

11 Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Vita Mikuličiūtė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Subjektyvi skausmo reikšmė: medicinos studentų ir dirbančių gydytojų
požiūris**

Darbo vadovė: doc. R. Sargautytė

Vilnius 2007

Baigiamąjį darbą

.....
patvirtintą Filosofijos fakulteto dekanų įsakymu Nr., parengiau savarankiškai, galutinai
suredagavau ir įteikiau vadovui.

.....
(Data)

.....
(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) MA
darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas

.....
(Data)

.....
(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....
(Data)
parašas)

.....
(Katedros reikalų tvarkytojos

TURINYS

Pratarmė	5
IVADAS	6
1. Skausmo apibrėžimas, skausmo įprasminimas ir skausmo reikšmė. Kognityvinis požiūris.....	6
2. Skausmo reikšmė ir biopsichosocialinis skausmo modelis	10
3. Skausmo reikšmių išskyrimas: Aldrich ir Eccleston Q metodologija paremtas tyrimas	13
4. Išskirtų skausmo reikšmių praktinis pritaikymas	15
5. Gydytojų santykio su skausmu problema	16
6. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės	19
METODIKA	21
1. Q metodologijos aprašymas	21
2. Tyrimo metodas	22
3. Tiriamieji	24
4. Procedūra	24
REZULTATAI	25
1. Skausmo paplitimo tirtose imtyse analizė	25
2. Faktorine analize išskirti skausmo reikšmės faktoriai.....	26
3.1 Skausmo reikšmė: pirmojo kurso medicinos studentų požiūris	27
3.2 Skausmo reikšmė: penktojo kurso medicinos studentų požiūris	32
3.3 Skausmo reikšmė: dirbančių gydytojų požiūris	37

REZULTATŲ APTARIMAS.....	44
1. Skausmo paplitimas tarp pirmojo bei penktojo kurso medicinos studentų ir dirbančių gydytojų	44
2. Skirtingose imtyse gautų skausmo reikšmių analizė bei palyginimas	46
3. Tyrimo apribojimai	52
4. Duomenų pritaikymas praktikoje	54
IŠVADOS	56
LITERATŪRA	57
SANTRAUKA	61
SUMMARY	62

Pratarmė

Skausmas – tai potyris, su kuriuo visi mes esame susidūrę. Kai kurie skausmai mums yra įprasti, jų tikimės ir kartais net ir nesistengiame išvengti. Pavyzdžiui, po sunkaus fizinio darbo ar įtemptos treniruotės kilę fiziniai skausmai paprastai mums nekelia daug nerimo, galbūt jie kaip tik priimami su džiaugsmu, nes rodo, jog tikrai gerai padirbėjome. Šiek tiek kitaip būna su skausmais, kuriuos vertiname kaip ligos simptomą. Tuomet bandome gydytis patys, klausiame patarimo artimųjų arba skubame į polikliniką ar ligoninę. Greičiausiai jaučiamės sunerimę, pasimetę, prislėgti. Taigi nuo to, kaip vertiname skausmą, kokią reikšmę ir prasmę jam suteikiame, priklauso ne tik mūsų elgesys, bet ir nuotaika, naudojamos įveikos strategijos.

Toks skausmo įvertinimas svarbus esant tiek ūminiams, tiek ir lėtiniais skausmams. Pastaruoju atveju skausmo įprasminimas glaudžiai susijęs ir su paciento neįgalumo dydžiu. O lėtinis skausmas ir jo sukeltas neįgalumas, kaip žinia, - tai viena didžiausių ir labiausiai paplitusių XXI amžiaus medicinos problemų.

Dar sudėtingiau darosi, kai imame kalbėti apie gydytojus. Gydytojai – ypatingai su skausmu susijusi žmonių grupė. Jie ne tik kasdien kaip specialistai susiduria su kitų žmonių skausmu, bet ir patys gali karts nuo karto patirti didesnę ar mažesnę skausmą. Tai, kaip jie supranta šį potyrį, įtakoja ir jų pačių skausmo įveikos būdus, ir tai, kaip jie reaguoja į pacientų nusiskundimus.

Medicinos studijos užtrunka ilgus metus, tačiau skausmas jose pristatomas tik kaip sudėtinė tam tikrų sutrikimų dalis. Tuo pat metu studentai patys patirdami šį pojūtį, konstruoja savąjį skausmo reikšmę, kuri gali būti daugiau ar mažiau susijusi su dėstomais dalykais. Taigi kaip teorinės žinios, susidūrimas su pacientais, galiausiai ir jų pačių skausmo patirtis paveikia medikų įsivaizdavimą apie skausmą? Kaip medikai apibūdina skausmą ir kokias priemones laiko tinkamiausiomis jį įveikti?

Šio mokslinio darbo tikslas ir buvo nustatyti, kaip išsilavinimas, teorinės žinios bei darbo su pacientais patirtis gali įtakoti skausmui priskiriamą reikšmę.

IVADAS

1. Skausmo apibrėžimas, skausmo įprasminimas ir skausmo reikšmė. Kognityvinis požiūris

Skausmas – sudėtingas reiškinys. Ilgą laiką buvo laikomasi biomedicininio požiūrio, teigiančio, kad skausmo intensyvumas priklauso nuo audinių pažeidimo lygio ir gali būti matuojamas tokio pažeidimo terminais (Sargautytė, 1998, 1999; Brannon, 2004), tačiau pasirodė, kad skausmo jutimą įtakoja daugybė veiksnių, tokių kaip skausmą patiriančio asmens lytis, amžius, rasė, tautybė, kultūra, asmeninės savybės, emocijos, dėmesys ir kt. (Eccleston, 2001; Keefe, Lumley ir kt., 2002; Brannon, 2004). Todėl skausmo, kaip grynai sensorinio patyrimo, apibrėžimą teko pakeisti. Šiuo metu skausmas, remiantis Tarptautinės Skausmo Asociacijos apibrėžimu, - tai nemalonus sensorinis ir emocinis patyrimas, sąlygojamas esamo ar galimo audinio pažeidimo ar apibūdinamas kaip toks pažeidimas (TSSA, 1979, cit. pg., Marchertienė, Petrikonis ir kt., 2006).

Taigi svarbus ne tiek objektyviai išmatuojamas audinių pažeidimo lygis, tačiau subjektyvus skausmo patyrimas. Dar Antrojo Pasaulinio karo metais karo medikas Beecher pastebėjo, kad sužeisti kariai mažiau skundžiasi savo žaizdomis ir prašo daug mažiau nuskausminamųjų negu kad tokias pat ar net didesnes žaizdas patyrę paprasti piliečiai, gulintys ramiose Amerikos ligoninėse (1959, cit. pg. Sargautytė, 1998; Brannon, 2004). Taigi kareiviai, kuriems žaizdos buvo proga dar gyvam pasitraukti iš mūšio lauko ir grįžti namo, skausmą laikė vertingu dalyku. Jie skausmo patyrė mažiau. Tuo tarpu žmonės, kuriuos sužeidimas privertė apleisti savo kasdienes veiklas ir atsisakyti įprastų malonumų, vertino jį kaip griaunantį ir visiškai nereikalingą. Dėl to skausmo jie patyrė daugiau. „Skausmo intensyvumą didžiaja dalimi nulemia tai, ką skausmas reiškia pacientui“, - apibendrina Beecher (1956; cit. pg. Brannon, 2004).

Panašūs duomenys gauti iš tiriant šiuolaikinius psichologijos studentus. Kuomet jiems buvo pranešta, kad šaltas spaudžiantis stimulus gali žaloti audinius, t.y. skausmas apibūdinamas kaip grėsmingas, jų tolerancija skausmui žymiai krito lyginant su tais tiriamaisiais, kuriems buvo pasakyta, jog spaudimo skausmas nerodo jokio pavojaus arba su tiriamaisiais, kuriems prieš

eksperimentą nebuvo sakoma nieko (Jackson, Pope ir kt., 2005). Eksperimento autoriai daro išvadą, kad skausmo reikšmė glaudžiai susijusi su reakcija į skausmą.

Apskritai žmonės yra linkę įprasminti bet kokią savo patirtį. Išskyrus labai sunkius depresijos atvejus arba tuomet, kai informacija yra visiškai neprieinama, žmonės yra motyvuoti suprasti tai, kas vyksta su jais (Eccleston, 2001). Liga arba skausmas nėra išimtis. Paprastai individai sukuria tam tikrą organizuotą įsitikinimų bei nuostatų sistemą, kuria remiasi pasirinkdami elgesio bei įveikos strategijas. Šios sistemos, arba kitaip kognityvinės reprezentacijos, tiesiogiai nulemia individo (1) fizinį ir psichologinį funkcionavimą, (2) gydymo rekomendacijų laikymąsi, (3) ūminio skausmo virtimą lėtiniu, (4) neįgalumo lygį (Jackson, Pope ir kt., 2005). Taigi paskutiniaisiais metais kalbant apie ligos arba skausmo suvokimą sveikatos psichologijos rėmuose remiamasi Savireguliacijos teorija (aut. Levetthal), kurios esmė ta, jog žmogaus elgesys priklauso nuo to, kokias ligos ar skausmo reprezentacijas jis yra susikūręs (Moss, Dicaccavo, 2005). Tyrimais nustatyta, kad kognityvinės reprezentacijos būna sudarytos iš mažiausiai penkių komponentų (Petrie, Pennebaker, 2006).

Pirmasis komponentas vadinamas *identišku*. Ligos ar skausmo identiškumas – tai simptomai, kurie, pasak žmogaus, būdingi tam tikrai ligai. Kentėdami skausmą žmonės yra linkę jį susieti su kitais simptomais, surasti kokią nors ligą, kurią tas skausmas galėtų reprezentuoti. Pavyzdžiui, kentėdamas galvos skausmą žmogus gali nuspręsti, kad tai susiję su kartas nuo karto patiriamu galvos svaigimu, o kartu visa tai rodo, jog jam smegenų auglys.

Identiškumo komponentas paprastai sklandžiai perauga į ligos ar skausmo *priežastingumo komponentą*. Tai žmogaus individualios idėjos apie tai, kas sukėlė susirgimą ar tam tikrą skausmą. Kai kuriais atvejais priežastingumo nustatymas gali būti net gyvybiškai svarbus. Europoje ir JAV nustatyta, kad miokardo infarkto pacientai su tromboze turėtų būti pradėti gydyti per 90 minučių nuo simptomų pradžios. Tačiau vidutiniškai 1/3 – 2/3 staigaus MI atvejų baigiasi mirtimi, nes pagalba per 1 valandą nebūna suteikiama. Kaip nustatė Johansson, Stromberg ir kt. (2004), viena svarbiausių tokio delsimo priežasčių - netikrumas dėl MI simptomatikos, o tai reiškia, kad pacientai nesugebėdavo identifikuoti skausmų krūtinėje bei kitų simptomų kaip turinčių pakankamai rimtą priežastį.

Trečiasis ligos ar skausmo reprezentacijos komponentas yra supratimas apie tai, kiek trunka liga (*trukmės komponentas*). Tai ypač svarbu lėtinio skausmo atvejais, kuomet žmogui

nelieka nieko kito, kaip susitaikyti ir priimti skausmą kaip kasdienio savo gyvenimo dalį bei mėgautis tais pačiais dalykais, kurie džiugino jį anksčiau (McCracken, Eccleston, 2005).

Kontrolės komponentas nurodo, kiek, pasak pačio žmogaus, galima kontroliuoti jo ligą ar kenčiamą skausmą. Risdon, Eccleston ir kt. (2003) nustatė, kad skausmo priėmimui ir pilnavertiškam gyvenimui toliau su skausmu labai svarbus yra supratimas, kad kenčiamo skausmo išgydyti neįmanoma, vadinasi neįmanoma jo kontroliuoti, tačiau tai, ką galima padaryti, tai kreipti visą dėmesį ne į savo kančią, tačiau į teigiamus gyvenimo aspektus.

Penktasis skausmo ar ligos reprezentacijos komponentas yra *pasekmės*, kurias sukelia liga (skausmas). Tai suvokiami pokyčiai ir neįgalumas, kylantys susirgus tam tikra liga ar kenčiant skausmą, o taip pat ir asmens identiškumo, socialinių santykių bei finansiniai pakitimai.

Remdamiesi šiais komponentais skirtingi žmonės sukonstruoja skirtingas ligos ar skausmo reprezentacijos (taigi įprasmina skausmą arba ligą), nors jų būklės objektyviai žiūrint gali būti ir identiškos. Taigi ligos ar skausmo įprasminimas – tai vidinis kognityvinis *procesas*, kurio metu pojūčiams suteikiama tam tikra prasmė. Galima būtų teigti, kad tokio proceso *galutinis produktas* ir yra *skausmo reikšmė*. Remiantis „Dabartiniu lietuvių kalbos žodynu“ (1972), „reikšmė“ – tai, ką tam tikras dalykas žymi ar reiškia. Kalbant kognityvinės psichologijos sąvokomis, skausmo reikšmę galima būtų apibrėžti kaip tam tikras nuostatas, įsitikinimus bei lūkesčius, susijusius su gyvenime patiriamu skausmu. Skausmo reikšmė sudaryta iš jau anksčiau minėtųjų penkių komponentų. Kadangi tie komponentai kuriami bei derinami skirtingų žmonių skirtingai, priklausomai nuo jų gyvenimiškos patirties bei socialinės aplinkos, tai ir skausmo reikšmių gali būti įvairių. Vadinasi, ir į tą patį skausmą skirtingi žmonės gali reaguoti labai skirtingai. Štai kodėl toks svarbus yra skausmo reikšmės supratimas.

JAV ir Europoje nustatyta, kad lėtinį skausmą patiria beveik 40% suaugusiųjų ir beveik 25% vaikų (Risdon, Eccleston ir kt., 2003). Lietuvoje ilgiau nei tris dienas trunkantį skausmą kenčia daugiau nei 33.6% medicinos studentų (Mikuličiūtė, 2005). Reikia dar atsižvelgti ir į tai, kiek ūminio skausmo, trunkančio vieną ar kelias dienas, patiria žmogus. Pasirodys, kad skausmo mėštai yra milžiniški. Milžiniškas ir neįgalumo lygis, kurį sukelia skausmas. Nustatyta, kad apatinės nugaros skausmai yra pagrindinė priežastis, kodėl švedai praleidžia darbo dienas (Linton, 1998). Dažniausiai tokio praleidimo priežastis (vadinasi, ir milžiniški finansiniai nusotoliai) yra žmogaus įsitikinimas, kad „jei skauda, privaloma nieko nedaryti ir gulėti lovoje“.

Visgi čia susidaro ydingas ratas: kuo ilgiau gulima lovoje, tuo daugiau koncentruojamasi į savo simptomus ir tuo skausmas tampa pastebimesnis ir, savaime suprantama, intensyvesnis (Linton, 1998).

Visgi ypač lėtinio skausmo atvejais neįgalumo dažnai galima išvengti, priimant savo skausmą, susitaikant su juo, tačiau ir toliau gyvenant pilnavertį gyvenimą. „Skausmo priėmimas“ – vis populiarėjanti sąvoka medicinos psichologijoje (McCracken, Eccleston, 2005). Kitais žodžiais tariant, jei skausmo asmeninė reikšmė yra perkonstruojama, jei jis imamas vertinti nebe kaip griauantis, atimantis ir žlugdantis, neigiami kenčiamo skausmo padariniai žymiai sumažėja. Tačiau kaip perkonstruoti tą skausmo reikšmę? Norint ką nors keisti pirmiausia reikia žinoti, kokia yra pradinė skausmo reikšmė.

Nustatyti skausmo reikšmę, kurią turi susikūręs žmogus, nėra lengvas dalykas. Kaip jau buvo minėta, kiekvieną patirtį žmogus įprasmina sukurdamas tam tikrą kognityvinę reprezentaciją. Dažniausiai šios reprezentacijos nebūna įsisamonintos (Petrie, Pennebaker, 2006), vadinasi, žmogui gali būti sunku imti ir apibrėžti, ką jis mano apie savo skausmą. Moss ir DiCaccavo atlikę eksperimentą, kuriame 75 tiriamieji informaciją apie skausmą bei simptomus vertino esant dideliam arba mažam kognityviniam krūviui, nustatė, kad informacija apie skausmą apdorojama remiantis schemomis, o informacija apie simptomus – nuosekliau būdu. Autoriai gautuosius duomenis aiškina tuo, kad patiriamas skausmas gali veikti kaip didelis kognityvinis krūvis, todėl žmogui nebelieka energijos atlikti sistemingą skausmo reikšmės apdorojimą ir remiamasi jau anksčiau suformuotomis schemomis apie skausmą. Toks elgesys turi ir evoliucinį pagrindimą: pajutus ūmų skausmą daug svarbiau yra ne aiškintis, ką jis reiškia, o kuo greičiau pasitraukti nuo skausmą keliančio šaltinio. Taigi tokiais atvejais automatiškai „iššoka“ jau turima skausmo reikšmė. Lėtinio skausmo atvejais žmogus turi daugiau laiko ir galimybių įvertinti savajai skausmo reikšmei, tačiau jis vis tiek remiasi jau egzistuojančiomis kognityvinėmis schemomis. Kartais tokios schemas yra papildomos, tačiau iš esmės jų pokyčiai labai nedideli (Claire, 2003).

Neadaptyvios, susijusios su prasta žmogaus adaptacija schemas, – tai kognityvinės elgesio terapijos taikiny. Vienas labai svarbus kognityvinės elgesio terapijos aspektų – kognityvinis perstruktūravimas (cognitive reframing), kurio metu pacientas skatinamas įsigilinti į savo automatinį neadaptyvų mąstymo modelį, trukdantį prisitaikyti prie aplinkos ir savo būklės. Tuomet po truputį neadaptyvi skausmo reikšmė keičiama į adaptyvesnę (Eccleston, 2001).

2. Skausmo reikšmė ir biopsichosocialinis skausmo modelis

Ilgą laiką buvo manoma, kad skausmas – grynai fiziologinė problema. Ir dabar labai dažnai kalbant apie skausmą remiamasi biomediciniu modeliu, kuris koncentruojasi ties diagnozės nustatymu, ištyrimu bei gydymu (Honkasalo, 2000; Petrikonis, 2006; Ščiupokas, 2007). Visgi toks požiūris skausmą supaprastina iki painios neurosignalų sistemos, atmesdamas tai, jog skausmo pojūtį gali koreguoti asmenybiniai bei kultūriniai-socialiniai kintamieji (Wall, Melzack, 2002; Gillian, Bendelow ir kt., 1995; Armonaitė-Engelmanienė, 2007).

Gillian, Bendelow ir kt. (1995) išsamiai savo darbe apie skausmo reikšmę pristato sociologinį požiūrį į šį reiškinį. Jie teigia, kad skausmas – tai ne tik biologinė, bet ir kultūrinė problema. Vertėtų pridėti, jog tai ir reikšminga psichologinė problema. Apskritai, nors gydytojai ir norėtų galvoti, jog skausmas – tai simptomas, o jo sprendimas – tik tinkamo medikamentinio gydymo pasirinkimas, tačiau iš tikro skausmo prigimtis yra daugiaspektė bei daugiadimensinė.

Kad skausmas – daugiaspektis reiškinys įrodo ir tai, jog jis ne vien medicininė problema, bet ir kasdienio gyvenimo neatskiriama dalis. Dar neteko aptikti tyrimo, bandžiusio apkaičiuoti, kiek vidutiniškai žmogus per dieną išgyvena skausmo potyrį. O būtų labai įdomu sužinoti, kiek kartų per dieną jis netyčiomis susitrenkia kelį, kiek kartų trumpam suskausta dantį, kiek kartų skausmingai krypteli koja. Skausmo, kaip neatskiriamos gyvenimo dalies, pripažinimas dar akivaizdesnis tais atvejais, kai žmogus suseraga kokia nors liga ar yra priverstas metų metus kentėti lėtinius nediagnozuojamus skausmus. Tačiau vienais atvejais žmogus kentėdamas tokios pat kilmės, pobūdžio ar trukmės skausmą dienas leidžia ligoninėse, reabilitacijos klinikose ar lovoje, o kitais atvejais – gyvena pilnavertį gyvenimą: mokosi, dirba, toliau užsiiminėja mėgstama veikla, bendrauja su aplinkiniais. Taigi negalima atmesti glaudaus skausmo ryšio su paciento savybėmis bei aplinkos veiksniais, t.y. privalu nuo biomedicininio požiūrio į skausmą pereiti prie biopsichosocialinio modelio, kuris po truputį randa vietą ne tik medicinos psichologijoje, bet ir pačioje medicinoje (Armonaitė-Engelmanienė, 2007). Garsus skausmo tyrinėtojas G. D. Wall 2006 metais išleistame savo straipsnyje rašė: „...dar dauguma, įskaitant ir medikus, mąstome senais stereotipais, kai skausmas buvo suprantamas kaip paprastas ligos ar sužalojimo požymis, simptomas. Kai taip nėra, kad skausmas labai greitai tampa atskiru nuo jį sukėlusios priežasties, suprasti nelengva, bet neišvengiamai teks“.

