategija – apibrėžimas sudaromas pabrėžiant tik tai, kas yra bendro visuose turimuose duomenyse. Mūsų atliktame tyrime šia strategija nesinaudojome.

Tyrimo duomenys buvo renkami vidutiniškai apie 40 minutes truncančio interviu metu. Naudojama interviu forma – pusiau struktūruotas, atviras interviu. Tiriomojo buvo prašoma atsakyti į vieną klausimą, kuris nurodydavo kryptį ir palengvindavo pasakojimo pradžią: "*Gal galėtumėte prisiminti ir papasakoti gyvenimo situaciją, kurioje, sirgdamas reumatoidiniu artritu, patyrėte skausmą ir kuri geriausiai galėtų tai atspindėti ?*". Visi kiti aiškinamojo ir tikslinamojo pobūdžio klausimai buvo užduodami atsižvelgiant į pokalbio turinį, dinamiką ir tyrimo tikslus.

Visi interviu buvo užrašomi diktofono pagalba. Originalūs tekstai gauti dešifruojant diktofono įrašus.

Prieš pradėdant aptarti rezultatus, atsižvelgiant į tyrimo metodo specifiškumą, reikėtų įvardinti tai, kas galėjo įtakoti tyrimo metu renkama informaciją. Fenomenologinis tyrimas - tai kokybinis tyrimas, todėl čia yra svarbiausia autentiška ir unikali konkretaus asmens patirtis, kuri turėtų būti perteikiama taip, kaip ją išgyvena tiriamasis - be išankstinių tyrėjo nuostatų, žinojimo ar prielaidų. Kadangi mūsų tiriamas fenomenas yra skausmas, išvengti išankstinių nuostatų yra pakankamai sunku. Iš vienos pusės, skausmas yra toks pažįstamas reiškinys žmogaus gyvenime, kad kiekvienas turi mažesnę ar didesnę jo patirtį. Tyrimo autorė pati savo gyvenime yra patyrusi nemažai skausmo ir visiškai atsiriboti nuo savo patirties vargu ar pavyko. Kita vertus jai labai artimi žmonės jau daugelį metų serga reumatoidiniu artritu. Tai taip pat galėjo turėti įtakos renkant duomenis, nukreipiant apklausos eigą kuria nors kryptimi, nors sąmoningai to visiškai nenorint ir netgi vengiant.

VI. REZULTATAI

Tyrimo metu buvo gauti dešimt skausmo patyrimo tekstų, kurie buvo analizuojami pasinaudojant A. Giorgi metodu (Giorgi, 1993; Giorgi, 2003, Deltuva, 1996). Šiame darbe pateikta vieno dalyvio detali fenomenologinė teksto analizė. Kitų tyrimo dalyvių skyriuje yra pateikiama tik į psichologinę kalbą transformuoti tekstai bei apibrėžimai. Tekstų skirstymas į prasminius vienetus, jų transformacija į psichologinę kalbą yra pateikiama prieduose (žr. PRIEDAI).

6.1. Detali vieno tyrimo dalyvio originalaus teksto fenomenologinė analizė

Buvo pasirinkta dalyvio G originalaus teksto analizė. Šiame pavyzdyje yra pateiktos tik tos teksto ištraukos, kurios yra tiesiogiai susijusios su mūsų tiriamu fenomenu – skausmo išgyvenimu, sergant reumatoidiniu artritu. Pilni šio bei kitų dalyvių tekstai įrašyti atskirai ir yra pas darbo autorę.

Tyrimo dalyvis G, 70 metų amžiaus. Reumatoidiniu artritu serga 18 metų, mano, jog šią ligą paveldėjo iš tėvo. Nuo ligos pradžios jo patiriami skausmai yra periodiški: po intensyvaus skausmo išgyvenimo, seka periodai be skausmo. Liga prasidėjo nuo smulkiųjų sąnarių (rankų, kojų) uždegimų, kurie vis kartojasi ligi šiol. Skausmai būna labai intensyvūs, stipriausiai kankinantys ramiuoju paros metu. G visomis įmanomomis priemonėmis malšina skausmą ir mano, kad tai daryti būtina todėl, kad gyvenimas nepavirstų nesibaigiančios kančios išgyvenimu. Dar prieš pradėdant sirgti reumatoidiniu artritu, G turėjo problemų su širdies ligomis. Tai daro įtaką jo požiūriui apie sąnarių ligą bei skausmą. Tiriamasis pripažįsta nemažą neigiamą skausmo poveikį, tačiau vertina tai kaip antraeilį dalyką lyginant su širdies ligomis. Žemiau pateikiame originalų G tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> Nu tai vat 91 metais kažkur tai, taip po Naujų Metų man reikėjo išvažiuoti į Čekoslovakiją, į kursus... <...> ... o man tą koją... nu sąnariai tuo laiku taip ištinę, paraudo ir su baisiausiu skausmu aš ten išvažiauvau... išskridau į Maskvą, į tą paruošiamąjį laikotarpį... o paskui į Čekoslovakiją ir ten, žodžiu, išbūti teko iki sausio 13..., kadangi ten buvo tuo laiku... prasidėjo karas, žodžiu, taip sakant...ir sutrukdė grįžimą į Lietuvą, kadangi nepriiminėjo,... vadinasi, buvo uždrausta skristi į Lietuvą, kad nebūtų ten kokių incidentų... Tai, žodžiu, į Maskvą grįžau kokią 15 sausio ir tada tiesiai į Lietuvą.*

Tai vat visas tas, nu visas laikotarpis man buvo didžiulė kankynė... už tai, kad skausmas tas pasireiškia... ypač naktį, prieš užmiegant. Užmigt praktiškai negali... nu užtai, kad naktį labai skaudėdavo ..., užtat, kad taip gelia tą sąnarį, nu, kad negali užmigt ir viskas... ir ne tai, kad užmigt – turi vaikščiot, gėriau aš visokius nuskausminamuosius ir... tai tik šiek tiek apramini, ir laikinai... O ir kodėl ta liga, čia pas manę atsirado, tai aš manau, kad ji paveldėta iš mano tėvo. Užtai, kad jis sirgo

* Čia ir kitur šalies pavadinimas pakeistas

... tėvas mano tom sąnarių ligom sirgo, tada vis sakydavo, kad jis vat serga reumatizmą vis... Tai va, mano tėvas sirgo sąnarių ligom, tai buvo iš sąnarių rankų vat, kojų susidarydavo tokie guzai, ir paskui jie pratrūkdavo ir ten tekėdavo toks kraujo, kalkių.. kreidos... mišinys,... tai būdavo tiek skausminga, kad jis tiesiog rėkdavo, nes nebuvo tokių priemonių, nu veiksmingų, skausmui tada numalšint... Tai aš būdamas, dar vaikas ir, girdėdamas pastovias tėvo dejones, kažkaip tai sau pasakiau, kad, kai aš užaugsiu, koks skausmas bebūtų, nu aš tai nerėksiu taip... Tai va toks mano prisiminimas iš praeities yra ir nu, o dabar man nu taip pasitaiko po...

<...> Na, o va ten Čekoslovakijoje buvo tokia situacija, kad aš toj komandiruotėj buvau, vadinamoj,... buvau su rusų delegacija. <...> Buvo ten tu, tokių užkietėjusių komunistų su kuriais aš dažnai sueidavau į tokius ginčus, ir galbūt, žiūrint iš dabartinio tokio taško, reikėjo man nesivelti į tuos ginčus... Bet tada, kadangi mano nuotaika buvo pabjurus tokia, o tie visą laiką demonstravo savo požiūrį, ypač, kaip dar tuo laikotarpiu, nu kaip Lietuvoje buvo ta vadinamoji dainuojamoji revoliucija, tas išsilaisvinimas ... Tai ten reiškia buvo ypač vienas, kuris labai reiškesi, kritikuodavo... <...> Tai čia man taip sugrojo toks pyktis<...>... Tai... tai nu, manau, kad šios ligos pasekoje bereikalingai lindau į tuos ginčus su tais Rusijos pramonininkais. Bet ką darysi. Paaštrėjo mano tie pojūčiai... manau, kad liga paaštrino, o ne tik dėl nacionalinio pojūčio tokio...

Tas skausmas paaštrina tą nervingumą ir šeimoj... problemų kyla, pradedi prie visko kabinėtis – pyktis atsiranda lyg be jokios priežasties, čia atrodo ir paprasčiausiai žiūrint televizorių gali kilti vos ne pykčio priepuoliai... Pyktis atsiranda toksai be jokios priežasties kaip... Prisimenu ir tėvas būdavo, kai jam užėina tie skausmo priepuoliai, tai jis atrodo tik ir ieškodavo priekabių... Ir aš nuo to laiko, kai ruošdavau pamokas, o jis gulėdavo ir pastoviai dejuodavo galvodavau, kad jau man jeigu taip gyvenime – aš niekada taip nesielgsiu... o vat pasirodo, kad čia nori nenori, kažkaip žmogų taip veikia, kažkoks toks mechanizmas suveikia...taip gaunasi. Persiduoda nervams, kažkaip tai tas skausmas... Na santykiai pasunkėja su artimaisiais, bet griuvimo tokio tai nepasakyčiau, kad yra... Matai, pats pasidarai jautresnis, taip sakant, viskam ir nesusilaikai, neišreikšdamas savo tos nuomonės... o kartais, ypač šeimoje,... nu kartais gerai gi ir susilaikyti nuo to... O vat būna imi ir pratrūksti... Paprastai gali be kažkokios ir visai gilos priežasties,... paprasčiausiai, kažkas truputi... na kažkas tokio, pavyzdžiui: žiūri krepšinį ir kažkas paskambina, galvoji „ o velnias, neduos čia man ramiai net krepšinio pažiūrėti...“ . Kažkaip tai suirzti žmogus, tai vat gaunasi taip, kad tampi be niekur nieko neišlaikytas... gauniesi nebevaldantis. Suprantu, kad tai yra negerai, bet kad... O, sakysim, žmona mano taip pat labai jautri, tai mano tas nesusilaikymas ir kiekvienas mano toks sureagavimas aštrus ar balso pakėlimas... ar atvirksčiai, paskui atsirandantis tylėjimas toksai,... tai irgi daug nervų kainuoja. Suprantu tai, bet taip gaunasi.... Mano charakteriui tai nebūdinga, manau, toks pyktis kažkoks tai pastovus, ... aš čia pat apsisukęs, čia vėl normaliai viską..., kaip čia sakt... Kaip normalu, tai viskas ir gražu ir gerai, atrodo, kad taip nieko nevyksta ir taip...o, kai tik vat žmogus neišsako iš karto, ilgai laiko širdy..., o paskui tik po laiko pradeda priekaištaut,... tai blogai... tai vat liga duoda, be abejo, duoda papildomą psichologinį krūvį...

Manau, kad... kažkaip tai neįėjau, kad ta liga padarė kažkokią na tai įtaką požiūriui, į gyvenimo prasmę, ten ar supratimą... na susiklosčius, kažkokiom aplinkybėm, kad aš būčiau daręs kažkokių lemtingų sprendimus, paveikusių, na... mano požiūrį ar gyvenimo prasmę...ne... čia labai,... Tai sprendimus kažkokių, kad ir šeimoj gi ne vienas priiminėji,... pasitardamas su šeima... Vienintelis dalykas, kada..., kada reikia spręsti, kaip mažinti ligos poveikį, ... bet kadangi turiu reikalų su širdies problemom, tai čia jau, nu taip sakant ... yra kaip ir nu... antraeilis dalykas. Ir nemanau, kad čia galėtų labai taip paveikti... Na jei ten tos kojos labai man,... nu jei jas ten, pavyzdžiui, labai visada šiltai laikyt reikėtų ar ten, labai ... nu tai žinoma, labai paveiktų ir gyvenimą... nu aš kaip dabar žvejas esu ir jeigu aš negalėčiau... ir turėčiau priimti tokį sprendimą – palikti savo tą hobį, tai aišku, man, būtų... na kas man tada beliktų, nei žiemą negalėčiau niekur, nei vasarą... (juokiasi, autorius pastaba), tai tada tik sode, o kada skauda, tai ten tada nepasireikši... bet sakau, man tai ateina, tai praeina, būna kaip etapais tokiais, būna tokia gėla tų sąnarių..., bet vistiek būna ir normaliai... Žodžiu, kai užėina skausmai, tai... jeigu yra priemonės tą skausmą malšinti, tai reikia

malšint. Aš nekenčiu... kad gyvenimas nepavirstų į kančią. Žiemą, tai dažnai man tie sąnariai ištinsta... na bet stengiesi kažkaip... nu padėt sau taip... nu, pavyzdžiui, jei iš vakaro vaistų ten neišgeri, tai jau kokią 3 val. keliesi ir turi gerti vaistus, nu bet nes kitaip neužmigsi, neišeis... Nu aš turėčiau pasakyti, kad jei yra priemonės skausmą malšinti – tai gyvenimas nepaverčiamas kančia. Nu be abejo, kai būna uždegimas, tai atsiranda ten tokių nepatogumų, yra tam tikras fonas, ir turi atitinkamai tvarkytis savo gyvenimą, kad tas fonas būtų sumažintas... Nes liga padaro neigiamą foną, įtaką ir reikia stengtis, kad tai kuo mažiau veiktų. Tai, ...tai ..nu, jeigu dabar sakysim, pavyzdžiui, būna, jeigu užsiplanuoji, kokią darbą ar veiklą ir prasideda tas paaštrėjimas... nu tada turi viską perplanuoti, suplanuoti iš naujo...jeigu tu galvoji, kad dabar viskas gerai, nuvažiuosi ten žvejot, ar, kaip anksčiau būdavo, pasportuoti... nu negali gi viską ten... lakstyt su skaudančiais sąnariais, nu... va... Labai gerai gyvent, kai viskas suplanuota ir aišku, bet vos kažkas griūna ir reikia sureaguoti ... tai iš karto, iš karto, kažkuria prasme, ir į nervus duoda, manai: „kas čia po galais...“. Sukyla... vienaip ar kitaip žmogus, žmogus... daraisi kaip nervų kamuoliukas... o tai kažkaip paveikia gi ne vien tave, gi ir kitus tai kažkaip paveikia... įtaką kokią tai daro... jeigu mato ten, kad aš kenčiu... arba man kada ten blogai... Kai man blogai stengiuosi kuo daugiau tylėt, kad ko neižeisčiau savo aštriais tais pasisakymais, ar ką... o tada tai ir spaudimas šeimai toksai kaip ir gaunasi... „palikit, maždaug ramybėj, nelįskit į akis...- vat (juokiasi, autoriaus pastaba). Be abejo, žmonės, kurie visą gyvenimą su manim,... kas su manim gyvena visą gyvenimą, jie atitinkamai santykius derina, žino ir taikosi – nesimuši gi. Bet sakau gi, negalima pervertinti tokio stovio ...ir gyvenant šeimoj, kad jis (skausmo poveikis, autoriaus paaškinimas) yra toks kuris veda mūsų gyvenimą... Bet būna atvejų, kai pats nesusilaikai, sudarai tam tikrą įtampą, bet tai tik atskiri atvejai tokie...<...>“.

Lentelėje pateikiama tiriamojo G tolimesnė teksto analizė: perrašytas trečiuoju asmeniu bei tekstas suskirstytas į prasminius vienetus ir į psichologinę kalbą transformuoti prasminiai vienetai.

2 lentelė. Tiriamojo G pirminės teksto analizės rezultatai

Nr.	Tekstas perrašytas trečiuoju asmeniu	Į psichologinę kalbą transformuoti prasminiai vienetai
1.	<...> Nu tai vat 91 metais kažkur tai, taip po Naujų Metų jam reikėjo išvažiuoti į Čekoslovakiją*, į kursus... <...>, o jam tą koją... nu sąnariai tuo laiku taip ištinę, paraudo ir su baisiausiu skausmu jis ten išvažiavo... išskrido į Maskvą, į tą paruošiamąjį laikotarpį... o paskui į Čekoslovakiją ir ten, žodžiu, išbūti teko iki sausio 13..., kadangi ten buvo tuo laiku... prasidėjo karas, žodžiu, taip sakant...ir sutrukdė grįžimą į Lietuvą, kadangi nepriiminėjo,... vadinasi, buvo uždrausta,	G prisimena savo ligos paaštrėjimą, priverstinai užsitęsusios, dėl ekstremalios politinės situacijos, komandiruotės metu.

	skristi į Lietuvą, kad nebūtų ten kokių incidentų... Tai, žodžiu, į Maskvą grįžo kokią 15 sausio ir tada tiesiai į Lietuvą... /	
2.	Tai vat visas tas, nu visas laikotarpis jam buvo didžiulė kankynė... už tai, kad skausmas tas pasireiškė... ypač naktį, prieš užmiegant. Užmigt praktiškai negali... nu užtai, kad naktį labai skaudėdavo ..., užtat, kad taip gelia tą sąnarį, nu, kad negali užmigt ir viskas... ir ne tai, kad užmigt – turi vaikščiot,... gėrė jis visokius nuskausminamuosius ir... tai tik šiek tiek apramina, ir laikinai...	G kentė stiprius skausmus. Visos tuo metu G taikytos savipagalbos priemonės: aktyviosios – judėjimas; pasyviosios – medikamentinės – turėjo tik trumpalaikį poveikį.
3.	O ir kodėl ta liga, čia pas jį atsirado, tai jis mano, kad ji paveldėta iš jo tėvo.	G mano, kad ligos atsiradimui įtakos turėjo paveldimumas.
4.	Užtai, kad jis sirgo ... tėvas jo tom sąnarių ligom sirgo, tada vis sakydavo, kad jis vat serga reumatizmą vis... Tai va, jo tėvas sirgo sąnarių ligom, tai buvo iš sąnarių rankų vat, kojų susidarydavo tokie guzai, ir paskui jie pratrūkdavo ir ten tekėdavo toks kraujo, kalkių... kreidos... mišinys,... tai būdavo tiek skausminga, kad jis tiesiog rėkdavo, nes nebuvo tokių priemonių, nu veikmingų, skausmui tada numalšint... Tai jis būdamas, dar vaikas ir girdėdamas pastovias tėvo deiones, kažkaip tai sau pasakė, kad, kai jis užaugs, koks skausmas bebūtų, nu jis tai nerėks taip... Tai va toks jo prisiminimas iš praeities yra ir nu, o dabar jam nu taip pasitaiko ...	Dar vaikystėje, paskatintas artimo žmogaus akivaizdžių kančių, G nusprendė, kad nesvarbu, kokius skausmus jis pats bekentėtų, sau niekada neleis to parodyti garsiai.
5.	Na, o va ten Čekoslovakijoje buvo tokia situacija, kad jis toj komandiruotėj buvo,	G įsitikinęs, kad, nežiūrint sudėtingos politinės padėties bei atgijusių nacionalinių

	<p> vadinamoj,... buvo su rusų delegacija. <...> Buvo ten tu, tokių užkietėjusių komunistų su kuriais jis dažnai sueidavo į tokius ginčus, ir galbūt, žiūrint iš dabartinio tokio taško, reikėjo jam nesivelti į tuos ginčus... Bet tada, kadangi jo nuotaika buvo pabjurus tokia, o tie visą laiką demonstravo savo požiūrį, ypač, kaip dar tuo laikotarpiu, nu kaip Lietuvoje buvo ta vadinamoji dainuojamoji revoliucija, tas išsilaisvinimas ... Tai ten reiškia buvo ypač vienas, kuris labai reikšėsi, kritikuodavo... <...> Tai čia jam taip sugrojo toks pyktis<...>... Tai... tai nu, mano, kad šios ligos pasekoje bereikalingai lindo į tuos ginčius su tais Rusijos pramonininkais. Bet ką darysi. Paaštrėjo jo tie pojūčiai... mano, kad liga paaštrino, o ne tik dėl nacionalinio pojūčio tokio.../ </p>	<p> jausmų, komandiruotės metu patiriami intensyvūs skausmai turėjo didelės įtakos jo psichologinei būsenai. Paaštrėjo visi pojūčiai, vyravo neigiamos nuotaikos, jis tapo nervingas, nesivaldantis, išgyveno pykčio jausmą. </p>
6.	<p> Tas skausmas paaštrina tą nervingumą ir šeimoj... problemų kyla, pradeda prie visko kabinėtis – pyktis atsiranda lyg be jokios priežasties, čia atrodo ir paprasčiausiai žiūrint televizorių gali kilti vos ne pykčio priepuoliai... Pyktis atsiranda toksai be jokios priežasties kaip.../ </p>	<p> Skausmas veikia ir šeimyninius santykius. Padidėja nervingumas, dirglumas, kyla nevaldomo, betikslinio pykčio protrūkiai. </p>
7.	<p> Prisimena ir tėvas būdavo, kai jam užėina tie skausmo priepuoliai, tai jis atrodo tik ir ieškodavo priekabių... Ir jis nuo to laiko, kai ruošdavo pamokas, o jis gulėdavo ir pastoviai dejuodavo... galvodavo jis, kad jau jam jeigu taip gyvenime – jis niekada taip nesielgs... o vat pasirodo, kad čia nori </p>	<p> Skausmo išgyvenimo metu G tapo supratingesnis, jautresnis kitiems skausmą išgyvenantiems žmonėms. </p>

	nenori, kažkaip žmogų taip veikia, kažkoks toks mechanizmas suveikia...taip gaunasi. Persiduoda nervams, kažkaip tai tas skausmas.../	
8.	Na santykiai pasunkėja su artimaisiais, bet griuvimo tokio tai nepasakytų jis, kad yra...	Santykiai, ypač su artimais žmonėmis, tampa sudėtingesni, tačiau jie išlieka, nežlunga.
9.	Matai, pats pasidaro jautresnis, taip sakant, viskam ir nesusilaiko, neišreikšdamas savo tos nuomonės... o kartais, ypač šeimoje,... nu kartais gerai gi ir susilaikyti nuo to... O vat būna ima ir pratrūksta... Paprastai gali be kažkokios ir visai gilios priežasties,... paprasčiausiai, kažkas truputi... na kažkas tokio, pavyzdžiui: žiūri krepšinių ir kažkas paskambina, galvoja „ - o velnias, neduos čia man ramiai net krepšinio pažiūrėti...“ . Kažkaip tai suirzti žmogus, tai vat gaunasi taip, kad tampa be niekur nieko neišlaikytas... gaunasi nebevaldantis. Supranta, kad tai yra negerai, bet kad.../	Išgyvendamas skausmą, G tampa jautresnis visiems dirgikliams, tai veda prie savo jausmų nevaldymo, padidėjusio dirglumo, nervingumo. G supranta, kad tai yra negerai, bet valdytis, patiriant skausmą, yra labai sunku.
10.	O, sakysim, žmona jo taip pat labai jautri, tai jo tas nesusilaikymas ir kiekvienas jo toks sureagavimas aštrus ar balso pakėlimas... ar atvirkščiai, paskui atsirandantis tylėjimas toksai,... tai irgi daug nervų kainuoja. Supranta tai, bet taip gaunasi....	Tarpasmeniniuose santykiuose dėl G nesivaldymo (kuris pasireiškia arba balso pakėlimu, arba tylėjimu) ypač kenčia jautresni asmenys (pavyzdžiui, jo žmona).
11.	Jo charakteriui tai nebūdinga, toks pyktis kažkoks tai pastovus, ... jis čia pat apsisukęs, čia vėl normaliai viską..., kaip čia sakyt... Kaip normalu, tai viskas ir gražu ir gerai, atrodo, kad taip nieko nevyksta ir	Padidintas konfliktiškumas bei pyktis nėra G prigimtiniai charakterio bruožai. Kai nėra skausmo dirgiklių, tarpusavio santykiai tampa sklandūs ir darnūs.

