



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

SVEIKATOS PSICHOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA

Ausma Mameniškytė

**Migreną patiriančių moterų kasdienis funkcionavimas:
skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau**

Magistro darbas

Darbo vadovė: doc. dr. Olga Zamalijeva

Vilnius, 2026

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Migrenos veiksniai ir pasekmės žmogaus gyvenimui	9
1.1.1. Migrenos simptomatika, tipai ir eiga.....	9
1.1.2. Migrena ir ją lemiantys veiksniai	10
1.1.3. Migrenos poveikis gyvenimo kokybei	11
1.2. Migrenos skausmą patiriančių žmonių skausmo įveikos strategijos	13
1.2.1. Skausmo įveikos strategijų klasifikacija ir tipai	13
1.2.2. Skausmo įveikos strategijų reikšmė migrenos skausmo valdymui	15
1.3. Atjautos sau reikšmė migrenos skausmui	16
1.3.1. Atjautos sau samprata	16
1.3.2. Migrenos skausmas ir atjauta sau	17
1.4. Migrenos poveikis funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajos tarp moterų	18
1.5. Darbo tikslas ir uždaviniai	20
2. TYRIMO METODIKA	21
2.1. Tyrimo dalyviai	21
2.2. Tyrimo instrumentai	22
2.3. Tyrimo eiga	25
2.4. Duomenų analizės metodai	25
3. REZULTATAI	26
3.1. Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau reikšmės.....	26
3.2. Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajos su socialiniais-demografiniais veiksniais	27
3.3. Migrenos poveikio funkcinavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau tarpusavio sąsajos	31
3.5. Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui prognostiniai veiksniai	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	35
IŠVADOS.....	41

LITERATŪRA	42
PRIEDAI	49

SANTRAUKA

Migreną patiriančių moterų kasdienis funkcionavimas: skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau

Ausma Mameniškytė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2026 m., 48 p.

Migrena yra sudėtingas ir dažnai sekinantis sutrikimas, kuris paveikia daugelį gyvenimo sričių. Siekiant geriau suprasti, kas padeda žmonėms gyventi su migrenos skausmu ir su juo išbūti, šio tyrimo tikslas – ištirti, migreną patiriančių moterų kasdienio funkcionavimo, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajas. Tyrime dalyvavo migreną turinčios moterys, jų amžius – nuo 18 iki 65 metų. Tyrimo dalyvės rinktos socialinio tinklo grupėse, kurių pagrindas – migreninius ir lėtinius skausmus patirantys asmenys. Tyrime naudoti instrumentai: Migrenos įtakos veiklai klausimynas, Skausmo įveikos inventorių Inventory, Atjautoai sau skalė ir sociodemografinių duomenų anketa. Gauti rezultatai parodė, kad receptinių vaistų vartojimas, mažesnis patiriamas migrenos skausmas ir geresnis sveikatos vertinimas prognozuoja mažesnę neigiamą migrenos poveikį moterų kasdieniam funkcionavimui. Didesnę migrenos poveikį kasdieniam funkcionavimui patiriančios moterys dažniau naudojo skausmo transformavimo įveiką ir skausmo metu dažniau pasireiškė nerimas. Migrenai labiau ribojant kasdienę veiklą, moterys labiau linkusios į perdėtą identifikavimą. Didesnė atjauta sau susijusi su dažnesniu dėmesio nukreipimo taikymu ir su rečiau pasitaikančiu nerimo atsaku į skausmą. Gauti rezultatai parodo, jog verta plačiau ištirti šiuos mechanizmus, siekiant geriau suprasti migrenos paveiktą funkcionavimą.

Raktiniai žodžiai: Migrenos poveikis kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijos, atjauta sau.

SUMMARY

Daily functioning of woman experiencing migraine: pain coping strategies and self-compassion

Ausma Mameniškytė, Vilnius, Vilnius university, 2026 m., 48 p.

Migraine is a complex and common disorder that affects all areas of life. In order to better understand what helps people live with and manage migraine pain. The aim of this study was to analyze the impact of migraine on functioning, pain coping strategies, self-compassion among women. The study included women with migraine, aged 18 to 65 years. Participants were recruited from social media groups, the basis of which was people suffering from migraine and chronic pain. Instruments used: Migraine disability assessment, Pain Coping Inventory, Self-Compassion Scale and sociodemographic questionnaire. The results obtained indicate that the use of prescription medications, less migraine pain, and better health assessment predict less negative impact of migraine on women's daily functioning. The impact of migraine on daily functioning was greater in women with migraine, who mainly used pain transformation coping and experienced more anxiety during pain. As migraines limited daily functioning more, women were more likely to overidentify. Greater self-compassion was associated with more frequent use of attentional diversion and less anxiety responses to pain. The results suggest that it is worth examining these mechanisms to better understand migraine-related functioning.

Keywords: Migraine disability, pain coping strategies, self-compassion

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Migrena – pasikartojantis, dažniausiai stiprus galvos skausmas vienoje galvos pusėje, kuris yra dažnai lydimas pykinimo, vėmimo ir fotofobijos. (APA, 2018)

Skausmo įveikos strategijos – žmogus elgesys skausmo metu, kuris gali paveikti jo prisitaikymą prie skausmo (IOM, 2011).

Atjauta sau – nekritiškas požiūris į savo trūkumus ir nesėkmes. Atjauta sau gali skatinti gerovę, apsaugodama žmogų nuo neigiamų emocinių pasekmių (APA, 2018).