Taigi labai svarbu pripažinti, kad ligos ar skausmas nėra tik patofiziologinis reiškinys. Jos turi subjektyvią reikšmę ir nė viena liga ar skausmo išgyvenimas negali būti suprasti neatsižvelgiant į du tarpusavyje susijusius procesus: kaip skausmo reikšmę konstruoja tam tikra kultūra ir kaip skausmą kenčiantys asmenys suteikia individualią reikšmę savajam išgyvenimui (Honkasalo, 2000). Šiame darbe daugiausia dėmesio bus skiriama pastarojo aspekto nagrinėjimui, neatmetant ir fakto, kad skausmo reikšmę įtakos gali turėti tiek kultūra, tiek ir subkultūros, kuriose ta reikšmė yra formuojama.

Leder (1990, cit. pg. Gillien, Bendelow ir kt., 1995) skausmą laiko prieštaringu reiškiniu. Iš vienos pusės skausmas padeda atkreipti dėmesį į savo kūną (dėmesys nuo aplinkos perkeliamas į save), perstatyti prioritetus. Skausmas gali būti ir kuriančioji jėga. Ne tik, pavyzdžiui, gimdymo metu, bet apskitai kuriant kažką naujo, reikšmingo, pritenkiančio. Čia galima būtų paminėti atletų pasiekimus, teatro artistų repeticijas ir kt. Iš kitos pusės jis yra ardanti jėga, izoliuojanti žmogų nuo socialinės aplinkos ir kelianti neigiamas emocijas. Jis apriboja žmogaus galimybes, žmogui akis į akį tenka susidurti su savo pažeidžiamumu, laikinumu, jis patenka į akistatą su mirtimi. Skausmas dažniausiai suprantamas kaip blogis, išorinė jėga, baismė už nuodėmes ar blogus darbus. Bet kokių atveju skausmas reikalauja interpretacijų, supratimo bei kančios įprasminimo. Šiuolaikinė visuomenė ir besąlygiška vertė, suteikiama anestezijai, pasak Illich (1976, cit. pl. Gillien, Bendelow ir kt., 1995) atima iš žmogaus galimybę suvokti save bei panaikina metafizinį aspektą žmogaus gyvenime.

Gillien, Bendelow ir kt. (1995) teigia, kad tai, kaip pacientas įprasmina ir supranta savo skausmą, gali labai skirtis nuo mokslinio skausmo kilmės ir funkcijų paaiškinimo. Bereikšmis skausmas žmogui kelia beviltiškumo bei izoliacijos išgyvenimus. Tuo tarpu suteikus jam reikšmę kančia suasmeninama (priešprieša medicininei sistemai, kuri skausmą linkusi nuasmeninti). Williams (1984, cit. pl. Gillien, Bendelow ir kt., 1995) atlikęs kokybinį reumatoidiniu artritu sergančių pacientų tyrimą, nustatė, kad skausmo įprasminimo poreikis yra toks didelis, jog žmonės sugeba perkonstruoti visą savo gyvenimo istoriją tam, kad paaiškintų ligos priežastis ir pasikeitusį ryšį su pasauliu.

Įdomūs ir sporto psichologijos atstovo Janal (1996) tyrimo rezultatai, kurie įrodė, kad priešingai nei ilgą laiką buvo manyta, lengvaatlečiai neturi aukštesnio skausmo jutimo slenksčio. Norėdamas paaiškinti, kodėl jie daug lengviau nei kiti žmonės pakelia skausmą ir demonstruoja daug mažiau skausmo elgesio, jis įvedė dvi sąvokas: ištvermė ir stoicizmas. Ištvermė - fizinio

diskomforto pripažinimas, bet nebandymas jo išvengti, stoicizmas – tai diskomforto buvimo neigimas. Taigi tai, kaip sportininkai vertina skausmą (kaip neatskiriama treniruočių dalį ir kliūtį, kurią reikia įveikti norint pasiekti svarbių rezultatų), yra susiję su daug didesne skausmo tolerancija.

Suomių mokslininkė Honkasalo (2000) atlikusi fenomenologinį 20 lėtinių skausmą kenčiančių pacientų tyrimą, padarė išvadas, kad lėtinis skausmas yra pozicija ir nuostata, priimama pasaulio atžvilgiu. Ši pozicija atspindi labai savitą savęs susiejimo su pasauliu būdą – praeities ilgesį. Skausmas tarsi suskaldo žmogaus gyvenimo tęstinumą ir asmuo pasaulį ima skirstyti į „buvusį prieš“ ir „po“ skausmo pradžios.

Kadangi Vakarietiškoje kultūroje vis dar nepaneigiamai ištvirtinęs biomedicininis požiūris į ligas, taigi pacientai, pasak Honkasako (2000), yra lyg „stropūs mokiniai“ greitai išsimentantys savo diagnozę bei galimus medicininius savo būsenos paaiškinimus, bet lygiai taip pat mokslinius teiginius papildantys savaisiais „neracionaliais“ įsitikinimais. Kaip pavyzdį autorė pateikė vienos apklaustos pacientės interviu išklotinę, kuri buvo giliai įsitikinusi, kad jeigu nebūtų važiavusi stažuotis į Austriją, jai niekuomet nebūtų tekę patirti idiopatinio skausmo epizodų. Ši pacientė atkakliai laikosi šio įsitikinimo, nors ir supranta, kad skausmo diagnozė gerokai tam prieštarauja. Taigi pacientai į savąją skausmo reikšmę labai nuosekliai įkomponuoja tiek biomedicininis, tiek ir kasdienius skausmo komponentus bei paaiškinimus.

Kitame interviu, kurį vaizdžiai pristato autorė, 65 metų į pensiją išėjęs vyras lėtinių skausmą laiko liūdesio, melancholijos šaltiniu, bet taip pat jį apibūdina kaip priežastį nusiramimui, paprastesniam požiūriui į pasaulį. Skausmą jis sieja su savo senatve, gyvenimo pabaiga. Tai atspindi dar vieną galimą skausmo reikšmės aspektą – „skausmas turbūt yra viena žiauriausių ir labiausiai griaunančių žmogaus patirčių, ji labiausiai priartina skausmą kenčiantį žmogų prie gyvenimo baigtinimo sąvokos“ (Honkasako, 2000), bet taip pat priverčia atsigręžti ir į buvusį ar esamą gyvenimą, pasirinkti tinkamesnį buvimo jame būdą.

Apibendrinant visas išsakytąsias mintis, galima būtų teigti, kad nors tarp gydytojų vis dar populiarus biomedicininis modelis, kuris remiasi neurologiniais bei fiziologiniais skausmo paaiškinimais, tačiau skausmą kenčiantis pacientas dažnai renkasi alternatyvius skausmo įprasminimo variantus. Daug svarbesni tampa moraliniai, psichologiniai, religiniai, sociologiniai ar net politiniai faktoriai. Dažniausiai pacientas, susidūręs su skausmu, ieško jame daugiau nei vien audinių pažeidimo ar sutrikimų nervų sistemoje.

3. Skausmo reikšmių išskyrimas: Aldrich ir Eccleston (2000) Q metodologija paremtas tyrimas

Kalbant apie skausmo reikšmę, galima būtų išskirti du pagrindinius požiūrius, kurie buvo aptarti anksčiau. Vienas remiasi kognityvinės psichologijos paradigma ir kalba apie kognityvines schemas, kurios sukuriamos remiantis patirtimi bei socialine aplinka. Šios schemas iš esmės yra nesąmoningos, todėl informacija apie skausmą priimama ir apdorojama automatiškai (Moss, DiCaccavo, 2005; Murphy, Bennett, 2006). Kitas požiūris remiasi fenomenologiniu požiūriu. Pagal jį skausmas suprantamas kaip buvimo pasaulyje (being-in-the-world) išraiška, kaip gilus egzistencinis patyrimas, vedantis jį kenčiantį žmogų prie esminių savo vertybių (gyvenimo – mirties) apsvaistymo bei perkainavimo (Honkasako, 2000). Šie požiūriai ne prieštarauja vienas kitam, o papildo vienas kitą. Kognityvinis požiūris paaiškina kaip reikšmė konstruojama ir kaip ja naudojama, o fenomenologinis požiūris įvardina galimas skausmo reikšmes. Visgi šiame darbe nebus griežtai laikomasi nė vieno iš jų, o remiamasi gana apibendrintu šių abiejų požiūrių deriniu.

Tokį apibendrintą vaizdą pateikia ir Aldrich bei Eccleston (2000) savo darbe „Making sense of everyday pain“. Apklausę 61 įvairių respondentų autoriai bandė nustatyti, kokias reikšmes gali įgauti skausmas. Panaudoję Q metodologiją bei faktoriinę analizę, tyrėjai nustatė, kad kasdienis žmonių patiriamas skausmas gali įgauti aštuonias reikšmes: skausmas kaip sutrikimo signalas; skausmas kaip asmeninis augimas; skausmas kaip dvasinis augimas; skausmas kaip svetimo įsibrovimas; skausmas kaip įveika bei kontrolė; skausmas kaip skriauda; skausmas kaip homeostatinis mechanizmas; skausmas ir galia. Kiekvieną šių išskirtųjų faktorių pristatysime plačiau.

Skausmas kaip sutrikimo signalas. Šiuo atveju skausmas suprantamas kaip rimto sutrikimo požymis, su kuriuo reikia kovoti. Taigi skausmas yra diagnostiškai svarbus. Žmonės neprivalo kentėti skausmo ir labai svarbu laiku gauti tinkamą pagalbą. Pats asmuo daugiausia yra atsakingas už tai, ar jis patiria skausmą, ar sugeba su juo susidoroti.

Skausmas kaip asmeninis augimas. Toks skausmo reikšmės supratimas remiasi manymu, kad skausmas yra neišvengiamas, esminis ir žmogaus gyvenimą praturtinantis patyrimas. Nejausti skausmo ar jo kaip nors išvengti tiesiog neįmanoma. Tai mūsų kasdienė patirtis, o kai kuris skausmas yra net sveikintinas (pavyzdžiui, gimdymo skausmas arba skausmas, patiriamas

ko nors intensyviai siekiant). Skausmas yra asmeninis, o ne tarpasmeninis reiškinys, todėl, remiantis šiuo požiūriu, pagalbos ieškojimas nėra jau toks svarbus. Svarbiausia – savikontrolė ir tai, kaip skausmas įtakoja žinias apie save bei psichinę ir emocinę stiprybę.

Skausmas kaip dvasinis augimas. Šis požiūris labiausiai įtakojamas krikščioniškojo požiūrio, kuris skausmą laiko ne medicinine, o dvasine problema. Skausmas gali sustiprinti kenčiantįjį, nes per kančią jis gali priartėti prie Dievo. Šis skausmo supratimas gana prieštaringas, nes remiantis juo, skausmas turi tiek teigiamą, tiek ir neigiamą reikšmę: jis įkalina žmones, priverčia atsitraukti nuo aplinkinių, kasdienių darbų, tačiau tuo pat metu suteikia galimybę susidurti su vidiniu žmogaus pasauliu, užmegzti ryšį su Dievu.

Skausmas kaip svetimo įsibrovimas. Skausmas – tai svetima invazija, kurios reikia vengti bet kokia kaina, nes jis nesuteikia jokios naudos – tik atima ir naikina. Nors skausmas visiškai nenaudingas, tačiau tuo pat metu suprantama, kad tai neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis, paveikianti visus žmonės be išimties. Visgi toks jo galios pripažinimas neturi jokio teigiamo aspekto, skausmas laikomas dar labiau gąsdinančiu reiškiniu negu kad mirtis. Jis grasina Aš suvokimui ir identiškumo jausmui, turi gebėjimą visam laikui pakeisti asmenybę į neigiamą pusę. Vienintelis teigiamas skausmo aspektas yra tai, jog bendra kančia pagerina žmogaus empatijos įgūdžius.

Skausmas kaip įveika ir kontrolė. Šiuo atveju skausmas suprantamas kaip esantis kūne (o ne galvoje) ir gali rodyti rimtą sužeidimą ar ligą. Skausmas nebūtinai turi užvaldyti ir nugalėti kenčiantįjį, skausmą galima kontroliuoti ir jam galima nepasiduoti. Iš esmės skausmo patyrimas yra naudingas – jis priverčia atkreipti dėmesį į sutrikusias organizmo funkcijas ir gali daug ko išmokyti. Visgi svarbu mokėti jį įveikti.

Skausmas kaip skriauda. Remiantis šiuo požiūriu skausmas įgauna neigiamos patirties, kurią sukėlė galingieji kiti (dažniausiai vyrai), pobūdį. Vieni žmonės yra gimę tam, kad sukeltų skausmą, o kiti tam, jog jį kentėtų, todėl skausmas vertinamas kaip gąsdinanti ir visiškai nenaudinga patirtis. Jis užvaldo ir įkalina žmogų, todėl nesuteikia nei progos augti, nei stiprėti, nei įgauti daugiau išminties. Skausmas – tai aplinkinių smurto pasekmė, kurią galima nuslopinti ir nebejausti, tačiau išvengti jos paprasčiausiai neįmanoma.

Skausmas kaip homeostatinis mechanizmas. Ši skausmo reikšmė panaši į pirmąją, tačiau ji labiau įtakojama evoliucinių bei biologinių idėjų ir remiasi požiūriu, kad organizmas yra save reguliuojanti sistema. Skausmas yra fundamentalus patyrimas, įrodantis, kad mes dar gyvi, todėl

nėra prasmės svajoti apie gyvenimą, laisvą nuo skausmo. Dažnai skausmas būna susijęs su tam tikra žala, tačiau ne visada, todėl labai svarbus rasti skausmą sukėlusias priežastis. Kai kada skausmas yra tiesiog natūrali organizmo funkcija, pavyzdžiui, senstant ar patiriant sunkų fizinį krūvį. Taigi į jį reiktų įsiklausyti ir per daug nesipriešinti, tačiau kartu negalima leisti, kad skausmas trukdytų kasdieniam gyvenimui.

Skausmas ir galia. Tai požiūris, kuris skausmą supranta kaip plačiausios prasmės kančią. Šiuo atveju į skausmą žiūrima kaip į turintį fizinius, psichinius bei emocinius aspektus ir galintį kilti be jokios aiškios priežasties. Skausmas gali būti tiek teigiama, tiek ir neigiama patirtis. Teigiama ji tuomet, kai galima pasidalinti skausminga patirtimi ir tokiu būdu geriau suprasti kitą žmogų, o taip pat tuomet, kai skausmo dėka išmokstama kontroliuoti kitokius kentėjimo pobūdžius. Tačiau skausmas įgauna neigiamą reikšmę tuomet, kai jį sukelia kiti žmonės ir jis prieštarauja žmogaus teisėms bei laisvėms.

Taigi skausmas gali įgauti daug reikšmių. Tai dar kartą įrodo, kad biomedicininis modelis toli gražu nepaaiškina, kaip skausmą kenčiantys žmonės aiškina savo potyrį. Pasak autorių, visi išskirtieji faktoriai turi bendrą bruožą: skausmas – tai jėga, grasinanti Aš vientisumui, tačiau jame ieškoma ir teigiamų aspektų. Skausmas gali būti ir būdas asmenybei augti bei bręsti, kelias, kuriuo įmanoma sutvirtinti savo religinius išgyvenimus. Nei vienas faktorius nenurodė, kad skausmas yra beprasmis, iracionalus dalykas. Aldrich bei Eccleston (2000) tai aiškina tuo, jog nors skausmas ir kelia daug neigiamų išgyvenimų, tačiau „iracionalus skausmas paverčia skausmo potyrį nepatikimu ir žmogus, kenčiantis skausmą ima prieštarauti dominuojančiai modernios techninės medicinos ideologijai“.

4. Suteikiamų skausmo reikšmių praktinis pritaikymas

Skausmo reikšmės išskyrimas turi ir labai gilų praktinį aspektą. Pirmiausia, tai svarbu specialistams, susiduriantiems su pacientais, kenčiančiais lėtinius skausmus. Kitoks skausmo įprasminimas gali pagerinti pacientų įveikos būdus, sumažinti neįgalumo lygį, patiriamą distresą (Aldrich, Eccleston, 2000 ; Risdon, Eccleston ir kt., 2003). Antra, tai padeda geriau pažinti šiuolaikinę visuomenę, išsiaiškinti jos reikmes ir nuostatas skausmo atžvilgiu. Tai svarbu norint sukurti rekomendacijas anestezijos ir analgezijos sistemų veiksmingumui gerinti (Polianskienė, Zenevičiūtė ir kt., 2007). Trečia, skausmo reikšmės faktorių išskyrimas padeda geriau paaiškinti

skausmo elgesį ir sukurti efektyvias pacientų švietimo bei ruošimo sistemas. Pavyzdžiui, požiūrio į Cezario pjūvį bei nuostatų į gimdymo skausmą faktorių išskyrimas Korėjoje padėjo paaiškinti, kodėl vis daugiau moterų renkasi Cezario pjūvius, o ne natūralų vaginalinį gimdymą, bei pakoreguoti nėščiąjų švietimo sistemą (Park, Yeoum ir kt., 2005). Galiausiai tiek ūminio, tiek ir lėtinio skausmo atvejais gydytojas, žinodamas, ką apie savo skausmą galvoja žmogus, galės pakoreguoti jo nuostatas arba parinkti tinkamiausia gydymą. Taigi galimos skausmo reikšmės galėtų veikti kaip gairės, padedančios gydytojui susigaudyti sudėtinguose žmogaus išgyvenimuose. Eccleston (2001) kalbėdamas apie skausmo kontrolę pateikia rekomendacijas bet kokios specialybės gydytojui, susiduriančiam su paciento skausmu: „Visuomet paklauskite paciento, ko jie bijo ir ką žino apie savo skausmo priežastį, kokia jų skausmo reikšmė ir kiek ilgai, jų manymu, skausmas tęsis. Tikėkitės netikėto. Tai, kas turi prasmę vienam žmogui, gali neturėti kitam. Tai, kas iš tikro svarbu ir nulemia elgesį, yra jų supratimas, o ne jūsų. Neaiškios arba nežinomos diagnozės sukelia padidėjusį atidumą skausmą ir padaugėjusį pranešimų apie simptomus skaičių“.

5. Gydytojų santykio su skausmu problema

Tyrimais nustatyta (Risdon, Eccleston ir kt., 2003; Petrie, Pennebaker, 2006; McCracken, Eccleston, 2005; Moss, DiCaccavo, 2005; Murphy, Bennett), kad nuo to, kaip suprantama skausmo reikšmė, priklauso ir tai, kaip žmogus elgiasi (skausmo elgesys), patiriamos emocijos bei naudojamos įveikos strategijos (adaptyvios arba neadaptyvios). Galima būtų daryti prielaidą, kad nuo to, kokią reikšmę skausmui suteikia medikai, priklauso ir tai, kokius skausmo įveikos būdus jie rekomenduoja savo pacientams. Ankstesniame mūsų tyrime buvo nustatyta, kad daugiau nei 33.6% pirmojo medicinos kurso studentų tyrimo metu kentė skausmą, kuris truko ilgiau nei kelias dienas. Taigi negalima paneigti, kad būsimieji medikai savo požiūrį į skausmą formuoja remdamiesi ne tik teorine medžiaga, bet ir savo asmenine patirtimi.