	<p>taip...o, kai tik vat žmogus neišsako iš karto, ilgai laiko širdy..., o paskui tik po laiko pradeda priekaištaut,.../</p>	
12.	<p>tai vat liga duoda, be abejo, duoda papildomą psichologinį krūvį... /</p>	<p>G įsitikinęs, kad ligos paaštrėjimo laikotarpiais patiriama daugiau neigiamų išgyvenimų.</p>
13.	<p>Jis mano, kad... kažkaip tai nejaučia, kad ta liga padarė kažkokią, na tai įtaką požiūriui, į gyvenimo prasmę, ten ar supratimą... na susiklosčius, kažkokiom aplinkybėm, kad jis būtų daręs kažkokių lemtingų sprendimus, paveikusius, na... jo pažiūrį ar gyvenimo prasmę...ne... Tai sprendimus kažkokių, kad ir šeimoj gi ne vienas priiminėji,... pasitardamas su šeima.../</p>	<p>G gyvenimo prasmės suvokimui liga įtakos neturėjo, kadangi jog gyvenimo prasmė gali keistis svarbių sprendimų priėmimo metu, o liga jiems įtakos nepadarė. G priima sprendimus ne pats vienas, bet dalindamasis atsakomybę su kitais.</p>
14.	<p>Vienintelis dalykas, kada..., kada reikia spręsti, kaip mažinti ligos poveikį, ... bet kadangi jis turi reikalų su širdies problemom, tai čia jau, nu taip sakant ... yra kaip ir nu... antraeilis dalykas. Ir nemano jisai, kad čia galėtų labai taip paveikti...</p>	<p>Reumatoidinis artritas ir skausmas yra antraeiliai dalykai, kadangi širdies ligos, nuo kurių kenčia G, sukelia daugiau nerimo.</p>
15.	<p>Na jei ten tos kojos labai jam,... nu jei jas ten, pavyzdžiui, labai visada šiltai laikyt reiktų ar ten, labai ... nu tai žinoma, labai paveiktų ir gyvenimą... nu jis kaip dabar žvejas esa ir jeigu jis negalėtų... ir turėtų priimti tokį sprendimą – palikti savo tą hobį, tai aišku, jam, būtų... na kas jam tada beliktų, nei žiemą negalėtų niekur, nei vasarą... (juokiasi), tai tada tik sode, o kada skauda, tai ten tada nepasireikš.../</p>	<p>G tiki, kad skausmas galėtų stipriai paveikti jo gyvenimą, jei jis būtų toks intensyvus, kad tektų atsisakyti savo svarbiausių pomėgių.</p>
16.	<p>bet sako jis, man tai ateina, tai praeina, būna kaip etapais tokiais, būna tokia gėla tų</p>	<p>G patiria skausmus periodiškai: po intensyvaus skausmo išgyvenimo</p>

	<p>sąnarių..., bet vis tiek būna ir normaliai.../</p>	<p>laikotarpio seka ramybės periodas.</p>
17.	<p>Žodžiu, kai užėina skausmai, tai... jeigu yra priemonės tą skausmą malšinti, tai reikia malšinti... kad gyvenimas nepavirstų į kančią. Jis nekenčia....</p>	<p>G stengiasi gyventi be skausmo ir, jei tik yra priemonės, – malšina jį. Nemaalšinamas skausmas gali tapti nesibaigiančia kančia.</p>
18.	<p>Žiemą, tai dažnai jam tie sąnariai ištinstanta bet stengiasi kažkaip... nu padėt sau taip... nu, pavyzdžiui, jei iš vakaro vaistų ten neišgeria, tai jau kokią 3 val. keliasi ir turi gerti vaistus, nu bet nes kitaip neužmigtu, neišeis... Nu jis turėtų pasakyti, kad jei yra priemonės skausmą malšinti, reikia malšinti – tai gyvenimas nepaverčiamas kančia. Nu be abejo, kai būna uždegimas, tai atsiranda ten tokių nepatogumų, yra tam tikras fonas, ir turi atitinkamai tvarkytis savo gyvenimą, kad tas fonas būtų sumažintas... Nes liga padaro neigiamą foną, įtaką ir reikia stengtis, kad tai kuo mažiau veiktų.</p>	<p>Nepriklausomai nuo naudojamų visokių nuskausminimo priemonių, esant intensyvaus skausmo periodui, tenka patirti neigiamus psichologinius išgyvenimus.</p>
19.	<p>Tai, ...tai ..nu, jeigu dabar sakysim, pavyzdžiui, būna, jeigu užsiplanuoja, kokį darbą ar veiklą ir prasideda tas paaštrėjimas... nu tada turi jis viską perplanuoti, suplanuoti iš naujo... jeigu jis galvoja, kad dabar viskas gerai, nuvažiuos ten žvejot, ar, kaip anksčiau būdavo, pasportuoti... nu negali gi viską ten... lakstyti su skaudančiais sąnariais, nu... va... Labai gerai gyvent, kai viskas suplanuota ir aišku, bet vos kažkas griūna ir reikia sureaguoti ... tai iš karto, iš karto, kažkuria prasme, ir į nervus duoda, mano: „kas čia po galais...“.</p>	<p>Išgyvenamą skausmą G sieja su:</p> <ol style="list-style-type: none"> nenuspėjamumu, sunkumu planuoti savo gyvenimą; padidėjusiu jautrumu.

	Sukyla... vienaip ar kitaip žmogus, žmogus... darosi kaip nervų kamuoliukas.../	
20.	o tai kažkaip paveikia gi ne vien jį, gi ir kitus tai kažkaip paveikia... įtaką kokią tai daro... jeigu mato ten, kad jis kenčia... arba jam kada ten blogai... Kai jam blogai - stengiasi kuo daugiau tylėt, kad ko neižeistų savo aštriais tais pasisakymais, ar ką... o tada tai ir spaudimas šeimai toksai kaip ir gaunasi... „palikit, maždaug, ramybėj, nelįskit į akis...- „, vat (juokiasi, <i>autoriaus pastaba</i>).	Skausmo sukelti neigiami jausmai ir veiksmai daro poveikį G artimiesiems, jie patiria psichologinį spaudimą, įtampą.
21.	Be abejo, žmonės, kurie visą gyvenimą su juo,... kas su juo gyvena visą gyvenimą, jie atitinkamai santykius derina, žino ir taikosi – nesimuši gi.	Ilgas gyvenimas kartu, geras partnerių vienas kito pažinimas, padeda susidoroti su iškylančiomis psichologinėmis problemomis.
22.	Bet sako jis gi, negalima pervertint tokio stovio... ir gyvenant šeimoj, kad jis (skausmo poveikis, <i>autoriaus paaiškinimas</i>) yra toks kuris veda mūsų gyvenimą... Bet būna atvejų, kai pats nesusilaiko, sudaro tam tikrą įtampą, bet tai tik atskiri atvejai tokie...	G pripažįsta, kad skausmas daro tam tikrą poveikį gyvenimui, tarpusavio santykiams, tačiau jis nėra jam nei griaunantis, nei lemiantis.

Į psichologinę kalbą perfrazuotas bei į prasminius vienetus suskirstytas originalus tekstas, skirstomas į dominuojančias temas. Prieš tai prasminiai vienetai, kuriuose kartojasi tos pačios temos, sugrupuojami ir apjungiami. Negrupuojamus prasminius vienetus stengiamasi perrašyti kuo trumpesne forma, nekeičiant tiriamo fenomeno prasmės. Žemiau pateikiamas pavyzdys:

Gyvenimas tampa sunkiai planuojamas ir nenuspėjamas. G patiria neapibrėžtumo ir netikrumo jausmus, pyktį. Vyrauja neigiamos nuotaikos, paaštrėja pojūčiai, padidėja jautrumas visiems dirgikliams. G tampa nervingesnis, jam sunku suvaldyti savo jausmus.

(G5) Paaštrėjo visi pojūčiai, vyravo neigiamos nuotaikos, jis tapo nervingas, nesivaldantis, išgyveno pykčio jausmą. (G9) Išgyvenant skausmą G tampa jautresnis visiems dirgikliams, tai veda prie savo jausmų nevaldymo, padidėjusio dirglumo, nervingumo. G supranta, kad tai yra negerai, bet valdytis, patiriant skausmą, yra labai sunku. (G19) Išgyvenamo skausmo pasekoje,

gyvenimas tampa sunkiai planuojamas ir nenuspėjamas, yra išgyvenama daug netikrumo ir neapibrėžtumo jausmų, padidėja nervingumas.

Apibendrinus esmines temas, atsiskleidžiančias prasminiuose vienetuose, gautas toks **tyrimo dalyvio G specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas**:

G savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip kartas nuo karto jį užklumpančią neišvengiamybę, kuri, kaip nejaukiai pripažįsta G, nors ir laikinai, neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą ir ypač jo santykius su artimiausiais ir jautriausiais šeimos nariais. Su šiuo skausmo išgyvenimu G sieja:

1. neigiamas nuotaikas,
2. sunkumą suvaldyti savo jausmus;
3. paaštrėjusius pojūčius;
4. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą.

Kita vertus G savo reumatoidinio artrito skausmą patiria ne taip grėsmingai, lygindamas jį su kita sunkia savo liga. Tiki, jog:

1. skausmas nepaveikė jo gyvenimo prasmės suvokimo. Tuo pačiu – nepaveikė nei jo priimamų svarbių sprendimų, nei pomėgių;
2. šio skausmo dėka išaugo supratingumas kitų kenčiančių žmonių atžvilgiu.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį laikui bėgant G suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

6.2. Originalūs tekstai ir specifiniai situaciniai fenomenų aprašymai

Tyrimo dalyvis U, šiuo metu jau miręs. Atliekant tyrimą, jam buvo 63 m. U gyveno kaime su žmona, niekur nedirbo. Tuo metu jis labai sunkiai judėjo ir paeiti galėjo tik dviejų lazdučių pagalba. Neužilgo jam turėjo būti atlikta klubų sąnarių keitimo operacija, po kurios U tikėjosi bent šiek tiek pagerėjimo. U sirgo reumatoidiniu artritu daugiau kaip 20 metų ir sakė, kad liga – tiksliau skausmas - labai paveikė jo gyvenimą. Ligos metu jis prarado darbingumą, pradėjo stipriai vartoti alkoholį, nuo to labai kentėjo šeimos, taip pat ir paties U gyvenimo kokybė. Alkoholis ilgainiui tapo vieninteliu „patikimu vaistu“ nuo visų negandų, užklupusių jį, pradėjus sirgti. Nežiūrint to, vis gi U sugebėjo atsitiesti ir nepalūžti: nors ir ne iš karto, bet metė gerti; išsaugojo glaudžius ir šiltus santykius su artimiausiais žmonėmis; puikų jumoro jausmą ir gyvenimišką optimizmą. Žemiau pateikiame originalų U tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> Nu, ale ta liga kaip griaustinis iš giedro dangaus... Nu būdavo paskauda, paskauda. Bet negi, mysliau, į kiekvieną skausmelį dėmesį kreipsi gi? Visą gi gyvenimą buvau nu gi sbitnikas, tai gi visokių sbitkų pridirbęs buvau..., nu ale gi ir per tas sbitkas skausmų visokių išgyvenęs... Nu, bet tadu tokie skausmai prasidėja... Buva, matai, bulviakasio laikas, suvažiava tadu gi visa giminė. Va ir iš Utenos, brolis - da gyvas buvo, ir iš Vilniaus sesės su šeimom. Nu talkon gi, mamai padėt. Mama gyva da buvo irgi, vaikščiojo da, ale sunkiai. <...> Nu va, o ašai gi traktoristu tuomet dirbau... Nu tai anis ir sako man: atvaryk traktoriuką tu sava, suark... na, o anis padės te nurinkt tas bulves. Ir mana, ir mamos... <...> Nu, žodžiu, anis ir sako, kad padės man. Nu o man kaip tik

tuomet skausmai buvo didžiausi prasidėję – kojų pavilkit negalėjau. Musėt, koks uždegimas prasidėja. Nu ale gi aš niekam nesakiau – jaunas gi buvau da, durnas visai. Gėdijaus. <...> tadu tai kur... būdavo kaip suima tai suima, nu ale praeina kiek laiko ir vėl viskas gerai... Nu skauda, ale ne taip baisiai. Tadū, dar nieks nežioja, kad man tu liga yr. O aš ir nesigir... A kam to reikia? O ir pats nelabai žinojau, kas tai yr... Anis visi toli, nu atvažiuoj, atvažiuoj, bet anis ir savų bėdų tur, kam ti dar savas kraut, taip tuomet mįslijau. Čerkelį pakilnot daug jėgų nereik ir liežuvis gerai visadu dirba – tai ko daugiau reik su sveteliais? Būdava susėda, pautaroja ir gerai. Va kaip dirbt nereikia, tai rodos ir sveikas... Nu a, tadū visi tik ragina manį: parvaryk tu tą traktorių, parvaryk – nu o aš gi negal. Nu kojas taip skaud man, kad nors dantim griežk. Nežinau dabar jau, kaip te buvo, ale nenorėjau prie visų aiškintis, kad kojų nepavelku. Jauns gi buvau, norėjos stipriam būt, viskų galėt, viskų daryt... Taigi tadū ašai savo slėptuvėn nuėjau... turėjau ten tokį kambarėlį pusrusy įsirengęs... nu ir ku, ir prisigėriau. Ai tadū ramu, nieks galvos nesuka. Į pats, svarbiausi, nieka negalvoji...

Nu pasisgėriau ašanai tadū ir užmigau, ten pats viens... Prabudau gi tik kiton dienon. Bulbės jau nukastos... nu mamos, žinoma, maniškės taigi lika – užpyka sesės, kad prisigėriau, kad nepadėjau, tai ir palika maniškes bulbeles. O man tai ką – viskas gerai: ai, mįsliu, paburbės ir išvažiuos – ai neėmiau aš jų šnekų tadū į galvų... nežin kodėl ar kad skaudėja ir norėj greičiau viens palikti, ar ku... Ale norėjos, kad greičiau anis išvažiuotų... Žmona pyka, visaip išvadina. Sakė, kad dabar bus gėda visiems į akis pažiūrėt. Nu ale aš gi ir sakau gi, kad gi anis mamai padėt atvažiava – tai ir padėja... Na o mes patys kaip nors nusikasim, gi ne visiški da invalidai. Bus geriau ir nukasim... Žmona tai žinojo, gi mano bėdas, ale, kad prigrasęs buvau, kad niekam nesakytų. Pyko ji, širdo, ale tylėjo, matyt mylėjo (juokiasi)... Ir dabar viens be kito negalim... <...> Tai va tos bėdos mūsų ir ligos mumis kaip ir suartino su žmonelį. Abu labu toki, viens į kitų pasiremami ir gyvenam...

<...> Nu, o bulbikęs susitvarkėm, vėliau, kai skausmai praėja. Ruduo vėlyvas buvo, tai spėjom viskų. Giminaičiai tai juokės tadū – saka, matai, tinginiui ir Dievulis padedu. Ale gi, kad netingėjau ašanai gi da tadū, tik, kad negalėjau, bet ir aiškyt niekam nenorėjau. Tai va tų kartų aš tai labai prisimenu, dūšion, taip sakant, įkrita, nes anas vienas iš pirmųjų buvo, kaip dėl sakusmo jau ir padirbt negalėjau. O jau kap skaudėja, tai skaudėja baisiai. Ir kambariuką tų sau įsirengiau ašanai gi, kad jau kaip skausmai būdavo užėin, tai nieko nei matyt, nei girdėt negal. Norėjas, kad visas pasaulis skradžiai žemės prasmegtų. Slėpdavausi aš gi nu nuo visų te vienas ir gydydavausi, kaip išmaniau... gerdavau, labai gerdavau... Oi daug gėriau... Nu, kad ir vaistų pradžioj nežinojau... Nu ir ką, tu liga – visi giminėj tinginiu ir apslėdėliu laikė manį, a paskui da ir girtuoklėliu... <...> Nu o tadū gi nespėdavau ašanai su visais tų darbų nudirbt, nu gi niekaip... O paskui gi jau ir nebedariau, nu. Gert pradėjau – baisūs laikai buvo. <...> Nieka čia nepadarysi, toks anas mano gyvenimas... ale nesiskundžiu, viska jame buvo ir gera buvo, ir nelabai...“

Tyrimo dalyvio U Specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

U savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip išgyvenimą neigiama linkme pakeitų jo gyvenimą ir neleidusį įgyvendinti savų tikslų ir svajonių. Su šiuo skausmo išgyvenimu U sieja:

1. neigiamus jausmus (gėdą, baimę, vienišumą);
2. mobilumo bei darbingumo sumažėjimą;
3. priklausomybę nuo alkoholio kaip būdą pabėgti nuo tikrovės, užsimiršti ir atsipalaiduoti;
4. atsitraukimo nuo išorinio pasaulio poreikį;
5. realistiškų ir atvirų santykių su kitais asmenimis praradimą.

Kita vertus U su savo reumatoidinio artrito skausmu sieja tokią teigiamą patirtį - didelio artumo ir supratimo išgyvenimą su artimiausiais žmonėmis.

Tyrimo dalyvis V, 62 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu serga jau 12 metų. Iki šios ligos rimtesnių sveikatos problemų neturėjo. Liga prasidėjo netikėtai kaip gripo komplikacija. Ligos netikėtumas ir

ūmumas tyrimo dalyviui sukėlė daug neigiamų išgyvenimų. Jis patyrė daug nerimo, baimės. Jį kankino stiprūs, pastovūs, nepriklausomai nuo paros meto - skausmai. Gydytojais iš karto nustatė ligą. Pradžioje gydymas buvo veiksmingas, gerai pritaikyti vaistai skausmą sumažindavo, jis galėjo dirbti savo pastovų darbą. Tačiau po kurio laiko padėtis pasikeitė - atsinaujino skausmai ir V ligos metu prarado darbingumą, šį dalyką jis labai skaudžiai išgyvena. Tai jis vertina kaip didžiausią blogybę, kurią atnešė liga. Šiuo metu jam atlikta klubo sąnario keitimo operacija. Žmogus gyvena viltimi, kad bent iš dalies atsistatys jo gebėjimas vaikščioti, kadangi prieš operaciją buvo labai sunku judėti. Žemiau pateikiame originalų V tekstą, apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...>Išėjau aš tuomet į darbą, po ilgėlesnės pertraukos. Nu pradžioj lyg ir nieko, o paskui vėl viskas gi iš pradžių ir vėl prasidėjo. Dar ryte nieko, bet padirbu būdavo ir nuo pietų jau sąnariai duodavo apie save žinot. O darbą aš savo mylėjau... Nu kažkaip geras darbas, geri darbuotojai. Patiko man ten. Vairuotojas aš, vairavau aš autobusą. Darbas mano nenuobodus - daug žmonių, nu daug vaizdų, viskas keičiasi... Norėjau aš gi, norėjau savo darbą dirbti, nenorėjau nu gi prarasti jo... Kaip dabar prisimenu -...oi, net šurpas krečia,... nu kaip tada sunku buvo. Matyt visam gyvenimui tai įstrigs...