PRATARMĖ

Migrena – genetinis sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys vidutinio ar stipraus galvos skausmo epizodai, dažniausiai paveikiantys vieną galvos pusę. Priepuolius dažnai lydi papildomi simptomai, tokie kaip pykinimas, vėmimas, padidėjęs jautrumas šviesai ir garsui bei regos sutrikimai (Ruschel & Jesus, 2024). Be fizinių simptomų, migrena gali sukelti psichologinių ir emocinių sunkumų, kas gali padidinti nerimo ir depresijos lygį. Priepuoliai gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų, smarkiai sutrikdydami žmogaus kasdienę veiklą ir neigiamai paveikdami bendrą gyvenimo kokybę (Ruschel & Jesus, 2024).

Epidemiologiniai duomenys rodo, kad migrena yra itin paplitusi. Pasaulyje apie 3,1 miliardo žmonių serga migrena, pastebima, kad nuo 1990 m. iki 2021 m. žmonių skaičius išaugo beveik 60 proc., ir migrena yra viena tarp trijų dažniausiai pasitaikančių neurologinių sutikimų (Steinmetz et al., 2021). Sutrikimas paveikia ne tik kasdienę veiklą ir sveikatą, bet sukelia ir ekonominių sunkumų. Lublőy (2019) nustatė, kad migrenos bendros metinės sąnaudos vienam asmeniui siekia vidutiniškai apie 721 eurą Lietuvoje, daugiau nei du trečdaliai šių išlaidų yra susiję su darbo našumo praradimu dėl nedarbingumo ir sumažėjusiu produktyvumu darbe (Lublőy, 2019). Nors migrena yra paplitusi ir reikšmingai paveikia žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę, jos klinikinė priežiūra dažnai išlieka nepakankama, o individualizuotai pagalbai skiriama per mažai dėmesio (Buse et al., 2021). Kadangi medikamentai dažnai negali visiškai pašalinti skausmo ir gali turėti šalutinį poveikį, vis daugiau dėmesio skiriama psichologinių veiksnių svarbai skausmo kontekste, kurie gali turėti įtakos išbuvimui su skausmu ir jo įveikai (Sturgeon, 2014, Afrina & Karimah, 2019).

Vienas iš tokių veiksnių – skausmo įveikos strategijos. Skausmo, patyrimas yra ne tik fiziologinis, bet ir psichologinis procesas, kurį reikšmingai veikia tai, kaip žmogus supranta ir reaguoja į skausmą. (Holroyd ir kt., 2007). Nors tyrimų apie skausmo įveikos strategijas, konkrečiai tarp patiriančių migreną, nedaug, lėtinio skausmo populiacijos duomenys rodo, kad netinkamas įveikos būdas yra susijęs su prastesniu prisitaikymu, įskaitant didesnę negalią ir prastesnę gyvenimo kokybę, (Kraaimaat ir kt., 2003). Tuo pačiu metu skirtingų tyrimų rezultatai nėra visiškai nuoseklūs ir vis dar nėra iki galo aišku jų vaidmuo migrenos kontekste.

Kitas svarbus veiksnys yra atjauta sau, kuri yra siejama su skausmo reguliavimo ir fiziologiniais procesais (Lanzaro et al., 2021). Bendros populiacijos tyrimuose atjauta sau apima reagavimą į kylančius sunkumus supratimu, rūpesčiu ir neteisimu, tokiu būdu skatinant sąmoningesnę savęs priėmimą (Torrijos-Zarcero ir kt., 2020; Estavé ir kt., 2022). Nors atjautos sau nauda bendrojoje populiacijoje ir tarp tokių lėtinio skausmo ligų kaip artritas yra pagrįsta, tačiau jos taikymas migrenos skausmo kontekste nėra aiškus ir reikalauja išsamesnių tyrimų.

Migrena yra vienas iš labiausiai paplitusių neurologinių sutrikimų, kuris susijęs ne tik su fiziniu skausmu, bet ir su psichologiniais bei ekonominiais sunkumais, kas daro įtaką daugeliui gyvenimo sričių. Nors yra daug tyrimų apie migreną, daugelis jų yra apie medikamentinę pagalbą, kuri, nors ir plačiai naudojama, ne visada yra veiksminga ir gali turėti šalutinį poveikį. Nors nepavyko rasti tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami visi trys konstruktai – skausmo įveikos strategijos, atjauta sau ir su migrenos poveikis funkcionavimui, tačiau tyrimai atlikti su kitomis lėtinį skausmą patiriančiomis populiacijomis rodo, kad šie veiksniai vaidina svarbų vaidmenį, kaip žmonės prisitaiko ir gyvena su skausmu. Atsižvelgiant į unikalias šio sutrikimo savybes svarbu išsiaiškinti, kaip skirtingos skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau yra susijusios su migrena ir asmenų gebėjimu prisitaikyti kasdieniame gyvenime. Taigi nėra aišku, kaip skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau sąveikauja su migrenos poveikiu kasdieniam funkcionavimui.

1. ĮVADAS

1.1. Migrenos veiksniai ir pasekmės žmogaus gyvenimui

1.1.1. Migrenos simptomatika, tipai ir eiga

Migrena yra pirminis galvos skausmo sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys galvos skausmo epizodai vienoje galvos pusėje (APA, 2018). Migrenos priepuoliai dažnai lydimi tokių simptomų, kaip pykinimas, vėmimas, padidėjęs jautrumas šviesai (fotofobija) ar garsui (fonofobija), skausmas dažniausiai būna pulsuojančias ir gali sustiprėti fizinio aktyvumo metu (Ruschel & Jesus, 2024). Remiantis International Headache Society (2021), migrena dažniausiai skirstoma į dvi pagrindines formas: migreną su aura ir migreną be auros.