Galbūt reiktų pabrėžti, kad Lietuvos medikai skausmo sampratą suformuoja labiau remdamiesi savo asmenine patirtimi arba atskiromis žiniomis, gautomis mokantis įvairių specialybės dalykų, nes, kaip pažymi dėstytoja ir KMUK gydytoja anestiozologė-reanimatologė Marchentienė (2007), „ūminio ir lėtinio skausmo dėstymui ikidiplominių studijų metu skiriamos tik 6 val., todėl specializuotų žinių studentai gauna nepakankamai“. Taip pat nėra Lietuvoje ir

tinkamos bazės skausmo gydytojams ruošti. Pirminių skausmo gydymo žinių gydytojai gauna anestziologijos rezidentūroje Vilniaus universitete, tačiau šių žinių nepakanka. Jas būtina gilinti specializuotose studijose užsienio šalyse (Slaninienė, 2006).

Skausmas yra pagrindinis ir dažniausiai pasitaikantis simptomas, atgenantis žmogų pas gydytoją (Claire, 2003; Polianskienė, Zenevičiūtė ir kt., 2007), ir pirmiausia tai tikrai nebus specializuotas skausmo gydytojas. Greičiausiai pirmiausia žmogus kreipsis į bendrosios praktikos ar šeimos gydytoją, chirurgą, neurologą ir pan., tačiau, kaip bebūtų gaila, apie patį skausmą, jo biopsichosocialinę kilmę šie specialistai žino labai nedaug.

Ši problema būdinga ne tik Lietuvai. Lasch, Greenhill ir kt. (2002) atliko didelį vieno JAV medicinos universitetų kokybinį tyrimą, kuriame bandė išsiaiškinti, ar medicinos bei slaugos studentai pakankamai gauna žinių apie patį skausmo reiškinių bei jo gydymą. Ypatingas dėmesys buvo kreipiamas į vėžio sukeltą skausmą. Autoriai teigia, kad atlikta daug kiekybinių tyrimų, bandančių nustatyti, kaip gydytojai vertina pacientų skausmą. Ir nors visi jie suteikia pagrindą žinioms, tačiau nepaaiškina, kuo remiasi tam tikri įsitikinimai bei nuostatos skausmo atžvilgiu ir į ką reikia kreipti daugiausia dėmesio sudarinėjant mokymo programas. Surinkus duomenis iš dėstytojų, universiteto administracijos bei medicinos ir slaugos studentų išryškėjo trys pagrindinės temos: prioritetų teikimas, žinios bei skausmo reikšmė. Prioritetų teikimo tema buvo nagrinėjama tuo atžvilgiu, kiek dėmesio vėžiniam skausmui reikia teikti lyginant su kitokiu skausmu. Žinių tema labiausiai buvo susijusi su tuo, jog studentai teigė turintys per mažai žinių apie skausmo reiškinių, medikamentinį bei alternatyvųjį jo gydymą. Tuo tarpu dėstytojai prieštaringai vertino šį žinių trūkumą: vieni teigė, kad skausmas yra daug neigiamų emocijų kelianti tema ir į ją turėtų gilintis tik tie studentai, kurie savo ateitį sieja su skausmo gydytojo specializacija, o kiti darbuotojai pritarė, kad žinių apie skausmą studentai turi gauti nuo pirmųjų mokymosi metų.

Skausmo reikšmė Lasch, Greenhill ir kt. (2002) tyrime buvo nagrinėjama dviem atžvilgiais: kaip opiofobija (baimė skirti per daug opioidinių aparatų, ypač dėl priklausomybės išsivystymo tikimybės) bei kaip skausmo subjektyvumo problema. Skausmo subjektyvumas tiriamiesiems reiškė tai, jog paciento nusikundimai savo simptomais turi būti išklaunami ir gerbiami bet kokių atveju, nepaisant to, ar jiems yra fiziologinis pagrindas, ar ne. Iš kitos pusės, tiems studentams, kurie turėjo labai mažai informacijos apie skausmą apskritai, tokie nusiskundimai atrodė gerokai dviprasmiški ir jie nežinojo, kaip į juos reiktų reaguoti. Taigi šiame tyrime buvo prieita prie

išvados, kad paciento skausmas yra „ne tik sensorinis ir/ar psichologinis patyrimas, kurį išgyvena pacientas, bet ir labai subjektyvi, sudėtingos struktūros sąveika tarp paciento ir gydytojo, kurioje esminius vaidmenis vaidina tiek paciento, tiek ir gydytojo ankstesnė susidūrimo su skausmu patirtis bei būdas, kuriuo gydytojas interpretuoja paciento nusiskundimus“. Vienas tyrime dalyvavęs slaugos studentas taip apibūdino medicinos personalo susikurtosios skausmo reikšmės svarbą: „ Aš manau, kad iki tol, kol seselės pradeda dirbti, jos jau turi savo idėjas apie tai, kas yra skausmas remdamosios savo skausmo patirtimi. Taigi jos projektuoja savo pačių patirtį į pacientus, o tai yra jau vertinimas“.

Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, galima būtų išskirti labai svarbų praktinį aspektą: medicinos studentai į savo santykius su pacientais atsineš visus klaidingus bei šališkus įsitikinimus apie skausmo reikšmę, jei studijų metu nebus išmokomi elgtis kitaip. Lasch, Greenhill ir kt. (2002) teigia, kad reforma medicinos studentų mokymo sistemoje būtina. Svarbu gydytojus mokyti ne tik adekvačiai reaguoti į skausmo subjektyvumo problemą, atsisakyti gryno biomedicininio požiūrio, bet ir suformuoti įvairiapusišką, lankstų požiūrį į skausmą, paremtą ne tik medicininėmis, bet ir psichologinėmis bei sociologinėmis žiniomis.

Toks gydytojų skausmo reikšmės įvairiapusiškumas bei lankstumas pastaruoju metu darosi vis svarbesnis. Vis plačiau imama kalbėti apie tai, kad gydytojas turi ne tik gydyti žmones, bet juos ir šviesti (Kamwendo, Faresjo ir kt., 2001). Tam kad skleistų adaptyvias žinias skausmo atžvilgiu, patys gydytojai turi atitinkamai vertinti skausmo reikšmę. Pavyzdžiui, jei pats gydytojas manys, jog skausmas greičiausiai, bet nebūtinai, diagnozuoja tam tikrą sutrikimą, toki įsitikinimą įkvėps ir pacientui vietoj to, jog keltų pastarajam bereikalingą nerimą nuolat ieškodamas fiziologinio paaiškinimo ir ignoruodamas šiuo atveju naudingą psichoterapinę pagalbą. Taigi specialistai veikia kaip vaidmenų modeliai, o jų susikurtoji skausmo reikšmė gali persiduoti ir jų pacientams (Kamwendo, Faresjo ir kt., 2000).

Visgi kuomet tiriami medicinos, slaugos, kineziterapijos ar pan. studentai, pasirodo, kad labai dažnai nei jų nuostatos, nei elgesys nėra labai adaptyvūs. Kamwendo, Faresjo ir kt. (2000) apklausę pirmo-ketvirto kurso kineziterapijos studentus nustatė, kad daugiau nei 38% tiriamųjų kenčia apatinės nugaros skausmus, tačiau nors nugaros skausmui numalšinti yra naudingas fizinis aktyvumas, tačiau kineziterapijos studentai buvo linkę skausmą įveikti naudodami įvairias atsipalaidavimo technikas, masažus, poilsį bei šildymą. Visgi autoriai nenurodo, ar studentai

pakankamai nežinojo apie judėjimo naudą kenčiant nugaros skausmą, ar netikėjo jo veiksmingumu, ar paprasčiausiai net ir turėdami atitinkamas nuostatas, elgėsi priešingai.

Panašūs duomenys gauti ir ištyrus įvairių kursų medicinos studentus dėl depresijos bei jos įveikos būdų. Paaiškėjo, kad 15.2% studentų buvo įvertinti kaip sergantys depresija (šis procentas tuo didesnis, kuo jaunesnio amžiaus studentas yra: pirmajamame kurse tokių studentų yra 30.6%, o ketvirtajame - 20.4%). 10% studentų teigė per pastaruosius metus turėję suicidinių minčių ir tik 26.5% įvertintų kaip sergantys depresija teigė, kad kreipėsi profesionalios pagalbos ir gavo atitinkamą gydymą (tokie duomenys gauti nepaisant pagalbos prieinamumo). Kreipimasis į gydytojus nepriklausė nuo mokymosi metų, psichiatrijos kurso išklausymo, rasės ar depresijos sunkumo. Taigi autoriai teigia, kad būtina studentams padėti atpažinti savo depresijos simptomus bei skatinti juos kreiptis į gydytojus, nes depresijos mastas (ir ypač negydomos) tarp medikų studentų yra labai didelis (didesnis nei paprastoje populiacijoje).

Bonica (1992, cit. pg. Rice, 2001) išanalizavęs 17 Jungtinėse Valstijose naudojamų medicinos, chirurgijos bei onkologijos vadovėlių nustatė, kad tik 0.5% knygos puslapių buvo skirta skausmo įveikai. Taigi medicinos specialistai turi tik gana menką išmanymą apie skausmą, o jų pačių nuostatos, demografinės charakteristikos ir kiti veiksniai nulemia, kaip jie elgiasi su savo pacientų jaučiamu skausmu (Rice, 2001).

Taigi čia iškyla problema : gydytojai yra labai svarbūs padedant žmogui kovoti su ligomis ir skausmu, tačiau taip ir lieka neaišku, kiek jie iš tikro žino ir supranta apie šiuos reiškinius? Panašu, kad gydytojų, kaip vaidmenų modelių funkcijos gali būti ne naudingos, o , priešingai, žalingos, jei jie patys laikosi klaidingų įsitikinimų apie ligas, sutrikimus ar kenčiamą skausmą.

6. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Šio tyrimo tikslas yra ištirti būsimų gydytojų (medicinos studentų) ir dirbančių gydytojų skausmo sampratos ypatumus. Norint įvykdyti iškeltąjį tikslą buvo suformuoti keli pagrindiniai uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokios skausmo reikšmės išryškėja pirmojo bei penktojo kurso medicinos studentų bei dirbančių įvairios specializacijos gydytojų skausmo apibūdinimuose.

2. Išsiaiškinti, ar skiriasi ir kuo skiriasi skirtingų imčių pateiktos skausmo reikšmės.
3. Nustatyti skausmo, trunkančio ilgiau nei kelias dienas, paplitimą pirmojo ir penktojo kurso medicinos studentų bei dirbančių gydytojų populiacijose.

Tyrimo buvo keliamos dvi pagrindinės hipotezės.

Pirmoji hipotezė teigia, kad turimos skausmo reikšmės yra susijusios su išsilavinimo, kartų ir darbo su pacientais patirties skirtumais. Keliant šią hipotezę buvo laikomasi prielaidos, kad tiek pirmojo, tiek penktojo kurso studentai bei dirbantys medikai yra ne tik skirtingo amžiaus, bet priklauso skirtingoms kartoms bei turi skirtingą darbo su pacientais patirtį. Kitų autorių tyrimuose buvo nustatyta, kad skausmo reikšmę formuoja tiek kultūrinė, tiek ir socialinė aplinka (Aldrich, Eccleston, 2000; Finnstrom, Soderhamn, 2006). Taigi skirtingų kursų studentus ir dirbančius gydytojus būtų galima vadinti skirtingomis subkultūromis (Bendelow, Williams, 1995).

Antroji hipotezė teigia, kad penktojo kurso medicinos studentų skausmo reikšmė turėtų labiausiai atspindėti biomedicininio modelio skausmo supratimą. Ši hipotezė remiasi prielaida, kad pirmojo kurso studentai dar turi labai mažai medicinos žinių, todėl jų skausmo reikšmė formuojasi ankstesnės asmeninės skausmo patirties pagrindu. Tuo tarpu jau dirbantys medikai, turėję daugiau kontaktų su pacientais, bei akis į akį susidūrę su skausmo subjektyvumo problema, griežto biomedicininio požiūrio laikysis mažiau (Lasch, Greenhill ir kt., 2002).

METODIKA

1. Q metodologijos aprašymas

Tyrimo duomenų gavimui bei analizei buvo pasirinkta Q metodologija. Norint išskirti kuo daugiau galimų reikšmių reikia naudoti metodus, kurie leistų tą įvairovę pamatyti, o ne redukuotų tiriamųjų atsakymus iki kelių skaitinių įverčių (Brown, 1996; Aldrich, Eccleston, 2000). Jau pats Q metodas buvo sukurtas tam, kad atkleistų bet kokioje situacijoje glūdinį subjektyvumą, bet tuo pat metu yra paremtas statistinėmis procedūromis, leidžiančiomis pateikti kiekybinę duomenų interpretaciją (Brown, 1996). Taigi šis metodas turi savyje tiek ir kokybinių, tiek ir kiekybinių tyrimų pranašumus. Visgi svarbu paminėti, kad gautieji rezultatai aprašo idėjų, o ne žmonių populiaciją (Risdon, Eccleston ir kt., 2003), t.y. tas pats žmogus gali turėti kelis požiūrius į skausmą, kuriuos išryškins faktorinė analizė. Tokiu atveju atsispindės ne atskirų individų nuomonė, o tam tikrai kultūrai ar subkultūrai būdingos nuostatos bei įsitikimai.

Q metodologija – tai tyrimo metodas, sudarytas iš kelių pagrindinių etapų. Pirmiausia, surenkami teiginiai apie tam tikrą reiškinį (šiuo atveju teiginių apie skausmo reikšmę rinkimo šaltiniai bus nurodyti aptariant naudotus metodus). Surinkti ir atrinkti teiginiai pateikiami tiriamiesiems, kurie kiekvieną jų įvertina remdamiesi normalaus pasiskirstymo skale (mūsų tyrimo metu buvo naudota penkių įverčių skaitinė skalė), - tai procedūra, žinoma kaip Q-rūšiavimas (Q-sorting). Galiausiai gautieji duomenys apdorojami naudojant statistinį kriterijų, vadinamą faktorine analize. Jis nurodo, kurie atsakymai tarpusavyje koreliuoja ir pagal tai pateikia komponentų matricą (Čekanavičius, Murauskas, 2002).

Mūsų tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojant SPSS 11.0 for Windows kompiuterinę programą.

2. Tyrimo metodas

Remiantis Q metodologija ir siekiant išsiaiškinti galimas skausmo reikšmes pirmiausia buvo sudarytas „Skausmo reikšmės klausimynas“. Šis klausimynas apima įvairius skausmo apibūdinimus, kurie sudaryti remiantis tokiais šaltiniais:

1. *Lietuviškos mokslinės literatūros analizė.* Lietuviška literatūra – tai akademiniai arba mokslo populiarinimo medicininiai, psichologiniai, sociologiniai straipsniai, knygos ar leidiniai, susiję su skausmu. Iš viso buvo peržiūrėta virš 30 įvairių straipsnių ar leidinių bei iš jų išrašyti teiginiai, vienaip ar kitaip apibūdinantys skausmą. Pagrindiniai literatūros šaltiniai, kuriais buvo naudotasi renkant teiginius, pateikiama literatūros sąrašė.
2. *Fokus grupės.* Fokus grupė – tai kokybinio tyrimo rūšis, apibrėžiama kaip atviras grupės diskusijos stebėjimas norint gauti išvalgų bei informacijos, kuri be diskusijos būtų kur kas sunkiau prieinama. Į socialinius tyrimus ši tyrimų rūšis atėjo iš marketingo tyrimų, atliekamų norint įvertinti tikėtiną tam tikros prekės ar paslaugos paklausą, reklamos efektyvumą ir pan. (Morgan, 1988). Iš viso mūsų tyrime buvo suorganizuotos trys fokus grupės. Pirmojoje dalyvavo 5 lėtinį skausmą kenčiantys žmonės, tuo metu atlikinęję medicininę reabilitaciją Valakupių reabilitacijos centre. Antrojoje dalyvavo įvairaus pobūdžio fizinės negalias turintys 6 žmonės. Vieni iš jų kentė kokius nors lėtinius skausmus, kiti – ne. Šie dalyviai tuo metu dalyvavo Valakių reabilitacijos centre vykstančioje profesinio orientavimo ir konsultavimo programoje. Trečioji grupė buvo sudaryta iš sveikų, tuo metu jokių skausmų nepatirinačių penkių 20-25 metų studentų. Visos diskusijose išreikštos mintys buvo fiksuojamos ir galiausiai išskiriami teiginiai, susiję su skausmo apibūdinimais. Kiekvienoje grupėje diskusijos vyko 20-30 minučių.
3. *Individualūs interviu.* Duomenims apie skausmą surinkti buvo naudojami pusiau struktūruoti interviu, kurių metu dalyvių buvo klausiama, ar šiuo metu jie jaučia skausmą, ką jie mano tiek apie dabartinį savo skausmą, tiek apskritai apie skausmus, kuriuos yra patyrę savo gyvenime. Buvo klausiama, kokia, pasak jų, yra skausmo reikšmė, kaip skausmą galima įveikti ir kokias įveikos

strategijas jie patys naudoja. Kiti klausimai buvo užduodami norint geriau išsiaiškinti ar patikslinti dalyvių nuostatas. Iš viso buvo atlikti 9 interviu. 5 interviu buvo atlikti su lėtiniais skausmus kenčiančiais žmonėmis, 2 interviu su fizinę negalią turinčiais, tačiau skausmų šiuo metu nepatiriančiais asmenimis, o 2 interviu – su sveikais, jokių nusiskundimų neišreiškusiais žmonėmis. Vienas interviu trukdavo apie 10-20 minučių.

4. *Pasisakymų internete analizė.* Iš viso buvo peržiūrėti 4 internetiniai forumai, kuriuose interneto vartotojai diskutavo apie fizinio skausmo problemą. Remiantis išsakytomis mintimis buvo išrinkti teiginiai, vienaip ar kitaip apibūdinantys skausmo problemą.

Remiantis visais čia įvardintais informacijos šaltiniais buvo surinkta daugiau nei 209 teiginiai. Buvo tikimasi, kad šie teiginiai atspindės lietuviškos kultūros suformuotą skausmo reikšmę, nes, kaip jau buvo minėta, kultūriniai bei kalbiniai ypatumai būtent ir suformuoja tam tikrą populiacijai būdingą skausmo supratimą (Bendelow, Williams, 1995; Finnstrom, Soderhamn, 2006). Tuomet teiginiai buvo analizuojami remiantis tuo, kiek jie tarpusavyje panašūs ir kiek susiję su skausmo reikšmės apibrėžimu. Besikartojantys arba labai panašūs teiginiai buvo apibendrinami arba parenkamas tik vienas, geriausiai atspindintis tam tikrą nuostatą. Remiantis skausmo reikšmės apibrėžimu, teigiančiu, kad skausmo reikšmė – tai subjektyvūs įsitikinimai, lūkesčiai bei nuostatos patiriamo skausmo atžvilgiu, buvo pašalinami teiginiai, priskirtini kitoms temoms. Galiausiai, norint pateikti kuo daugiau skirtingų požiūrių į skausmą, keletas teiginių buvo paimta Aldrich bei Eccleston klausimyno „Making sense of everyday pain“ (2000). Sudarytasis teiginių sąrašas buvo parodytas dviems kolegoms. Remiantis jų pastabomis buvo išmesti dviprasmiški arba tarpusavyje panašūs teiginiai. Galutiniame klausimyno variante liko 92 teiginiai. Klausimyno pabaigoje respondentams užduodami klausimai apie lytį, amžių, specialybę, šiuo metu patiriamą skausmą, jo intensyvumą bei trukmę.

Visas klausimynas pateikiamas I priede.

3. Tiriamieji

Tyrimo metu buvo apklaustos trys imtys: 44 VU Medicinos fakulteto medicinos specialybės pirmo kurso studentai (vidutinis amžius – 19.0 metai), 36 VU Medicinos fakulteto medicinos specialybės penktojo kurso studentai (vidutinis amžius 23.2 metai) ir 32 dirbantys medikai (vidutinis amžius – 43.7 metai): 6 bendrosios praktikos gydytojai, 5 neurologai, 3 psichiatrai, 3 reabilitologai, 3 anesteziologai, 2 pediatrai, 1 kardiologas, o likusieji 9 gydytojai savo specializacijos nenurodė. Taigi galima daryti prielaidą, kad tyrimo metu buvo atspindėta gana didelė dirbančių gydytojų specializacijos įvairovė.

Iš viso buvo išdalinta 114 anketų, 113 iš jų sugrįžo, o tai labai didelis grįžusių anketų skaičius. Anketos studentams buvo dalinamos paskaitų arba seminarų metu, o dirbantiems gydytojams – konferencijos metu arba aplankant juos asmeniškai ir paprašant užpildyti anketas (tokiu būdu buvo apklausti 2 Valakupių reabilitacijos gydytojai, 2 Lazdynų poliklinikos gydytojai, 4 Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės gydytojai bei 3 VU Medicinos fakulteto dėstytojai, turintys medicininį išsilavinimą).