Būdavo, ateinu ryte į autobusų parką, prieinu prie autobuso, o įlipti gi tai negaliu... Skauda kojas baisiausiai, nu niekaip pakelt negaliu, niekaip ir taip bandau ir taip... nu ale niekaip ir pyktis ima ir skauda gi baisiausiai...ir kažkokia kaip gėda...nežinau kodėl, nesinorėjo gal, kad kas pamatytų... net nežinau kodėl, gal iš baimės, kad nu pamatys kas, paskui kalbės ten, nu kalbos prasidės, ... nu gal to gailėsčio nesinorėjo... bet ir baimė buvo... Nu, o ką gi iš darbo bijojau lėkt, nu taip sakant darbą prarasti, o ką gali žinot... nu tai gi sakys invalidas esi, žinok savo vietą, sėdėk namuose... o darbą savo aš mylėjau, nesinorėjo jo prarast... Nu tai va, tai pradžioj taip buvo, o paskiau tai žinojau, kad nepakelsiu savo tų kojų, tai ir net nebandydavau... bet žinojau – pavyks įlipti, viskas bus tvarkoj... Nu tai ir būdavo taip... sukandęs dantis, pro ašaras, nu jos jau prieš mano valią riedėdavo, keliais, keliais šiaip ne taip įsiropšdavo į tą savo darbo vietą. Tada jau viskas gerai... Žodžiu įlipau – tai važiuoju... visą dieną galėdavau laisvai išsėdėt, svarbiausiai įlipti į kabiną... bet į darbą tai kančia būdavo eiti... būdavo tik viena mintis: ar pajėgsiu, ar pajėgsiu... Nu nervingas tuomet būdavau labai... nu jau tikrai – geriau nieko kelyje nesutikti. Įtampą labai didelę išgyvendavau. Nu, o ko norėt... Ir baimę vat, visgi baimę – kas bus, kas bus? Iš darbo išmes, ką tada darysiu, kaip gyvensiu? O jau kaip autobuse įsiropštęs, tai ką, tada jau karalius aš... Kažkaip neskaudėdavo sėdint. Nu visą dieną išsėdėdavau gi - ir nieko. Nu bet su laiku darėsi vis sunkiau ir sunkiau... jau ir visą tą dieną išsėdėt sunku darėsi. Negerai buvo man tada. Namu grįždavau susinervinęs, nepatenkintas, piktas ant viso pasaulio, jau kas jei būdavo ne taip – nesvarbu kas tai būdavo ar žmona, ar vaikas – visiem kliūdavo. Kažkaip sunkiai valdžiausi... Kažkaip gal ir darbe daug įtamos, o čia grįžtu pavargęs, o namie, pavyzdžiui, triukšmas... Ai, nors koks skirtumas – viskas erzindavo tuomet... net ir juokas. Nežinau, gal ir pavydėjau aš jiems tos energijos ir sveikatos... nežinau...Santykiai labai suprastėjo, su žmona ypač... Neišsiskyrim, bet labai atitolom vienas nuo kito. Taip ir liko. Suprantu gi aš ją. Ji pradžioj tai gi labai rūpinosi manim... o aš tai ką, maniau, kad taip ir turi būti... tai kaip savaiame suprantamas dalykas, aš gi ligonis, nu maždaug, sunku gi man. O gal, teisybę sakant, net ir nemaniau. Nu aplamai negalvojau aš apie kitus tada..., nežinau, matyt jau taip sunku buvo, kad niekas nerūpėjo... ai, būdavo ir aprėkdavau ją, ir nekalbėdavau, visaip buvo... Bet ką ji ten jautė – neįdomu man tada buvo. O dabar tai ką - ji visa užsiėmusi, namuose beveik nebūna... nebesipyksta mes. Bet, kad ir kartu beveik nebūnam. Aš gi beveik visada dabar namie vienas. Vaikai išsikėlė kitur gyventi, nu savo šeimas turi. Nu ką

dabar padarysi. Liūdna vienam man, jaučiuosi vienišas, bet pats kaltas... Nu nežinau aš, bet tikriausiai daugiausiai, ką blogo skausmas padarė, tai atėmė iš manęs darbą...“.

Tyrimo dalyvio V specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

V savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip išgyvenimą, neigiamai paveikusi visas jo gyvenimo sritis ir ypač jo darbinę veiklą, kuri buvo prarasta, ir tai yra patiriama kaip svarbiausias praradimas, susijęs su skausmu. Su šiuo skausmo išgyvenimu V taip pat sieja:

1. neigiamus jausmus (baimę, nežinomybę, nepasitikėjimą savo jėgomis, pyktį, pavydą sveikiesiems, gėdą, kaltę, liūdesį, vienišumą) ir sunkumą juos suvaldyti;
2. paaštrėjusius pojūčius;
3. mobilumo sumažėjimą;
4. tarpasmeninių santykių vengimą;
5. atvirų ir nuoširdžių santykių su artimiausiais asmenimis praradimą.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį laikui bėgant V suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis K, 65 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu serga 8 metus. Pirmuosius skausmus patyrė 1988 m., kai stipriai pradėjo skaudėti kelių sąnarius. Tiksliai diagnozė buvo nustatyta tik po poros metų. Iki to laiko didelių sveikatos problemų neturėjo. Liga prasidėjo staigiai ir ūmiai. Progresavo greitai. Po keturių metų nuo ligos pradžios K jau sunkiai judėjo ir naudojosi invalido vežimėliu. Buvo atliktos abiejų kelių sąnarių keitimo operacijos, po kurių K pradėjo vaikščioti. Nepriklausomai nuo dabartinės būsenos pagerėjimo, žmogus pastoviai vartoja vaistus, kadangi pažeisti ir kiti sąnariai: rankų, klubų. Tiriamasis buvo apklaustas ligoninėje po širdies šuntavimo operacijos. Žemiau pateikiame originalų K tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„ <...> Žinot, vieną taip situaciją labai sunku nupasakot,... visgi, kai vaistai, tai susimažini tą skausmą... bet va, tas atvejis..., va paskutinis,... ta operacija... Nes, sakau gi, taip tai geri vaistus ir tą skausmą susimažini... <...>...Kada operaciją turėjau, vot tada sustabdė prednizoloną... nu savaitei sustabdė... labai sunkiai pernešiau... Labai skaudėjo sąnarius, nepaprastai... Nebe žmogaus valioj tada viską kontroliuoti... Buvo atėjus paskui reumatologė, tai davė man tu vaistų, davė... Nu ir nieko, vėl... Dabar viskas gerai... bet jeigu tik nepaėmėi vaistų, ar pamiršai, ar ką... oi, iš karto duoda žinot... už pusės dienos jau duoda žinot... Žodžiu bjauri liga, neišgydoma... vos tik vaistų neduoda iš karto duoda priminimą... Chirurgas tada sako - reikia daryt operaciją, ir kardiologai... Sunki operacija, o pednizolonas imunitetą sumažina... Sako labai labai, e reiškia pavojinga yra... Reiškia prie menkausio kokio užkrato ar k, ...e organizmas negali atsispirti tai ..., tai va ir sustabdė jį. Nu tai šitas atvejas e..., tai aš jau sakiau tada tai jau skausmas buvo aš net nežinau jau... visas kūnas skaudėjo... nu ne, aš jau psichologiškai šitam tį nebuvau jau pasiruošęs tada... ta operacija kur padarė, tai buvo nulis – skaudėjo viską ir tuos mažiukus sąnarius... nu visur visur... nu sakysim man reikia telefoną pakelt... nu aš negaliu, man turi kažkas telefoną pakelt... Aš negalėjau tada jau ir šaukšto paimt į rankas. Nebegalėjau,... man pirštai nebeklausė... Pavyzdžiui, atėjo ir sako man pakumščiuok – reikia kraujo mėginį paimt, o aš tik tiek, vos vos ... ir taip man skauda... labai skaudėjo. Ir iš skausmo klinikos buvo atėję, bet sako, galim biški padėti, bet labai jau daug taškų reikia treniruot. Tai vat tadu jau atėjo ir davė nedidelę dozę, bet davė to prednizolono ir tadu po biškį, po biškį atleido tuos sąnarius... Tai va taip labai skaudėjo, kad net piršo palenkt negalėjau,

atrodo, kad kas įdėjo ten kokius virbus ir neduoda sulenkt... Nieko, tadu jau nieko daugiau net ir pagalvot negali, kaip kad kada duos vaistų, nes tik šitas vaistas gali padėti... Nes žinai, kad jokios kitos alternatyvos nėra, tik šitas vaistas... O daugiau tai ką, daugiau tai nieko... Sakysim, nu žinai, protas gi valdo žmogų... supranti, kad reikia šita visa, reikia gi kentėt, kad šita visa operacija gi padaryta... ir reikia, nu iškentėt. Bet jau, žinai, kartai taip būna, kad jau... galimybės nu nebe gali jau atlaikyt...nu jau nebe žmogus... nebe žmogaus valios galioj visą šitą kontroliuoti... Jau nebežinai, taip sakant, kas gali būt, jau gali nebekontroliuoti padėties... Valia jau gali nebekontroliuot... Nu, pavyzdžiui, galvoju dar valandą pakentėsiu... bet negali kontroliuot, galvoj jau visai kažkokie kiti dalykai, kažkokios kitos mintys, kad net negaliu apsakyti... yra kažkokios neaiškios mintys, kažkokie košmarai. Košmarai tai yra nu tokie, net... net negaliu apsakyti ... tai, kad nėra sau niekur vietos,... taip negaliu apsakyti... taip blogai, kad negaliu net apsakyti, labai blogai. Labai bloga būseną. Sakysim, per tą vat savaitę..., nu žinoma, gal buvo užmigta..., tokia padėtis mano buvo po operacijos... nei ant šono gult negalėjau, nei keltis, slaugyt manę reikėjo, tai gal ir buvo užmigta aš jau nebežinau... Net nesuprasi ar tu mieg ir kada, atrodo, kad net nemiegi... ir visą savaitę. Nežinau niekam to nepalinkėčiau, labai bloga būseną... net nieko prisiminti nenoriu... Labai skauda, labai skauda... Sakytum, dar kad skauda šitą, šitą ir dar katrą tai, o vat šito tai jau neskauda... bet ne, skauda visur... viską skauda.. Visas kūnas yra nevaldomas, kadangi bet koks sujudėjimas – didelis skausmas. Didžiuliai skausmai... atrodo pirštą pajudini ir atrodo visos siulės suplyš po operacijos... toks tas skausmas buvo...Tokia būseną, labai ne kokia... Aš jau buvo savo veiksmų valdyt negaliu. Nu, žinoma, aš negalėjau judėt tada, nu bet kažką tai pasakyt...ir padaryt kažko galiu, nu kur...taip nepadaryčiau...nu dirglumas aišku toks didelis ir nervingas, nu aišku gi tai... yra, nu va.... o, kaip gi.... tik pasižiūri į laikrodį, tik minutė praėjo..., o tau ji prailgo smarkiai..., o prieš akis dar visa para... suprantat tai labai žlugdančiai veikia, labai... matot man tada davė raminančių, ... vaistų man davė tada raminančių, bet jie man nepadėjo... Matot, kokia prasme nepadėjo, man... dar blogiau pasidarė, prasidėjo tokios kaip haliucinacijos... kadangi matyt jau nebegali ..., nu kol dar veikė tie narkotikai, tai tie ... tai po operacijos aš 22 valandas išgulėjau reanimacijoje, tai kol tie narkotikai veikė, tai neskaudėjo taip... nu paskiau tai nu skauda , skauda, bet nieko, normaliai... ir operacija praėjo lyg gerai..., bet paskiau po 3 parų, kaip atėjo, tai aš ir sakau, te kur jus darėte man operaciją, tai nieko... bet sąnariai... nu bet nieko nepadarysi...gydytojai gi ne specialiai darė, kad pakankinti... po tu raminančių tai blogai irgi buvo. Išgeri lyg ir užmigč, bet irgi blogai, nes žmogus blaškaisi – vis tiek nepailsi gi... Nu slopina jie lyg tą nervų sistemą, nu nuslopina tą skausmą kiek tai, bet vis tiek, matyt negali...nu... <...>

<...> Iš pradžių, tai kaip sužinojau apie savo ligą, tai, žinot, pasiskaičiau knygoj... ir pamačiau, kad tokia bjauri liga yra... ir nepagydoma... tai labai paveikė... nu ir baimė, kažkokia atsirado ir neviltis, kad jau viskas... nu bet paskiau, kada ėmiau galvoti, nu jei yra ten vaistai... tai ir skausmą susimąžint gali ir jeigu ten kaip prisitaikai, tai ir dirbt kažką tai gali... nu tai vadinasi ir gyvent gali...Tai čia gi dar nėra pati blogiausia situacija... blogiausi situacija yra, kada žmogus pajudėt negali, negali pasivartyt... vat tada tai blogiausia situacija... Nu gi visiems visai būna... svarbiausiai reikia neužsidaryt su savo problemom, aktyviai kažkur dalyvauti... ar tai darbinėje veikoje... aš tai, vat darbinėje veikloje, ne tiek ten sakysime dėl tu pinigų... man jų užtektų, ... kiek ten man jų reikia.... bet kiek dėl pačios veiklos... vat taip atsikeli iš ryto, ateini į darbą, įsijungi į tą ritmą... suprantat, va čia gal truputi ir paskauda, bet žinai, kad reikia ta problemą čia išspręst, kad tą turi padaryt, ten nueit... Žiūrėk jau ir pietūs atėjo... taip sukiesi, tai žiūrėk kartais ir laiko pritrūksta,.... o vat jeigu taip sėdėsi ir į vieną tašką žiūrėsi... tai visko ten prisigalvosi ir dar labiau tada skauda... Visko būna ten ir man ir labiau paskauda ir ... ir žinau, kad niekas man jau visiškai nepadės, kol užmerksiu taip sakant akytes....<...> Atsiradus skausmams pasikeitė, aišku, ir mąstymas,... nu mąstymas aišku pasikeitė... kitaip pradėjai vertinti tą dalyką... suprantat, gyvenimą be skausmo, ar mažesniu skausmu... Mažiau skausmo, tai ir nuotaika pagerėja ir darbingumas padidėja. Skauda – negerai darosi, negerai darosi.. Jeigu pasilieki vienas su savo skausmu – negerai..., jeigu taip sakant įsijungi į ciklą kažkokį, pradedi suktis – negerai, bet geriau negu taip...

Kai skauda daraisi žmogus irzlesnis jau ir tam žiūrėk nebeįtinki ir tam. Toks pasidarai dygliuotas, kibirkščiūotas, nesivaldai... ir balsą pakeli ir piktumas toks ima ant visko... ir išsilieji... Paskui pagalvoji, ką aš čia darau... Labai geram kolektyve, jau gal kokie 40 metų dirbu... labai gera atmosfera ir tas darbas ne tik, kad užimtumą duoda, bet ir psichologiškai labai palaiko... palaiko mane ten, palaiko...<...>

Ir šeimoj supratimo daug gaunu, dukra dabar jau atskirai, bet žmona tai labai supranta ir užjaučia ir prižiūri labai...čia gi ir viena operacija buvo ir kita ir lanko ir padeda... Labai, labai supranta... Gaila tik man jų..., nu dukros ir žmonos... ypač pradžioj ligos, gi ir to padaryt negaliu ir to, kas gi viskas gi ant jų pečių gulė... nu kai kuriuos darbus sumokėdavau ir kiti padarydavu, bet... Bet tai gi žmogus ne tik kad kažkas darbą padarė tai jau ir viskas... gi kaip pats padarai, tai ir gražu ir gera... o čia negali, na skaudu... bet ką padarysi, turi susitaikyti... skaudžiausia tai vat buvo matyti, kad visi tie vyriški darbai ant mano moterų pečių perėjo... sunku gi joms buvo..., deja, bet taip jau yra, daug ko aš jau nebepajėgiu..., nu bet ką padarysi...

Žinot mano mama labai sirgo... ji daugiau laiko praleisdavo ligoninėse nei namie. Tai man teko tada net mokslus mesti ir eiti šeiminkauti namie, nes tėvas kolūkin dirbti ėjo... mama vis po ligonines, nu nebuvo kam... <...> ... Mano žmona tai irgi kokius 10 metų labai sirgo, bet tada aš sveikas buvau, tai tada aš ją slaugiau, o ji po ligonines, po sanatorijas... Tada aš jau visus tuos darbus ... tada jau ant manęs jie visi buvo... ir nebuvo ten jokių priekaištų ar kaip... tiesiog buvo tokia realybė... o dabar viskas apsvirtė atvirkščiai... Ir dabar taip juokiamės: sako aš dabar laikausi, o tu sulūžai... Ir dabar toks supratimas..., kad truputi tik kas ir pagalba iš karto...

Darbas palengvina tą ligonio dalią, kuri yra nelengva... Būna būna įtampos ir nepasiseka..., bet ... Jei kas pasakytų atiduok viską ir gausi sveikatą – žinoma, ne sekundės nedvejodamas viską viską atiduočiau. Žinau, kad dabar tik pafantazuot apie tai gali, bet ... žinot, tikrai tikrai viską atiduočiau... O jei taip jaunystėj – tai atvirkščiai, sveikatos ne taip jau ir žiūrėjau, materializmas toks buvo tada...

... Skausmas vat davė supratimą, kad tu esi, kaip sakyti labai trapus esi, labai trapus... nieko daug nereikia, atrodo, sveikas sveikas, o čia žiūrėk nebepaeini. Supratai, kad esi labai trapus. Nesi viską galintis, viską suprantantis... Davė tokį supratimą pačiam... ir kitam pasakyti - ne tokie jau mes visagaliai, o labai trapios būtybės,... turi skaitytis su tuo, saugotis... turi su žalingais įpročiais skaitytis... Žmogus esi ir turi visokių silpnybių, kad jų neturėtum, gal laimingesnis būtum, nors ką gali žinot...“

Tyrimo dalyvio K specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

K savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą. Su šiuo skausmo išgyvenimu ligos pradžioje K sieja:

- 1. neigiamus jausmus (baimę, neviltį, nežinomybę) ir sunkumą juos suvaldyti;**
- 2. paaštrėjusius pojūčius.**

Šių išgyvenimų intensyvumas atslūgo, atsiradus daugiau žinių apie ligą ir įgavus asmeninės patirties. Su nepakeliamai intensyviu savo reumatoidinio artrito skausmo išgyvenimu K sieja:

- 1. ypatingų būsenų patyrimą (košmarai, haliucinacijos);**
- 2. kontrolės praradimą (kūnui, veiksams, jausmams bei mintims);**
- 3. pojūčių sutrikimą (laiko, erdvės).**

Kita vertus K savo reumatoidinio artrito skausmą patiria ne taip grėsmingai, lygindamas jį su kita sunkia savo liga. Tiki, jog skausmas:

- 1. leido atrasti efektyvius skausmo įveikos būdus (aktyvi veikla, tarpasmeninių santykių palaikymas);**
- 2. pakeitė jo požiūrį į sveikatą;**
- 3. leido giliau suvokti pasaulį, žmogų ir save.**