Migrena su aura. Aura atsiranda prieš migrenos priepuolį, kuri pasireiškia tokiais simptomais, kaip banguotų linijų, mirksinčių šviesų ar iškreiptų objektų matymas, dilgčiojimo jausmas ir/arba kalbos sutrikimai. Tačiau nėra motorikos sutrikimų, jai būdingas laipsniškas vystymasis, kiekvienas simptomas trunka ne ilgiau nei vieną valandą (IHS, 2021). Migrena su aura padidina smegenų kraujotakos sutrikimų riziką, todėl ją svarbu laiku diagnozuoti ir tinkamai valdyti simptomus (Kikkeri & Negali, 2024).

Migrena be auros. Dauguma žmonių, turi įprastą migreną, kuri yra be auros. Šio tipo migrena sukelia pulsuojančią skausmą vienoje galvos pusėje, kuris būna vidutinio stiprumo arba stiprus. Dažnai pasireiškia papildomi simptomai tokie kaip pykinimas ir vėmimas. Tuo tarpu šviesa ir garsas dar labiau gali sustiprinti simptomus. Skausmas gali trukti 4–72 valandas, jeigu nesiimama jokių priemonių jam sumažinti (IHS, 2021). Be labiausiai paplitusių migrenos tipų, literatūroje taip pat nurodomos kitos migrenos formos, vienos iš jų – oftalmopleginė, vestibulinė, hemipleginė, klasterinė ir menstruacinė migrena (ICHD, 2013). Šios formos skiriasi savo klinikiniu pasireiškimu, simptomų trukme ir pagrindinėmis savybėmis, todėl tikslus atpažinimas ir diagnostika yra svarbu, norint suteikti tinkamą pagalbą. Supratimas, kokio tipo migrena yra patiriama, gali padėti tiksliau pasirinkti tinkamas valdymo strategijas.

Taip pat svarbu paminėti, kad migrenos eiga gali apimti keturias fazes, tačiau jos ne visada pasireiškia visos. Pirma – prodromo fazė, kuri gali prasidėti likus kelioms valandoms ar net dienoms iki galvos skausmo ir pasireiškia tokiais simptomais, kaip nuotaikos pokyčiai, nuovargis ar padidėjęs jautrumas. Antroji – auros fazė, atsiranda prieš pat skausmą, dažniausiai pasireiškia regos, jutiminiais ar kalbos sutrikimais. Trečioji – skausmo fazė, tai pats galvos skausmo priepuolis ir ketvirtoji – postdromo fazė, kai po priepuolio jaučiamas išsekimas, silpnumas ar kitokie užsitęsę simptomai (ICHD, 2013).

Taigi migrena yra neurologinis sutrikimas, kuriam būdinga skirtingos fazės ir tipai. Priepuolių struktūra, simptomų pobūdis, kurie priklausomai nuo migrenos formos gali skirtis. Migrena kiekvienam žmogui gali pasireikšti skirtingai, todėl skiriasi ir ligos patyrimas bei prisitaikymas prie kylančių iššūkių susijusių su migrena. Priepuoliai gali turėti reikšmingą poveikį kasdieniam gyvenimui – riboti darbingumą, socialinį aktyvumą, laisvalaikio veiklas ir bendrą gyvenimo kokybę. Dėl dažnų ar intensyvių skausmo epizodų žmonės gali patirti sunkumų planuojant kasdienes veiklas, dirbant ar palaikant socialinius ryšius. Migrena yra sutrikimas galintis gyvenimą, todėl svarbu suprasti veiksnius, kurie prisideda prie jos atsiradimo.

1.1.2. Migrena ir ją lemiantys veiksniai

Migrenos atsiradimą gali lemti tiek genetiniai, tiek aplinkos veiksniai (NIH, 2025). Galvos skausmai yra klasifikuojami į pirminius ir antrinius. Pirminiai atsiranda savaime ir nėra tiesiogiai susiję su kita liga ar pažeidimu, tuo tarpu antriniai yra simptomas, kylantis dėl medicininės būklės, pavyzdžiui, traumos, infekcijos ar naviko (ICHHD, 2013). Pirminiai galvos skausmai sudaro didžiąją dalį visų galvos skausmų tarp kurių yra migrena, įtampos tipo ir klasterinis galvos skausmas (Husøy et al., 2024). Tyrimai atskleidžia, kad migrena dažnai yra paveldima – dauguma ja patiriančių asmenų turi šeimos narių, kurie taip pat patiria migrenos priepuolius (NIH, 2025). Paveldimumas siekia nuo 35 % iki 60%, o asmenys, kurių pirmos eilės giminaičiai patiria migreną, turi 1,5-4 kartus didesnę riziką taip pat ją turėti (Polderman et al., 2015). Tačiau vis daugiau tyrimų pabrėžia, kad migrena nėra vien genetinis sutrikimas, jos pasireiškimą reikšmingai veikia ir aplinkos veiksniai, kurių sąveika su genetiniu polinkiu dar nėra iki galo ištirta.

Migrenos priepuolius gali sukelti įvairūs aplinkos veiksniai. Kaip pagrindiniai galimi migrenos priepuolių sukėlėjai yra nurodomi stresas, miego režimo sutrikimai bei sensoriniai dirgikliai, tokie kaip garsas, šviesa ar kvapas (Casteren et al., 2021). Taip pat paplitę veiksniai, kurie gali išprovokuoti priepuolius – menstruacijos ir psichologinė savijauta, ryški ar mirguliuojanti šviesa, specifiniai maisto produktai (riebus maistas, šokoladas, apelsinai, pomidorai, ananasai ir svogūnai) bei oro pokyčiai (Selby & Lance, 1960, Casteren et al., 2021). International Headache Society (2007) papildomai išryškino reikšmingą ryšį tarp migrenos priepuolių ir streso, hormoninių pokyčių, alkoholio vartojimo ir pastebi reikšmingus skirtumus tarp lyčių migrenos kontekste.