4. Procedūra

Prieš pateikiant „Skausmo reikšmės klausimyną“ tiriamiesiems buvo pristatomas tyrimo tikslas, žodžiu paaiškinama pildymo instrukcija, paprašoma žodinio sutikimo dalyvauti, patikinama dėl duomenų anonimiškumo.

Kiekvienas tiriamasis klausimyne pateiktus teiginius turėjo įvertinti 5 balų skalėje, kuomet 1 reiškia „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“.

REZULTATAI

1. Skausmo paplitimo tirtose imtyse analizė

1 lentelė. Skausmo paplitimas tirtose imtyse, skausmo trukmė ir intensyvumas.

Tiriamieji	Lytis	Amžius	Tyrimo metu kentė skausmą	Skausmo trukmė (dienomis)*	Skausmo intensyvumas (10 balų skalėje)*
Pirmojo kurso studentai (N=44)	Vyrai: 9 (20.5%)	Vidurkis: 19.0	22.7% (N=10)	Vidurkis: 6.0	Vidurkis: 4.1
	Moterys: 35 (79.5%)	Std.nuokrypis: 0.60		Std.nuokrypis: 6.09	Std.nuokrypis: 1.72
Penktojo kurso studentai (N=37)	Vyrai: 9 (24.3%)	Vidurkis: 23.2	10.8% (N=4)	Vidurkis: 44.0	Vidurkis: 3.2
	Moterys: 28 (75.7%)	Std.nuokrypis: 0.72		Std.nuokrypis: 44.89	Std.nuokrypis: 2.06
Dirbantys gydytojai (N=32)	Vyrai: 13 (39.1%)	Vidurkis: 44.7	18.7% (N=6)	Vidurkis: 3427.2	Vidurkis: 4.5
	Moterys: 19 (60.9%)	Std.nuokrypis: 9.17		Std.nuokrypis: 3749.8	Std.nuokrypis: 2.38
Viso (N=113)	Vyrai: 31 (27.4%)	-	17.4% (N=20)	Vidurkis: 1159.0	Vidurkis: 3.9
	Moterys: 82 (72.6%)	-		-	-

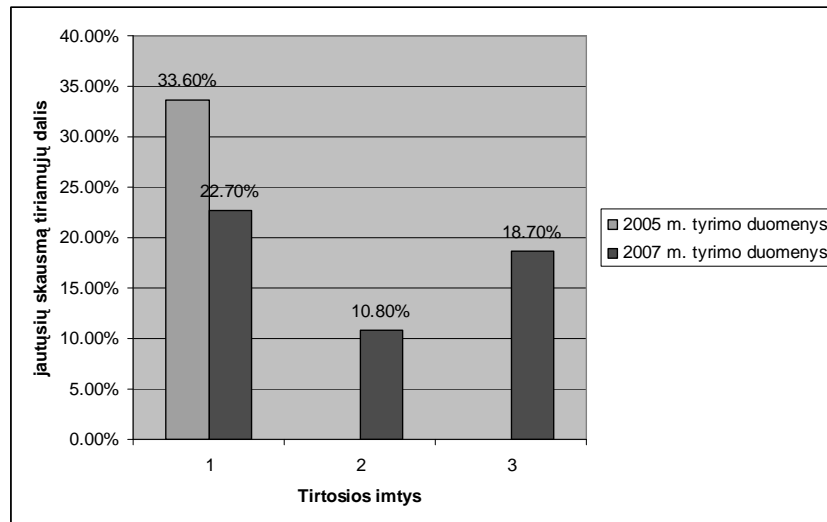
* - įverčiai, gauti suskaičiuavus atsakymus, kuriuos pateikė tiriamieji, tyrimo metu kentę skausmą, trukusį ilgiau nei kelias dienas.

Vienas iš netiesioginių šio darbo tikslų buvo papildyti bakalauroinio darbo (Mikuličiūtė, 2005) metu gautuosius duomenis apie skausmo paplitimą pirmo kurso medicinos studentų populiacijoje. 2005 metų tyrime buvo apklausti tik pirmojo kurso medicinos specialybės studentai ir nustatyta, kad net 33.6% jų tyrimo metu kentė skausmą, kuris truko ilgiau nei kelias dienas. Šie duomenys buvo papildyti šiais metais “Skausmo reikšmės klausimyno” gale pateikus klausimus apie tyrimo metu jaučiamą skausmą. Kadangi pastarojo tyrimo metu buvo apklausti ne

tik pirmojo, bet ir penktojo kurso studentai bei dirbantys gydytojai, tai rezultatai pateikiami kiekvienai imčiai atskirai ir vaizduojami 1 grafike.

Pritaikius X^2 homogeniškumo kriterijų nepriklausomoms 2007 metais ištirtoms imtims buvo nustatyta, kad visų imčių įverčiai statistiškai reikšminai nesiskiriasi ($p=0.36$). Taigi galima teigti, kad tokia pati pirmojo ir penktojo kurso studentų bei jau dirbančių medikų dalis tyrimo metu kentė skausmą, kuris tęsėsi ilgiau nei kelias dienas.

Panaudojus X^2 homogeniškumo kriterijų nepriklausomoms imtims taip buvo bandoma nustatyti, ar toks pat medicinos specialybės pirmojo kurso studentų skaičius jautė skausmą skirtingais tyrimo etapais. Gautasis reikšmingumo lygmuo (p) buvo 0.156, o tai reiškia, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamųjų skaičiaus, patiriančio skausmus skirtingais laiko momentais, nėra.



- 1 – I-ojo kurso medicinos studentai;
- 2 – V-ojo kurso medicinos studentai;
- 3 – dirbantys gydytojai.

1 grafikas. Skausmo paplitimas tarp pirmojo bei penktojo kurso medicinos studentų ir dirbančių gydytojų. Palyginimas su 2005 metais gautais duomenimis.

2. Faktorine analize išskirti skausmo reikšmės faktoriai

Statištiškai apdorojus duomenis kiekvienai imčiai buvo išskirti 9 skausmo reikšmės faktoriai. Kadangi faktorių sukimo dėl per didelio teiginių skaičiaus nebuvo galima daryti, tai pristatant duomenis bus naudojami pirminiai statistinės analizės rezultatai. Tai, jog buvo išskirti

9 faktoriai, dar nereiškia, kad apskitai yra tik 9 skausmo reikšmės rūšys. Tai tik įrodo, kad pateikus tokius teiginius tokiai tiriamųjų imčiai galima išskirti devynis apibendrintus požiūrius į skausmą. „Q metodologija pateikia tiriamiesiems būdus palaikyti arba atmesti idėjas, kurios kartu atspindi tam tikras kasdienio skausmo reikšmes“ (Aldrich, Eccleston, 2000).

2.1 Skausmo reikšmė: pirmojo kurso medicinos studentų požiūrius

2 lentelė. Išskirtieji skausmo reikšmės faktoriai: pirmojo kurso medicinos studentų požiūris.

Nr.	Faktoriaus pavadinimas	Kiek bendrosios dispersijos paaiškina faktorius (%)
1.	Skausmas – natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris	10.31
2.	Skausmas – psichologinė problema	8.30
3.	Skausmas – tai bausmė	5.81
4.	Skausmas kaip kontrolės problema	5.41
5.	Skausmas – tai kančia	4.38
6.	Skausmas – subjektyvus potyris	3.97
7.	Skausmas kaip laiko problema	3.78
8.	Skausmas – tik ligos simptomas	3.58
9.	Skausmas – tai kliūtis	3.33

1 faktorius: Skausmas – natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris.

Šis faktorius išskiria skausmo reikšmę, remiantis kuria skausmas laikomas teigiamu dalyku. Pirmiausia teigiama, kad skausmas yra neatskiriama gyvenimo dalis, stipriai nesutinkama su teiginiu, kad „geriau jau visai neskaudėtų“ (faktorius svoris (toliau bus pateikiama tik skaitinė vertė) -0.60). Skausmas parodo, kad žmogus dar gyvas, be to prie skausmo palaipsniui galima priprasti.

Kitas aspektas – tai ugdančio skausmo aspekto pabrėžimas. „Skausmas yra žmogaus dvasinės ir fizinės ištvermės bei stiprybės išbandymas“ (su šiuo teiginiu gana stipriai sutinkama - (0.54)), skausmas padeda žmogui tobulėti (0.68), jis „pakylėja į aukštesnį patyrimo lygį“ (0.66).

Skausmą kaip reikalingą ir būtiną žmogaus gyvenime potyrį apibūdina šie teiginiai, su kuriais labai smarkiai sutinkama: „Gyvenimas yra tam, kad kentėtum skausmą“ (0.77) ir „Kai kurie žmonės nenori įveikti skausmo, nes tai jiems naudinga“ (0.55).

Šiai skausmo reikšmei būdinga ir tai, jog manoma, kad skausmas gali teigti malonumą. Stipriai palaikomas teiginys, jog „Ypatingai didelis skausmas gali būti siejamas su tokiomis būsenomis kaip ryškus malonumas, agonija arba ekstazė“ (0.60) ir „Kai ilgai gyvenama su skausmu, jis tampa savotiškai malonus, be jo gyvenime atsirastų tuščia vieta (0.66)“. Priešingai nei kituose faktoriuose, ši skausmo reikšmė apėmė ir su savęs žalojimusi susijusį teiginį: „Kuomet jaučiamės nelaimingi, sunerimę ar pikti, savęs žalojimas gali atnešti tam tikro palengvėjimo“ (0.63).

Kaip matyti, ši skausmo reikšmė gana įvairiapusiška, tačiau labiausia pabrėžiama nauda, kurią gali teikti skausmas – jis leidžia pajusti, kad dar gyveni, subrandina asmenybę, gali teikti tam tikrą palengvėjimą. Skausmo kaip natūralaus, reikalingo ir ugdančio potyrio reikšmė buvo dominuojanti pirmojo medicinos kurso studentų imtyje (paaiškino 10.31% atsakymų).

2 faktorius: Skausmas – psichologinė problema

Ši skausmo reikšmė taip pat apibūdina skausmą kaip teigiamą potyrį ir laiko jį ne tik medicinine, bet ir psichologine problema. Stipriai sutinkama su tokiais teiginiais kaip „Skausmas – tiek medicininė, tiek ir psichologinė problema“ (0.62), „Skausmas yra tokia pat gyvenimiška patirtis kaip ir bet kuri kita, ir tik nuo mūsų priklauso, ar matysime ją kaip užduotį, kurią reikia įveikti ir pasiimti iš jos viską, kas geriausia“ (0.56), „Didingiausi dalykai gyvenime, tokie kaip meilė, yra neišvengiamai susiję su skausmu“ (0.54). Taigi skausmas suprantamas ne tik kaip neurofiziologinis procesas, bet atsižvelgiama ir į emocijas bei išgyvenimus, susijusius su skausmu. Taip pat iškyla ir tarpasmeninis skausmo komponentas: „Pasidalijimas skausmu gali sustiprinti santykius ir suartinti žmones“ (0.67). Skausmas, remiantis šia reikšme, yra ir neišvengiamas, elementarus potyris, kurį kenčiant galima pilnavertiškai gyventi (0.70).

Skausmo kaip psichologinės problemos reikšmė galima būtų teigti remiasi biopsichosocialiniu skausmo modeliu, nes atsižvelgia ir į psichologinius, ir į socialinius skausmo komponentus bei teigia, kad „ne tik gydytojai gali sumažinti skausmą“ (-0.60).

3 faktorius: Skausmas – tai bausmė

Ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą kaip neigiamą potyrį. Tai „Dievo bausmė“ (0.61), „atpildas už blogus darbus, nusižengimus ar nuodėmes“ (0.63), skausmas įkalina, izoliuoja žmogų (0.59). Labai svarbus aspektas yra ir tai, kad skausmas turi galią keisti žmogų („Skausmas paveikia mūsų įsivaizdavimus apie save, jis padaro mus kitokiais žmonėmis“ (0.62), „Jei esi patyręs stiprų skausmą, niekada nebebūsi toks pats, kaip buvai anksčiau“ (0.49)). Vienintelis teigiamas dalykas apie skausmą, kurį nurodo ši skausmo reikšmė, yra tai, jog „Kai žmogui skauda, jam leidžiama sakyti ir daryti tokius dalykus, kurių paprastai neleidžiama“ (0.48).

Taigi trečioji skausmo reikšmė skausmą apibūdina kaip bausmę, gebančią pakeisti žmogų, tačiau kartu pabrėžiamas ir skausmo priežasties žinojimo aspektas („Kuomet skauda, svarbiausias dalykas yra sužinoti, kodėl skauda ir kas tą skausmą sukelia“ (0.50), kuris neišryškėja kituose faktoriuose, išskirtuose pirmojo kurso medicinos studentų atsakymuose.

4 faktorius: Skausmas kaip kontrolės problema

Remiantis šiuo skausmo supratimu, skausmas turi tiek teigiamų, tiek ir neigiamų aspektų. Visgi svarbiausia, kiek žmogus stengiasi jį kontroliuoti. Remiamasi prielaida, kad daugiau ar mažiau pats žmogus sugeba ir privalo valdyti savo skausmą („Jei žmogus skundžiasi, kad jam skauda, tačiau nesistengia, kad tas skausmas praeitų, galima suabejoti, ar jam tikrai skauda“ (0.70), „Skausmą visuomet galima valdyti bei kontroliuoti“ (0.48), „Žmonės neturėtų pasiduoti ir nusileisti skausmui“ (0.47)). Visgi manoma, kad veiksmingiausia priemonė nuo skausmo yra vaistai (0.49).

Skausmas, remiantis šiuo požiūriu, turi ir teigiamų aspektų. Pirmiausia jis „praneša apie pavojų, jis apsaugo žmogų“ (0.72), be to „įspėja apie rimtas problemas“ (0.49). Kartais skausmą verta iškęsti, nes „Kažką gaudamas turi kažką atiduoti, iškęsti“ (0.47).

Faktoriaus apibūdinimas „skausmas kaip kontrolės problema“ pirmiausia rodo tai, jog remiantis šiuo požiūriu svarbiausia skausmo ypatybė – galimybė jį kontroliuoti. Visa atsakomybė perduodama jį kenčiančiam žmogui: jis pats turi stengtis, kad skausmas praeitų, ieškoti pagalbos. Ši reikšmė skausmą apibūdina ir kaip teigiamą potyrį, pranešantį žmogui, kad kažkas su jo kūnu negerai.

5 faktorius: Skausmas – tai kančia

Remiantis šiuo skausmo reikšmės supratimu, skausmas – tai visiškai neigiamas potyris, palaužiantis žmogų (0.67). Jo negalima kontroliuoti (-0.49). Šiame faktoriuje stipriau nei kituose buvo pritariama teiginiui, kad „Lietuvoje žmonės linkę kentėti skausmą ir nesikreipti pagalbos“ (0.56). Apskritai ši skausmo reikšmė skausmą apibūdina kaip kraštutinį potyrį. Bet koks skausmas yra rimtas („Skausmas yra rimtas tuomet, kai jis užsitęsia“ (-0.49)) ir norint gyventi pilnavertišką gyvenimą reikia, kad skausmas visiškai būtų panaikintas („Daug svarbiau yra pagerinti kenčiančio skausmą žmogaus būklę, o ne visiškai išvaduoti žmogų nuo to skausmo“ (-0.48)).

Ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą kaip kančią, kurią linkę kentėti lietuviai nesikreipdami pagalbos. Be to, jei jau patiriamas koks nors skausmas, tai, be abejo, jis jau yra problema, o norint gyventi toliau, reikia, kad ši problema būtų išnaikinta visiškai.

6 faktorius: Skausmas – subjektyvus potyris

Ši skausmo reikšmė labiausiai akcentuoja skausmo subjektyvumo aspektą. Labiausiai palaikomas teiginys buvo: „Neįmanoma suprasti svetimo skausmo“ (0.52). Skausmo subjektyvumas perkeliamas ir į gydytojo – paciento santykį: „Gydytojams visai nerūpi paciento skausmas“ (0.46).

Remiantis šiuo požiūriu, skausmas yra reikšmingas potyris, dėl kurio reiktų susirūpinti („Skausmo nereikėtų sureikšminti – juk paskaudės ir praeis“ (0.45)), tačiau ir labai tikėtinas („Kai kurių skausmų galima tikėtis, pavyzdžiui, galvos ar raumenų skausmų“ (0.43)) bei ne itin bauginantis („Skausmo patirtis yra labiau gąsdinanti nei mirtis“ (0.46), „Skausmas leidžia nebebijoti mirties – juk blogiau jau nebus“ (0.48)).

Ši skausmo reikšmė remiasi požiūriu, kad skausmas – individualus ir gana reikšmingas potyris, tačiau jis nėra labai bauginantis ar sekinantis.

7 faktorius: Skausmas kaip laiko problema

Remiantis šia skausmo reikšme, skausmas laikomas tiek teigiamu, tiek ir neigiamu potyriu. Pagrindinis šio požiūrio bruožas yra tas, kad „skausmas tampa rimtas tuomet, kai jis užsitęsia“ (0.56). Visgi gana stipriai nesutinkama su teiginiu, kad „Vyresniems žmonėms skauda daug dažniau nei jaunesniems“ (-0.43).

Ši skausmo reikšmė susijusi ir su atsakomybės už skausmą problema. Visgi skausmo kaip laiko problemos reikšmė atitraukia atsakomybę nuo skausmą kenčiančio žmogaus ir dalį jos perduoda kitiems („Kai skauda, visas atrodo pasaulis blogas ir visi kalti, kad tau skauda“ (-0.40), „Vyrai yra atsakingi už didžiąją dalį skausmo, kuris kenčiamas visuomenėje“ (0.41)).

8 faktorius: Skausmas – tik ligos simptomas

Remiantis šia skausmo reikšme, skausmas suprantamas tik kaip ligos simptomas. Jis nepadeda „geriau suprasti savo kūno, poreikių“ (-0.70), neduoda jokios naudos („Kai žmogui skauda, jam leidžiama sakyti ir daryti tokius dalykus, kokių paprastai neleidžiama“ (-0.39), „Jei dar skauda, vadinasi gyveni. Jei nebeskaudėtų, jaustumėis numiręs“ (-0.37)), juo remiantis net negalima valdyti kitų (-0.38). Geriausiu atveju su skausmu galima susigyventi, jei jau nebėra jokių kitų iššūkių („Galima išmokti dirbti arba varžytis patiriant skausmą, jei tai vienintelis kelias į sėkmę“ (0.38)).

Taigi ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą tik kaip ligos požymį ir nesuteikia jam jokios gilesnės prasmės.

9 faktorius: Skausmas - tai kliūtis

Remiantis šia skausmo reikšme, skausmas suprantamas kaip visiškai neigimas potyris, didelė kliūtis gyvenime, su kuria susidūrę norime tik vieno – „kad nustotų skaudėti“ (0.75). Ši kliūtis užkerta kelią bet kokioms kitoms veikloms, nes iš vienos pusės – „Ir toliau dirbti tuomet, kai skauda, vadinasi, dar labiau kenkti sau“ (0.76), o iš kitos pusės – „Kai skauda, kiti dalykai ima neberūpėti“ (0.44). Tai, kad skausmas yra labai rimta kliūtis gyvenime, pabrėžia ir faktas, jog gana stipriai nesutinkama su teiginiu, kad skausmas tampa nebepastebimas tuomet, kai „ką nors dirbi ir užsimiršti“ (-0.45). Vienintelis teigiamas skausmo aspektas yra tas, jog jis „yra dvasinės ir fizinės ištvermės, stiprybės išbandymas“ (0.42).

Ši skausmo reikšmė didžiausią dėmesį kreipia į tai, kaip skausmas trukdo normaliam, įprastam gyvenimui. Visgi išvelgiama ir šiokia tokia skausmo nauda.

2.2 Skausmo reikšmė: penktojo kurso medicinos specialybės studentų požiūris

3 lentelė. Išskirtieji skausmo reikšmės faktoriai: penktojo kurso medicinos studentų požiūris.