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį laikui bėgant K suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis B, 52 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu B serga 9 metus. Liga prasidėjo staiga, labai netikėtai. Jos pradžioje, išgyvenant skausmą, sutriko B miegas, apetitas. Nepriklausomai nuo aktyvios (pakeisti abu kelių ir klubo sąnariai) kovos su liga, B išgyvena pastovius skausmus. Vaistai - pagrindinė priemonė, tiek mažinanti skausmą bei sąnarių sustingimą, tiek gerinanti gyvenimo kokybę. Tiriamasis pabrėžė, kad jo patiriamam skausmui neturi jokio poveikio meteorologiniai pokyčiai, nežiūrint to, kad kai kurie sąnarių ligomis sergantys pacientai išskiria tai kaip svarbų faktorių, nuo kurio priklauso skausmo intensyvumas. Žemiau pateikiame originalų K tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...>...Čia kaip tik prasidėjo 98 metais, tie sąnariai karščiuodavo, tai naktys tiesiog nemiegotos būdavo. Apetitas krisdavo, turbūt, per porą mėnesių numėčiau 20 kilogramų <...>. Pakeisti dabar jau abudu kelių sąnariai ir vienas klubo, bet vis tiek visur skauda: ir pečius ir rankas visas ir pirštus, va matote kokios mano rankos. Matot man tai skauda nuolatos, kiti sako, jau tie reumatinkai, kad skauda kai oras keičias, nu stebėjau aš čia save į vienokiu oru ir kitokiu, bet man tai visad skauda, tik vat kai tų sąnarių vaistų išgeriu, tai tada daugumoj praeina. Bet vis tiek nei ištiesti, nei sulenkti negaliu. Dirbau ilgai, darbas stovintis, tekintoju dirbau. Nervuotas pasidariau, nepatenkintas toks. Viens gyvenu, išsiskyręs ten viskas. Vaikai jau užaugę, dideli. Tokių didelių pergyvenimu kaip ir nėra vis tiek su ta mintim susitaikai, kad nebedirbsi daugiau, taip ir gyveni žmogus, ką padarysi... <...> Dabar, kai nedirbu, tai kaimynas koks ateina, čerkele padarai ir visas dabar mano bendravimas toks. Išėiti niekur negaliu, net iki parduotuvės pats neinu – kojas skauda labai...<...> Liga visiškai pakeitė mano gyvenimą, nu ką, kai žmogus dirba tai kiekvieną dieną į darbą važiuoja, dirba, vis kažkas vyksta, o čia tai ką, ryte atsikeli kavos atsigeri, nu pietus pavalgai. Labai monotoniškas toks gyvenimas, labai monotoniškas. Darbe tai draugus sutinki pasikalbi, darbą kažkokį, o čia monotoniška viena. O va kaip vienas nostalgija tokia, beveik kaip liga užėina. Jaunystę prisimeni, vaikystę, viską, lygini šiuolaikinį jaunimą su savo laikų jaunystės, vaikystės žmonėm....<...> O ta mano liga tai ką padarysi, tai ką padarysi. Be vaistų tai sunku labai, net ne dėl skausmo, nors skaud, bet dėl sustingimo labai – sunku judėt.<...> Nuo pat pradžių slėpiau, kad negaliu. Buvo dirbu prie staklių, man te reikėdavo pasilenkt, atsitūpt, tepalus pakeisti, pažiūrėt ar netrūksta. Tai negaliu gi, tuomet guliausi ant šono ir gulom dariau tą darbą. Kartą pamatė direktorius ir sako nu tau gi reikėjo sakyti, kad tau sunku, kad negali, būtum padėję, ant biuleteno išleidę, apmokėję. Na bet nediršau tada kažkaip tai. Galvojau, pamatys ir pasakys, kad negali, tai ir eik jau iš to darbo. Pasakys negali – tai liuosuokis. Toks laikas buvo, kad darbą branginau. O dabar jau pripratau.... Vieną kartą reikėjo skardas iš lauko sunešti, eini, ... aš tada dar vaikščiojau, bet labai jau skaudėjo, ir kenti... ir nesakai nieko... O paskui jau kai užlaužė, tai nieko nebepadarysi išėjau iš darbo ir pradėjau per daktarus eit ir grupes rinktis... Va kaip dar dirbau, tai vienas su savo skausmu ir buvau, niekam neįdomu, kad tau skauda. Tai vat tik prie čerkutės būdavo pasišneki, kad skauda tai vėl kas. Kita vėl pasiguodžia, kad skauda. Tai va ir paguoda visa...<...> ... Ir piktumas dabar toks, kad jaunystėj visai savęs neprisižiūrėjau, visai nesisaugojau. Bet ką ten, jaunystėj gi apie tai negalvoji. Tai ir sakau dabar savo vaikams - saugokite save, kad nebūtute tokie kaip aš. Bet, kad iš to sakymo nedaug naudos. Būdavo sako man tėvas ar pamotė nesėsk anksti pavasarį ant žemės ar panašiai, bet, kad į galvą jaunas neimi. O paskiau, kaip ateina tokie vat metai, pagalvoju, kodėl va neklausiau.<...> Jaunystė mano, va į kariuomenęėjau, nesislėpiau, norėjau tarnauti, grįžau – pana manęs laukė – na va prisimenu viską, tuo ir gyvenu... Jokių užsiėmimų namuose daugiau neturiu, nes negaliu... rankų gi sulenkt... Dabar galiu tik patarti kitiems galiu. Šeiminių anūkus pamokinu, kaip tvarkytis, tvarkingai viską daryti, bet gi svetimi, per daug neprimokysi...<...> ...O dabar tai ką tik į banką nuvažiuoji pensijos paimti tai toks vat invalido gyvenimas. Vienintelis šviesumas būna tai vat

kaip išgeri. Kai išgeri, tai viskas taip šviesu pasidaro, akyse pasidaro. Baisia šviesu, linksma. O šiaip tai kasdienybė paprasta, tokia pilka kasdienybė tokia be prošvaisčių, būna tokios mintys, kad be prošvaisčių toks gyvenimas, tiesiog egzistuoja, viskas, o kad ten kažkas tai į ateitį, nieko... <...> Mano ta liga, kaip iš dangaus nukrito... Didelis smūgis.... Dabar ką, tai kasdieninis pilkas gyvenimas: prabudai ir praleidi dieną prie televizoriaus. Tiesiog tokia pilka monotonija. Ir nieko negali čia pakeisti – pinigų nėra, tai nieko ir daryt negali. Būtų pinigų, tai gal į užsienius kur nuvažiuotum. O dabar tai ką, sėdi vat žmogus kaip koks ridikas ir viskas. Niekur nesinori judėti: eiti negali, o važiuoti tai irgi - į autobusą įlipt negali, o į maršrutę tai irgi sunku, nervas tik ima ir viskas. Nenoriu jau į jokių būrius važiuoti aš tik savo pasauly gyvenu ir viskas. Šiaip aš visada uždarokas buvau su savo mintim ir svajonėm gyvenį, kurios yra neįgyvendinamos.<...> Vat tas skausmas, ta liga atėmė iš manęs bendravimą su tolimesniais žmonėmis, kur toliau gyvena, bet norėtuši susitikt, pabendraut... Pas save kviestis negaliu, nuomojuosi vieną mažą kambariuką, kur aš ten kviesiuos.... <...>... Dabar tai linksmybės būna, kai čerkelį paimi, tada tai linksmybės. Susėdam tada, pabendraujam ir pasaulis gražesnė spalvom šviečiasi. Bet taip, kad viską tame alkoholyje skandint tai nebūtina, sveikatą tik galutinai sugadintum ir viskas. Bet nors ir gyvenimas toks, bet gyvent norisi. Nors apie mirtį pagalvoju, amžius jau toks. Bet į pomirtinį gyvenimą tai aš netikiu, kad ten eina balta šviesa, tunelis – nesąmonė ten. Vat po truputi gesti gesti ir užgesti. Tokios mirties aš nebijau <...>“.

Tyrimo dalyvio B specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

B savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip griauinančią neišvengiamybę, kuri iš pagrindų pakeitė visą jo gyvenimą, sugriaudama ateities planus bei pavertusi jį nuobodžia, monotoniška kasdienybė. Su šiuo skausmo išgyvenimu B sieja:

1. neigiamas nuotaikas;
2. neigiamus jausmus (nerimą, nežinomybę, baimę, nepasitenkinimą, vienišumą);
3. paaštrėjusius pojūčius;
4. pasitraukimą iš realybės į neįgyvendinamų svajū bei atsiminimų pasaulį;
5. alkoholio vartojimą kaip būdą, suteikiantį palengvėjimą ir užsimiršimą;
6. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą;
7. darbingumo praradimą bei ženklų mobilumo sumažėjimą;
8. tarpasmeninių santykių susiaurėjimą.

Kita vertus B su savo reumatoidinio artrito skausmo išgyvenimu sieja tokią teigiamą patirtį kaip siekimą apsaugoti sveikuosius nuo griauinančios skausmo jėgos, dalinantis savo patirtimi.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį laikui bėgant B suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis P, 59 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu P serga 5 metus. Liga prasidėjo mirus žmonai. P mano, kad pati ligos pradžia galėjo būti ir anksčiau, tačiau patiriamas didelis stresas, susijęs su sunkia žmonos liga, jo pečius užgulę rūpesčiai, neleido pasireikšti ligai anksčiau. Dabartinė gyvenimiška situacija taip pat yra labai sudėtinga – P serga ne viena sunkia liga, taip pat nerimas dėl artimųjų neleidžia jam sukcentruoti dėmesio į patiriamą skausmą. Jis jį jaučia, tačiau neišgyvena taip intensyviai. Skausmas yra daugiau maudžiančio pobūdžio ir išgyvenamas dažniausiai aktyviuoju paros metu, užsiimant aktyvia veikla. Labiausiai pažeisti yra P kojų (kelių) sąnariai. Žemiau pateikiame originalų P tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„ <...> Skausmai kamuoja, bet nepasakyčiau, kad labai dideli... miegot duoda, nors prastai išsimiegu... Pastovus maudimas, skausmo tokio, kad jau labai – tai nėra. Bet vis tiek gi... diskomfortas toksai gi yra... Nu į darbą kažkaip tai eini..., gal blogai įsimiegi, eini lyg kaip po išgertuvių toksai, galima sakyti..., atrodo, kad gali bet kada nukrist eidamas. Kojos kažkaip... atrodo silpnos lyg... Toks pojūtis, jausmas, vat yra... <...> ...Stresas atsirado toksai, vat ir pergyvenu labai... Nu vat pradžioj, kaip atsirado skausmai, nervinausi labai..., gal net kiek ir liguistai reagavau aš į tą dalyką... net miegas nuo to matyt ir sutriko... Nu vat trečią valandą atsibundu ir nemiegu... Vaikštau vaikštau, kokią knygą paskaitau, radiją paklausau... viena atsibosta, kitą muziką perjungiu... ir taip iki šešių, kol keltis reikia, bet... užmigti negaliu – maudžia ir neramu... ryte ankstį į darbą... Mat visos čia tos nelaimės ir dar skausmai kamuoja... Galvodavau vis... nu kaip tą skausmą nuimti..., nesikankinti... Nemiga tai baisi atsirado... O tada baisu... kaip aš neišsimiegosiu ir kaip ten į darbą, kaip ten bus... <...>... Kelią tai jau piktybiškai skauda. Nu vat atsiguli, tai skausmo nejauti, atsikeli – taip pat... bet, kai jau pradedi vaikščioti ... tai tada jau iš kart... Paskui jau... ar vaikštai, ar sėdi – visada skauda... Ir vaistus visokius gėriau ir fizioterapijas visokias praėjau, bet, kad niekas nepadedą... <...>... Matyt jau kol išneš kojom į priekį... tai ir nepaliks skausmas... <...> Tai vat baisiausias man dalykas ir yra tas stresas didžiausias... Tai yra baisiausia... Nu tai gi apie save ir nēr kada pagalvoti man..., nu apie skausmą tą... gal dėl to ir to taip nejaučiu, nu dėmesio nekreipiu tiek daug... nēr kada... Nors yra jis, yra... niekur nuo to nepabėgsi... Nu vat paskutiniu laiku trečią valandą atsibundu ir viskas... ir nemiegu... Nu vat neramu, nu kaip aš tam darbe, ar susitvarkysiu, ar pajėgsiu... Ryte anksti į darbą... apsidirbu... ir grįžtu, nu ir ką ir nieko... Nuo 7 taip iki kokios 11 visada ant kojų. Sunku kartais būna kojos vat kaip švininės... pakelt sunku..., taip lyg per miegą judini... Norisi tik atsigult ir gulēt ir nieko nedaryt... Nu, bet kaip išėini... paskui, tai kažkaip ir nieko – prasivaikštai, prajudini ir atsiranda kaip koks nu pripratimas prie to skausmo... lyg ir užsimiršti... Bet kitą rytą ir vėl neramu... Kiekvieną dieną guluosi ir keliuosi su mintimi, kaip su savo skausmais gyvensiu, ar susitvarkysiu su viskuo pats vienas gi likęs...<...> Šiandien gi irgi paryčiais pabudau ir daugiau nebeužmigau iki reikėjo eiti į darbą... Tai ką, kaip visad... skaitinēt bandžiau, tai paklausiau radijos... bet vis tos mintys įkyrios... nebemiegojau jau... Maudžia tuos sąnarius ir kankina nerimas... Nu vat tas nerimas... ir baimė – ar sugebėsiu... ar sugebėsiu susidoroti su darbu... Nuėjau į liftą, leidžiuosi žemyn ir jaučiu kaip kojos darosi lyg nesavos, kaip iš vatos kokios, rodos ims ir atsijungs ... baisu... baisu man, kad neatlaikysiu, pargriūsiu, negalėsiu eiti... Pradėjau melstis... Dažnai aš dabar medituojau, meldžiuosi. Tada kažkaip tai lengviau man darosi... gi kaip ir kokia įtaiga gaunasi... kad viskas bus gerai.a. Lyg ir iš tikrųjų palengvėja man... ir einu... Apie nieką nebegalvoju tada, tik apie darbą kaip aš eisiu... kaip padarysiu tą ir tą... Viską kaip reikia ir viskas bus gerai... <...> Nu bjaurus tas pastovus skausmas... Nervuotas tapau... Bet, kad nervas nesukiltų, nes kyla pyktis, reikia jį nugalēt kažkaip, nepasiduot... kad nenugrimzt į tamsųjį pasaulį, kad galėčiau gyventi šviesiajam pasaulyje... Nu stengiuosi medituoti aš, meldžiuosi... Kartoju sau, kad viskas gerai... Dirbu vienas ... tai gal ir gerai prie mano tokios būsenos... Aišku, kad kas stovėtų ir ragintų, ar matytų, kad nesusitvarkau su kažkuo... tai aišku, kad nervuočiausi... o dabar, kaip vienas – tai savo tempu... ir pamedituodamas atlieku tą savo darbą... Kol kas susidoruju... norisi gi ne tik tą darbą padaryti, bet kad ir gražu būtų... malonu tada, gera... <...> Gal ir tinkamiausias dabar man šis darbas...nors labai vienišas jaučiuosi... Vienatvės labai daug... Darbe visados vienas... sūnus mokosi vis ... irgi ne ką pribendrausi... nu o be to gi vaikas, nei jam savo bėdų papasakosi, nei ką... nu, o uošvienė...tai... nu senas žmogus, ligotas... nu tai ką... Labai vienišas jaučiuosi...<...>“.

Tyrimo dalyvio P specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

P savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri į kasdienį jo gyvenimą atneša) ypač daug streso. Su šiuo skausmo išgyvenimu P sieja:

1. neigiamus simptomus (nemigą, nuovargį, silpnumą);
2. neigiamą nuotaiką;
3. neigiamus jausmus (baimę, nepasitikėjimą savo jėgomis, nerimą, neviltį, vienatvę);
4. paaštrėjusius pojūčius;
5. atsitraukimo poreikį;
6. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą.

Kita vertus P su savo reumatoidinio artrito skausmo išgyvenimu sieja teigiamas patirtis, tokias kaip:

1. patikimų skausmo įveikos būdų atradimą (malda, meditaciją);
2. savo reikšmingumo ir atsakomybės už nepajėgiančius savimi pasirūpinti artimuosius patyrimą, suteikiantį jam jėgų ir neleidžiantį palūžti.

Tyrimo dalyvis L, 62 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu L serga 20 metų. Pirmuosius 5 metus skausmai nebuvo labai intensyvūs, paskutinius 15 metų liga reiškiasi gana intensyviai. Skausmo intensyvumas nėra pastovus, nors skausmas yra išgyvenamas pastoviai. Būna paūmėjimo laikotarpiai – tuomet labai intensyvūs skausmai ir atoslūgio periodas. Paūmėjimus L sieja su daugeliu dalykų, tarp kurių išskyrė oro pasikeitimus, kai kurių produktų vartojimą, fizinę bei emocinę įtampą, pervargimą. L mano, kad liga yra paveldėta iš motinos. Šiuo metu yra pažeistos beveik visos L sąnarių grupės, tačiau ypatingai skausmingi riešų sąnariai. L pastoviai vartoja vaistus, nors jų vartojimo kiekį nustato pats, nelabai atsižvelgdamas į gydytojų rekomendacijas. Žemiau pateikiame originalų L tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> ... Be skausmo nebūna. Skauda nuolatos, tik būna paūmėjimai – tada tai jau labai skauda... ir atoslūgiai. Su tuo skausmu dar galima gyventi.<...> ... Skausmingi dabar riešai labai. Kitus sąnarius skauda, bet kentėti dar galiu... Norisi dirbti, bet negaliu... Labai greitai pavargsta rankos, o kai pavargsta tai ir skausmai prasideda didesni. Reikia saugotis pervargimo... Maistas gali sukelti labai didelius paūmėjimus.<...> Šiaip tai apie pagydymą neina kalba, tik kad šiek tiek palengvintų gyvenimą... Skausmai labai dideli, pajudini ir taip skauda, kad nors rėk... Mieste, pavyzdžiui, važiuoju autobusu: tai viens, tai kitas užkliudo – taip suskausta..., kad norisi atgal rėžt... supranta, kad žmogus nekaltas, bet iš skausmo atrodo ir protas aptemsta... Kaip išsireнку aš kokią tą vieną, lyg ramybės būseną... atrodo ne taip ir skauda..., bet kai tik pajudina kas... tas skausmas toks gilus, kad atrodo viską prarasi – ar sėdint, ar keliant... ką turėjai viską iš rankų paleisi... Labai gilus skausmas, net ir ar aš pats netyčia, ar žmona palies: iškart šoksta... kaip elektra... O žmona sako, kad ji tik palietė, tik palietė – o aš čia su tokiom pretenzijom... bet man tai baisu... toks gilus skausmas, kad jis negali net apsaugoti... Kai skauda, tai žmogus toks labiau sunervintas tampa. Nervina viskas: kad judina, liečiasi, kalba arba darau ne taip kažką, ar ne tą ką reikia... Žodžiu, skausmas veikia ne tik judesiu apribojimą... Jei nueinu aš, pavyzdžiui, su žmona į gerą koncertą... tai ir negaliu klausytis - skausmas kankina... Iki galo negaliu pilnai dalyvauti... Išeičiau..., bet yra gi kiti žmonės... Nu vat ir tenka laukti valandėlės laisvos... kad išeiti... Dažniausiai laukiu pertraukėlės... Kai paūmėjimas, nebenori jau kur ir eiti... . Bet tai ne širdies skausmas, kad dėl jo labai bijoti ir pergyventi... Pakentėsi ir mažumėle palengvės gi...<...> Ypatingas atvejis buvo, kada aš kaip tik išgyvenau stiprų paūmėjimą. Vat buvo tokia situacija... Buvo laidotuvės studentės buvusios. Sukandęs dantis aš ten ėjau, juk atsisakyti negalėjau. Vėlesniam laikui tokio dalyko gi neatidėsi... Na vat atėjau aš... atėjau į pašarvojimo salę, o ten pilna žmonių... Kažkur prisiglaust man, atsisėst reikia... O ir atsisėst man gi taip...ne paprastai reikia..., ogi reikia, kad galėčiau keisti padėtį koju...,

pajudint jas..., kad kaip stosiu iš ramybės būsenos jos nebūtų man..., kad nebūtų sustingę sąnariai mano... nes kitu atveju bus baisu... žinau tai... O vietos nebuvo pradžioj... Tai pradėjau aš tas sienas ramstyti: tai vieną šoną priglaudžiu – ant vienos kojos daugiau remiuos, tai kitą... Kita bėda – baimė, kad neapalpčiau. Dėl ligos hemoglobino sumažėjimas labai didelis man, dėl to didelis silpnumas - teko prarasti sąmonę ne vieną kartą... Ai vat tokios ten laidotuvės – atrodo, atėjau žmogų palydėt į paskutinę kelionę..., o visą laiką ir tesirūpinau..., gėda pripažinti,... kad kur geriau savo kojas padėti... koks ten palydėjimas.<...> Man tas skausmas, tai kaip baubas... Jis toks didelis, kad net šiurpas krečia pagalvojus apie jį... Tačiau norisi draugiškai su tuo baubu, nesipykti... Prisijaukinti jį... Nežinia kaip kitaip su juo. Su skausmu gyvenimas ir asmenybei, ir gyvenimui daro įtaką: jokių išvykų, nieko negali, nei atsigulti, nei atsikelti, kurią pusę pajudinti pirmą... turi pastoviai galvot... kaip pasikelti... Problemos patekti į renginius, nes negausi atsisėsti, norėsis atsiremti – tai vėl apribojimas... Tada galvoju, o kaip bus sunku, kai pervargsiu stovėdamas... <...> Skausmas turi antspaudą ir charakteriui, ir nervams... Pasidariau labiau nervuotas, jautresnis visokiems išoriniams poveikiams: kas pasakė ne taip ar dar ką... Bet ką padarysi, reikia su tuo gyventi... Aš stengiuosi nepasilikti tarp keturių sienų. Kol galiu, tol judu... <...> Krūvis dar padidėja, atsirasdavo nervinė įtampa... Skausmui turi įtakos įtampa. Jei ramu – ir skausmą lengviau pakelti, o kai įtampa, tai ir skausmas nebepakeliamas pasidaro...<...> Nebedirbu dabar jau, bet taip norisi dirbti, bet negaliu: labai riešai skauda ir kaklą skauda. Darboholikas visą gyvenimą buvau, tai taip norisi dirbti, taip sunku be darbo išbūti... Skausmas trukdo gyventi, trukdo labai skausmas... Pastovus jis ir dieną, ir naktį. Plius dar paūmėjimai... Bet ką padarysi...toks jau gyvenimas, ką padarysi. Nėra kitos išeities, kaip tik susitaikyti. Be vaistų neišeina gyventi, daugiau ar mažiau, bet nuolatos vartoju <...>.“

Tyrimo dalyvio L specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

L savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą, siaurindama jo akiratį bei versdama didžiąją dėmesio dalį skirti kūniškiesiems poreikiams (patogumo, saugumo, pervargimo bei įtampos vengimo). Su šiuo skausmo išgyvenimu L sieja:

1. neigiamas nuotaikas;
2. neigiamus jausmus (nepasitenkinimą, nereikalingumą, atskirtumą, vienišumą) ir sunkumą juos valdyti;
3. paaštrėjusius pojūčius;
4. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą;
5. darbingumo praradimą, sumažėjusį mobilumą;
6. kontaktų su išoriniu pasauliu susiaurėjimą.