Nagrinėjant mokslinius straipsnius pastebimi migreną išprovokuojančių veiksnių skirtumai tarp lyčių. Migrena labiau paplitusi tarp moterų nei vyrų ir tai yra siejama su hormonais (Fila et al., 2023, Vetvik et al., 2017), taip pat tarp moterų yra pastebima daugiau veiksnių galinčių išprovokuoti migreną lyginant su vyrais (Castern et al., 2020). Moterims migrenos priepuoliai gali prasidėti su pirmosiomis menstruacijoms ar neštumo metu, taip pat pastebima, kad priepuoliai trunka ilgiau, labiau sutrikdo kasdienę veiklą ir reikalauja ilgesnio atsistatymo, lyginant su vyrais (Vetvik et al.,

2017). Daugumai moterų po menopauzės migrena palengvėja, tačiau chirurginis kiaušidžių pašalinimas gali turėti priešingą poveikį, migrena sustiprėja ir tampa intensyvesnė (Sacco et al., 2012). Fukui ir kolegų (2008) atliktame tyrime pastebėta, kad moterims migrenos priepuolius dažniausiai išprovokuoti gali keli veiksniai. Miego sutrikimai (įskaitant per daug miego, jo trūkumą ar įpročių pokyčius), kurie paveikia 81% migreną patiriančių moterų, stresas 64 %, menstruacijos 53 %, mityba 64 %, alkis ir alkoholis (34 %). Beveik trečdalis (36,5 %) moterų nurodo tam tikrus kvapus kaip migrenos sukėlėjus. Apskritai, menstruacijos, stresas ir ryški šviesa yra dažniausi veiksniai, lemiantys migrenos priepuolius moterims (Casteren et al., 2021). Tuo tarpų vyrų imtyje dažniausi migrenos sukėlėjai – miego trūkumas, stresas ir ryški šviesa (Casteren et al., 2021). Galime matyti, kad veiksniai sukeliantys migreną tarp lyčių gali šiek tiek skirtis.

Nagrinėjant migreną, jos pasireiškimą ir poveikį individams, svarbu atsižvelgti į su socialiniais-demografiniais veiksniais susijusius skirtumus. Žmonės turintys žemesnį ekonominį statusą, išsilavinimą ir nestabilų darbą, dažniau praneša apie didesnę migrenos poveikį, funkcinis sunkumas atliekant kasdienes veiklas ir prastesnę bendrą gyvenimo kokybę (Lipton et al., 2017). Migrena taip pat dažniau pasireiškia asmenims, turintiems didesnę kūno masės indeksą, patiriantiems nerimo ar depresijos simptomus, bei gyvenantiems mieste (Stovner et al., 2010). Tačiau yra tyrimų, kurie teigia, kad sociodemografiniai veiksniai ne visada yra susiję su migrena. Kiti tyrimai neranda reikšmingo ryšio tarp migrenos sukeltų sunkumų funkcionavimui ir šeimyninės padėties (Le et al., 2011, Gürsoy & Toksoy, 2023), migrenos paveldimumo (Pelzer et al., 2019), migrenos trukmės (metais) (Gürsoy & Toksoy, 2023) ir amžiaus (Pradeep et al., 2020, Hsu et al., 2020). Ryšiai tarp socialinių ir demografinių kintamųjų ir migrenos yra nevienodi, tai rodo, kad su migrena susijusiems sunkumams įtakos turi daug sąveikaujančių veiksnių, ir tai gali lemti ne vien socialinės-demografinės charakteristikos.

Apibendrinant, migrenai įtakos turi tiek genetiniai, tiek aplinkos veiksniai. Nors genetinis polinkis reikšmingai padidina migrenos riziką, priepuolius gali išprovokuoti ir kiti veiksniai, tokie kaip lytis ir socialiniai-demografiniai aspektai. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, ne tik kas paveikia migreną, bet ir kaip šis sutrikimas veikia asmens funkcionavimą bei gyvenimo kokybę įvairiose gyvenimo srityse.

1.1.3. Migrenos poveikis gyvenimo kokybei

Lėtinis skausmas daro įtaką įvairioms žmogaus funkcionavimo sritims įskaitant pažinimą, emocijas ir elgesį. Kadangi skausmas gali nenuspėjamai kartotis ir tęstis, tai gali paveikti, kaip žmonės supranta, reaguoja ir gyvena su skausmu. Lėtinis skausmas, kaip ir kiti sveikatos sutrikimai, sukelia sunkumų ir neigiamai paveikia žmogaus kasdienį gyvenimą, asmens gerovę, savarankiškumą, kasdienes veiklas, produktyvumą bei socialinius ryšius. Migrena, kaip viena iš lėtinio skausmo formų,

taip pat stipriai veikia šiuos gyvenimo aspektus (Ruschel & Jesus, 2024). Migrena reikšmingai veikia kasdienį gyvenimą, apribojant ir sukeliant sunkumų įvairiose srityse.

Viena iš jų yra socialiniai santykiai (Ghazy et al., 2025). Pasikartojantis migrenos priepuolių pobūdis sukuria tiek fizinius, tiek emocinius sunkumus (Holroyd et al., 2007). Daugumai migrenos skausmus patiriančių, dėl dažnų ir intensyvių galvos skausmų sunku palaikyti romantinius santykius, 37 % teigia, jog skausmas apskritai trukdo užmegzti ir palaikyti bet kokius artimus santykius. Taip pat tie, kurie gyvena kartu su partneriu, mano, kad jie būtų geresni partneriai, jei nepatirtų galvos skausmo. Pastebimi sunkumai ir planuojant šeimą, kurie kyla priimant sprendimą planuojant šeimą, jie atideda tėvystę ar motinystę arba pasirenka turėti mažesnę šeimą (Buse et al., 2019). Migrenos skausmą patiriantys asmenys susiduria su sunkumais ne tik funkcionuoti kasdieninėje veikloje ar tarpasmeniniuose santykiuose, bet ir darbe.