Nr.	Faktoriaus pavadinimas	Kiek bendrosios dispersijos paaškina faktorius (%)
1.	Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis	13.97
2.	Skausmas – potyris, kurį reikia priimti	7.45
3.	Skausmas – tai kančia	6.14
4.	Skausmas – bauginantis ir užvaldantis potyris	4.91
5.	Skausmas – tik ligos simptomas	4.69
6.	Skausmas kaip dvasinis išgyvenimas	4.37
7.	Skausmas – subjektyvus potyris	3.81
8.	Skausmas – tik medicininė problema	3.79
9.	Skausmas kaip nauda	3.38

1 faktorius: Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis

Remiantis šiuo faktoriumi, skausmas suprantamas kaip gana teigiamas išgyvenimas, kuris ugdo asmenybę („Skausmas padeda žmogui tobulėti“ (0.71), „Skausmas pakilėja mus į aukštesnį patyrimo bei supratimo lygį, jis pakeičia psichiką kaip narkotikas“ (0.59)), sustiprina tarpasmeninius santykius („Pasidalijimas skausmu gali sustiprinti santykius ir suartinti žmones“ (0.62)).

Apskritai skausmo potyris laikomas natūraliu ir kasdieniniu reiškiniu, su kurio egzistavimu telieka susitaikyti („Kai skausmo nebegalima numalšinti, žmogui tenka išmokti su juo gyventi“ (0.50), „Gyvenimas yra tam, kad kentėtum skausmą“ (0.51), „Kai ilgai gyvenama su skausmu, jis tampa savotiškai malonus, be jo gyvenime atsirastų tuščia vieta“ (0.64), „Kai kurių skausmų galima tikėtis, pavyzdžiui, galvos ar raumenų skausmų“ (0.54)).

Šiai skausmo reikšmei būdinga ir tai, jog čia labai pabrėžiamas skausmo, kaip manipuliacijos įrankio vaidmuo. Naudojant skausmą galima „priversti, kad kitas paklustų“ (0.50), skausmas padeda išmokyti žmogų „atskirti, kas gerai, o kas blogai“ (0.62), skausmo

sukėlimas padeda nuraminti ir vidinę įtampą („Kuomet esi tikrai piktas, būtų malonu sukelti skausmą žmogui, varančiam tave iš proto“ (0.57).

Įdomu ir tai, jog ši reikšmė apima ir teigini, jog „Gydytojams visai nerūpi paciento skausmas“, su kuriuo stipriai sutinkama (0.70), bei įsitikinimą, kad „Šeima yra tam, kad keltų skausmą“ (0.51).

Apibendrinant galima teigti, jog skausmo kaip neatskiriamos gyvenimo dalies reikšmė laiko skausmą neišvengiamu, natūralio potyriu, duodančiu žmogui tam tikros naudos ir padedančiu susitvarkyti su kai kuriais gyvenimo sunkumais. Išskirtasis faktorius paaiškina net 13.97% atsakymų.

2 faktorius: Skausmas – potyris, kurį reikia priimti

Šioji skausmo reikšmė skausmą laiko tiek teigiamu, tiek ir neigiamu potyriu. Tai susiję su tuo, kiek žmogus susitaiko su patiriamu skausmu, kitais žodžiais tariant, kiek jį priima. Manoma, kad daug svarbiau yra ne visiškai išvaduoti žmogų nuo skausmo, bet pagerinti jo gyvenimo kokybę. Stipriai palaikomi tokie teiginiai: „Net ir nuolatos jaučiant skausmą galima pilnavertiškai gyventi“ (0.71), „Daug svarbiau yra pagerinti kenčiančio skausmą žmogaus būklę, o ne visiškai išvaduoti žmogų nuo to skausmo“ (0.64). Svarbu ir tai, jog vaistai, remiantis šia skausmo reikšme, nėra laikomi pagrindiniu būdu įveikti skausmą („Veiksmingiausia priemonė nuo skausmo – vaistai“ (-0.69). Visgi nėra tiksliai įvardijama, kokie kiti būdai padėtų kovoti su skausmu. Galima daryti prielaidą, kad šiuo atveju svarbesni santykiai su kitais žmonėmis („Skūstis skausmu neverta, nes vis tiek nieks neatjaus ir nepadės“ (-0.71), „Šeima yra tam, kad keltų skausmą“ (0.60)).

Skausmo kaip potyrio, kurį reikia priimti, reikšmė aiškina skausmą kaip priėmimo problemą. Jei sugebama su juo susitaikyti, jis netrukdo gyvenimo kokybei ir yra būdas, kuriuo žmogui pranešama apie gresiantį pavojų, apsaugo jį (0.64).

3 faktorius: Skausmas – tai kančia

Jau pats faktoriaus pavadinimas sako, kad skausme neižvelgiama nieko gero. Jis „Didžiausia nelaimė, kokia tik gali atsitikti žmogui“ (0.60), „Skausmas padaro tave kaliniu, tu tampi izoliuotas ir nebegali daryti to, ką norėtum daryti“ (0.49). Svarbu ir tai, kad skausmas

verčia kentėti ne tik jį patiriantį žmogų, bet ir aplinkinius („Skausmas daro įtaką ne tik jį kenčiančiam žmogui, bet ir jo artimuosiemis bei aplinkiniams“ (0.53).

Remiantis šia skausmo reikšme skausmas laikomas tyliu išgyvenimu, kuris nėra viešinamas, tačiau turi savybę paslapčia keisti žmogų („Jei nėra aiškių kentėjimo požymių, tai dar nereiškia, kad žmogui tikrai neskauda“ (0.63), „Lietuvoje žmonės linkę kentėti skausmą ir nesikreipti pagalbos“ (0.50), Lietuvoje žmonės linkę kentėti skausmą ir nesikreipti pagalbos“ (0.45)).

Taigi ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą kaip neigiamą potyrį – nelaimę, apie kurią Lietuvoje nėra daug kalbama, tačiau kuri turi stiprų gebėjimą keisti žmogų.

4 faktorius: Skausmas – bauginantis ir užvaldantis potyris

Ši skausmo reikšmė taip pat skausmą laiko neigiamu potyriu. Tačiau priešingai nei anksčiau aptartas faktorius, čia labiau pabrėžiamas ne kančios aspektas, o skausmo gebėjimas paveikti visus žmogaus gyvenimo aspektus, kelti baimę. Stipriai pritariama teiginiui, kad „Kai skauda, kiti dalykai ima neberūpėti“ (0.66) ir „Skausmas visiškai užvaldo ir palaužia žmogų“ (0.47). Svarbus aspektas yra tai, jog skausmas laikomas gana abstrakčiu reiškiniu, kuris galbūt ir turi kokios naudos, bet neiašku, kokios („Skausmas neturi jokios naudos ar prasmės“ (-0.51)), kurį galbūt reikia bandyti kažkaip įveikti, bet nelabai aišku, kaip („Be artimųjų palaikymo skausmą labai sunku įveikti“ (0.49), „Jei skauda, privaloma kažką daryti, kad palengvėtų“ (0.59)).

Taigi ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą kaip sunkiai apibrėžiamą, bet gebantį bauginti ir užvaldyti gyvenimą potyrį.

5 faktorius: Skausmas – tik ligos simptomas

Skausmas, remiantis šia skausmo reikšme, yra tiek teigiamas, tiek ir neigiamas reiškinys. Pats skausmas nėra pageidaujamas, tačiau skausmo patirtis be abejonės yra svarbi. Skausmas laikomas tik ligos simptomu („Skausmas visuomet yra tam tikros ligos simptomas“ (0.49)), todėl remiamasi nuostata, kad jei liga gydoma, skausmas praeina savaime („Jei žmogus skundžiasi, kad jam skauda, tačiau nesistengia, kad tas skausmas praeitų, galima suabejoti, ar jam tikrai skauda“ (0.54), „Skausmo nereikėtų sureikšminti – juk paskaudės ir praeis,, (0.50)).

Ši skausmo reikšmė labai pabrėžia ir žmogaus atsakomybės klausimą – pats kenčiantysis yra atsakingas už tai, kad nustotų skaudėti („Už skausmo buvimą arba nebuvimą atsakingas pats žmogus“ (0.63), „Kai skauda, visas atrodo pasaulis blogas ir visi kalti, kad tau skauda“ (-0.45)).

Remiantis šia skausmo reikšme, galima tegti, jog skausmas – tik ligos simptomas, už kurio išnykimą atsakingas pats žmogus. Kitokios, ypatingesnės skausmo prasmės nesiekama išvelgti („Didingiausi dalykai gyvenime, tokie kaip meile, yra neišvengiamai susiję su skausmu“ (-0.46), „Skausmas pakilėja mus į aukštesnį patyrimo bei supratimo lygį, jis pakeičia psichiką kaip narkotikas“ (-0.50).

6 faktorius: Skausmas kaip dvasinis išgyvenimas

Remiantis šia skausmo reikšme, skausmas turi tiek teigiamų, tiek ir neigiamų savybių. Skausmas bet kokių atvejų laikomas svarbia ne tiek fizine, kiek dvasine patirtimi („Skausmas visuomet turi tam tikrą reikšmę“ (0.67), „Fizinis ir dvasinis skausmas neatskiriami“ (0.47), „Jei esi patyręs stiprų skausmą, niekada nebebūsi toks pats, kaip buvai anksčiau“ (0.51)). Nėra jau taip svarbu visiškai atsikratyti skausmo („Daug svarbiau yra pagerinti kenčiančio skausmą žmogaus būklę, o ne visiškai išvaduoti žmogų nuo to skausmo“ (0.42)), kiek pasistengti jame išvelgti kažkokią prasmę ir reikšmę.

Svarbu tai, jog ši skausmo reikšmė visą skausmą laiko vienu: neatsižvelgia nei į jo trukmę, nei į priežastį („Skausmas yra rimtas tuomet, kai jis užsitęsia“ (-0.60), „Kartais skausmą verta iškęsti, pavyzdžiui, gimdymo metu. Kažką gaudamas turi kažką atiduoti, iškęsti“ (-0.49)). Bet koks skausmas turi gebėjimą keisti žmogų („Jei esi patyręs stiprų skausmą, niekada nebebūsi toks pats, kaip buvai anksčiau“ (0.45)).

Faktorius „Skausmas kaip dvasinis išgyvenimas“ apibūdina skausmą kaip potyrį, turintį labai svarbų dvasinį aspektą. Bet koks skausmas yra reikšmingas, nepriklausomai nuo jo priežasties ir trukmės, ir bet koks skausmas turi gebėjimą keisti asmenybę.

8 faktorius: Skausmas – tik medicininė problema

Šis požiūris remiasi biomedicine tradicija, kurioje skausmas laikomas gana neutraliu potyriu. Stipriai pritariama teiginiui, kad „Skausmas yra medicininė problema ir ją turi gydyti gydytojai“ (0.48) ir „Toliau dirbti tuomet, kai skauda, vadinasi, dar labiau kenkti sau.“ (0.58). Skausmas laikomas ligos simptomu, kuris „padeda geriau suprasti savo kūną, poreikius“ (0.39).

Visgi nepritariam teiginiui, kad skausmas – visiškai žmogaus gyvenimą užvaldanti jėga („Kai skauda, kiti dalykai ima neberūpėti“ (0.40), „Kai skauda, geriausia yra gulėti ir nieko nedaryti“ (-0.42) ir nesuteikiama jam jokios gilesnės prasmės.

Taigi remiantis šia skausmo reikšme, skausmas laikomas medicinine problema, kuri padeda geriau suprasti kūną, bet nepadedą augti dvasiškai.

9 faktorius: Skausmas kaip nauda

Kaip jau matyti iš pavadinimo, ši skausmo reikšmė skausmui suteikia labai teigiamą atspalvį. Tai potyris, galintis nešti naudą. Jis išpėja apie rimtas problemas („Skausmas – ne priešas, o draugas, išpėjantis apie rimtas problemas“ (0,63)), padeda įgauti aplinkinių palankumą („Jei parodysi, kad tau skauda, aplinkiniai ims palankiau į tave žiūrėti ir mieliau pildyti tavo pageidavimus“ (0.56)). Iš kitos pusės skausmas nepadedą žmogui tobulėti („Skausmas padeda žmogui tobulėti“ (-0.38)), nepalengvina vidinės įtampos („Kuomet jaučiamės nelaimingi, sunerimę ar pikti, savęs žalojimas gali atnešti tam tikro palengvėjimo“ (-0.43)), nekeičia mūsų asmenybės („Jei esi patyręs stiprų skausmą, niekada nebebūsi toks pats, kaip buvai anksčiau“ (-0.40, „Skausmas paveikia mūsų įsivaizdavimus apie save, jis padaro mus kitokiais žmonėmis“ (0.37)).

Remiantis šia reikšme, skausmą galima laikyti teigiamu dalyku, kuris turi tam tikros naudos, tačiau iš esmės nepakeičia žmogaus į gerąją pusę.

2.3 Skausmo reikšmė: dirbančių gydytojų požiūris

4 lentelė. Išskirtieji skausmo reikšmės faktoriai: dirbančių gydytojų požiūris.

Nr.	Faktoriaus pavadinimas	Kiek bendrosios dispersijos paaiškina faktorius (%)
1.	Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis.	16.52
2.	Skausmas kaip įveikos problema	13.26
3.	Skausmas kaip nauda	9.74
4.	Skausmas – tai paslaptis	7.55
5.	Skausmas kaip bauginantis ir užvaldantis potyris	6.61
6.	Skausmas – tai bausmė	5.84
7.	Skausmas – potyris, kurį reikia priimti	4.80
8.	Skausmas – kaip kontrolės problema	4.64
9.	Skausmas – psichologinė problema	4.04

1 faktorius: Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis

Dirbančių medikų imtyje ši skausmo reikšmė paaiškino daugiausia atsakymų ir apėmė daug daugiau įvairių aspektų lyginant su pirmojo ar penktojo medicinos studentų nurodytomis panašiomis skausmo reikšmėmis. Nors ji daug platesnė negu penktojo kurso studentų imties nurodyta skausmo reikšmė, tačiau jai buvo duotas toks pat pavadinimas, nes sutapo daugiau nei 50% stipriai palaikomų teiginių. Be to abiejuose faktoriuose buvo labai ryškus pagrindinis motyvas, teigiantis, kad skausmas – tai neatskiriama ir neišvengiama gyvenimo dalis („Skausmas yra toks pat elementarus kaip ir ugnis ar ledas, jis priklauso neišvengiamoms ir reikšmingoms žmogaus patirtims“ (0.60), „Kartais skausmą verta iškęsti, pavyzdžiui, gimdymo metu. Kažką gaudamas turi kažką atiduoti, iškęsti“ (0.81), „Skausmas – nuolatinis ir įprastas senų žmonių palydovas“ (0.60)).

Ši skausmo reikšmė apibrėžia skausmą tiek kaip teigiamą, tiek ir kaip neigiamą potyrį. Teigiamas jis todėl, kad „apvalo žmogų“ (0.69), „verčia pergaltoti savo gyvenimą“ (0.55), padeda mokytis („Bausmė sukelti skausmą padeda nusikaltusiam žmogui atskirti, kas yra blogai, o kas gerai“ (0.70)), sumažina vidinę įtampą („Kuomet jaučiamės nelaimingi, sunerimę ar pikti, savęs žalojimas gali atnešti tam tikro palengvėjimo“ (0.59)), galiausiai skausmas yra ir

dvasinis išbandymas („Skausmas yra dvasinis išbandymas, mes turime jį atkentėti šiame gyvenime, kad būtume išgelbėti kitame“ (0.70)) bei sąmonę keičianti patirtis („Skausmas pakilėja mus į aukštesnį patyrimo bei supratimo lygį, jis pakeičia psichiką kaip narkotikas“ (0.59)).

Skausmas neigiamu potyriu tampa tuomet, kai jo nebegalima lengvai numalšinti. Manoma, kad „Smarkus skausmas – tai didžiausia nelaimė, kokia tik gali atsitikti žmogui“ (0.65) ir kad „Skausmo patirtis yra labiau gąsdinanti nei mirtis“ (0.50).

Ši skausmo reikšmė apima ir skausmo elgesio problemą - ką daro žmogus, susidūręs su skausmu. Nubrėžiama tarsi visa veiksmų seka. Laikomasi nuomonės, kad skausmas – tai pirmiausia ligos simptomas (0.50) ir kad apskritai skausmo nereikia sureikšminti, nes praėjus ligai turi praeiti ir skausmas. Gana stipriai pritariama teiginiui, kad „Skausmo nereikėtų sureikšminti – juk paskaudės ir praeis“ (0.50). Kuomet jau pats žmogus nesugeba įveikti savo skausmo, jis kreipiasi į gydytojus (0.52), tačiau čia išryškėja ir visas šio požiūrio paradoksas, nes pasirodo, jog „Gydytojams visai nerūpi paciento skausmas“ – šiam teiginiui labai stipriai pritariama (0.64). Ši skausmo reikšmė iš vienos pusės skausmą laiko lyg ir saveime suprantamu reiškiniu, kurį „visuomet galima valdyti bei kontroliuoti“ (0.50), tačiau iš kitos labai pritariama ir teiginiui, kad „Skausmas yra paslaptis, mes nežinome apie jį daug ir nesame tikri, kaip galima būtų jį palengvinti“ (0.72). Prie viso šio skausmo supratimo sudėtingumo prisideda ir pačio kenčiančio individo poreikiai, įsitikinimai bei siekiai. Pavyzdžiui, „Kai labai ilgai gyvenama su skausmu, imama nebenorėti jo atsikratyti“ (0.53).

Apibendrinant galima būtų sakyti, kad daugiausia dirbančių medikų atsakymų paaiškina labai komplikauta ir įvairialypė skausmo reikšmė. Remiantis ja, skausmas laikomas neišvengiamu reiškiniu, ugdančiu ir keičiančiu asmenybę. Visgi skausmas yra ir nelaimė, bauginantis potyris, kurį būtinai reikia įveikti. Kuomet skausmas yra tik ligos simptomas tą padaryti labai lengva, tačiau kuomet susiduriama su skausmu, kurį paaiškinti tampa labai sudėtinga, įveika pasidaro labai sudėtinga ir tuomet tampa „Daug svarbiau pagerinti kenčiančio skausmą žmogaus būklę, o ne visiškai išvaduoti žmogų nuo to skausmo“ (0.74). Visgi stebėtina tai, jog sąlyginai didelė dalis medikų pritaria teiginiui, kad „Gydytojams visai nerūpi paciento skausmas“.

2 faktorius: Skausmas kaip įveikos problema

Ši skausmo reikšmė apibūdina skausmą tiek kaip teigiamą, tiek ir kaip neigiamą potyriį priklausomai nuo to, ar skausmas įveikiamas. Nepritariama teiginiui, kad „Net ir nuolatos jaučiant skausmą galima pilnavertiškai gyventi“ (-0.58). Galima būtų teigti, jog remiantis šia skausmo reikšme, geras skausmas tik tas, kurio šiuo metu nejaučiame. Gana stipriai pritariama teiginiams, išreiškianties poreikį visai nejauti skausmo arba jį pajutus iš karto juo atsikratyti: „Geriau, kad niekuomet neskaudėtum“ (0.71), „Jei skauda, privaloma kažką daryti, kad palengvėtų“ (0.76), „Pagrindinė žmogaus teisė – nekenėti skausmo“ (0.55).

Ši skausmo reikšmė – tai labai racionalus požiūris į skausmo problemą. Panašu į tai, jog laikomasi dviejų pagrindinių kovos su skausmu taisyklių. Pirmiausia manoma, kad su skausmu privalo tvarkytis ne žmogus pats vienas (labai stipriai pritariama teiginiui, kad „Žmonės turėtų pasakyti, kada jaučia skausmą, ir nekenėti jo tyloje“ (0.85)), geriausiai tam tinkama gydytojo pagalba („Skausmas yra medicininė problema ir ją turi gydyti gydytojai“ (0.71)). Kitas aspektas, kodėl šią skausmo reikšmę galima būtų laikyti labai racionalia, tai svarba, kuri suteikiama skausmo reikšmės žinojimui. Labai stipriai pritariama teiginiui, kad „Kuomet skauda, svarbiausias dalykas yra sužinoti, kodėl skauda ir kas tą skausmą sukelia“. Skausmas laikomas rimta problema, kuri užkerta kelią kitai veiklai („Toliau dirbti tuomet, kai skauda, vadinasi, dar labiau kenkti sau“ (0.63)), tačiau savyje turi ir šiek tiek (bet nedaug) teigiamų savybių. Jis „padeda geriau suprasti savo kūną, poreikius“ (0.50), o taip pat turi galimybę paveikti mūsų įsivaizdavimus apie save (0.70) – tik neiašku, ar į teigiamą, ar į neigiamą pusę.