Kita vertus L savo reumatoidinio artrito skausmą patiria ne taip grėsmingai, lygindamas jį su kita sunkia savo liga. Jis tiki, jog skausmo išgyvenimas leido patirti, kad:

1. skausmo priėmimas yra vienas iš efektyviausių būdų kovoti su juo;
2. veiklumas, aktyvių tarpasmeninių santykių palaikymas leidžia lengviau išgyventi skausmo atnešamas negandas.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį, laikui bėgant, L suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis J, 21 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu L serga 9 metus. Liga prasidėjo po nelaimingo atsitikimo, kai jis, gelbėdamas jaunesnį brolių, patyrė sunkią traumą. J pradėjo sirgti, kai jam buvo 12 m. Šiuo metu J patiria pastovų skausmą, kuris periodiškai intensyvėja. Skausmų intensyvėjimas tiesiogiai priklauso nuo oro – esant drėgnam orui J patiria labai intensyvius skausmus. Jis pastoviai vartoja vaistus – tai vienintelė reali pagalba, padedanti nuo skausmo ir

leidžianti jam judėti. J svajoja apie sąnarių keitimo operaciją, kuri galbūt palengvintų jo gyvenimą, gražintų bent iš dalies ligos metu prarastą mobilumą. Žemiau pateikiame originalų L tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> Skausmas sugadino gyvenimą visą ir viskas... Kad neskaudėtų, kitas reikalas būtų... o dabar... ai... Skauda nuolatos, tik kai tabletę išgeriu, tai tuom kartui apmalšina..., o paskui vėl. Ypač skauda, kai apsiniauk... Kai skauda kartais linksmas būnu, bet dažnai piktas... Nu jau kaip skauda, lai geriau nieks nepriein, norisi iš ko nors leist... Nes pačiam sunku iš lovos pasikelt... Kad tie skausmai labai jahidni... , atrodo, kad kas kaulus laužytų... Durt, kad pradeda..., va kaip šiandien... tai miegot nedavė... Norisi tą skausmą numalšint kažkaip, norisi kelt iš lovos – negali... Tabletę pasiekiau šiaip taip ant stalo, numalšin šiaip taip... o palatos kaimyn, tai juokias... ir jokin tokie... šposina... ir man juoks... pro ašaras..., nu kad negal atsiket... ir pykt ima... nu juokias, bet nepaded... bet ir pačiam juoks... nu, kad visai nieko negal... juoks pro ašaras... Kai skaud, tai pykts būnu... pykstu ant visų, kas po ranka pasimaišo... Baruosi su visais, ginčiuosi... Labiausiai tai broliui jaunesniam kliūva, nu ir mamai dar... Nu, kad maišosi man aprėkiu, baruosi ant jų... Sakau jiems nelyskit prie manęs, ba man skauda... Ateina mama ir sako kelkis, kelkis... o aš negaliu, ba man skauda... O mamai daktarė pasakė, kad ir skauda jam tegul kelia, juda... tai mama ir lenda. Tik kai tabletę išgeriu, tai tada vaikštau,... atpalaiduoja sąnarius jos... Mama daugiausiai maišos, tai jai daugiausiai ir kliūva...<...> Prieš ligą labai daug škadų krėsdavau, dainuodavau mokykloje, šokdavau... Linksma labai buvau... o po tos ligos – viskas jau – niekur negali išeit...<...>. Nelabai ir stengiuos aktyvus būti... Ai tik pas draugus nueinu, pas babą nuvažiuoju. Ir viskas...<...> Didžiausia bėda mano tei skausmai... Vot kaip skauda tai nervuoja... Va kaip lyja, ar būna apsiniaukę.. labai skauda... <...> Va, kaip skauda tai atrodo ir gulėtai visą dieną..., bet kurgi tu išgulėsi..., reik eit pas draugus. Kai prasivaikštai, tai tada jau ir nieko... Bet kai skauda tai nieko nesinori ir daryti..., atrodo, gulėsi gulėsi visą dieną ir viskas... Bet vistiek ritiesi iš lovos ir eini... Nėr čia ko pratintis prie gulėjimo... Kaip įprasiu tai aptingsiu visai...<...>. Bet jau pripratau prie savo ligos, žinau ko laukt: atsikeliu, pro langą pažiūr – lyja... – žinau,... skaudės... Ale skauda tai skauda... ką padarysi. Bet vis tiek kartais nervas paima: jiems, broliui, draugams neskauda, o man skauda... Oi negaliu – jie tai krepši žaidžia, tai dar ką..., o aš negaliu... Ima toks nervas, o go, dar ir koks nervas... Da vasarą ypač ima nervas: jie laksto, o aš negaliu... Nu pabėgu dar kartais, bet paskui nors bliauk kaip skauda... Nu matau laksto žmogus sveikas ir pykstu ant jų..., kad jie gali... Tyliu, nieko nesakau, nes galiu slyvon gaut... Nu dar, kai sidro su draugais išgeriu tai geriau... ir nervas neima..., atsipalaiduoju tadu... Atpalaiduoju aš kažkaip... Pasėdim, su draugais pasijuokiam – tai ir geriau tadu... linksmu... <...>. Mokiausi iki ligos tai gerai, o paskui tai jau prastokai..., kažkaip ne ta orientacija – apie skausmą tik daugiau galvojau ir viskas... Galvodavau man skauda, o jiems neskauda, kodėl čia taip yra. Kodėl čia aš susirgau, o ne jie... Tinginys pasidariau: tai noriu, pavyzdžiui, dirbti tai ne – reik keistis man... Pripratau taip namuose, kad dabar tingiu tingėti... <...> Siūlė važiuoti į Vilnių..., į įstaigą kažkokią... pasimokyti, bet aš nenoriu..., ten visokie su vežimėliais, šleivi, kreivi, atsiprašant... ai, nenoriu aš ten, nepatinka man tie visi šleivi, kreivi. Aš negaliu į juos žiūrėt..., paskui man pačiam į galvą mintys lenda..., galvoju gal ir aš toks būsiu... Negaliu aš į juos žiūrėt... Jau bėgu aš nuo tokių žmonių. Nuo jų pas mane mintys tokios kudlotos būna... Nesąmoningos kažkokios, paskui naktį guliu ir galvoju: nejaugi ir man taip bus... Ne ne. Skausmas sugadino mano gyvenimą... sugadino... <...>“.

Tyrimo dalyvio J specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

J savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip išgyvenimą, kuris iš pagrindų pakeitė jo kasdienį gyvenimą, paversdamas jį pasyvia, monotoniška egzistencija be jokios kūrybinės raiškos. Su šiuo skausmo išgyvenimu J sieja:

1. neigiamas nuotaikas;
2. neigiamus jausmus (baimę, pyktį, pavydą sveikiesiems, nuobodulį) ir sunkumą juos valdyti;
3. paaštrėjusius pojūčius;
4. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą;
5. alkoholio vartojimą kaip būdą, suteikiantį palengvėjimą ir užsimiršimą;
6. mobilumo sumažėjimą bei priklausomybę nuo artimųjų;
7. tarpasmeninių santykių susiaurėjimą.

Kita vertus J su savo reumatoidinio artrito skausmo išgyvenimu sieja savo vertybių pervertinimą - draugystė, šilti tarpasmeniniai santykiai tapo aukščiausia vertybe.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį, laikui bėgant, J suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis Z, 68 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu Z serga 13 metų. Liga prasidėjo ūmiai, tuomet skausmingiausi buvo riešų sąnariai. Ligos pradžioje buvo laikotarpis, kai skausmas apskritai buvo dingęs, tačiau buvo laikotarpis, kai skausmas buvo toks intensyvus, jog Z sunkiai begalėjo savarankiškai tvarkytis buityje. Intensyviausi skausmai pasireikšdavo atliekant kokius nors aktyvius veiksmus ar judesius, ramybės būsenoje jie paprastai nurimdavo. Vienintelė priemonė nuo skausmo – vaistai. Juos Z vartoja pastoviai. Dabartiniu metu Z yra atlikta sąnario keitimo operacija. Z buvo apklaustas reabilitacinėje ligoninėje. Žemiau pateikiame originalų Z tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> ...Prasidėjo grynai vat nuo šitų riešų... Pati pradžia. Nu tai skauda, vaistų neišgerk – skauda... Buvo, kad pranykęs skausmas visai... Bet, kai jau skaudėjo, tai skaudėjo... pečiai taip skaudėjo, kad net rankos negalėjau pakelt – puodelio nuo lentynos negalėjau pakelt...<...> Staigiai susmukau... negalėjau kentėt, labai skaudėjo... Nu toks skausmas, kad negali nei laiptais lipt... nu nieko... <...> Nu vat arba, pavyzdžiui, sėdi...nu vat, kad ir televizorių žiūrėt – viskas gerai, o kai reik atsistot ... viskas, kryžiaus keliai... Jei išsitiesini...– nieko, dar gali paeiti... o kol išsitiesini... Atsiguli – vėl negali paeit, o kai guli nieko... Vaistų išgeri, tai dar gyvent galima, nors gal... <...> Nu nieko,... ne taip jau baisiai vargino manęs tie skausmai... miegot galėdavau... Tik tai vat sėdėt ir pasilenkt kai reikėdavo – tada tai skaudėjo... Bet blogom mintims aš labai nepasiduodavau... Pavyzdžiui, prieš pačią operaciją aš bulves dar nukasiau. Kai jau pasilenkiu, tai ir kasu pasilenkes, o žmona krepšius išneša – aš jau krepšių išnešti negaliu... Nedaug tų bulvių buvo, keli arai, bet vis tiek gi reikėjo... Nukasiau sutvarkiau..., vienu žodžiu, kad nepalikti jai bėdos... tai vat net užariau...<...> Nu bet vis tiek yra kažkoks kompleksas... iš pažiūros atrodo sveikas visai žmogus, o paeit negali, eini išsižergęs, norisi dirbt – negali... Vis tiek aš stengiuos dirbti. Ar čia pyksi ar ne – vis tiek negali, sukandi dantis ir eini į bulvių lauką ir dirbi...<...> Nu tai namuose dariau remontą, pasamdžiau meistrą – pats taip nepadarysi. Nu padarė remontą ir paliko dažų ten, tokių gerų dažų. Pagalvojau, nu ką... reikia ūkiniam pastate pasidaryti remontą... Ten virtuvytė tokia yra, nusidažiau aš ten viską... Visi ateina sako: „oi nu čia ką tu nusidažei, pats“... „ – Nusidažiau, aš gi tai darau, kad vis koks užsiėmimas“... „ – Tai negali gi...“ „ – nu ir kas, kad negaliu,– sakau..., sakau – gi, nereik pasiduot... Reikia eiti eiti eiti, kol gali..., kada visai

negalėsiu – tada jau viskas... nebegyvenimas...“ . Nors ir labai blogai būdavo,... vis tiek darydavau, ką... taip sakant, per kančias į žvaigždes... Žmona rėkia ant manęs, sako nedirbk tu daug, nu padirbai valandą ir užteks... Bet būna ji, išvažiuoja į miestą, tai aš ir užsidirbu,... tai paskui vos pareinu... Sukandęs dantis su lazda, bet pareinu... Kažkaip užsidirbu aš, nors skausmas nepalieka ir dirbant, bet vaistų prisigeri... nu tai dar kažkiek geriau, nors jauti jį, bet be vaistų tai visai nepaeitum.... Padeda vaistai, bet skausmas visai nepraeina. Tik tiek, kad judėt gali... <...> Kartais būna žiūriu va į sveiką žmogų, eina jis eina,... nu pavydas paima toks – o aš negaliu... Nu, bet viską savyje laikau.... <...> Su kitais santykiai nepasikeitę... nieks nesako kad kitoks būčiau... Nu būna kartais, kad labai skauda, o lenda... tada sakau: „ nu atleiskit, man labai skauda ir aš einu namo“... Kitas žmogus gi nekaltas, kad man skauda, ko gi aš ant jo pyksiu ar ką ten. Aš tai jau niurzglųs nebūsiu... ir žmonėms nepatiks, ir pradės tavęs vengti, ne...<...> Skausmas nieko nekeičia – viską gi laikau savyje, nesiskundžiu, stengiuosi niekam nerodyti... Mano jau toks likimas, nieko nepadarysi... Nu nieko, po operacijos tikiuosi vaikščiosiu, visus miškus išvaikščiosiu, grybausiu, bus gerai... Labai mėgstu grybauti...<...>“.

Tyrimo dalyvio Z specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

Z savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą, tačiau tas poveikis nėra žlugdantis. Su šiuo skausmo išgyvenimu Z sieja:

1. paaštrėjusius pojūčius;
2. neigiamus jausmus (pavydą, nepilnavertiškumą);
3. poreikį atsiskirti;
4. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą.

Kita vertus Z savo reumatoidinio artrito skausmą patiria ne taip grėsmingai. Tiki, jog:

1. skausmo išgyvenimas leido įsisąmoninti tarpasmeninių santykių svarbą jo gyvenime;
2. aktyvi veikla ir pagalba artimiesiems neleidžia palūžti, suteikia jėgų įveikiant skausmą.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį, laikui bėgant, Z suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

Tyrimo dalyvis T, 76 m. amžiaus. Reumatoidiniu artritu T serga 20 metų. Liga prasidėjo nuo kojų sąnarių skausmų. Pradžioje T nesigydė, kadangi skausmai nebuvo pastovūs, nors ir intensyvūs. Palaiptiesiems skausmai dažnėjo, intensyvėjo ir galiausiai, gydydamasis ligoninėse, T praleisdavo daugiau laiko nei dirbdamas. Tuo metu jis išgyveno labai intensyvius skausmus. Gerai parinkus vaistus, T atgavo darbingumą ir kurį laiką jautėsi visiškai sveiku ir darbingu žmogumi, nevartojo jokių medikamentinių preparatų. Maždaug po metų liga vėl atsinaujino. Vėl teko vartoti prieš tai teigiamą poveikį suteikusius vaistus, tačiau šį kartą tai nebuvo veiksminga ir po pusmečio, ligai kartojojantis, jau pagerėjimo T nebepatyrė. T buvo apklaustas reabilitacinėje ligoninėje po kojos amputacijos operacijos. Žemiau pateikiame originalų T tekstą apie skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu.

„<...> ...Man kitą kartą reikėdavo pareiti namo, bet kitą kartą būdavo ar traktorius remonte, ar, atsiprašant, būdavau dūda užpylęs, taip sakant čerką išgėręs,... nes, matai paprastai aš su traktoriu važiuodavau namo... Tai kol aš pareidavau tuos 2,5 km iki namų..., vaikel..., tai turėdavau kokius keturis, penkis kartus pailsėti... Ir būdavo tokie skausmai, kad užėina, ...kad

negalima buvo iškentėt... Bet taip palaipsniui palaipsniui...<...> O paskui prasidėjo rimtesnės bėdos, kada aš 4 – 5 mėnesius dirbdavau, o kitą laiką gulėdavau ligoninėje... Būdavo pasigyddai, kokį mėnesį išėini į darbą ir vėl viskas tas pats... atsinaujina vėl viskas, prasideda skausmai ir vėl didžiausi... <...> Nu paguldė mane ligoninė..., pragulėjau aš ten savaitę ir taip man pradėjo tuos sąnarius gelt... Ir gydė mane ten visaip... Ir vaistus leido visokius ir trynė, ir viską, o skausmas kaip nepraein, taip nepraein... Niekas nepadeda ir paskui 3 savaites išgulėjau ir paprašiau, kad siųstų mane kitur... Nu kad negalėjau jau daugiau... Tadu skausmas buvo neapsakomas, nu nēr kur tu sąnarių padėt. O palatoje, be manįs dar krūva ligonių – nu nerėkausi, gi prie jų, nedejuosi. Nu būdavo išėinu, būdavo į koridorių, nu pasitampau ten, pasitampau – greit pavargstu, prisėdu tadu... Būdava siūbuoju, ten siūbuoju, nu bet ką ten prisiūbuosi ir vėl palaton sliunkinu... O nervas toks ima, nu paguldė, taip sakant, į ligoninę pagydyti, vadinasi. Juokas vienas – nu daktarų krūva, o padaryti nieko negali... Piktas buvau baisia, nervuotas... Žmona či sako, atvažiuosiu aplankyti, atvešiu či kų nors,... sakau, nei tu važiuok, nei man či reik ko... Galvojau, da jos tik trūksta... Tadu galvojau, eina jie visi peklon, tegu tik vieną ramybėj palieka, jei padėt negali... Atsibodau, matyt, visiems aš tadu labai... Ne pyragai jiems, matyt su manim buva... <...> Nu pakeitė man tada vaistukus...<...> Nu ir nusivežiau aš tas ampules į ligoninę... ir pastatė man tada lašelinę, ir sulašino tada vieną ampulę taip, ne per veną suleido, bet su lašeline sulašino ir žinokit, oi - aš pasijutau, žinokit, kaip kitam pasaulyje... Kitą dieną man sulašino kitą lašelinę... ir viskas – man pakilo temperatūra iki 40, 39 ir 9 laipsnių... visi subėgo... vėl lašelines sustatė... bloga man, prakaitas pila... Gydytoja atlėkė ir pasakė – vaistai per stiprūs, leisim kas antrą, ar kas trečią dieną... Nu ir suleido man tas penkias ampules kas antrą dieną... Ir aš atsistojau ir pasakiau važiuoju aš iš šitos ligoninės namo ir daugiau į šitą ligoninę aš negulsiu... O kas atsitiko? Ogi aš tapau sveikas, stiprus, energingas žmogus, va kas atsitiko...<...> Nei nuovargio nejutau, nei nieko, nu o praėjo metai laiko ir prasidėjo tas pats... Susileidau tas likusias keturias ampules ir dar 4 mėnesius sveikas vaikščiojau... , o po pusės metų vėl pradėjo sąnarius sukt, skaudėt ir tie vaistai jau nebepadėjo... <...> Tas skausmas ir psichologiškai veidavo,... būdavo ir nerviška... Būdavo žmogus susimi taip save į rankas ir nutyli... Ar gali kentėt, ar negali susiimi ir tyli... Būdavo ir su žmona susipyksti: ji pasako kažką ne taip, o tu dar dadedi... būdavo užsiplieski kaip degtukas... Nu ir paskiau, kuris esam tam kartui, atsiprašant, lėtesnis, tas nusileidžia...<...> Kada žmogus gyveni viduramžį savo gyvenimo, nu kažko tai stengiesi į ateitį... reikia vaikus išauginti, į mokslus išleisti... reikia tą, tą... Nu man šitos visos ligos prasidėjo 55 metų... nu irgi dar žmogus stengiesi, dirbi, galvoji... nu gal čia dar praeis, gal da rytoj bus geriau... Nu jau, o kaip paskiau pasijauti dar blogiau, nu kitą kartą pagalvoji žmogus, a kam tu reikalingas....<...>“.

Tyrimo dalyvio T specifinis situacinis fenomeno apibrėžimas:

T savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri, po išgyvento sveikatos pagerėjimo periodo, atsinaujinus skausmui, paveikė jį itin žlugdančiai. Kita vertus liga T užklupo gana jauname amžiuje ir sužlugdė gyvenimiškus planus bei užmojus. Su šiuo skausmo išgyvenimu T sieja:

1. neigiamas nuotaikas,
2. neigiamus jausmus (nerimą, nežinomybę, nepasitikėjimą, neviltį, pyktį, nepasitenkinimą, nereikalingumą, vienatvę) ir sunkumą valdyti juos;
3. paaštrėjusius pojūčius;
4. poreikį atsiskirti;
5. kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimą;
6. alkoholio vartojimą kaip būdą, suteikiantį palengvėjimą ir užsimiršimą;
7. darbingumo praradimą bei ženklų mobilumo sumažėjimą;
8. tarpasmeninių santykių apsunkinimą bei susiaurėjimą.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikį, laikui bėgant, T suvokia kaip kintantį, jam sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

6.3. Bendros ir unikalios temos

1. Su skausmo patyrimu, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejami įvairaus intensyvumo, neigiami gyvenimo pokyčiai, pasireiškiantys skirtingose jo srityse:

V, G, L, K, P, Z, J, B, U, T.