Darbinė veikla yra dar viena reikšminga sritis. Daugiau nei trečdalis nerimauja dėl namų finansų ar darbo praradimo dėl migrenos. Tyrimai atskleidžia, kad 58 % patiriančių migreną, darbo veiklą riboja skausmas (Buse et al., 2019). Dažnu atveju žmonės tiesiog neturi pasirinkimo nedirbti, nepaisant įvairių su migrena susijusių simptomų. Sisteminė Daheam & Sakai (2022) apžvalga atskleidė, kad darbas priepuolio metu gali sumažinti produktyvumą iki 89 %. Migrena mažina produktyvumą darbe ir sukelia papildomus finansinius sunkumus (Ghazy et al., 2025). Šie ekonominiai ir profesiniai iššūkiai prisideda prie žemesnės gyvenimo kokybės, nes migrena riboja žmogaus galimybes gyventi pilnavertį, socialiai aktyvų ir produktyvų gyvenimą.

Pasikartojantis migrenos priepuolių pobūdis gali sukelti įvairių fizinių ir emocinių sunkumų bei neigiamai paveikti kasdienę veiklą. Tarp migrena patiriančių asmenų dažniau nustatomi depresijos simptomai bei savižudiškos mintys. Beveik 70 % migrenos skausmus patiriančių teigia, kad jų gyvenimas bent vienoje srityje būtų geresnis, jei nepatirtų migrenos (Buse et al., 2019). Apskritai, jie savo gyvenimo kokybę vertina prasčiau nei jų bendraamžiai, o skirtingos gyvenimo kokybės sritys yra glaudžiai tarpusavyje susijusios ir su bendra psichologine gerove (Ruschel & Jesus, 2024, Buse et al., 2019). Kadangi migrenos simptomų nėra išoriškai matomi, kiti juos linkę nuvertinti ir migrenos skausmą patiriantys susiduria su kitų nesupratimu, o tai gali dar labiau didinti patiriamą emocinį stresą.

Daugelis migreną patiriančių žmonių teigia, kad aplinkiniai, kolegos ir sveikatos priežiūros specialistai, iki galo nesupranta migrenos sunkumo, kaip ji veikia jų kasdienį funkcionavimą ir savijautą (Goadsby et al., 2025). Shapiro ir kolegų (2025) atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 11 997 žmonės siekiant ištirti požiūrį į migreną, parodė, kad beveik 70 % jų pritarė bent vienam stigmatizuojančiam įsitikinimui apie migreną. Tokie įsitikinimai buvo dažnesni tarp tų, kurie turėjo artimų giminių, patiriančių migreną, ir asmenys, kurie anksčiau patys patyrė migrenos priepuolius, taip pat nurodė daugiau stigmatizuojančio požiūrio, lyginant su tais, kurie niekada nebuvo patyrę

priepuolių. Nustatyta, kad stigma migrenos atžvilgiu yra labiau paplitusi nei stigma epilepsijos atžvilgiu. Kadangi migrenos simptomai nematomi kitiems, migreną patiriantys asmenys gali jausti, kad jų būklė yra nepakankamai įvertinama (Shapiro et al., 2025). Šis supratimo trūkumas gali neigiamai paveikti socialinius santykius, darbo patirtį ir emocinę savijautą.

Apibendrinant galima teigti, kad migrena, kaip lėtinio skausmo forma, daro reikšmingą ir visapusišką poveikį asmens gyvenimo kokybei, paliesdama ne tik fizinę sveikatą, bet ir socialinius, romantinius santykius, profesinį funkcionavimą bei finansus. Migrena paveikia daug žmogaus gyvenimo aspektų ir reikalauja kompleksinio požiūrio į jos valdymą. Atsižvelgiant į tai, tampa ypač svarbu suprasti, kaip žmonės tvarkosi su sunkumais kasdienybėje, nes tai gali padėti sumažinti migrenos keliamus sunkumus ir palaikyti geresnį prisitaikymą prie sutrikimo. Psichologiniai veiksniai atlieka svarbų vaidmenį, kaip žmonės prisitaiko ir gyvena su skausmu. Vienas iš svarbių veiksnių nagrinėjamų skausmo kontekste – skausmo įveikos strategijos. Vienos strategijos gali padėti, kitos gali priešingai, pabloginti situaciją. Supratimas, kaip asmenys tvarkosi su skausmu, gali prisidėti prie migreną patiriančių žmonių geresnio prisitaikymo prie sutrikimo.

1.2. Migrenos skausmą patiriančių žmonių skausmo įveikos strategijos

1.2.1. Skausmo įveikos strategijų klasifikacija ir tipai

Įveikos strategijos apima kognityvinius ir elgesio aspektus, kuriuos žmonės naudoja norėdami valdyti kylantį skausmą ir su juo susijusius sunkumus. Dažnai tai yra suprantama kaip nuo konteksto priklausomas procesas, o ne stabilus asmenybės bruožas, kuris priklauso nuo situacijos ir žmogaus prisitaikymo (Compas et al., 2017). Skausmo įveika yra ne tik bandymas sumažinti simptomus, bet ir būdas prisitaikyti, kuris padeda formuoti, kaip žmogus išbuna su skausmu.