Faktorius, pavadintas „Skausmas kaip įveikos problema“, apibūdina skausmą kaip problemą, kurią pirmiausia reikia gerai apibrėžti (sužinoti jos priežastį), o tuomet veiksmingai spręsti su aplinkinių (pirmiausia, gydytojų) pagalba.

3 faktorius: Skausmas kaip nauda

Ši skausmo reikšmė skausmą laiko gana teigiamu potyriiu, duodančiu tiek objektyviai išmatuojamos, tiek ir subjektyvios naudos („Skausmas neturi jokios naudos ar prasmės“ (-0.67)). Stipriai buvo palaikomas teiginys, kad „Skausmas yra pelningas verslas vaistų kompanijoms, kurioms jis padeda uždirbti dar daugiau pinigų“ (0.52). Skausmas naudingas ir pačiam jį kenčiančiam žmogui. Stipriai pritariama teiginiui, kad „Skausmas yra dvasinės ir fizinės ištvėmės, stiprybės išbandymas“ (0.70). Skausmas padeda žmogui tobulėti (0.54), išpėja jį apie

rimtas problemas (0.53). Be to „Kai kurie žmonės nenori įveikti skausmo, nes tai jiems naudinga“ (0.74).

Vienintelis neigiamas skausmo reikšmės aspektas, kuris išryškėjo šiame faktoriuje, yra tai, jog skausmas gali būti „atpildas už blogus darbus, nusižengimus ar nuodėmes“ (0.62). Tačiau apskritai skausmas nėra įvardijamas kaip didelis blogis ar labai gąsdinanti jėga. Manoma, kad fizinis skausmas nėra toks jau baisus lyginant su dvasiniu skausmu („Dvasinis skausmas daug sunkesnis už fizinį“ (0.54)).

Taigi skausmo kaip naudos reikšmė skausmą laiko naudingu dalyku: jis ne tik neša pelną farmacinėms kompanijoms, bet yra ir „draugas, ne priešas“ paprastam žmogui, įspėjantis apie rimtas problemas, padedantis tobulėti, ugdantis stiprybę bei ištvėrę.

4 faktorius: Skausmas – tai paslaptis

Šio faktoriaus pavadinimas jau nusako, kad skausmas yra laikomas paslaptingu, sunkiai paaiškinamu reiškiniu, kuris nepriklauso nei nuo amžiaus („Vyresniems žmonėms skauda daug dažniau nei jaunesniems“ (-0.47)), nei nuo išorinių jo išraiškos būdų („Jei nėra aiškių kentėjimo požymių, tai dar nereiškia, kad žmogui tikrai neskauda“ (0.45), „Vienintelis būdas priversti aplinkinius vertinti tavo skausmą rimtai, yra garsiai jį išreikti“ (-0.51)). Stipriai pritariama požiūriui, kad „Skausmo priežastis ne visuomet gali būti žinoma“ (0.55).

Šiame požiūryje galima būtų išvelgti daug panašumų su biopsichosocialiniu skausmo modeliu. Palaikomas teiginys, jog „visas skausmas yra galvoje“ (0.60) ir kad vien psichiniai procesai gali padaryti skausmą nebe tokį pastebimą („Jei ką nors dirbi ar užsimiršti, skausmas tampa nebepastebimas“ (0.49)). Be to laikomasi nuomonės, kad ne tik gydytojai gali sumažinti skausmą (-0.47). Visgi ši skausmo reikšmė nieiško jokių gilesnių skausmo įprasminimo būdų. Pavyzdžiui, nepritariama teiginiui, kad „Bausmė sukeliant skausmą padeda nusikaltusiam žmogui atskirti, kas yra blogai, o kas gerai“ (-0.52).

Faktorius „Skausmas – tai paslaptis“ nurodo, kad ši reikšmė priima skausmą kaip sunkiai paaiškinamą reiškinį, kaip kažką, ko negalima išmatuoti ir tiesiogiai išvelgti. Kaip potyrį, kurį gali modifikuoti kiti psichiniai procesai.

5 faktorius: Skausmas – kaip bauginantis ir užvaldantis potyris

Ši skausmo reikšmė jau buvo aprašyta aptariant faktorius, kurie buvo išskirti penktojo kurso medicinos studentų imtyje. Labai trumpai tariant, remiantis šia reikšme, skausmas laikomas gyvenimą užvaldančia ir griauinančia jėga, kurios teigiamas aspektas tik tas, kad sukeltą skausmą galima manipuliuoti kitais žmonėmis („Kartais galima sukelti skausmą siekiant, kad kitas paklustų“ (0.49)) arba išsiliejant ant kito sumažinti savo paties pyktį („Kuomet esi tikrai piktas, būtų malonu sukelti skausmą žmogui, varančiam tave iš proto“, (0.51)). Skausmas – tai nuolatinė senų žmonių problema (0.54).

6 faktorius: Skausmas – tai bausmė

Remiantis šia skausmo reikšme, skausmas laikomas neigiamu potyriu. Tai Dievo bausmė (0.41), atpildas už blogus darbus ar nusižengimus (0.53), „skausmas visiškai palaužia žmogų“ (0.53) tačiau priešingai nei anksčiau aptartoje identiškoje skausmo reikšmėje, čia skausmas gali tapti neatskiriama gyvenimo dalis, įgauti malonumo atspalvį. Stipriai pritariama tokiems teiginiams kaip „Kai labai ilgai gyvenama su skausmu, imama nebenorėti jo atsikratyti“ (0.50) ir „Kai ilgai gyvenama su skausmu, jis tampa savotiškai malonus, be jo gyvenime atsirastų tuščia vieta“ (0.62).

Skausmas laikomas labai subjektyviu potyriu. Pritariama teiginiui, kad „Neįmanoma suprasti svetimo skausmo“ (0.59). Skausmas – intensyvus ir bauginantis reiškinys („Skausmas leidžia nebebijoti mirties – juk blogiau jau nebus“ (0.50), „Skausmas visiškai palaužia žmogų“ (0.46)), tačiau ne toks stiprus, kad gebėtų pakeisti asmenybę („Jei esi patyręs stiprų skausmą, niekada nebebūsi toks pats, kaip buvai anksčiau“ (0.48)). Vienintelis teigiamas skausmo reikšmės aspektas, vėlgi turintis savyje bausmės atspalvį, yra manymas, kad skausmas gali būti „dvasinis išbandymas, mes turime jį atkentėti šiame gyvenime, kad būtume išgelbėti kitame“ (0.40).

Apibendrinant galima teigti, kad jau pats faktoriaus pavadinimas nusako, kokias savybes, remiantis šia reikšme, įgauna skausmas. Tai bausmė, atpildas, gyvenimą užvaldanti jėga, tačiau atkentėjus jį šiame gyvenime, nebereikės kentėti kitame.

7 faktorius: Skausmas kaip priėmimo problema

Čia skausmas laikomas iš esmės teigiamu potyriu. Skausmo priėmimas – tai ne pralaimėjimas ar bausmė, o sugebėjimas nepaisant skausmo ir toliau džiaugtis gyvenimu. Todėl stipriai palaikomi teiginiai: „Kai skausmo nebegalima numalšinti, žmogui tenka išmukti su juo gyventi“ (0.49), „Prie skausmo ilgainiui priprantama ir atrodo, kad taip ir turi būti“ (0.60). Labai pabrėžiama skausmo subjektyvumo problema – objektyviai skausmas nepastebimas ir neišmatuojamas, todėl neverta tikėtis, kad aplinkiniai galės kuo nors padėti („Skūstis skausmu neverta, nes vis tiek nieks neatjaus ir nepadės“ (0.48), „Jei nėra aiškių kentėjimo požymių, tai dar nereiškia, kad žmogui tikrai neskauda“ (0.40), „Neįmanoma suprasti svetimo skausmo“ (0.39)). Pritariama, kad skausmas turi tam tikros naudos (0.50) ir pagrindinė jo nauda ta, kad skausmas išpėja apie rimtas problemas (0.53).

Ši skausmo reikšmė labiausiai koncentruojasi ties skausmo priėmimo, susitaikymo su juo problema. Skausmo priėmimas kartu reiškia ir supratimą, kad aplinkinių pagalbos neverta tikėtis, nes tai subjektyvus potyris, kurio kiti negali suprasti.

8 faktorius: Skausmas kaip kontrolės problema

Faktorius pavadinimu „Skausmas kaip kontrolės problema“ skausmą laiko teigiamu potyriu, už kurio buvimą arba nebuvimą atsakingas pats žmogus (0.63). Šio potyrio galima išvengti, jis nėra neatskiriama nuo gyvenimo („Skausmas – neatskiriama kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis“ (-0.49), „Tik mirtis išvaduoja žmogų iš skausmo“ (0.56)). Visgi labai svarbų vaidmenį kovojant su skausmu vaidina gydytojai („Tik gydytojai gali sumažinti skausmą“ (-0.45), tačiau ne vaistai („Veiksmingiausia priemonė nuo skausmo – vaistai“ (-0.51)).

9 faktorius: Skausmas – psichologinė problema

Pagrindinis šios skausmo reikšmės bruožas yra tas, jog skausmas laikomas ne tik medicinine, bet ir psichologine problema (0.40) ir kad fizinis bei dvasinis skausmas yra neatskiriama (0.54). Skausmas – tai gana teigiamas potyris, neatskiriama gyvenimo dalis (Skausmas yra toks pat elementarus kaip ir ugnis ar ledas, jis priklauso neišvengiamoms ir reikšmingoms žmogaus patirtims“ (0.39), „Skausmas – neatskiriama kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis“ (0.50), tačiau tik nuo pačio žmogaus priklauso, kiek skausmo patirtis sugebės jį išmokyti teigiamų dalykų („Skausmas yra tokia pat gyvenimiška patirtis kaip ir bet kuri kita, ir

tik nuo mūsų priklauso, ar matysime ją kaip užduotį, kurią reikia įveikti ir pasiimti iš jos viską, kas geriausia“ (0.58).

REZULTATŲ APTARIMAS

1. Skausmo paplitimas tarp pirmojo bei penktojo kurso medicinos studentų ir dirbančių gydytojų

Pagrindinis mūsų tyrimo uždavinys buvo nustatyti ir aprašyti skausmo reikšmes, kurias turi susikūrę skirtingo amžiaus medicinos specialybės studentai bei jau dirbantys gydytojai. Taip pat buvo siekiama nustatyti, kuo šiuo reikšmės tarpusavyje yra panašios ir skiriasi. Kitas, šiek tiek menkesnis, uždavinys buvo ištirti skausmo paplitimą šiose imtyse. Tam yra net kelios priežastys. Pirmiausia skausmo paplitimo medicinos studentų tarpe tyrimas – tai ankstinių darbų tęsinys. Juose buvo domimasi, kokia dalis jaunų žmonių patiria skausmą, trunkantį ilgiau nei kelias dienas, kaip tas skausmas paveikia kasdienį žmogaus gyvenimą, kaip skausmą bandoma įveikti ir kiek skausmo elgesys yra susijęs su asmeninėmis savybėmis bei suvokimu apie skausmo kontrolę (Mikuličiūtė, 2005). Kita svarbi priežastis, kodėl ir šio tyrimo metu respondentų buvo klausiama apie patiriamą skausmą, yra ta, jog norėta išskirti kuo įvairesnes skausmo reikšmes, nes, kaip nurodo kiti tyrėjai (Aldrich, Eccleston, 2000; Risdon, Eccleston ir kt., 2003), skausmo vertinimas priklauso nuo to, ar tiriamasis tyrimo metu apskritai patiria ir kokio stiprumo skausmą jis patiria. Iš kitos pusės, įrodyta, kad nuo to, kokia reikšmė ir prasmė suteikiama skausmui, priklauso ir jo intensyvumo suvokimas bei skausmo tolerancijos slenksčiai (Arntz, Claassens, 2004). Taigi išsiaiškinus, kad tam tikra dalis respondentų tyrimo metu kentė tam tikrą skausmą, galima būtų daryti prielaidą, kad nustatytosios skausmo reikšmės būdingos ne tik visiškai sveikiems, bet ir skausmus patiriantiems žmonėms. Tokiu atveju duomenys tampa labiau pritaikomi ir įvairiapusiškesni.

I lentelėje matyti, kad skausmą tyrimo metu kentė 22.7% medicinos specialybės pirmojo kurso studentų, 10.8% penktojo kurso studentų ir 18.7% dirbančių gydytojų. Kadangi imtys nebuvo didelės, tai savaime suprantama, kad skausmo paplitimas imtyse svyruoja. Paprastai skryningo (screening) tyrimams naudojamos ne mažesnės kaip 100 žmonių imtys (Linton, 1998), todėl ir šiuo atveju statistiškai apdorojus gautuosius duomenis nebuvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pirmojo bei penktojo kurso studentų bei dirbančių gydytojų. Galima daryti gana pagrįstą išvadą, kad apie 17.4% tirtosios medikų populiacijos kiekvienu konkrečiu momentu patiria skausmą, trunkantį ilgiau nei kelias dienas.

2005 metų tyrimu buvo nustatyta, kad skausmus, trunkančius ilgiau nei kelias dienas, kenčia 33.6% pirmojo medicinos kurso studentų (žr. 1 grafiką). Nors iš pirmo žvilgsnio atrodytų, jog anksčiau atlikto tyrimo metu daug didesnis tiriamųjų skaičius kentė skausmą, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų imčių nebuvo rasta.

Šie duomenys beveik atitinka kitų autorių pateiktus rezultatus. Pavyzdžiui, nustatyta, kad 21.0% lietuvių ir 22.4% prancūzų pirmojo medicinos kurso studentų jautė skausmus, trukusius ilgiau nei kelias dienas (Kratavičiūtė, Sargautytė, 2007). Į šį tyrimą ypač verta atkreipti dėmesį, nes jo metu buvo panaudoti taip pat suformuoti klausimai, turintys nurodyti skausmo paplitimą, tačiau apklausa vyko kitu metu ir joje dalyvavo tik pirmojo kurso medicinos specialybės studentai.

Remiantis abiejų mūsų tyrimo dalių duomenimis, galima daryti išvadą, kad gana žymi jaunų žmonių dalis kenčia skausmą, tačiau nepaisant to ir toliau užsiima savo kasdienne veikla. Galbūt skausmą patiriančių jaunų žmonių dalis būtų dar didesnė, jei būtų galimybė apklausti absoliučiai visus pirmojo kurso studentus, nes visgi yra tikimybė, kad dalis dėl ypatingai didelių skausmų galėjo likti namuose. Labai tikėtina ir tai, kad 2005 metais skausmą kentusių pirmojo kurso medicinos studentų procentas buvo didesnis, nes jie buvo tirti įskaitos, į kurią būtina buvo ateiti, metu. Be abejo, skausmo atvejų padidėja ir aukšto streso sąlygomis (Moss, Lawrence, 1997). Taigi sesijos metu apklaustųjų dalis, tyrimo metu kenčianti skausmą padidėjo iki 33.6%.

Sudėtingiau interpretuoti duomenis, gautus tiriant šiek tiek vyresnio amžiaus žmones, - penktojo kurso studentus bei dirbančius gydytojus. Wise, Rundell (1994, cit. pg. Daubaras, 1998) teigia, kad iš 1265 įvairiais amžiaus žmonių apklausos metu 37% skausmu nesiskundė, 34% nurodė vieną skausmo lokalizaciją, 20% nurodė skausmą dviejuose vietuose ir 9% skundėsi skausmu trijose ir daugiau vietų per 6 mėnesių laikotarpį. Nustatyta, kad nuo lėtinio skausmo kenčia 11% visos žmonių populiacijos. Tyrimai atlikti JAV, Vokietijoje, Švedijoje rodo, jog 5-7% valstybės gyventojų kenčia nuo ilgalaikio metų metus trunkančio lėtinio skausmo (Frischenslager, Pucher, 2002). Polianskienė, Zenevičienė ir kt. (2007) gan detaliai aptaria skausmo paplitimą tarp vyresnių žmonių. Autoriai cituoja švedų mokslininkų duomenis, rodančius, kad tarp 45-65 metų žmonių grupėje skausmu skundžiasi 50-65% individų. Tuo tarpu tarp 65-69 metų žmonių skausmo paplitimas gali siekti net 81%. Taigi peršasi lyg savaime suprantama išvada, kad kuo vyresnio amžiaus yra žmogus, tuo dažniau jam ką nors skauda, nors ne visuomet

apie tą skausmą yra kam nors pranešama (Sorkin, Rudy ir kt., 1990). Juk susidaro išpūdis, jog pagrindiniai poliklinikų ar ligoninių klientai būtent ir yra vyresnio amžiaus žmonės.

Visgi mūsų tyrimas paneigia tokias išankstines nuostatas. Pasirodo, kad skausmo paplitimas skirtinguose amžiaus tarpsniuose yra toks pats. Netgi jo intensyvumas statistiškai reikšmingai nėra skirtingas (1 lentelė). Visgi matyti, kad kenčiamo skausmo trukmė akivaizdžiai ilgesnė vyriausiųjų tiriamųjų grupėje. Galima būtų daryti prielaidą, kad daugelis lėtinų skausmų ir prasideda jaunystėje. Kaip buvo minėta įvade, skausmo tapimas lėtiniu yra labai susijęs su tuo, kaip suprantamas skausmas, kokia yra suformuotoji skausmo reikšmė (Jackson, Pope ir kt., 2005). Taigi kokia yra toji skausmo reikšmė skirtingais gyvenimo etapais ir kaip ji susijusi su išsilavinimu bei patirtimi? Į šį klausimą pabandydysime atsakyti aptariant kitus tyrimo metus gautus duomenis. Deja, jie negali atsakyti į klausimą, kaip tam tikra skausmo reikšmė paveikia ūminio skausmo vystymąsi į lėtinį, tačiau šią įdomią temą paliksime ateities tyrimams.

2. Skirtingose imtyse gautų skausmo reikšmių analizė bei palyginimas

Skausmo reikšmė – tai subjektyvūs įsitikinimai, lūkesčiai bei nuostatos patiriamo skausmo atžvilgiu, taip pat tai elgesys, kuriuo bandoma skausmą įveikti ir emocijos, kylančios kenčiant skausmą. Bury (1982, cit. Pl. Bendelow, Williams, 1995) išskiria du ligos reikšmės aspektus. „Reikšmė kaip pasekmė“ – tai praktiniai aspektai, su kuriais susiduriama susirgus kokia nors liga ar kenčiant skausmą: apribojimai darbe, namuose, socialiniuose santykiuose. „Reikšmė kaip svarba“, priešingai, remiasi simboline skausmo prasme ir abstrakčiais išivaizdavimais, susijusiais su skausmu. Į abu skausmo reikšmės aspektus buvo atsižvelgta sukurtajame „Skausmo reikšmės klausimyne“.

Kaip matyti iš 2, 3 ir 4 lentelių, skausmo reikšmė, priklausomai nuo tirtosios imties šiek tiek skiriasi. Skiriasi ne tik pačių skausmo reikšmių pavadinimai, bet ir jų paplitimas (kiek atsakymų paaiškino išskirtasis faktorius) arba prasmės atspalviai, kuriuos įgaudavo net taip pat pavadinti faktoriai. Kiekvienoje imtyje daugiausia atsakymų paaiškino skausmo reikšmė, pavadinta „Skausmas – natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris“. Visgi penktojo kurso bei dirbančių medikų atsakymuose ši skausmo reikšmė buvo gerokai platesnė, todėl gavo

pavadinimą “Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis“. Tai nurodo, jog buvo neapsiribojama tik idealistiniu, labai pozityviu požiūriu į skausmą, kurį demonstravo dauguma pirmakursių atsakymų, bet stengiamasi pažvelgti daug išsamiau ir įvairiapusiškiau. Ši tendencija buvo ypač juntama nagrinėjant dirbančių gydytojų atsakymus.