Kiekvienas tyrimo dalyvis nurodė tas gyvenimo sritis, kurių pokyčiai labiausiai jį paveikė:

- **Žlugdantis neigiamas poveikis, daręs įtaką visoms gyvenimo sritims.** J savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip išgyvenimą, kuris iš pagrindų pakeitė jo kasdienį gyvenimą, paversdamas jį pasyvia, monotoniška egzistencija be jokios kūrybinės raiškos.

B savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip griauinančią neišvengiamybę, kuri iš pagrindų pakeitė visą jo gyvenimą, sugriaudama ateities planus, bei pavertusi jį nuobodžia, monotoniška kasdienybe.

U savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, neigiama linkme pakeitusią jo gyvenimą ir neleidusią įgyvendinti savų tikslų bei svajonių.

T savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri užklupo jį gana jauname amžiuje ir sužlugdė jo gyvenimiškus planus bei užmojus.

- **Bendras neigiamas poveikis kasdieniam gyvenimui.** Z, K savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą, tačiau tas poveikis nėra žlugdantis.

- **Darbingumo praradimas.** V savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip išgyvenimą, neigiamai paveikusį visas jo gyvenimo sritis ir ypač jo darbinę veiklą, kuri buvo prarasta, ir tai patiriama kaip svarbiausias praradimas, susijęs su skausmu.

- **Tarpasmeninių santykių kitimas.** G savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip kartas nuo karto jį užklumpančią neišvengiamybę, kuri, kaip nejaukiai pripažįsta G, nors ir laikinai, tačiau neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą ir ypač jo santykius su artimiausiais ir jautriausiais šeimos nariais.

- **Kontaktas su išoriniu pasauliu bei priverstinis poreikių susiaurėjimas.** L savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri neigiamai veikia jo kasdienį gyvenimą, siaurindama jo akiratį bei versdama didžiąją dėmesio dalį skirti kūniškiesiems poreikiams (patogumo, saugumo, pervargimo bei įtampos vengimo).

- **Padidėjęs stresas.** P savo reumatoidinio artrito skausmą patiria kaip neišvengiamybę, kuri atneša į kasdienį jo gyvenimą ypač daug streso.

2. Su skausmo išgyvenimu, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejamas pojūčių paaštrėjimas bei, esant labai intensyviems skausmams, ypatingų būsenų patyrimas:

- **Nervingumo, dirglumo** (V, G, K, B, P, L, J, T);
- **Jautrumo** (G, V, L, T);
- **Įtampos** (P, L, J, T);
- **Pasyvumo** (P, L, J);
- **Košmarų** (K);
- **Haliucinacijų** (K).

3. Skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra potyris, siejamas su skirtingo intensyvumo, įvairių neigiamų jausmų išgyvenimu:

- **Baimė** (U, V, K, B, J, P). U bijojo, kad kiti gali pastebėti jo negalią. Tiriamieji V, B ir P patyrė baimę prarasti darbingumą. Šalia to B baiminosi prarasti mobilumą. K išgyveno baimę, sužinojęs apie savo ligą, jog ji yra nepagydoma, atnešančią daug skausmo. J bijo susidūrimų su panašią negalią turinčiais žmonėmis, kadangi šie primena jį patį ir tai, kas gali jam nutikti ateityje.
- **Nežinomybė** (G, V, K, B, T). Gyvenimas tampa nenuspėjamas, sunkiai planuojamas dėl nenuspėjamų ligos paūmėjimų. Kita vertus tyrimo dalyviai K, B, T išgyveno ši jausmą dar ir todėl, kad nebuvo aišku, kaip greitai ir intensyviai progresuos liga ir kokias pasekmes ji atneš.
- **Pyktis** (G, V, K, J, T). G patirdavo pyktį, kadangi gyvenimas tapo sunkiai planuojamas. V išgyvena pykčio jausmą, nes negali atlikti to, kas yra įprasta ir paprasta sveikam žmogui. T, išgyvendamas skausmą, tapo labai nekantrus, tai skatino pykčio pasireiškimą.
- **Vienišumas** (U, V, B, P, L). Išgyvendamas intensyvius skausmus, U jautė atsiskyrimo poreikį, vedusį jį prie vienišumo. V patiria vienišumą, nesugebėjęs išsaugoti santykių su artimiausiais žmonėmis. B ir L patyrė žymų kontaktų susiaurėjimą ir tai iššaukia vienišumo jausmo išgyvenimą. P prarado artimą žmogų, patiriami stiprūs skausmai veda jį prie gilaus vienišumo jausmo išgyvenimo.
- **Nepasitikėjimas** (V, B, T, U, Z). Tyrimo dalyviai išgyveno nepasitikėjimą savo jėgomis.
- **Pavydas** (V, J, Z). Šis jausmas tyrimo dalyvių yra patiriamas stebint sveikuosius - pavydima jiems sveikatos, energijos, sugebėjimo atlikti vienus ar kitus veiksmus, kurie yra svarbūs tiriamiesiems.
- **Neviltis** (B, T). Tiek B, tiek T išgyvena neviltį, nes nemato, jog gyvenimas galėtų pasikeisti į gerąją pusę, kad yra kokios nors galimybės sumažinti skausmus.
- **Nerimas** (B, P). Tyrimo dalyviai patyrė nerimą dėl ateities, nežinojimo kas jų laukia, dėl galimybės prarasti gebėjimą dirbti, judėti.

- **Gėda** (*U, V*). U išgyveno gėdos jausmą dėl savo negalios, nes kiti mato, jog jis negali atlikti kažko, kas yra lengva ir paprasta sveikiesiems. V buvo gėda, kad kiti gailisi jo.
- **Apleistumas** (*U, V*). Tyrimo dalyviai U ir V, norėdami išvengti neigiamų išgyvenimų viešo demonstravimo, riboja kontaktus, atsiskirdavo. Laikui bėgant labai sumažėjo kontaktai, žmonės pasijuto apleisti, likę be kitų dėmesio, paramos, supratimo. Ypač skaudžiai tai išgyveno V, kadangi jautėsi apleistas net ir pačių artimiausių žmonių.
- **Nereikalingumas** (*L, T*). Tiriamasis L išgyvena nereikalingumo jausmą, kadangi prieš ligą gyveno aktyvų gyvenimą: turėjo darbą, kuriame visada buvo žmonių apsuptyje, dalyvavo įvairioje aktyvioje visuomeninėje veikloje. Dėl ligos visa tai buvo prarasta, susiaurėjo kontaktai. Tyrimo dalyvis T išgyvena nereikalingumo jausmą dėl to susilpnėjusios sveikatos, jis mažai ką tegali dirbti, vaikai užaugo ir paliko namus.
- **Liūdesys** (*V*). Tiriamasis V išgyveno liūdesį, nes liko vienas, nesuprastas ir bejėgis.
- **Gailėtis** (*U*). Tyrimo dalyvis U išgyveno gailėtį savo artimiesiems, dėl galimų neigiamų išgyvenimų, kuriuos šie gali patirti, sužinoję apie jo negalią.
- **Kaltė** (*V*). Tyrimo dalyvis V išgyveno kaltės jausmą, kad nesugebėjo išsaugoti gerų tarpusavio santykių su artimiausiais žmonėmis.
- **Nepasitenkinimas** (*V*). Tiriamasis V išgyveno nepasitenkinimą, kadangi nebegalėjo susidoroti su darbo bei buities užduotimis.

4. Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejamas su sunkumu valdyti savo jausmus:

T, J, L, K, V, G.

5. Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejamas su neigiamomis nuotaikomis:

T, J, L, P, B, G.

6. Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejamas su poreikiu atsitraukti:

T, Z, P, U.

7. Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra siejamas su darbingumo praradimu bei ženkliai mobilumo sumažėjimu

T, J, L, B, V, U.

8. Skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra potyris, kuris tiesiogiai veikia tarpasmeninius santykius:

- **Apsunkina santykius su artimiausiais asmenimis** (*G, V, L, J, B, Z, T*);

- *Atsiskyrimo poreikio pasekoje, santykių beveik nelieka arba jie labai susiaurėja (P, B, Z, T, U, V, L);*
- *Santykiai su kitais (tolimesniais) asmenimis tampa apsunkinti (U).*

9. Skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, veda į pabėgimą nuo realybės :

- *Vartojant alkoholį.* Tai suteikia atsipalaidavimą, užsimiršimą, pakelia nuotaiką, leidžia pabėgti nuo problemų sprendimo, nematyti jų (U, B, J, T);
- *Pasitraukimą į prisiminimų bei svajų pasaulį.* Esant labai apribotam mobilumui bei išgyvenant intensyvius skausmus, žmogui dažnai tai lieka vienintele įmanoma veikla (U, B);
- *Maldą bei meditaciją.* Negalėdamas rasti adekvačios pagalbos realiame pasaulyje, žmogus pradeda pripažinti aukštesnę už save jėgą, atsiduoda jos globai bei vedimui, ir tai suteikia jam nusiramimą, pasitikėjimą, jog viskas bus gerai (P).

10. Su skausmo išgyvenimu, sergant reumatoidiniu artritu, siejamas kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti isisąmoninimas bei patikimų būdų kovoti su skausmu atradimas:

- *Profesionalios pagalbos ieškojimas, vaistų vartojimas (T, Z, J, L, P, B, G, U, V, K);*
- *Susitaikymas su liga (G, U, V, K, B, P, L, Z, J, T);*
- *Aktyvumo palaikymas (G, Z, K, V, L, P);*
- *Tarpasmeninių santykių palaikymas (K, J, P, Z, L);*
- *Domėjimasis liga ir įgautų žinių taikymas kasdieniame gyvenime, įveikiant skausmą (L, K).*

11. Skausmo išgyvenimo, sergant reumatoidiniu artritu, pasekoje įgautos teigiamos patirtys:

- *Išgyvenami artimi ir paremti savitarpio supratimu bei parama santykiai (U, K, J).* U santykius su artimiausiais asmenimis skausmo patyrimas tik sustiprino. K santykiai tapo paremti tarpusavio pagarba, supratimu, užuojauta bei parama. Nors J tapo labai nekantrus, dirglus, ūmaus būdo, o didžiausias krūvis, atlaikant dažnas ir neigiamas emocijas iškrovas tenka artimiesiems, santykiuose su jais atsirado daugiau supratimo bei pagalbos.
- *Supratingumas kenčiantiems.* Paties G patirtas skausmas pakeitė jo dar ankstyvoje vaikystėje susidarytas nuostatas ir požiūrį į skausmą bei nuo jo kenčiančius žmones. Jis tapo daug supratingesnis jų atžvilgiu.
- *Gilesnis savęs ir pasaulio suvokimas.* Skausmo išgyvenimas suteikė K gilesnį savęs ir pasaulio suvokimą: žmogus yra ne visagalė, ne visažinė, o labai trapi būtybė, kuri turi save tausoti.

- ***Vertybių pervertinimas.*** Ligos pasekoje pasikeitė K požiūris į skausmą, sveikatą – tai jam tapo didžiausia vertybe.
- ***Nuoširdus noras apsaugoti kitus nuo kančios.*** B suvokė skausmo žalojantį poveikį ir išgyvena nuoširdų poreikį su kitais pasidalinti savo patirtimi, kad jie galėtų pasisaugoti ir išvengti tokių kančių, kokias patiria jis.
- ***Gyvenimiška išmintis.*** L patyrė, kad kokie skaudūs bebūtų gyvenimo pasikeitimai, efektyviausias būdas palengvinti skausmą yra priimti jį ir susitaikyti. Tai liečia ne tik sergant reumatoidiniu artritu patiriamą skausmą, tačiau ir kitus sunkius bei skausmingus išgyvenimus.

12. Skausmas, sergant reumatoidiniu artritu, nėra patiriamas kaip labai grėsmingas ir pavojingas: tyrimo dalyviai G, K serga kitomis sunkiomis ligomis, kurios yra pavojingesnės gyvybei ir dėl to reumatoidinis artritas bei patiriamas skausmas yra laikomi antraeiliais.

13. Skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra potyris, kurį sunku apibūdinti viena situacija.

G, V, K, B, L, J, Z, T.

Kadangi reumatoidinio artrito poveikis, laikui bėgant, suvokiamas kaip kintantis, tyrimo dalyviams sunku apsiriboti vienos situacijos pasakojimu.

4. Bendras situacinis skausmo išgyvenimo, sergant reumatoidiniu artritu, apibrėžimas.

Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, šio tyrimo dalyviams yra išgyvenimas, kurio metu didesniu ar mažesniu mastu keičiasi jų gyvenimas. Neigiamai veikiamos įvairios jo sritys: biologinė, psichologinė, socialinė. Todėl patiriama:

1. Mobilumo sumažėjimas;
2. Neigiami simptomai (miego sutrikimai, nuovargis, apetito praradimas);
3. Paaštrėję pojūčiai (nervingumas, dirglumas);
4. Neigiamos emocijos;
5. Neigiami jausmai ir sunkumas juos valdyti (baimė, pyktis, pavydas, nerimas, vienišumas, apleistumas);
6. Bėgimas nuo realybės (alkoholio vartojimas, pasitraukimas į svajų bei prisiminimų pasaulį, malda, meditacija);
7. Tarpasmeninių santykių apsunkinimas;
8. Darbingumo praradimas (dalinis arba visiškas).

Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra neigiamas išgyvenimas, tačiau jis gali atnešti ir šias pozityvias patirtis:

1. Kančios beprasmybės ir poreikio ją slopinti įsisąmoninimas bei patikimų būdų kovoti su skausmu atradimas;
2. Išaugęs supratingumas ir atjauta kenčiantiems;
3. Gilesnis savęs ir pasaulio suvokimas;
4. Vertybių pervertinimas;
5. Gyvenimiška išmintis;
6. Išgyvenami artimi, savitarpio supratimu bei parama paremti santykiai.

Skausmas, sergant reumatoidiniu artritu, nėra patiriamas kaip labai grėsmingas ir pavojingas tiems tyrimo dalyviams, kurie serga kitomis sunkiomis, pavojingesnėmis gyvybei ligomis. Dėl to reumatoidinis artritas bei patiriamas skausmas yra laikomi antraeiliais.

Skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra potyris, kurį sunku apibūdinti viena situacija, kadangi reumatoidinio artrito poveikis, laikui bėgant, suvokiamas kaip kintantis.

VII. REZULTATŲ APTARIMAS

Pagrindinis šio darbo tikslas buvo vyrų, sergančių reumatoidiniu artritu, skausmo patyrimo analizė. Buvo labai svarbūs kiekvieno dalyvio unikalūs išgyvenimai. Kita vertus svarbu tai, kas tose patirtyse buvo bendro ir tai, ar skiriasi ir kaip skiriasi atskirų dalyvių išgyvenimai. Unikali dalyvių patirtis atsispindėjo individualiuose situaciniuose apibrėžimuose. Galutiniame bendrame apibrėžime išryškėjo tai, kas yra bendra ir kas skiriasi, atskiriems tyrimo dalyviams išgyvenant mūsų tiriamą fenomeną.

Gauti rezultatai rodo, kad skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra labai sunkiai nusakomas, remiantis viena situacija. Tam yra daug priežasčių. Viena iš jų ir bene svarbiausia, jog išgyvenamas skausmas – ilgai besitęsiantis procesas. Visi mūsų tyrimo dalyviai serga šia liga jau ne vienerius metus: trumpiausiais laikotarpis – P serga 5 metus; ilgiausias – U, T ir L - serga reumatoidiniu artritu 20 metų. Kitas dalykas - skausmo išgyvenimai yra kasdieniai, įprasti, tampa lyg vientisa, nedaloma patirtimi, iš kurios išskirti vieną situaciją yra labai sunku. Kita vertus situacijos dažnai persipina vienos su kitomis. Jas į vientisą patirtį jungia panašūs, besikartojantys išgyvenimai, su kartkartėmis pasitaikančiais intensyviais potyriais, kurie dažniausiai tik iš dalies atskleidžia mūsų tiriamą fenomeną – juose visapusiškai neatsispindi lėtinio skausmo išgyvenimas. Čia galima paminėti K patyrimą, kuris išgyveno labai intensyvius, savaitę trukusius skausmus, kurių metu jis patyrė ypatingas, neįprastas būsenas, kurias pats vadina košmarais. Tuomet visiškai buvo sutrikęs jo miegas, laiko, erdvės suvokimas, regimos haliucinacijos.

Dar vienas sunkumas, su kuriuo buvo susidurta, norint gauti vienos situacijos atpasakojimą - skausmo išgyvenimai nėra baigtiniai. Visi tiriamieji žinojo, kad jų liga yra nepagydoma ir kad labiau ar mažiau intensyvius skausmus jie patirs nuolatos, iki gyvenimo pabaigos. Tai suteikia papildomą psichologinį krūvį, kurio bandoma išvengti ar sušvelninti neigiant; atsiribojant nuo jo, stengiantis nekreipt dėmesio; užmiršti, didinant distanciją tarp savęs ir skausmo. Tai labai aiškiai girdime J, K, P, Z, B, L, pasisakymuose. Didinant distanciją, kuriama iliuzija, kad skausmo nėra, ar jis nėra toks intensyvus ir žlugdantis. Tuomet ir susiduriama su problema, kad žmonės pasakodami nenori sugrįžti į konkrečias situacijas. Dėl to mūsų tyrimo dalyviai dažnai kalba apie veiksmus ir mintis, bet ne apie jausmus ir konkrečius išgyvenimus.

Čia vėlgi slypi ir kita priežastis - kodėl taip sunkiai sekėsi tiriamiesiems apsiriboti savo pasakojimuose viena situacija? Žinoma, tai yra susiję su tiriamųjų lytimi. Yra atlikta nemažai studijų, kurios rodo mažesnę vyrų gebėjimą diferencijuoti ir reikšti savo jausmines patirtis. (Watkins, Shifren ir kiti; 1999). Tai aiškinama remiantis biopsichosocialiniu skausmo modeliu.

Mūsų atveju tai galima paaiškinti tuo, jog vyrai nuo mažens yra mokomi ir pratinami nedemonstruoti savo skausmo, ignoruoti jį. Tai yra ypač būdinga vyresnės kartos vyrams, kurie mūsų tyrime daugiausiai ir dalyvavo (7 tiriamieji virš 60 metų, du – virš 50 ir tik vienas – 21 metų).

Grįžtant prie tyrimo rezultatų aptarimo, norėtusi paminėti, kad analizuojant gautus duomenis, ryškėjo tai, jog biopsichosocialinis skausmo modelis, aiškinant skausmo patyrimą, pasitvirtina. Skausmo išgyvenimo kompleksiskumas yra akivaizdus: tiek patį skausmo intensyvumo patyrimą, tiek jo pasireiškimą, kovą su juo bei padarinius įtakoja daugybė faktorių. Tai nėra susiję vien tik su fiziologija, tam turi reikšmės išmokimas, įsitikinimai, naudojami šeimos elgesio modeliai taip pat ir įvairūs psichologiniai faktoriai. Tai pailiustruosime pačių tiriamųjų žodžiais, pavyzdžiui, G taip pasakoja apie savo skausmo patyrimą: "*<...> ... Prisimenu ir tėvas būdavo, kai jam užėina tie skausmo priepuoliai, tai jis atrodo tik ir ieškodavo priekabių... Ir aš nuo to laiko, kai ruošdavau pamokas, o jis gulėdavo ir pastoviai dejuodavo galvodavau, kad jau man jeigu taip gyvenime – aš niekada taip nesielgsiu... o vat pasirodo, kad čia nori nenori, kažkaip žmogų taip veikia, kažkoks toks mechanizmas suveikia...taip gaunasi. <...>*". Iš šio pasisakymo matome, kad, pasirenkant elgesio modelį, kenčiant skausmus, didelę įtaką turi stebėtas elgesys šeimoje. Ir nors tiriamasis teigia, kad būtent skausmas verčia jį taip elgtis, išanalizavę kitų tiriamųjų duomenis galime stebėti, jog išgyvenant skausmus naudojami skirtingi elgesio modeliai. Pavyzdžiui, K pasakoja: "*<...> Žinot mano mama labai sirgo <...>... Nu tai vat taip ir atsirado tas supratimas, kas tai yra tas sirgimas...<...> ir kad ten tam sergančiam žmogui reikia padėt... Kaip sako, kad kaip tu padedi, tai paskiau tau tai gyvenime su kaupa sugrįžta...<...> nebuvo ten jokių priekaištų ar kaip... tiesiog buvo tokia realybė... Ir dabar toks supratimas..., kad truputi tik kas ir pagalba iš karto...<...>*". Matome, kad nežiūrint to, jog K šeimoje dar būdamas vaikas taip pat buvo sunkus ligonis, jis įgavo ir akcentuoja visai kitą patirtį - būtent savitarpio supratimą ir pagalbą. Kaip matome, išmokimas yra svarbus faktorius, darantis įtaką skausmo raiškai, pasirenkamam elgesiui ir tarpusavio santykiams skausmo akivaizdoje. Žinoma, čia turi reikšmės tiek pačių tiriamųjų, tiek juos supančių žmonių asmenybė, charakteris, patiriamo skausmo intensyvumas, tačiau visa tai tik dar aiškiau rodo biopsichosocialinio modelio tinkamumą, suvokiant bei aiškinant skausmą.