Norėdami prisitaikyti prie lėtinio skausmo ir jo keliamų sunkumų, siekdami sumažinti diskomfortą kasdieniame gyvenime, žmonės ieško būdų, kaip valdyti ar sumažinti skausmą (Kraaimaat & Evers, 2003, Litt & Tennen, 2015). Vienas svarbių veiksnių, darančių įtaką žmogaus gebėjimui prisitaikyti prie skausmo, gali būti įveikos strategijos. Tai, kaip žmogus elgiasi skausmo metu, gali paveikti jo prisitaikymo prie skausmo sėkmę ir gyvenimo kokybę (IOM, 2011). Skausmo įveika – tai kompleksinis procesas, apimantis žmogaus funkcionavimo kognityvines, emocines, elgesio ir fiziologines sritis (Peres & Lucchetti, 2010). Nors kiekvienas žmogus į skausmą reaguoja skirtingai, ilgalaikis skausmas daugumai sukelia tam tikras pasikartojančias reakcijas ir elgesio modelius skausmo metu (Litt & Tennen, 2015).

Nors mokslinėje literatūroje skausmo įveikos strategijų klasifikacijos gali skirtis, dažniausiai jos skirstomos į dvi pagrindines kategorijas – aktyvias ir pasyvias skausmo įveikos strategijas. Aktyvios įveikos strategijos apima žmogaus pastangas savarankiškai susitvarkyti su skausmu ar

prisitaikyti prie jo, norint palaikyti geresnę gyvenimo kokybę (Prell et al., 2021, Veehof et al., 2021). Tokios strategijos apima fizinį aktyvumą, atsipalaidavimo pratimus, dėmesio nukreipimą, pozityvų mąstymą (Sheppes & Gross, 2011). Tuo tarpu pasyvios įveikos strategijos, priešingai, pasižymi atsakomybės už skausmą perdavimu išoriniams veiksniams. Tai gali būti per dažnas poilsis, pasyvumas, socialinis atsiribojimas ar bejėgiškumo jausmas. Pasyvios įveikos strategijos dažnai siejamos su neigiamomis pasekmėmis – prastesne emocine gerove, sumažėjusiu funkcionavimu, prastesne gyvenimo kokybe (Rosenstiel & Keefe, 1983), aukštesniu nerimo ir depresijos lygiu (Esteve et al., 2007). Aktyvios ir pasyvios skausmo įveikos strategijos dažnai klasifikuojamos pagal jų funkcionalumą.

Kraaimaat & Evers, (2003) išskiria: skausmo transformacija – siekimą pakeisti skausmo suvokimą ar jo prasmę; Dėmesio nukreipimas – dėmesio nukreipimas nuo skausmo į kitas veiklas; Reikalavimų sau mažinimas – prisitaikymas prie skausmo ribojant veiklos intensyvumą, bet išlaikant funkcionavimą. Pasyvios skausmo įveikos strategijos apima: Atsitraukimas – žmonės vengia aplinkos dirgiklių ir situacijų, kurios gali sustiprinti jų skausmą, Nerimą – nuolatinį susikoncentravimą į skausmo keliamas grėsmes ir sunkumus, veiklos nutraukimą ar sumažinimą reaguojant į skausmą; Poilsis – kuomet yra pasitraukimą iš veiklos ar aplinkos (Kraaimaat & Evers, 2003). Mokslinėje literatūroje aprašoma daug skirtingų skausmo įveikos strategijų būdų.

Vienas iš labiausiai paplitusių skausmo valdymo būdų yra religija ir dvasinė praktika. Pargament (2012) pabrėžia, kad svarbu skirti pasyvų religinį mąstymą arba kitaip tariant, laukimą, kol situacija pagerės savaime, nuo aktyvaus religingumo, kuris prisideda prie prisitaikymo prie ligos. Tyrimai atskleidžia, kad meldimasis yra reikšmingai susijęs su didesiu skausmo toleravimu, nors tiesioginio ryšio su patiriamu skausmo stiprumu gali ir neturėti (Dezzuter et al., 2011). Eshkevar-Faraji ir kolegų (2025) tyrime teigiama, kad didžiausią poveikį skausmo priėmimui turi malda ir viltis – dažnesnis šių strategijų taikymas siejasi su geresniu skausmo priėmiu. Religija keičia ne patį skausmo pojūtį, o žmogaus gebėjimą su juo išbūti (Eshkevar-Faraji et al., 2025). Visgi, lemiamą įtaką būklei turi skausmo priėmimas. Didesnis priėmimo lygis mažina funkcinį sutrikimą, žmonės, kurie priima skausmą kaip gyvenimo dalį, geriau funkcionuoja ir geba išlkti aktyvūs (Esteve et al., 2007).

Tarp pasyvių skausmo įveikos strategijų labiausiai paplitusios yra katastrofizavimas ir socialinė parama. Viena didžiausių neigiamą poveikį darančių strategijų yra laikoma katastrofizavimas – nerealistiškas įsitikinimas, kad situacija neišvengiamai baigsis blogiausiu scenarijumi (Nijs et al., 2008). Aukštas katastrofizavimo lygis tiesiogiai siejasi su didesniu negalios laipsniu (Wertli et al., 2014) ir mažesniu skausmo priėmimu (Eshkevar-Faraji et al., 2025). Pastebima, kad socialinė parama taip pat gali būti kaip neadaptivi strategija. Nors artimųjų pagalba dažniausiai yra išskiriamas kaip teigiamas veiksnys, perteklinė parama ar nuolatinis pagalbos prašymas gali sustiprinti pasyvų ir vengiantį elgesį (Wertli et al., 2014).