Daugiausia pirmakursių atsakymų apibūdino skausmo reikšmė, turinti tik teigiamą prasmę ir pavadinta “Skausmas – natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris“. Skausmas leidžia pajusti, kad dar gyveni, jis subrandina asmenybę, gali teikti palengvėjimo. Penktojo kurso studentų daugiausiai atsakymų paaiškinęs požiūris į skausmą jau šiek tiek sudėtingesnis. Skausmas neišvengiamas, natūralus potyris, duodantis tam tikros naudos, tačiau aplinkiniai ne visuomet gali jį suprasti. Kaip žmonės, kuriems nerūpi jų pacientų kančia, įvardijami gydytojai. Dirbančių medikų imtyje daugiausiai atsakymų paaiškinanti reikšmė buvo dar platesnė ir dar įvairiapusiškesnė: skausmas – tai neišvengiamas potyris, ugdantis ir brandinantis asmenybę, bet taip pat jis ligos simptomas, kurį nors ir būtina, tačiau ne visuomet pavyksta įveikti. Skausmas laikomas paslaptingu reiškiniu, kuris gali gąsdinti ne tik jį kenčiantį žmogų, bet ir gydytoją. Galbūt todėl šiame faktoriuje taip pat išryškėja nuomonė, kad gydytojams visai nerūpi pacientų skausmas. Tikėtina, jog atsiribodami nuo žmogaus skausmo, gydytojai stengiasi įveikti jiems patiems kylantį nerimą bei beviltiškumo jausmą.

Svarbu ir tai, jog daugiau pirmojo medicinos kurso studentų atsakymų skausmą apibūdino kaip psichologinę problemą lyginant su penktojo kurso medicinos studentais, kurių atsakymuose tokio faktoriaus nebuvo galima išskirti, arba su dirbančiais medikais, kurių atsakymai leido išskirti tokio pobūdžio skausmo reikšmę, tačiau ji paaiškino gana mažą dalį atsakymų. Apskritai jaunesni tiriamieji skausmą buvo linkę apibūdinti ne jau anksčiau aptartu „pasekmių“ aspektu, o abstraktesniu „svarbumo“ aspektu.

Taigi santykinai didelė dalis pirmakursių skausmą laiko psichologine problema. Gana daug atsakymų paaiškina skausmo kaip bausmės, kančios, labai subjektyvaus potyrio arba laiko problemos supratimas. Tik dvi skausmo reikšmės kategorijas būtų galima priskirti prie „pasekmių“ analizavimo. Tai faktoriai, pavadinti „Skausmas kaip kontrolės problema“ ir „Skausmas kaip ligos simptomas“. Tuo tarpu tarp vyresniųjų studentų atsakymų buvo galima nurodyti daugiau faktorių, susijusių su konkretesniais skausmo aspektais. Faktoriai, kuriuose kalbama apie skausmo įtaką kasdieniam gyvenimui ir būtiną skausmo gydymą yra šie:

„Skausmas – potyris, kurį reikia priimti“, „Skausmas – ligos simptomas“, „Skausmas – tik medicininė problema“ ir „Skausmas kaip nauda“. Dirbančių gydytojų atsakymai yra lyg tarpinis variantas tarp pirmojo medicinos studentų pabrėžiamo skausmo abstraktumo ir penktojo kurso studentų pabrėžiamo konkretumo. Galima išskirti kelis faktorius, nurodančius labiau praktinius („pasekmių“) skausmo aspektus : „Skausmas kaip įveikos problema“, „Skausmas kaip nauda“, „Skausmas – potyris, kurį reikia priimti“ ir „Skausmas kaip kontrolės problema“.

Apibendrinant visas išsakytašias mintis, galima būtų daryti išvadą, kad iš dalies buvo patvirtinta mūsų keltoji hipotezė, kad pirmojo medicinos kurso studentai skausmą supranta kaip subjektyvesnį, psichologiškesnį potyrį. Panašu ir tai, jog jaunesni tiriamieji kalbėdami apie skausmą labiau remiasi biopsichosocialiniu modeliu (5 lentelė). Taigi skausmas jiems suprantamas ne tik kaip kūno, bet kaip ir psichikos problema. Žmogus yra aktyvus ir gali sau padėti. Be to ne tiek svarbu kraštutinumai – jausti ar nejaušti skausmo – kiek gebėjimas gyventi su skausmu ir mokėjimas jame išvelgti teigiamų aspektų (Petersen, Heesacker ir kt., 2001). Penktojo kurso studentų požiūris buvo panašiausias į biomedicininį modelį. Tai nurodo tokios skausmo reikšmės kaip „Skausmas – tik ligos simptomas“ arba „Skausmas – tik medicininė problema“. Taigi skausmą labiau linkstama apibrėžti kaip grynai kūnišką problemą, simptomą, fiziologinių procesų produktą, kurį galima nesunkiai panaikinti parinkus tinkamą gydymą (Peterson, Heesacker ir kt., 2001; Keefe, Abernethy ir kt., 2005).

Dirbančių medikų požiūris į skausmą gana savitas. Iš vienos pusės jis labai panašus į pirmojo kurso studentų nurodytas skausmo reikšmes tuo, kad išsirtosios skausmo reikšmės pabrėžia skausmo subjektyvumą (pavyzdžiui, skausmas apibrėžiamas kaip paslaptis arba bauginantis bei užvaldantis potyris), tačiau iš kitos pusės daug dėmesio kreipiama ir į skausmo įveiką, kontrolę. Galbūt tokį komplikuoatą gydytojų požiūrį padeda paaiškinti išsamus kokybinis tyrimas, kurį atliko Fagerhaugh ir Strauss (2001). Individualaus interviu būdu apklausę 22 somatinės ligoninės darbuotojus, autoriai padarė išvadą, kad yra didelis nesutapimas, ką gydytojai teigia apie realų skausmo gydymą ir kaip jie mano, ką idealiu atveju reiktų daryti. Taigi kalbėdami apie tai, kokių priemonių jie imasi kovodami su savo pacientų skausmu, jie pabrėžė ūmaus skausmo gydymo metodus, kurie taikomi ir lėtiniam skausmui malšinti (taigi gydytojai rėmėsi biomedicininiu požiūriu), tuo tarpu pasakodami, kaip *reiktų* kovoti su pacientų skausmu jie pabrėždavo ir psichologinės intervencijos svarbą (rėmėsi biopsichosocialiniu modeliu). Įdomu tai, jog patys gydytojai tokių savo nuostatų ir elgesio neatitikimo neįžvelgdavo.

5 lentelė. Kiekvienos imties atsakymuose išskirtų faktorių priskyrimas biomedicininiam ir biopsichosocialiniam skausmo modeliams.

Tirtoji imtis	Biomedicininis modelis	Biopsichosocialinis modelis
Pirmojo kurso medicinos studentai	Skausmas kaip kontrolės problema	Skausmas – natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris
	Skausmas – tik ligos simptomas	Skausmas – psichologinė problema
	Skausmas - tai kliūtis	Skausmas – tai bausmė
		Skausmas - tai kančia
		Skausmas – subjektyvus potyris
		Skausmas kaip laiko problema
Penktojo kurso studentai	Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis	Skausmas – potyris, kurį reikia priimti
	Skausmas – bauginantis ir užvaldantis potyris	Skausmas – tai kančia
	Skausmas – tik ligos simptomas	Skausmas kaip dvasinis išgyvenimas
	Skausmas – tik medicininė problema	Skausmas – subjektyvus potyris
	Skausmas kaip nauda	
Dirbantys gydytojai	Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis.	Skausmas – tai paslaptis
	Skausmas kaip kontrolės problema	Skausmas – tai bausmė
	Skausmas kaip nauda	Skausmas – potyris, kurį reikia priimti
	Skausmas kaip bauginantis ir užvaldantis potyris	Skausmas – psichologinė problema
	Skausmas kaip įveikos problema	

Apskritai gana sunku interpretuoti bei lyginti išskirtąsias skausmo reikšmes. Pirmiausia apskritai faktorių įvardijimas ir pavadinimų suteikimas – labai subjektyvus procesas, kuris remiasi tyrėjo kūrybiškumu ir išvalgumu (Čekanavičius, Murauskas, 2002). Kita problema yra grynai statistinė. Taikant kitus statistinius faktoriinės analizės metodus tiems patiems duomenims

galima gauti kitokį faktorių rinkinį (Čekanavičius, Murauskas, 2002). Be to šiuo atveju faktorių išskirta buvo pakankamai daug – net 9 kiekvienai imčiai. Taigi kiekvienas jų paaiškino tik nedidelę atsakymų įvairovę. Daugiausiai vieno faktoriaus paaiškinamų atsakymų procentas sudarė 16.52%. Vadinasi tikėtina, kad smulkesnių faktorių išskyrimas nėra visiškai statistiškai reikšmingas. Galbūt apklausus daugiau respondentų, paaiškėtų, kad kai kurių faktorių įvardijimai nėra labai tikslūs. Kaip dar vieną veiksmį, verčiantį abejoti rezultatų patikimumu, galima būtų išskirti pačio klausimyno ypatumus. Nors paskaičiavus Cronbach'o alfa buvo gautas labai aukštas rezultatas ($\alpha = 0.86$), o tai rodo atsakymų išsibarstymo dalį, kurią galima laikyti statistiškai patikima (kiekvienas klausimas neša kažkokią informaciją), tačiau tuo pat metu tikėtina, kad klausimai tarpusavyje buvo per daug panašūs, o tai galėjo apsunkinti faktorių išskyrimą.

Kad ir kiek statistinių dviprasmiškumų keltų šio tyrimo rezultatai, tačiau svarbiausia buvo išskirti skausmo reikšmes. Nepaisant to, ar tai buvo pirmojo, ar penktojo kurso medicinos studentų, ar dirbančių medikų požiūris, tačiau aprašytieji faktoriai rodo, jog skausmo supratimas – tai prieštaringas ir įvairiapusis konstruktas. Skausmas nėra tik blogis. Lygiai taip pat skausmas nėra ir tik ligos simptomas. Jam suteikiama daug reikšmių, o ir vienas tas pats žmogus, remiantis šiuo faktorinės analizės metodu, gali turėti kelias, gal net priešingas skausmo reikšmes (deja, naudota statistinės analizės programa neleido to pamatyti). Be to, šis tyrimas įrodo, kad skausmas turi reikšmę ir kad tiek sveikas, tiek ir sergantis ar skausmą kenčiantis žmogus stengiasi savo potyrį įprasminti.

Jau įvade buvo kalbėta apie tai, kad žmogus bet kokiais savo patirčiais įprasminti konstruoja kognityvines schemas (reprezentacijas), kurios dažniausiai būna nesąmoningos. Ūmaus skausmo atveju automatinių schemų naudojimas turi svarbią evoliucinę reikšmę: žmogus neturi laiko apdoroti informacijos apie stimulą, sukėlusį skausmą, daug svarbiau yra kuo greičiau nuo jo pasitraukti (Moss, DiCaccavo, 2005). Lėtinio skausmo atvejais schemas pasiduoda modifikacijai. Apsilankę pas gydytojus, paskaitę medicininės literatūros savąją individualią skausmo reišmę pacientai papildoma mokslinė – medicininė informacija. Vakarų visuomenėje laikomasi požiūrio, kad medicininėmis žiniomis sukonstruota realybė yra viršesnė už subjektyvią žmogaus realybę (Petersen, Heesacher ir kt., 2001), taigi pacientai tarsi priversti išgyventi gilų

vidinį konfliktą. Jie turi arba modifikuoti savo kognityvinius konstruktus, arba ignoruoti gydytojų pateikiamą informaciją.

Tikėtina, kad tokius pat sudėtingus arba net sudėtingesnius vidinius konfliktus išgyvena ir gydytojai (Moss, Lawrence, 1997). Jie pradeda medicinos studijas kaip jau gana daug skausmo patirties turintys žmonės ir staiga yra priversti suprasti, kad skausmas – tai tik simptomas, rodantis ligą, ir problema, kurią reikia greičiau panaikinti. Kadangi skausmo gydymui universitetinėje programoje skiriama tik 6 valandos, be to iš esmės ir toliau laikomasi biomedicinio požiūrio, tai galima būtų daryti prielaidą, kad studentai susiduria su dilema: kaip gi vertinti aplinkinių ir savo paties skausmą? Kaip matyti iš šio tyrimo metu gautų duomenų, labiausiai biomedicininis modelis yra paveikęs penktojo kurso studentus. Nors bet koku atveju negalima paneigti to, kad visi tiriamieji demonstruoja įvairiapusišką skausmo supratimą. Jie mato skausmą ne tik kaip medicininę problemą, bet kaip ir potyrį, padedantį arba kliudantį augti, brandinantį ištvermę, stiprybę ir užuojautą kitam, kliudantį arba padedantį pasiekti tam tikrų tikslų, galiausiai kaip neišvengiamą egzistencijos dalį.

Panašių skausmo reikšmių išskyrimo tyrimų yra atlikę ir kiti autoriai. Johansson, Hamberg ir kt. (1999) pusiau struktūruotų interviu pagalba bandė išskirti skausmo reikšmes, kurias turi susikūrę švedės moterys, kenčiančios nuo nediagnozuoto kaulų-raumenų skausmo. Buvo išskirtos keturios skausmo kategorijos, kuriomis rėmėsi tiriamosios kalbėdamos apie savo potyrį. Kategorija „kūno reprezentacija“ rodė prarastą vidinę kontrolę. „Aiškinamieji modeliai“ rodė, kaip moterys aiškina savo sutrikimą. Paaiškinimai daugiausia rėmėsi fizine žala bei įvairaus pobūdžio traumomis, tačiau taip pat buvo ir psichologiniai bei save kaltinantys. „Pasekmės kasdieniam gyvenimui“ bei „Pasekmės savęs suvokimui“ rėmėsi savęs kaip moters nuvertinimu. Šio tyrimo rezultatai mums svarbūs tiek, kiek parodo naudotojo klausimyno adekvatumą problemai tirti. Mūsų sudarytame „Skausmo reikšmės klausimyne“ buvo atsižvelgta į visas įvardintąsias skausmo kategorijas: tiek į skausmo kontrolę, tiek ir į jo kilmės aiškinimą, tiek į skausmo poveikį kasdieniam gyvenimui. Mažiau dėmesio buvo kreipiama į skausmo poveikį savęs vaizdui, nes tai nėra tiesiogiai susiję su nagrinėjama skausmo reikšme.

Norint mūsų tyrimo metu gautus rezultatus palyginti su kitų autorių gautaisiais, labai reikšmingas yra Aldrich bei Eccleston darbas (2000), nes jame duomenims gauti bei apdoroti taip pat buvo panaudota Q metodologija. Tyrėjai nustatė, kad kasdienis žmonių patiriamas

skausmas gali įgauti aštuonias reikšmes: skausmas kaip sutrikimo signalas; skausmas kaip asmeninis augimas; skausmas kaip dvasinis augimas; skausmas kaip svetimo įsibrovimas; skausmas kaip įveika bei kontrolė; skausmas kaip skriauda; skausmas kaip homeostatinis mechanizmas; skausmas ir galia. Kaip matyti iš 2, 3 ir 4 lentelių, mūsų tyrime skausmas turėjo kai kurias beveik identišką reikšmes: „Skausmas – tai bausmė“, „Skausmas kaip kontrolė“, „Skausmas kaip įveikos problema“, „Skausmas – tik ligos simptomas“, „Skausmas kaip natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris“, „Skausmas – tai kančia“. Toks faktorių sutapimas rodo, kad medikai – nėra jau tokia išskirtinė žmonių grupė ir skausmą jie linkę suteikti panašias reikšmes kaip ir visi kiti tiriamieji, nepriklausomai nuo jų tautybės, išsilavinimo ar specializacijos. Visgi natūralu, kad mūsų tyrimo metu nebuvo gautos identišką skausmo reikšmės lyginant su Aldrich bei Eccleston (2000) rezultatais, nes kaip pažymi ir patys autoriai, skausmo reikšmė – tai kultūros ir kalbos suformuotas konstruktas. Šis konstruktas dinamiškas ir gana adaptyvus, kylantis platesnės reikšmės kontekste. Jis kinta priklausomai nuo socialinės aplinkos, politinių ar moralinių įvykių, todėl skirtingose kultūrose, subkultūrose ar skirtinguose laikotarpiuose skausmo reikšmė gali kisti. Pavyzdžiui, iš Somalio kilusiems žmoniams būdingas kitoks skausmo supratimas, kitoks skausmo elgesys bei jo įveikos būdai nei europiečiams (Finnstrom, Soderhamn, 2006).

Keefe, Abernethy ir kt. (2005) netgi nurodo, jog pacientų sukurta skausmo reikšmė tuo labiau nesutampa su požiūriu, kurio laikosi medicinos sistema, kuo pacientas yra vyresnio amžiaus, mažesnio išsilavinimo ir gauna mažesnes pajamas. Gillian ir Williams (1995) pateikia daug medicinos antropologijos tyrimų pavyzdžių, kurie įrodo, kad skausmo reikšmė įgauna skirtingus pobūdžius priklausomai ne tik nuo kultūrinės ar socialinės aplinkos, bet ir nuo turimos specialybės (pavyzdžiui, sportininkai ar kareiviai) bei priklausymo tam tikrai subkultūrinei grupei (pavyzdžiui, tam tikrai religinei bendruomenei).

Medikai irgi gana ryški specifinė subkultūra. Tuo labiau, kad jie smarkiau nei bet kurie kiti žmonės formuodami skausmo reikšmę remiasi biomediciniu skausmo modeliu. Todėl gal ir visai suprantama, kad daugiausiai atsakymų paaiškinanti skausmo reikšmė vadinosi „Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis“. Gal tokį reikšmės paplitimą paaiškina faktas, jog gydytojais diena iš dienos susiduria ne tik su pacientų kenčiamu, bet ir savo pačių skausmu? Todėl skausmas ir tampa neatskiriama bei neišvengiama gyvenimo dalimi...

3. Tyrimo apribojimai

Tiek kalbant apie skausmo paplitimą, tiek ir apie galimas skausmo reikšmes buvo nustatyta, kad duomenys iš dalies atitinka kitais šaltiniais gautuosius rezultatus. Visgi svarbu atsižvelgti ir į tai, kad nedidelis duomenų neatitikimas galėjo atsirasti ir dėl ne itin gausios tiriamųjų imties. Kaip jau buvo minėta, imčių dydis svyravo nuo 32 iki 44 tiriamųjų, ir nors tai yra pakankamas skaičius statistiškai patikimiems duomenims gauti (Čekanavičius, Murauskas, 2000) ir faktorinei analizei atlikti (McCracken, Eccleston, 2005), tačiau tiriamųjų kiekis yra per mažas kalbant apie skausmo paplitimą (Linton, 1998).

Negalima atmesti fakto, kad išskirtųjų skausmo reikšmių skirtumus galėjo įtakoti ne tik skirtinga mokymosi pakopa, išsilavinimas bei darbo su pacientais patirtis, bet ir kiti šalutiniai kintamieji. Pavyzdžiui, nebuvo kontroliuojama patiriamo skausmo trukmė. Iš 1 lentelės matyti, kad dirbantys medikai nurodė kenčiantys skausmus kelerius ar net keliasdešimt metų. Galbūt tokio ilgalaikio lėtinio skausmo įveika arba susitaikymas su juo galėjo labiau paveikti atsakymus apie skausmą nei išsilavimo bei darbo su pacientais trukmė. Pavyzdžiui, Risdon, Eccleston ir kt. (2003) nustatė, kad vienas svarbiausių kriterijų, rodančių žmogaus susitaikymą su skausmu ir skausmo priėmimą, yra supratimas, kad nėra vaistų nuo lėtinio skausmo. Taigi dirbantys gydytojai, kurie iligus metus susiduria su skausmo priėmimo arba pasipriešinimo jam problema, galėjo labiau pabrėžti skausmo kaip „neatskiriamos gyvenimo dalies“ arba „skausmo kaip įveikos problemos“ reikšmę lyginant su kitais tiriamaisiais, pavyzdžiui pirmojo kurso studentais. Taigi gali būti ir kitų šalutinių kitamųjų, į kuriuos nebuvo atsižvelgta šiame tyrime, tačiau kurie gali turėti svarbią įtaką rezultatų interpretacijai.