Gilindamiesi į gautus rezultatus, matome, kad mūsų tyrimo dalyvių skausmo išgyvenimas yra priimamas ir vertinamas kaip patirtis, mažiau ar daugiau neigiamai paveikusi jų gyvenimą. Geriausiai tai gali iliustruoti tyrimo dalyvio J kalba: „*<...> Skausmas sugadino gyvenimą visą ir viskas... Kad neskaudėtų, kitas reikalas būtų... o dabar... ai... Skauda nuolatos, tik kai tablete išgeriu, tai tuom kartui apmalšina..., o paskui vėl. Ypač skauda, kai apsiniauk.... Kai skauda kartais linksmas būnu, bet dažnai piktas...<...>*“. Apie tai kalbėjo visi tyrimo dalyviai, ir tik vienas

tiriamasis Z sakė, jog jo gyvenimo skausmas nepakeitė, nors iš jo paties pasakojimo akivaizdžiai matome, kad taip nėra. Galbūt tai galima priskirti prie ryškiausiai pasireiškusio skausmo neigimo atvejo, kai žmogus neigia tai, kas yra akivaizdu, ir taip bando kovoti su skausmu. Tyrime išryškėjo, kad skausmo išgyvenimas, sergant reumatoidiniu artritu, apima įvairius tiriamųjų funkcionavimo lygmenis - ne tik mažesnę ar didesnę fizinę neįgalumą, bet ir jausmus, mintis, tarpasmeninius santykius. Tai neprieštarauja ir kitų autorių gautiems tyrimo rezultatams (Lame, 2005). Lame ištyrė daugiau kaip 1000 pacientų ir nurodė, kad dėl ligos išgyvenamo skausmo ženkliai prastėja fizinis pacientų funkcionavimas, yra apribojamos socialinės rolės, sukeltos negatyvios pasekmės bendrai sveikatai, socialinei bei psichologinei gerovei. Visa tai turi negatyvų poveikį bendrai gyvenimo kokybei. Apie tai kalba ir mūsų tyrimo dalyviai, pavyzdžiui, L nurodė, kad dėl išgyvenamo skausmo neigiamų pasekmių negali dalyvauti jokiame aktyvioje veikloje, iliustruosime tai jo kalba: “<...> *Su skausmu gyvenimas ir asmenybei, ir gyvenimui daro įtaką: jokia išvyka, nieko negali – nei atsigulti, nei atsikelti, kurią pusę pajudinti pirmą... turi pastoviai galvoti... kaip pasikelti... Problemos patekti į renginius, nes negausi atsisėst, norėsis atsiremti – tai vėl apribojimas... Tada galvoju, o kaip bus sunku, kai pervargsiu stovėdamas... <...>“.* Daugelio tiriamųjų pasakojimuose atsiskleidė tai, jog jie tapo labiau apriboti tiek fiziškai, tiek emociškai, tiek socialiai, kadangi labiau susiaurėja visi kontaktai. Tai labai vaizdžiai iliustruoja tyrimo dalyvio B žodžiai: „<...>. *O šiaip tai kasdienybė paprasta, tokia pilka kasdienybė... tokia be prošvaisčių... Būna tokios mintys, kad be prošvaisčių toks gyvenimas – tiesiog egzistuoja, ir viskas, o kad ten kažkas tai į ateitį, nieko... tai ką, sėdi vat žmogus kaip koks ridikas ir viskas <...>“.*

Matome, kad skausmo išgyvenimas daro įtaką visoms tiriamųjų gyvenimo sferoms. Toliau aptarsime, kaip tai pasireiškia fiziniame, emociniame bei santykių lygmenyse.

Tiriamieji nurodė, kad skausmo išgyvenimas labiausiai keitė jų gyvenimą atimdamas galimybę laisvai judėti (J, U, T, Z, L, B, P), atlikti vienas ar kitas naudingas veiklas (J, G, U, T, Z, K, V, L, B, P), o kartais iki minimumo apribodamas jų mobilumą (J, B). Skaudžiausia, ką atnešė skausmas daugumai tiriamųjų – darbingumo praradimas. Tik du tiriamieji (G, K) išsaugojo savo ankstesnę darbą, vienas (P) buvo priverstas palikti savo nuolatinį darbą ir perėjo į lengvesnę, mažiau apmokamą. Gauti rezultatai patvirtina faktą, kad reumatoidinis artritas - pagal kai kuriuos literatūros duomenis iš visų lėtinių ligų yra dažniausiai neįgalumą sukelianti liga. Literatūroje minima, kad liga sukelia sunkų funkcinį sąnarių nepakankamumą, dėl to pacientams vis sunkiau sekasi dirbti, judėti ir taip jie gali tapti ir tampa neįgaliais (Lorig, Fries, 2005).

Ligos ir išgyvenamo skausmo pasekoje keitėsi tyrimo dalyvių emociniai išgyvenimai. Patiriami įvairaus intensyvumo, dažniausiai neigiamo spektro jausmai: nežinomybė, pyktis, baimė,

vienišumas, nepasitikėjimas, pavydas, neviltis, nerimas, gėda, apleistumas, nereikalingumas, liūdesys, gailestis, kaltė, nepasitenkinimas. Taip pat yra išgyvenamos įvairios būsenos, pojūčiai, poreikiai: vidinė įtampa, noras likti pasyviu, nuovargis, nemiga, padidėjęs nervingumas, dirglumas, jautrumas, paaštrėję pojūčiai, sunkumas valdyti savo reakcijas, veiksmus ar jausmus, atsiskyrimo poreikis. Kamuojant labai intensyviems skausmams, gali būti patiriamos ypatingos būsenos: košmarai, haliucinacijos. Gautus duomenis patvirtina ir literatūroje randami duomenys, nurodantys, kad sergantys reumatoidiniu artritu pacientai išgyvena nerimą, baimę, pyktį, pažemintą nuotaiką, depresiją. Strahl, Kleinknecht ir Dinnel (Strahl, Kleinknecht, Dinnel; 2000) savo studijoje tyrė su skausmu susijusį nerimą, baimę. Jų tyrimai patvirtino, kad skausmas provokuoja tokių jausmų išgyvenimą, veikia pacientų fizinį, emocinį ir socialinį funkcionavimą. Nustatyta, kad sergančiųjų reumatoidiniu artritu patiriamas psichologinis distresas yra aukštesnis nei bendrai populiacijoje (Newman, Mulligan; 2000).

Tyrimai rodo, kad dažnas reumatoidiniu artritu sergantis pacientas patiria depresiją ar išgyvena liūdesį ir, kaip rašo Lorig ir Fries (Lorig, Fries; 2005), tai yra normalu, kadangi jų gyvenimas pilnas praradimų. Čia galima paminėti ir Sharpe bei jo bendraautorių darbą (Sharpe, Sensky, Allard; 2001). Jų studija atskleidė, kad depresijos intensyvumas labai priklauso nuo žmogaus pasitenkinimo savo pajėgumu. Kuo mažesnis pasitenkinimas, tuo didesnė galimybė išgyventi depresiją. Visų mūsų tyrimo dalyvių gyvenimai yra pilni praradimų: visi prarado gebėjimą laisvai judėti, daugelis darbingumą (J, U, T, Z, V, L, B, P), kai kas santykius su artimaisiais (V, B), dauguma aktyvius ryšius su juos supančiu pasauliu (U, T, Z, V, L, P, B). Kai kurie pasisakė nebepajėgiantys atlikti daugybės, kartais pačių paprasčiausių veiksmų (K – atsakyti, kai skamba telefonas; Z, B – pakelti puodelį ir pan.) – tai sukelia neigiamas nuotaikas ir verčia kentėti. Nežiūrint to nei vienas iš jų nesirgo depresija kaip psichine liga bei neišsakė, jog patiria depresines nuotaikas. Tačiau negalima tvirtinti, kad jie neišgyveno panašių į depresiją būsenų. Kaip rašo Lorig ir Fries (Lorig, Fries; 2005) savo knygoje – žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu - yra labiau linkę vadinti tai, ką išgyvena, - liūdesiu, prislėgtumu, nuotaikos nebuvimu, o ne depresiškumu. Galbūt taip būtų galima paaiškinti, kodėl tarp mūsų tiriamųjų nebuvo nė vieno, kuris kalbėtų apie depresiją, jie tiesiog šiuos išgyvenimus kitaip vadina (P, B, T, J). Pavyzdžiui, B tai vadina „*nostalgija*“ (<...>... *nostalgija, beveik kaip liga* <...>“.), V – „*liūdesiu*“, P – „*prislėgtumu*“ ir pan. Kitas dalykas – dauguma tyrimų atlikta, tiriant moteris, kadangi jos šia liga serga žymiai dažniau nei vyrai (Lorig, Fries, 2005). Kaip žinia, moterys taip pat du kartus dažniau nei vyrai serga depresija kaip psichine liga, o ir nuotaikų svyravimai joms yra labiau būdingi (Dembinskas, 2003). Kaip jau buvo minėta anksčiau, tyrimai rodo, kad moterys patiria intensyvesnius skausmus (Afeck ir kt., 1999) ir yra linkusios į juos reaguoti emocingiau nei vyrai

(Lame, 2005; Adašinskaja, Meizerov, 2004). Gali būti, kad būtent tai ir atspindi mūsų gauti rezultatai. Vyrai ne taip emocingai reaguoja į patiriamą skausmą, pasirinkdami kitus reagavimo būdus tiek į patį skausmą, tiek į jo pasekmes. Jie dažniau yra linkę neigti skausmą, ignoruoti jį, užsimiršti, užsiimant aktyvia veikla.

Kalbant apie kitus išgyvenamus jausmus, dauguma tiriamųjų pasakojo, kad patiria nežinomybės, pykčio jausmus. Tai atitinka su literatūroje sutinkamais duomenimis (Lorig, Fries; 2005), kurie rodo, kad tai gana dažni, sergančiųjų reumatoidiniu artritu, išgyvenami jausmai. Nežinomybės jausmo išgyvenimas yra susijęs su tuo, kad ši liga yra neprognozuojama - ūmūs periodai gali pasikartoti bet kada, juos sunku numatyti. Gyvenimas tampa sunkiai planuojamas ir prognozuojamas. Išgyvenamas pastovus nežinomybės jausmas, kuris dažnai atneša pyktį, padidėjusį nervingumą (G, K, J). Kai kas išgyvena padidėjusi nerimą, stresą (P, B). Apie tai kalba tyrimo dalyvis G: „<...> labai gerai gyvent, kai viskas suplanuota ir aišku, bet vos kažkas griūna ir reikia sureaguoti ... tai iš karto, iš karto, kažkuria prasme ir į nervus duoda, manai: „kas čia po galais...“. Sukyla... vienaip ar kitaip žmogus, žmogus... daraisi kaip nervų kamuoliukas... o tai kažkaip paveikia gi ne vien tave, gi ir kitus tai kažkaip paveikia...<...>“. Dažnai tyrimo dalyviai išgyvena pyktį dėl to, kad ženkliai sumažėja jų fizinis funkcionalumas kasdienėje, buitinėje veikloje: tai, kas paprasta ir lengvai įvykdoma sveikiems, tampa neįveikiama kliūtimi sergantiems reumatoidiniu artritu (J, V, Z).

Šalia minėtų jausmų, nemažai tyrimo dalyvių išgyvena vienišumo jausmą (U, V, B, P, L). Dažnai taip atsitinka dėl to, kad, patiriant intensyvius skausmus, išgyvenamas atsiskyrimo poreikis. Laikui bėgant, tai veda prie vienišumo išgyvenimo, kadangi labai susiaurėja kontaktai su išoriniu pasauliu. Nepasitikėjimas – tai dar vienas dažnai išgyvenamas jausmas (V, B, T, U, Z). Mažėjant tyrimo dalyvių fiziniam funkcionalumui, pastoviai siaurėja naudingos veiklos skaičius, kurią jie gali atlikti. Kita vertus ligos paūmėjimai yra neprognozuojami. Esant tokioms sąlygoms, tiriamieji kartais gali atlikti tam tikrą veiklą, o kartais tai jiems tampa neįmanoma, dėl to išgyvenamas nepasitikėjimas savo jėgomis – ar pajėgs atlikti tai kas yra būtina šiandien? Tai gerai iliustruoja V kalba: „<...>... bet į darbą tai kančia būdavo eiti... būdavo tik viena mintis: ar pajėgsiu, ar pajėgsiu...<...>“. Dar vienas iš dažniau tyrimo dalyvių patiriamų jausmų - pavydas (V, J, Z). Pavydas patiriamas, stebint sveikuosius. Jiems yra pavydima sveikatos, energijos, sugebėjimo atlikti vienus ar kitus veiksmus, kurie yra svarbūs tiriamiesiems. Kai kurie tiriamieji patiria neviltį (B, T), nes nebeturi jėgų tikėti, jog gyvenimas gali pasikeisti į gerąją pusę, kad yra kokios nors galimybės sumažinti skausmus.

Tarpasmeniniai santykiai – gyvenimo sritis, stipriai veikiama skausmo išgyvenimų, sergant reumatoidiniu artritu. Analizuojant duomenis, gautus mūsų tyrimo metu, galima pastebėti, kad

visais atvejais, dėl paties skausmo bei jo pasekoje patiriamų sunkumų, santykiai tampa sudėtingi. Dažniausiai jie tampa sudėtingi ir komplikuoti tarp artimiausių asmenų ir ligonio, pavyzdžiui, santykiai su šeimos nariais (U, V, B, P, L, K, J, G, T). Santykiai su kitais asmenimis nėra taip stipriai veikiami, juo labiau kad daugelis tiriamųjų, patirdami intensyvius skausmus, išgyvena poreikį atsiskirti, pasitraukti į vienatvę (U, V, B, P, L, Z). Tai labiausiai atspindi tiriamojo Z žodžiai: <...> *Su kitais santykiai nepasikeitė... nieks nesako kad kitoks būčiau... Nu būna kartais, kad labai skauda, o lenda... tada sakau: „nu atleiskit, man labai skauda ir aš einu namo“... Kitas žmogus gi nekaltas, kad man skauda, ko gi aš ant jo pyksiu ar ką ten. Aš tai jau niurzglys nebūsiu ir žmonėms nepatiks ir pradės tavęs vengti, ne...<...>*“. Tai labai riboja santykius su tolimesniais asmenimis, tačiau dažniausiai jie yra mažiau veikiami neigiamos skausmo įtakos ir išlieka mažiau pakitę.

Santykiai su artimais žmonėmis kinta dviem kryptimis, nežiūrint to, kad ir vienu, ir kitu atveju patiriami sunkumai. Nepaisant to, kad padidėja kenčiančio skausmus asmens konfliktiškumas, išgyvenama daugiau nesusipratimų, santykiai ne tik kad neblogėja, bet tampa dar artimesni, juose atsiranda daugiau supratimo, palaikymo (U, K, J, G). Lorig ir Fries rašo (Lorig, Fries; 2006), kad artritas, kaip ir kita nelaimė, dažnai suartina šeimos narius ir draugus, kurie pradeda branginti ir puoselėti tarpusavio santykius. Tai gali iliustruoti ir U kalba: „<...> *Tai va tos bėdos mūsų ir ligos mumis kaip ir suartino su žmonelę. Abu labu toki, viens į kitų pasiremdami ir gyvenam...<...>*“. Literatūroje taip pat yra duomenų, kad tuomet, kai sergantieji reumatoidiniu artritu išgyvena sveikatos pablogėjimą, artimieji linkę suteikti jiems daugiau globos, atjautos, emocinio palaikymo ir pagal tai netgi galima spręsti tiriamųjų sveikatos būklę (Watkins, Shifren, Park ir kiti; 1999). Tačiau patiriami sunkumai kai kuriais atvejais griaua tarpusavio santykius, jie tampa šalti ir formalūs (V, B, T). Apie tai kalba tyrimo dalyvis V: „<...>...*Santykiai labai suprastėjo, su žmona ypač... Neišsiskyrėm, bet labai atitolom vienas nuo kito. Taip ir liko. Suprantu gi aš ją. Ji pradžioj tai gi labai rūpinosi manim...<...>... aprėkdavau ją ir nekalbėdavau, visaip buvo... Bet ką ji ten jautė – neįdomu man tada buvo. O dabar tai ką - ji visa užsiėmusi, namuose beveik nebūna, ... nebesipyksta mes. Bet, kad ir kartu beveik nebūnam...<...>*“.

Analizuojant tyrimo duomenimis, pastebėjome, kad visi tyrimo dalyviai įsisąmonina kančios beprasmybę ir poreikį ją slopinti. Šis įsisąmoninimas skirtingų tyrimo dalyvių patiriamas skirtingai. Kai kurie iš karto stengiasi surasti pagalbą (pavyzdžiui, B, K, G, J, V) ir kovoti su skausmu, kiti vis dėlto delsia ir, kol gali, kenčia vienuoje (U, T). Visgi visi jie ieškojo profesionalios pagalbos ir dabar naudoja medikamentines priemones, kurios laikomos efektyviausiomis kovoje su skausmu. Be to stebime, kad tyrimo dalyviai naudoja labai įvairias skausmo įveikos strategijas, tai dažnai padeda jiems geriau įveikti skausmą. Tai patvirtina ir

literatūroje randami duomenys, kad kuo įvairesnes įveikos strategijas pasirenka nuo reumatoidinio artrito kenčiantys pacientai kovoje su skausmu, tuo geresnė jų psichologinė būseną lyginant su asmenimis, pasirinkusiais vieną ar kelias įveikos strategijas (Watkins ir kt., 1999). Kaip, pavyzdžiui, tyrimo dalyvis P panaudoja kognityvinį perstruktūravimą (pozityvų savęs įtikinėjimą), stoišką skausmo atirbimą (ignorodamas patiriamą skausmą, užsiima aktyvia veikla), į problemą orientuotas įveikos strategijas (kryptingai ieško pagalbos, domisi savo liga). Kiti tyrimo dalyviai taip pat neapsiriboja viena įveikos strategija.

Kalbant apie tai, kokias įveikos strategijas naudoja mūsų tyrimo dalyviai, matome, kad nemažai tiriamųjų naudojo *į problemos sprendimą orientuotus* įveikos būdus - užsiėmimas aktyvia veikla, norint pasiekti užsibrėžtų tikslų (G, Z, K, L); profesionalios pagalbos ieškojimas (G, Z, K, V, L, P, U, T, J, B); konstruktyvus ligos priėmimas, domėjimasis liga, pastangos kuo daugiau apie ją sužinoti (G, L, K). Naudojamos ir *tarpsmeniniai santykiais paremtos įveikos strategijos*: nepasilikimas vienam su problema, bendravimas (K, J, P, Z, L). Tyrimo dalyviai gana dažnai naudoja *pasyvius* įveikos būdus, tokius kaip pasyvus ligos priėmimas (J, B, T) arba *pabėgimas nuo realybės*: alkoholio vartojimas (U, B, J, T); pasitraukimas iš prisiminimų bei svajų pasaulį (U, B); malda bei meditacija (P). *Emocine raiška* paremtas skausmo įveikos strategijas (kalbėjimas apie patiriamas emocijas, jų išreiškimas) mūsų tyrimo dalyviai naudoja rečiau. Dažniausiai, patiriant intensyvius skausmus ir kylant neigiamoms emocijoms, yra pasitraukiama į vienumą (G, Z, L, P, U, V, J), emocijos yra slopinamos arba pasireiškia spontaniškai ir nevaldomai (G, V, T). Tai patvirtina ir kitų tyrimų duomenys, kurie rodo, kad moterys yra labiau linkusios naudoti įveikas, paremtas emocine raiška, kai tuo tarpu vyrai dažniau renkasi kitas, jau ankščiau minėtas skausmo įveikas (Affleck, 1999).

Tyrimai rodo, kad amžius skausmo intensyvumo išgyvenimui ženklios įtakos neturi, tačiau, pasirenkant skausmo įveikos būdus, - amžiaus skirtumai stebimi. Tiek mūsų tyrimo rezultatai, tiek literatūroje rasti duomenys parodė, kad pagyvenę žmonės galbūt renkasi pasyvesnes (pavyzdžiui, ligos priėmimą, malda, viltį), labiau adaptyvias skausmo įveikos strategijas (Watkins ir kt., 1999). Čia norėtusi paminėti ir tai, jog kuo jaunesniame amžiuje užklumpa liga, tuo sunkiau ir skaudžiau ji yra išgyvenama. Literatūroje tokių duomenų aptikti neteko ir mūsų tiriamųjų imtis per maža, kad būtų galima daryti apibendrinančias išvadas, tačiau iš mūsų tyrimo dalyvių pasakojimų tai matosi. Kai žmonės susergera vyresniame amžiuje, jie lengviau priima savo ligą ir susitaiko su savo likimu. Galbūt tai lemia tai, kad jie gyvenime jau yra daug patyrę ir jų gyvenimai daugiau ar mažiau išsipildę. Kita vertus jie stebi aplinkinius ir mato, kad, sulaukus vyresnio amžiaus, dauguma žmonių patiria vienas ar kitas problemas, susijusias su sveikata. Pavyzdžiui, T kalba: " <...> kaip jau lemta, taip...<...> žmogus ateina su savo likimu, nieka čia nepadarysi...<...>", arba L: " <...>

... vienam tas, kitam tas, kai pažiūri, tai niekam taip gerai jau nėra.... nu o man tai šita bėda<...>". Tuo tarpu jaunesnio amžiaus tyrimo dalyviai skaudžiai išgyvena savo negalią ir geriausiai tai iliustruoja jų pačių žodžiai: "<...> Skausmas sugadino mano gyvenimą visą ir viską... Kad neskaudėtų, kitas reikalas būtų, o dabar nei nueisi kur nei... tik kad pas draugą kokį ir viską...<...> Draugai, televizorius, žurnalai - toks mano gyvenimas.... dabar...<...>". Taip pasakoja tyrimo dalyvis J, kuriam dabar 21-eri metai, arba B, kuris susirgo maždaug 40-ies metų: "<...> Liga visiškai pakeitė mano gyvenimą, nu ką, kai žmogus dirba, tai kiekvieną dieną į darbą važiuoja, dirba, vis kažkas vyksta, o čia tai ką ryte atsikeli kavos atsigeri, nu pietus pavalgai labai monotoniškas toks gyvenimas, labai monotoniškas<...>".