Taigi apibendrinant, skausmo įveikos strategijos yra vienas svarbių veiksnių, lemiančių prisitaikymą prie skausmo. Aktyvios įveikos strategijos, siejasi su geresniu funkcionavimu, tuo tarpu pasyvios strategijos yra susijusios su sunkumais atliekant kasdienes veiklas ir prastesne emocine būkle. Nors įveikos strategijos buvo išnagrinėtos kitų lėtinių ligų kontekste, skirtingas skausmo pobūdis kelia unikalių iššūkių, todėl svarbu apžvelgti įveikas būtent migrenos kontekste.

1.2.2. Skausmo įveikos strategijų reikšmė migrenos skausmo valdymui

Tyrimai atskleidžia, kad skausmą patiriantys asmenys naudoja skirtingas įveikos strategijas. Nors poilsio metu strategijų taikymas tarp migrenos pacientų ir kitus lėtinius skausmus patiriančių asmenų nesiskiria, tačiau įveikos reakcijos į skausmą skiriasi (Kraaijmaat & Evers, 2003). Migreną patiriantys, dažniau nei kitą, suvokia migreną, kaip trikdančią kasdienį funkcionavimą, įskaitant darbą ir socialinius santykius (Buse et al., 2012). Migrenos kaip sutrikimo suvokimas, kad ji yra nekontroliuojama, nenuspėjama ir sekinanti, gali padidinti emocinį stresą ir sumažinti pasitikėjimą gebėjimų valdyti būklę ir kylančius sunkumus.

Pastebima, kad skirtingų strategijų naudojimas lemia skirtingą prisitaikymą prie migrenos. Dažniausiai pasireiškia pasyvios įveikos strategijos tokios kaip – veiklos vengimas, socialinis atsiribojimas, per didelis poilsis ir katastrofizavimas (Kraaijmaat & Evers, 2003). Nors šių strategijų pasireiškimas gali suteikti trumpalaikį palengvėjimą, jos yra susijusios su prastesniu prisitaikymu, didesne negalia ir stresu. Didesnis bejėgiškumo ir vengimo lygis lemia dažnesnį pasyvių strategijų naudojimą, kas apsunkina skausmo valdymą ir sukelia papildomų sunkumų atliekant kasdienes veiklas (Holroyd et al., 2007). Priešingai, asmenys, naudojantys aktyvias skausmo įveikos strategijas geriau prisitaiko prie skausmo. Taikydami tokias aktyvias skausmo įveikos strategijas kaip dėmesio išblaškymas ar skausmo transformacija, geriau prisitaiko prie skausmo ir pasižymi geresne savijauta (Esteve et al., 2007; Petrie et al., 2012). Tačiau atsiranda tyrimų, kurie teigia, kad perdėtas aktyvių įveikos strategijų naudojimas, gali veikti priešingai ir kaip tik pabloginti simptomus (Sheppes & Gross, 2011).

Taigi apibendrinant galima teigti, kad migrenos skausmo valdymas yra kompleksinis, kuris sąveikauja su simptomais, skausmo įveikos strategijos ir kitais psichologiniais veiksniais. Migreną patiriantys, dažnai naudoja skirtingos skausmo įveikos strategijas. Tačiau labiausiai paplitęs pasyvių strategijų naudojimas. Pasyvios strategijos siejamos su didesniais sunkumais funkcionuojant, o aktyvios įveikos gali veikti kaip apsauginiai veiksniai, skatinantys geresnį prisitaikymą. Bet perteklinis aktyvių strategijų taikymas gali pabloginti simptomus. Taigi įveikos strategijų ir psichologinių veiksnių sąveika migrenos kasdienio funkcionavimo kontekste dar nėra iki galo aiški. Be įveikos strategijų, kiti psichologiniai veiksniai, tokie kaip atjauta sau, gali turėti įtakos migrenos patyrimui ir tam, kaip prisitaiko prie jos poveikio kasdieniam funkcionavimui. Nepaisant vis daugiau

įrodymų apie šių veiksmų svarbą skausmo kontekste, vis dar nėra aiškus atjautos sau vaidmuo migrenos patyrimui.

1.3. Atjautos sau reikšmė migrenos skausmui

1.3.1. Atjautos sau samprata

Atjauta sau – nekritiškas ir supratingas požiūris save ir savo trūkumus bei patirtas nesėkmes (APA, 2025), tai apima aktyvų rūpinimąsi savimi sunkiais momentais, pastebėjimą kylančių sunkumų, ir būdų ieškojimo, kaip sumažinti patiriamą diskomfortą (Neff, 2023). Teigiama, kad jei krititka sau sukelia nemalonus emocijas, atjauta sau gali prisidėti prie gerovės stiprinimo, nes būtent ji padeda išvengti nemalonių jausmų, kurie gali kilti patyrus nesėkmę (Neff, 2023). Atjautos sau sąvokos pradininkė K. Neff (2003), ją formuluodama, rėmėsi budistine filosofija, pagal kurią atjauta yra visapusiška ir apima rūpestį tiek kitais, tiek savimi, todėl atjauta sau laikoma neatsiejama bendros atjautos dalimi. Atjautos patirtis panaši ir tuomet, kai ji nukreipiama į paties žmogaus sunkumus, nepriklausomai nuo to, ar ji kyla dėl patirtų nesėkmių, nevisavertiškumo jausmo ar bendrų gyvenimo iššūkių. Ji apima gebėjimą būti su kylančiais sunkumais, patirti bendrumo jausmą su kitais kenčiančiais ir suprasti bei palaikyti save sudėtingomis akimirkomis. Atjauta sau gali pasireikšti skirtingomis formomis, kartais ji būna švelni ir raminanti – padeda priimti save ir išbūti su sunkumais. Kitais atvejais ji gali būti labiau skatinanti veikti, kai reikia apginti save, pasirūpinti svarbiais poreikiais ar ryžtis pokyčiams (Neff, 2021). Reagavimas į save su švelnumu ir supratingumu padeda jausti palaikymą, net ir sudėtingose gyvenimo situacijose (Neff, 2023). Atjauta sau yra svarbus psichologinis veiksnys, kuris padeda žmogui palaikyti emocinę gerovę ir adaptyviai reaguoti į nesėkmes bei gyvenimo sunkumus.