Dar vienas, jau minėtas, tyrimo trūkumas yra faktorių pavadinimų subjektyvumas. Nors Q metodologija apibendrina tiek kiekybinių, tiek ir kokybinių tyrimų privalumus, tačiau ji neišvengiamai perima ir kai kuriuos jų trūkumus. Kai kurie autoriai norėdami išvengti subjektyvumo pavadinant ir apibūdinant išskirtuosius faktorius naudoja autobiografinę medžiagą (Aldrich, Eccleston, 2000; Risdon, Eccleston ir kt., 2003; Park, Yeoum ir kt., 2004). Autobiografinė medžiaga naudojama dviem būdais: arba prie teiginių apie tam tikrą problemą paliekama vietos, kad tiriamieji galėtų įrašyti savo komentarus ir asmeninės patirties detales, arba kartu su tiriamojo atsakymais analizuojami ir medicinių kortelių įrašai. Tokiu būdu

gaunama pilnesnė ir įvairiapusiškesnė skausmo reikšmė, ją galima lengviau įvardinti, tačiau tai visgi nepanaikina tyrėjo interpretacijų subjektyvumo poveikio.

Biografinių duomenų mūsų tyrime nebuvo prasminga rinkti, nes pirmiausia jame dalyvavo ne medicininiai pacientai, todėl priėjimas prie jų sveikatos duomenų būtų ypač sudėtingas, o antra, naudota statistinė programa leido faktorius išskirti atsižvelgiant tik į tiriamųjų atsakymus, o ne į pačius tiriamuosius. Vadinasi, nebuvo galima nustatyti, kokia skausmo reikšmė būdinga konkrečiam tiriamajam, taigi to negali būtų susieti ir su biografiniais duomenimis. Be to vienam tiriamajam buvo galima išskirti kelias skausmo reikšmes.

Apibendrinant visus tyrimo trūkumus, visgi negalima teigti, kad dėl imties dydžio, tyrėjo subjektyvumo įvardijant faktorius ar dėl šalutinių kintamųjų įtakos buvo gauti nepatikimi rezultatai. Mūsų duomenys iš dalies atitinka kitų tyrimų rezultatus, o naudojant Q metodologiją įprasta apklausti imtį, sudarytą iš 30-50 žmonių, nes didesnis kiekis tiriamųjų naujos informacijos neprideda (Park, Yeoum ir kt., 2004).

4. Duomenų pritaikymas praktikoje

Įvade buvo gana plačiai pristatyta, kodėl svarbu išskirti skausmo reikšmę ir kaip gautuosius duomenis galima panaudoti praktinėje veikloje. Dabar bus trumpai aptarima tik tai, kaip žinomos skausmo reikšmės gali būti naudojamos klinikinės psichologijos srityje. Visapusiškesnis skausmo suvokimas (pagal biopsichosocialinį modelį) užtikrintų įvairesnę individualizuotą pagalbą, atitinkančią šiuolaikinį mokslo lygį.

Lewandowski, Good ir kt. (2005) pateikę žmonėms klausimyną su įvairiais skausmo apibūdinimais nustatė, kad prieš psichoterapiją, orientuotą į skausmo mažinimą, dominuojanti tema buvo skausmas kaip niekad nesibaigianti kančia, tačiau po 4 dienų intensyvių valdomos vaizduoties užsiėmimų, ėmė dominuoti skausmo kaip kintančio potyrio tema. Taigi galima daryti išvadą, kad psichoterapija gali keisti skausmo reikšmę. Nustatyta, kad veiksmingiausios ir pakankamai empiriškai pagrįstos psichologinės tiek ūminio, tiek ir lėtinio skausmo intervencijos – tai kognityvinė terapija bei hipnozė (Lioffi, 2006). Dažnai naudojami ir kiti metodai, pavyzdžiui, jau minėtieji valdomos vaizduoties užsiėmimai, kurių veiksmingumas taip pat gana

didelis. Nepaisant kokie metodai naudojami klinikoje, pagrindinis jų tikslas – leisti žmogui kitomis akimis pažiūrėti į savo skausmą, t.y. pakeisti nuostatas, įsitikinimus bei lūkesčius, susijusius su skausmu. O tai, kaip suprantamas skausmas, susiję su tuo, kokio intensyvumo jis suvokiamas, kokios įveikos strategijos naudojamos, kokį negalios lygį jis sukelia (Jackson, Pope ir kt., 2005).

Medicininės psichologijos srityje dirbantis specialistas, žinodamas kokias subjektyvias reikšmes gali įgyti skausmas, gebės lengviau priimti net ir iš pirmo žvilgsnio visiškai nelogiškai atrodančius skausmo reikšmės konstruktus ir pelengva juos modifikuoti. Petersen, Heesacker ir kt. (2001) rašo: „kuo artimesnis specialisto ir paciento supratimas apie skausmą ir jo gydymo būdus, tuo lengviau pacientas atkleis specialistui reikalingos informacijos ir tuo lengviau priims siūlomus skausmo intervencijos metodus“. Šiuo atveju autoriai kalbėjo apie slaugos personalą, bet negalima būtų paneigti, kad kuo daugiau psichologas žinos apie tai, ką žmogui gali reikšti skausmas, tuo lengviau jam bus užmegzti kontaktą su žmogumi, tuo lengviau bus jį palaikyti bei tuo paprasčiau bus parengti jį pokyčiams.

Mūsų tyrimo metu buvo kalbama apie tai, kaip skausmą supranta medicinos specialistai. Išsiaiškinom ir tai, kad jie ne tik gydo, bet ir patys kartais tampa pacientais. Taip pat išsiaiškinom, kad medikų aplinkoje dar pakankamai paplitęs biomedicinis požiūris į skausmą. Taigi ar šie rezultatai negali būti viena iš priežasčių, kodėl medicinos studijų programoje turėtų daugiau vietos rasti psichologinės žinios? Nes panašu į tai, jog kuo daugiau pasichologinių žinių apie pacientus turės gydytojai, tuo lengviau bus šiems padėti. Juk veiksmingiausiai gydomas pacientas tada, kai atsižvelgiama į jo subjektyvius išgyvenimus ir poreikius...

IŠVADOS

1. Skausmą, trunkantį ilgiau nei kelias dienas, kenčia 17.4% pirmo bei penkto kurso medicinos studentų ir dirbančių medikų populiacijos.
2. Subjektyvi skausmo reikšmė, kurią turi sukūrę medicinos specialybės studentai bei dirbantys dydytojai, yra susijusi su studijų pakopa, išsilavinimu bei darbu su pacientais patirtimi.
3. Daugiausiai biomedicininio požiūrio apraiškų galima rasti penktojo kurso medicinos studentų skausmo apibūdinimuose, šiek tiek mažiau – dirbančių gydytojų, o mažiausiai – pirmojo medicinos kurso studentų apibūdinimuose.
4. Labiausiai paplitusios skausmo reikšmės – tai „Skausmas - natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris“ ir „Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis“.
5. Dirbančių medikų skausmo reikšmės supratimas buvo prieštaringiausias ir sudėtingiausias lyginant su kitų tiriamųjų atsakymuose nurodytomis skausmo reikšmėmis.

LITERATŪRA

1. Aldrich S., Eccleston C. Making sense of every day pain // *Pain*, 2000, Nr.10, p. 3-16.
2. Armonaitė-Engelmanienė R. Skausmo gydymas: dabartinis požiūris // *Skausmo medicina*, 2006, Nr. 3:16, p. 26-29.
3. Arntz A., Claassens L. The meaning of pain influences its experienced intensity // *Pain*, 2004, Nr. 109: 1-2, p. 20-26.
4. Bendelow G.A., Williams S. Transcending the dualisms: towards a sociology of pain // *Sociology of Health & Illness*, 1995, Nr. 17:2, p. 139-173.
5. Brannon L., Feist J. (2004) *Health Psychology. An Introduction to Behavior and Health, 5th.Ed.*, Belmont: Wadsworth/Thomson Learning, p. 454-480.
6. Brown S. R. Q methodology and qualitative research // *Qualitative Health Research*, 1996, Nr, 6:4, p. 561-567
7. Cheng S. F., Foster R. L., Hester N. O., Huang C. Y. A qualitative inquiry of Taiwanese children's pain experience // *The Journal of Nursins Research*, 2003, Nr. 11:4, p. 241-250.
8. Claire L.St. *Rival Truths: Common Sense and Social Psychological Explanations in Health and Illness*, New York: Psychological Press, 2003, p. 1-124.
9. Čekanavičius V., Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai I*, 2000, Vilnius: TEV, p. 21-30.
10. Čekanavičius V., Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai II*, 2002, Vilnius: TEV, p. 237-255.
11. Eccleston C. Role of psychology in pain management // *British Journal of Anaesthesia*, 2001, Nr. 87: 1, p. 144-152.
12. Fagerhaugh S., Strauss S. Health care professionals' understanding of chronic pain: a grounded theory study // *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2001, Nr. 15, p. 99-105.
13. Finnstrom B., Soderhamn O. Conceptions of pain among Somali women // *Journal of Advanced Nursing*, 2006, Nr. 54: 4, p. 418-425.

14. French D. P., Yardley L., Sutton S. Research methods in health psychology // *The SAGE Handbook of Health Psychology*, London: SAGE Inc., 2005, p. 336-346.
15. Gražulevičiūtė E. Reumatoidinis artritas ir jo gydymo ypatumai // *Sveikata*, 2004, Nr. 1, p. 11-13.
16. Honkasalo M. L. Chronic pain as a posture towards the world // *Scandinavian Journal of Psychology*, 2000, Nr. 41, p. 197-208.
17. Jackson T., Pope L., Nagasaka T., Fritch A., Iezzi T., Chen H. The impact of threatening information about pain on coping and pain tolerance // *British Journal of Health Psychology*, 2005, Nr. 10, p. 441-451.
18. Janal C. A. Pain sensitivity, exercise and stoicism // *Sport Psychology*, 1996, Nr. 14: 1, p. 26-34.
19. Johansson E. E., Hamberg K., Westman G., Lindgren G. The meanings of pain: an exploration of women's descriptions of symptoms // *Social Science & Medicine*, 1999, Nr. 48:12, p. 1791-1802.
20. Johansson I., Stromberg A., Swahn E. Ambulance use in patients with acute myocardial infarction // *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2004, Nr. 19: 1, p. 5-12.
21. Laurinaitis E. Sunkus Charono irklas // *Lietuvos Paliatyvios Medicinos Draugijos Informacinis Leidinys*, 1997, Nr. 4. p. 1-7.
22. Linton St. J. Cognitive-behavioral interventions for the secondary prevention of chronic musculoskeletal pain // *Pain*, Stockholm: MedInc, 1998, p. 255-269.
23. Kamwendo K., Faresjo T., Gustavsson U., Jansson M. Adherence to healthy lifestyles - a comparison of nursing and physiotherapy students // *Advances in Physiotherapy*, 2000, Nr. 2, p. 63-74.
24. Keefe F. J., Abernethy A. P., Campbell L. C. Psychological approaches to understanding and treating disease-related pain // *Annual Review of Psychology*, 2005, Nr. 56, p. 601-630.
25. Kratavičiūtė A., Sargautytė R. Lietuvos ir prancūzijos studentų įsitikinimų apie skausmo kontrolę palyginimas // *Skausmo medicina*, 2007, Nr. 2: 18, p. 45.
26. Lasch K., Greenhill A., Wilkes G., Carr D., Lee M., Blanchard R. Why study pain? A qualitative analysis of medical and nursing faculty and students' knowledge of and

- attitudes to cancer pain management // *Journal of Palliative Medicine*, 2003, Nr. 5:1, p. 57-72.
27. Lewandowski W., Good M., Draucker C. D. Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery // *Pain Management Nursing*, 2005, Nr. 6: 2, p. 58-67.
 28. Marchertienė I. A., Petrikonis K., Ščiupokas A. Skausmo ligos diagnostikos ir gydymo pagrindai // *Skausmo medicina*, 2006, Nr. 2: 15, p. 42-45.
 29. Marchertienė I. Ūminį pilvo skausmą malšinti būtina // *Skausmo medicina*, 2007, Nr. 2: 18, p. 5-6.
 30. McCracken L. M., Eccleston C. A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain // *Pain*, 2005, Nr. 118, p. 164-169.
 31. Mikuličiūtė V. Studentų patiriamas fizinis skausmas ir su juo susijusio elgesio veiksniai // *Bakalauro darbas*, Vilniaus universitetas, 2005 p. 1-53.
 32. Moss T. M., DiCaccavo A. Understanding the schematic representations of pain and general symptomatology: the contribution of the cognitive miser perspective // *Cognitive Therapy and Research*, 2005, Nr. 29: 5, p. 511-524.
 33. Moss Sh. E., Lawrence K. G. The effects of priming on the self-reporting of perceived stressors and strains // *Journal of Organizational Behavior*, 1997, Nr. 18: 4, p. 393-403.
 34. Morgan D. L. *Focus Groups As Qualitative Research*, London: Sage Publications, 1988, p. 7-42.
 35. Murphy S., Bennett P. Lifespan, gender and cross-cultural perspectives in health psychology // *The SAGE Handbook of Health Psychology*, London: SAGE Inc., 2005, p. 241-262.
 36. Obelienienė D. Galvos skausmas // *Skausmo medicina*, Kaunas: Lietuvos neurologų asociacija, 1998, p. 166-174.
 37. Park C. S., Yeoum S. G., Choi E. S. Study of subjectivity in the perception of cesarean birth // *Nursing and Health Sciences*, Nr. 7, p. 3-8.
 38. Petrie K. J., Pennebaker J. W. Health - related cognitions // *The SAGE Handbook of Health Psychology*, London: SAGE Inc., 2005, p. 127-140.
 39. Pauza V., Liesienė V. Skausmo neurofiziologija ir neurochemija // *Skausmo medicina*, Kaunas: Lietuvos neurologų asociacija, 1998, p. 5-36.

40. Petrikonis K. Neuropatinis skausmas kasdieninėje praktikoje // *Skausmo medicina*, 2006, Nr. 3:16, p. 19-21.
41. Petersen S., Heesacker M., Schwartz R. C. Physical illness: social construction or biological imperative? // *Journal of Community Health Nursing*, 2001, Nr. 18: 4, p. 213-222.
42. Pileckytė M. Kai skauda sąnarius // *Sveikata*, 2004, Nr. 1, 88-9.
43. Polianskienė R., Zenevičiūtė I., Ščiupokas A. Geriatriinių pacientų skausmas pirminėje sveikatos priežiūroje // *Skausmo medicina*, 2007, Nr. 2 (18), p.16-18.
44. Rice P.L. *Health Psychology*, Boston: Walston, 2001, p. 116-120.
45. Riley J. L. The stages of pain processing across the adult lifespan // *Journal of Medicine*, 1991, Nr. 44: 2, p. 112-123.
46. Risdon A., Eccleston C., Crombez G., McCracken L. How can we learn to live with pain? A Q-methodological analysis of the diverse understandings of acceptance of chronic pain // *Social Science & Medicine*, Nr. 56, p. 375-386.
47. Sargautytė R. Skausmas – gyvenimo ir kančios simbolis // *Mokslas ir gyvenimas*, 1998, Nr. 9, 10, p. 34-38
48. Sargautytė R. (1999) Lėtinis skausmas psichologo požiūriu // *Neurologijos seminarai*, 2:6, p. 96-101.
49. Sargautytė R., Vaisetaitė D. *Kad skausmas nebūtų priešų*, Vilnius: Lietuvos artrito asociacija, 2005, p. 3-32.
50. Slaninienė G. Kas rengs skausmo gydymo specialistus // *Skausmo medicina*, 2006, Nr. 3: 16, p. 3-4.
51. Ščiupokas P. Nugaros skausmo problema // *Skausmo medicina*, Kaunas: Lietuvos neurologų asociacija, 1998, p. 186-207.
52. Tjia J., Givens J.L., Shea J.A. (2003) Factors associated with undertreatment of medical student depression // *Journal of American College Health*, 53: 5, p. 219-226.
53. Wall P.D. Žmogaus teisė į visavertį skausmo gydymą // *Skausmo naujienos* (2004) Nr. 21 (4), p. 24-25.

SUBJEKTYVI SKAUSMO REIKŠMĖ: MEDICINOS STUDENTŲ IR DIRBAČIŲ GYDYTOJŲ POŽIŪRIS

SANTRAUKA

Gydytojai – ypatingai su skausmu susijusi žmonių grupė. Jie ne tik kasdien kaip specialistai susiduria su kitų žmonių skausmu, bet ir patys gali kartų nuo karto patirti didesnę ar mažesnę skausmą. Tai, kaip jie supranta šį potyrį, įtakoja ir jų pačių skausmo įveikos būdus, ir tai, kaip jie reaguoja į pacientų nusiskundimus.

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti, kaip skausmą supranta skirtingų kartų ir skirtingo išsimokslinimo medicinos studentai bei jau dirbantys gydytojai. Tikrinama hipotezė, kad amžius, teorinės žinios bei darbo su pacientais patirtis gali įtakoti skausmui priskiriamą reikšmę. Hipotezėms tikrinti buvo pasirinkta Q metodologija. 44 pirmojo ir 36 penktojo VU Medicinos fakulteto medicinos specialybės studentai bei 32 dirbantys įvairių specializacijų gydytojai užpildė „Skausmo reikšmės klausimyną“, kurį sudaro 92 teiginiai – įvairūs skausmo apibūdinimai. Šie teiginiai turėtų atspindėti lietuviškos kultūros suformuotą skausmo reikšmę, nes buvo surinkti remiantis tokiais šaltiniais: lietuviškos literatūros apie skausmą analize, interviu su 9-iais asmenimis, 3-jų fokus grupių medžiaga. Taip pat, siekiant įtraukti kuo įvairesnes nuomones apie skausmą, keletas teiginių buvo paimta iš S. Aldrich ir C. Eccleston naudoto klausimyno „Making sense of everyday pain“ (2000).

Statistiškai apdorojant rezultatus, buvo atliekama faktorinė analizė. Kiekvienai imčiai išskirta po 9 faktorius. Nustatyta, kad subjektyvi skausmo reikšmė, kurią turi sukūrę medicinos specialybės studentai bei dirbantys gydytojai, yra susijusi su studijų pakopa, išsilavinimu bei darbo su pacientais patirtimi. Daugiausiai biomedicininio požiūrio apraiškų galima rasti penktojo kurso medicinos studentų skausmo apibūdinimuose, šiek tiek mažiau – dirbančių gydytojų, o mažiausiai – pirmojo medicinos kurso studentų apibūdinimuose. Labiausiai paplitusios skausmo reikšmės – tai „Skausmas - natūralus, reikalingas ir ugdantis potyris“ ir „Skausmas – neatskiriama gyvenimo dalis“. Išskirtosios skausmo reikšmės gali padėti specialistams veiksmingiau bendrauti su skausmą kenčiančiais žmonėmis, o taip pat leidžia manyti, kad universitetinės gydytojų ruošimo programos turėtų labiau atsižvelgti į psichosocialinį skausmo modelį.

THE SUBJECTIVE MEANING OF PAIN: VIEWPOINT OF MEDICAL STUDENTS AND WORKING PHYSICIANS

SUMMARY

Physicians have particular relations to pain. They not only as specialists encounter other's pain every day, but also can suffer their own pain on some occasions. How they understand this phenomenon is related to their own ways of pain coping and to their reaction to the patients.

In our research we tried to estimate how medical students and employed physicians, belonging to different generations and having different educational experience understand pain. The hypothesis was raised, saying that age, theoretical knowledge and working with patients experience can influence the meaning of pain. To test hypothesis Q methodology was used. 44 first year, 35 fifth year medical students and 32 practicing physicians took part in our investigation and filled in "The Meaning of Pain Questionnaire", which consisted of 92 different statements – various pain descriptions. These statements should reflect the meaning of pain created by Lithuanian culture, because they were collected using such sources: analysis of the Lithuanian literature about pain, individual interviews with 9 persons and material of 3 focus groups. Some statements from Aldrich and Eccleston (2000) questionnaire „Making sense of everyday pain“ were included as well.

Statistical analysis was based on factor discrimination. 9 factors (accounts) were discriminated from the answers of participants in each group. It was inferred, that the subjective meaning of pain, which was constructed by medical students and employed physicians, is related to academic stage, education and experience of working with patients. Features of biomedical model are the most prominent at fifth's year students' descriptions of pain, a little bit less – at working physicians', and much less – at first's year students' descriptions of pain. The most prevalent meanings of the pain are accounts such as "Pain as a natural, useful and educational sensation" and "Pain as an inseparable part of life". Discriminated meanings of pain could promote better communication between specialists and patients, besides they create the basis for the inference, that academic programs designed for medical students should include much deeper coverage of the biopsychosocial model of pain.