Norėtusi keliais žodžiais paminėti ir aplinkos poveikį skausmo išgyvenimui. Mūsų tyrimo dalyviai daug apie tai nepasakojo, tačiau visgi užsiminė, kad vartojant kai kurią maistą gali intensyvėti skausmai (L): "<...> Maistas gali sukelti labai didelius paūmėjimus. Va buvo čia toks nutikimas... na mano žmonelė gi pasistengė labai... privirė ten tokios žuvienės...., o jau kad skausmai man tada prasidėjo... ojoj... ojoj... tai po to labai atsargus su maistu... bet ko tai jau nevalgau...<...>". Taip pat ir nuo oro gali priklausyti skausmo intensyvumas. Šnekant apie oro poveikį skausmui, gauti rezultatai yra prieštaringi, kadangi vienas tiriamasis kalbėjo, kad drėgnas oras sukelia skausmo paaštrėjimą (J), o kitas pasakojo, kad nuo oro nepriklauso skausmo intensyvumas (B): "<...>Matot, man tai skauda nuolatos, kiti sako, jau tie reumatinkai, kad skauda kai oras keičias, nu stebėjau aš čia save į vienokiu oru, ir kitokiu, bet man tai visad skauda<...>".

Nežiūrint to, kad skausmas, patiriamas sergant reumatoidiniu artritu, dažniausiai asocijuojasi su neigiama patirtimi bei pasekmėmis, visgi kai kurie tyrimo dalyviai nurodė, kad ši patirtis suteikė jiems ir teigiamų pasekmių (G, K, B, L). Pasikeitė G nuostatos ir požiūris į skausmą, bei nuo jo kenčiančius žmones. Jis tapo daug supratingesnis jų atžvilgiu. Skausmo išgyvenimas suteikė K gilesnį savęs ir pasaulio suvokimą. Suvokimą, kad žmogus yra ne visagalė, visažinė, o labai trapi būtybė, kuri turi save tausoti, pradėjo vertinti sveikatą. B išgyvena geranoriškumo, bendrumo jausmą visiems, norą dalintis savo patirtimi. L suvokė, kad susitaikymas, priėmimas nėra pralaimėjimas, kad tai kelias, vedantis į išsilaisvinimą, ir tai galioja ne vien sergant reumatoidiniu artritu, tačiau ir kitose sunkiose gyvenimo situacijose.

Kaip jau matėme, reumatoidinis artritas bei jo pasekoje patiriamas skausmas didžiąja dalimi neigiamai veikia žmones bei jų gyvenimus (U, V, B, P, L, K, J, G, T). Visgi, koks bebūtų žalojantis skausmo poveikis, jis nėra laikomas labai grėsmingu ir pavojingu, kadangi nėra mirtinas. Tai akcentavo tyrimo dalyviai (G, K, L), kurie serga kitomis sunkiomis ligomis ir kurios yra

pavojingesnės gyvybei. Dėl šios priežasties reumatoidinis artritas bei skausmo patyrimas yra laikomi antraeiliais.

Baigiant apibendrinsime rastus skirtumus ir panašumus tarp vyrų ir moterų, kenčiančių su reumatoidiniu artritu susijusį skausmą. Tyrimai rodo, kad moterys, sergančios reumatoidiniu artritu, praneša apie žymiai intensyvesnį patiriamą skausmą nei vyrai (Afeck ir kt., 1999). Taip pat yra duomenų, kad moterys, nors ir patiria žymiai intensyvesnį skausmą, tačiau geriau susidoroja su emociniais padariniais - pažeminta nuotaika, pykčiu, irzlumu, iškylančiais skausmo metu- nei vyrai. Kalbant apie neįgalumą, skausmo elgesį, taip pat yra reikšmingi skirtumai tarp pacientų moterų ir vyrų (Keefe, Sullivan, Caldwell, 2000). Kaip jau buvo minėta, manoma, kad tai lemia tiek biologiniai, tiek socialiniai, tiek psichologiniai faktoriai, kurie yra labai susiję vieni su kitais. Peržvelgus mūsų tyrimo duomenis, matome, kad mūsų tyrimo dalyviai – vyrai - kentė labai intensyvius skausmus, o kai kurie (pavyzdžiui, K) ir nepakeliamai aštrius. Visgi mes negalime palyginti skausmo intensyvumo, jau vien dėl to, kad tyrimas kokybinis ir skausmas čia nebuvo matuojamas jokiais standartizuotomis priemonėmis.

Kalbant apie neįgalumą bei skausmo elgesį - matome, kad beveik visi mūsų tyrimo dalyviai išgyvena gana žymią negalią. Tačiau, gautiems rezultatams įtaką galėjo daryti tiriamųjų grupės specifika: didžioji dalis tiriamųjų buvo reabilitacinės ligoninės pacientai, kuriems atlikta sąnario keitimo operacija. Visgi, nežiūrint visų apribojimų, neleidžiančių adekvačiai lyginti rezultatų, matome, kad vyrai kaip ir moterys išgyvena tuos pačius sunkumus, susidūrę su reumatoidinio artrito iššaukiamu skausmu: pažemėja jų gyvenimo kokybė, prarandamas mobilumas, sumažėja arba visai netenkama darbingumo, nyksta daugelis socialinių rolių. Tiek vieni, tiek kiti patiria daug neigiamų emocinių išgyvenimų. Galbūt būtent šioje emocijų sferoje ir pastebimi didžiausi skirtumai tarp vyrų ir moterų. Mūsų tyrimo dalyvių (nežiūrint to, kad jie išgyveno daug neigiamų emocijų) emocijų raiška buvo labai ribota ir, kaip buvo minėta, vyrai yra dažniau linkę atsiskirti, pasitraukti į vienumą, nei pasidalinti savo išgyvenimais su kitais. Kita vertus vyrai dažniau išgyvena nevaldomas ar sunkiai valdomas spontaniškas neigiamų jausmų iškrovas, kurios tik dar labiau apsunkina jų gyvenimą. Skirtumus galima pastebėti pagal tai, kokios skausmo įveikos strategijos yra pasirenkamos, įveikiant išgyvenamą skausmą. Mūsų tyrimo dalyviai rečiau rinkdavosi į emocinę raišką fokusuotas įveikas, pirmenybę suteikdami stoviškam atsiribojimui nuo skausmo, arba į sprendimą orientuotas problemų įveikas. Tuo tarpu moterys naudoja įvairesnes bei į emocinę raišką fokusuotas įveikas. Taip pat pastebėta, kad mūsų tyrime dalyvavę vyrai (priešingai nei moterys) nebuvo linkę katastrofizuoti, nežiūrint to, kad daugumos iš jų gyvenimą skausmo patyrimas keitė kardinaliai.

Lygindami literatūroje esančius duomenis apie moterų išgyvenimus, patiriant skausmą, su mūsų tyrimo dalyvių išgyvenimais, matome, kad iškyla daugiau klausimų, nei atsakymų – skiriasi, ar ne, ir, jei skiriasi šie išgyvenimai, tai kaip. Akivaizdu, kad reikalingi tolimesni tyrimai, galintys suteikti atsakymus į išskylančius klausimus.

Išanalizavus gautus tyrime duomenis, matome, kad nemažai rezultatų patvirtino kitų autorių tyrimuose gautus rezultatus. Nepriklausomai nuo šiuo metu atliekamų tyrimų, mūsų atliktas darbas galbūt galėtų atverti naujas erdves tolimesniems tyrimams, gilinimuisi į skausmo problemas bei jų sprendimo būdų paieškas. Kita vertus, kaip matėme, tyrimas gali būti vertingas ir tuo, kad buvo tiriami tik vyrai. Kaip žinia, ši imtis yra mažai tirta, ir gauti duomenys galėtų bent šiek tiek užpildyti šią spragą. Mūsų naudojamas tyrimo metodas suteikė galimybę pažvelgti į skausmo patyrimą, sergant reumatoidiniu artritu, tarsi iš vidaus, ne žmogaus, turinčio daugelio žmonių apibendrintas žinias, o žmogaus, turinčio vienintelę ir unikalią patirtį, akimis. Tai visada leidžia žiūrėti į nagrinėjamą problemą naujai.

IŠVADOS

1. Reumatoidinio artrito skausmo patyrimas - tai kompleksinis išgyvenimas, įtakojamas tiek biologinių, tiek psichologinių, tiek socialinių faktorių, ir pilnai atitinka biopsichosocialinį skausmo aiškinimo modelį.
2. Skausmas, sergant reumatoidiniu artritu, yra patyrimas, sąlygojantis kardinalius pokyčius visame žmogaus gyvenime, paveikdamas jo vidinius išgyvenimus, tarpasmeninius santykius, pačią gyvenimo situaciją.
3. Neigiamos skausmo patyrimo pasekmės yra tuo labiau žlugdančios, kuo ankstyvesniame amžiuje susergama reumatoidiniu artritu.
4. Reumatoidinio artrito sukkelto skausmo išgyvenimas skatina kančios beprasmybės ir poreikio slopinti kančią įsisąmoninimą.
5. Vyrai, sergantys reumatoidiniu artritu, dažniausiai linkę naudoti kognityvinio perstruktūravimo, stoiško skausmo atribojimo bei į problemų sprendimą orientuotas skausmo įveikos strategijas ir beveik nenaudoja, skirtingai nei moterys (pagal literatūros duomenis), į emocinę raišką fokusuotų skausmo įveikos būdų.
6. Skausmo patyrimas, sergant reumatoidiniu artritu, yra neigiamas išgyvenimas, tačiau jis gali suteikti ir pozityvias patirtis bei įsisąmoninimus.
7. Skausmo išgyvenimas sergant reumatoidiniu artritu - ilgalaikis, nesibaigiantis, ilgai telpantis vientisu ir nedalomu, įtakojamas ankstesnės pačių tiriamųjų ar jiems artimų asmenų skausmo išgyvenimo patirties ir dėl to sunkiai viena situacija nusakomas patyrimas.

Tyrimo rezultatai atskleidžia tik mūsų tyrimo dalyvių grupės skausmo išgyvenimus, sergant reumatoidiniu artritu, tačiau tikėtina, kad jie galėtų būti taikomi ir kitiems vyrams, patiriantiems reumatoidinio artrito skausmą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Affleck G., Tennen H., Keefe F.J., Lefebvre J.C., Caldwell D.S. Everyday life with osteoarthritis or rheumatoid arthritis: independent effects of disease and gender on daily pain // *Pain*. 1999. No.83, p.601-609.
2. Asworth P., Chung M.C. *Phenomenology and Psychological Science*. Berlin: Springer, 2006.
3. Baublienė J. *Skausmo samprata ir gydymas*. Vilnius: Vaistų žinios, 2006.
4. Baublienė J. *Skausmo gydymo samprata*. [žiūrėta 2005m. liepos 20 d.].
<http://www.anest-rean.lt/index.asp?DL=L&TopicID=35> - 42k
5. Ben-Zur H., Zeidner M. Gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions // *Personality and individual differences*. 1996. Vol. 20, No.3, p. 331-340.
6. Bradley A.L., Mckendree-Smith N.L., Cianfrini L.R. Cognitive-behavioral therapy interventions for pain associated with chronic illnesses // *Seminars in Pain Medicine*. 2003. Vol. 1, No. 2, p. 44-54.
7. Broun S.C., Glass M.J., Park D.C. The relationship of pain and depression to cognitive function in rheumatoid arthritis patients // *Pain*. 2002. Nr.96, p.279-284.
8. Deltuva A. Pagrindinės fenomenologijos prielaidos psichologiniuose tyrimuose // *Psichologija*. 1996. Nr.15.
9. Dembinskas A. *Psichiatrija*. Vilnius: Vaistų žinios, 2006.
10. Evers A.W.M., Kraaijmaat F.W., van Riel P.L.C.M., de Jong A.J.L. Tailored cognitive - behavioural therapy in early rheumatoid arthritis for patients at risk: randomized controlled trial // *Pain*. 2002. No.100, p.141-153.
11. Evers A.W.M., Kraaijmaat F.W., van Riel P.L.C.M., Bijlsma J.W.J. Cognitive behavioural and physiological reactivity to pain in rheumatoid arthritis patients // *Pain*. 2001. No.93, p.139-146.
12. Fifield J., McQuillan j., Armeli S., Tennen H., Reisine S., Affleck G. Chronic strain, daily work stress and pain among workers with rheumatoid arthritis: does job stress make a bed day worse // *Work and stress*. 2004. Vol. 18, No.4, p. 275-291.
13. <http://www.medicine.lt> [žiūrėta 2006 m. sausio 20 d.].

14. Keefe J. F., Smith S.J., Buffington A.L.H., Gibson J., Studts J.L., Caldwell D.S. Recent advances and future directions in the biopsychosocial assessment and treatment of arthritis // *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002. Vol. 70, No. 3, p. 640-655.
15. Giorgi A. *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: PA, Duquesne University Press, 1985.
16. Gorin A.A., Smyth M.J., Weisberg N.J., Affleck G., Tennen H., Urrows G., Stone A.A. Rheumatoid arthritis patients show weather sensitivity in daily life, but the relationship is not clinically significant // *Pain*. 1999. No.84, p.173-177.
17. Gough B., Madill A. *Real Life Methods. Diversity and subjectivity within qualitative psychology*. [žiūrėta 2006m. rugsėjo 7 d.].
http://www.ncrm.ac.uk/publications/WorkingPapers/2007/0107_diversity_and_subjectivity.pdf
18. Howden S. Living with chronic pain but not talking about it: the significance of having the diagnosis of rheumatoid arthritis. [žiūrėta 2007m. sausio 15 d.].
<http://www.inter-disciplinary.net/mso/hid/hid4/howden%20paper.pdf>
19. Keefe J.K., Lefebvre J.C., Egert R.J., Affleck G., Sullivan J. M., Caldwell D., S. The relationship of gender to pain, pain behaviour, and disability in osteoarthritis patients: the role of catastrophizing // *Pain*. 2000. No.87, p.325-334.
20. Keefe J.K., Lefebvre J.C., Kerns R.D., Rosenberg R., Beaupre P., Prochaska J., Prochaska J.O., Caldwell D., S. Understanding the adoption of arthritis self - management stages of changes profiles among arthritis patients // *Pain*. 2000. No.84, p.303-313.
21. Keefe F.J., Coping with pain: conceptual concerns and future directions // *Pain*. 1992. No.51, p.131-134.
22. Kėvelaitis E., Illert M., Hultborn H. *Žmogaus fiziologija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla, 2002.
23. Lame E.I., Peters L.M., Vlaeyen J.V.S., Kleef V., Patijn J. Quality in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity // *European journal of pain*. 2005. No.9, p.15-24.
24. Lefebvre J.C., Keefe F.J., Affleck G., Raezen L.B., Stone K., Caldwell D.S., Tennen H. The relationship of arthritis self-efficacy to daily pain, coping in rheumatoid arthritis patients // *Pain*. 1999. No.80, p.425-435.
25. Leveille S.G., Zhang Y., McMullen W., Kelly-Hayes M., Felson D.T. Sex differences in musculoskeletal pain in older adults // *Pain*. 2005. No.116, p.332-338.
26. Lietuvos atrito asociacija [žiūrėta 2005m. liepos 20 d.]. <http://artritas.bchi.lt/artritas.htm>

27. Linton S. Understanding pain for better clinical practise - a psychological perspective. 2005. [žiūrėta 2007m. sausio 11 d.].
<http://www.fleshandbones.com/readingroom/pdf/1109.pdf>
28. Lorig K., Fries F.J. Į pagalbą sergantiems artritu: patikrinta savivaldos programa. Vilnius: Lietuvos artrito asociacija, 2005.
29. Martire L.M. The "relative" efficacy of involving family in psychosocial interventions for chronic illness: are there added benefits to patients and family members // Families systems and health. 2005. Vol. 23, No.3, p.312-328.
30. McFarlane A.C., Leslie A., Roberts-Thomson P.J. Illness behaviour in patients with arthritis // Annals of the Rheumatic Diseases. 1995. No.54, p.245-250.
31. McPherson K.M., Brander P., Taylor W.J., McNaughton K.H. Consequences of stroke, arthritis and chronic pain - are there important similarities? // Disability and rehabilitation, 2004. Vol. 26, No.16, p.988-999.
32. McWilliams L. A., Goodwin R.D., Cox B. Depression and anxiety associated with three pain conditions: results from a nationally representative sample // Pain. 2004. No.111, p.77-83.
33. Munir B., Leka S., Griffiths J. Dealing with self - management of chronic illness at work: predictors for self - disclosure // Social science and medicine. 2005. Nr.60, p.1397-1407.
34. Newman S., Mulligan K. The psychology of rheumatic diseases // Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2000. Vol. 14, No. 4, p. 773-786.
35. Newth S., DeLongis A. Individual differences, mood, and coping with chronic pain in rheumatoid arthritis: a daily process analysis // Psychology and health. 2004. Vol. 19, No.3, p.283-305.
36. Oberal B., Kirwan R.J. Psychological factors in patients with chronic rheumatoid arthritis // Annals of the Rheumatic Diseases. 1988. No.47, p.969-971.
37. Pattison D.J., Symmons D.P.M., Young A. Does diet have a role in the aetiology of rheumatoid arthritis? // Proceedings of the Nutrition Society. 2004. No.63, p.137 -143.
38. Povilėnaitė D., Mieliauskaitė D. Reumatoidinio artrito apraiškos. Vilnius: Lietuvos artrito asociacija, 2006.
39. Redelmeier D.A., Tversky A. On the belief that arthritis pain is related to the weather // Psychology. 1996. Vol. 93, p.2895-2896.
40. Han Samwel H., Slappendel R., Crul B.J.P., Voerman V.F. Psychological predictors of the effectiveness of radiofrequency lesioning of the cervical spinal dorsal ganglion (RF-DRG) // European Journal of Pain. 2000. Vol. 4, No. 2, p.149-155.

41. Sargautytė R. Psichologiniai skausmo įvertinimo aspektai // *Psichologija*. 1992. Nr.12.
42. Sargautytė R. Psichologinis skausmo vertinimas // *Skausmo medicina*. 2002. Nr. 3.
43. Sargautytė R., Veitienė D. Kad skausmas nebūtų priešu. Vilnius: Lietuvos artrito asociacija, 2005.
44. Schnittker J. Chronic illness and depressive symptoms in late life // *Social science and medicine*. 2005. No.60, p.13-23.
45. Sharpe L., Sensky T., Timberlake N., Ryan B., Brewin C.R., Allard S. A blind randomized, controlled trial of cognitive-behavioural intervention for patients with recent onset rheumatoid arthritis: preventing psychological and physical morbidity // *Pain*. 2001. No.89, p.275-283.
46. Symmons D.M.P., Environmental factors and the outcome of rheumatoid arthritis // *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2003. Vol. 17, No.5, p. 717-727.
47. Smith J. *Qualitative psychology*. London: Sage, 2003.
48. Strahl C., Kleinknecht R.A., Dinnel D.L. The role of pain anxiety, coping, and pain self-efficacy in rheumatoid arthritis patient functioning // *Behaviour research and therapy*. 2000.Vol. 38, No. 9, p.863-873.
49. Telyčėnienė O.S. Pirmenybę - reumatiniems ligoms // *Artritas*. 2006. Nr.3.
50. Waddell G, Aylward M., Sawney P. Back pain, incapacity for work and social security benefits: an international literature review and analysis. The Royal Society of Medicine Press Limited, London, 2002..
51. Watkins W.K., Shifren K., Park C.D., Morrell R.W. Age, pain and coping with rheumatoid arthritis // *Pain*. 1999. No.82, p.217-228.
52. Адашинская Г. А. Цветовой выбор - как способ оценки боли у пациентов с различными формами болевого синдрома (автореферат) // *Сборник научных трудов Научно-практического центра традиционной медицины и гомеопатии МЗ РФ*. - М., 2004.
53. Квале С. Исследовательское интервью. Москва, 2003.
54. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Москва: Эксмоб 2005.