Atjauta sau nėra vientisa patirtis – ją sudaro keli svarbūs tarpusavyje susiję elementai. Atjauta sau susideda iš trijų pagrindinių komponentų: (a) gerumas sau – gebėjimas sunkiose situacijose elgtis su savimi švelniai, supratingai, nekritikuoti ir nesmerkti savęs; (b) bendražmogiškumas – suvokimas, kad sunkumai yra natūrali žmonių gyvenimo dalis, patiriama visų; (c) sąmoningumas – gebėjimas pastebėti kylančias nemalonus mintis ir jausmus bei priimti juos, jų nesureikšminant ir išliekant ramiam (Neff, 2003). Ypač svarbus bendražmogiškumo jausmas, nes jis padeda jausti bendrumą su kitais. Dažnai, kai suklystame ar susiduriame su sunkumais esam linkę manyti, kad tik mums yra sunku ir tik mes kenčiame, o aplinkiniams sekasi lengviau ir geriau susitvarkyti. Tokios mintys gali sukelti atsiribojimo ir vienišumo jausmą. Atjauta sau leidžia pamatyti, kad su iššūkiais susiduria visi, ir nors priežastys ar aplinkybės gali skirtis, patirtis kylanti dėl sunkumų yra universali. Tai mažina izoliacijos jausmą ir padeda išlaikyti ryšį su savimi bei kitais (Neff, 2023). Atjauta sau, apima švelnumą sau, bendražmogiškumo suvokimą ir sąmoningumą,

sudaro pagrindą ne tik emocinei gerovei, bet padeda suprasti ir pamatyti kada reikia atjautos kitiems, nes gebėjimas supratingai ir priimančiai būti su savimi leidžia panašų santykį kurti ir su aplinkiniais.

Daugelis žmonių pripažįsta, kad lengviau atjausti kitus nei parodyti sau švelnumą ir rūpestį, kai susiduria su sunkumais (Neff, 2022). Nepaisant to atjauta sau yra artima atjautai kitiems – ji prasideda nuo gebėjimo pastebėti kylantį sunkumą. Nors, tai gali pasirodyti kaip savanaudiškumas, rūpestis savimi iš tikrųjų gali padėti geriau atliepti savo poreikius ir prisidėti prie geresnės sveikatos bei bendros gerovės (Rankin, 2022). Dažnai žmonėms būdinga būti supratingiems ir palaikantiems kitus, kai aplinkiniai susiduria su sunkumais, tačiau sau taikyti daug griežtesnius reikalavimus išgyvenant sunkų laikotarpį. Atjauta sau reiškia gebėjimą su savimi elgtis taip pat švelniai ir palaikančiai, kaip elgiamės su artimaisiais – pripažįstant trūkumus, bet nesmerkiant. Toks požiūris padeda mažinti menkavertiškumo jausmą ir stiprina savęs priėmimą (Neff, 2023). Atjauta sau padeda su sunkumais tvarkytis lengviau, o tai stiprina psichologinę gerovę.

Apibendrinant galima teigti, kad atjauta sau padeda priimti savo trūkumus ir kylančius sunkumus be kritikos. Ją sudaro trys pagrindiniai komponentai – gerumas sau, bendras žmogiškumo suvokimas ir sąmoningumas, kurie kartu stiprina emocinę gerovę, savęs priėmimą ir mažina izoliacijos jausmą. Be to, atjauta sau padeda būti atjaučiančiam ir supratingam kitiems, nes mokėjimas rūpintis savimi ir pastebėti savo sunkumus leidžia panašų švelnumą ir palaikymą rodyti aplinkiniams. Tai svarbi psichologinio atsparumo dalis, kuri gali padėti žmonėms geriau susitvarkyti su gyvenime patiriamais sunkumais, todėl svarbu nagrinėti kaip atjautą sau atsiskelidžia migrenos kontekste.

1.3.2. Migrenos skausmas ir atjauta sau

Pastaruoju metu tyrėjai siekia nustatyti veiksnius, kurie padėtų migreną patiriantiems asmenims geriau prisitaikyti prie sutrikimo ir kasdienių jo iššūkių. Vienas iš naujesnių mokslinių tyrimų objektų yra atjauta sau. Atjauta sau laikoma svarbiu psichologiniu veiksnium, padedančiu žmonėms susitvarkyti su sudėtingomis patirtimis (MacBeth & Gumley, 2018). Ji padeda formuoti atlaidesnį santykį su savo kūnu, emocijomis ir skausmu, kas mažina streso poveikį bei palengvina skausmo valdymą (Estave et al., 2023). Tai gali reikšmingai prisidėti prie geresnio funkcionavimo, trumpesnės skausmo trukmės, mažesnio jo intensyvumo ir efektyvesnio skausmo priėmimo. Nors atjauta sau nebūtinai tiesiogiai sumažina skausmo stiprumą, ji padeda mažinti depresijos simptomus ir su skausmu susijusius sunkumus bei psichosocialinius sunkumus (Edwards et al., 2019).

Manoma, kad norint patirti atjautą sau ir bendrą žmogiškumą, reikia tam tikro dėmesingo įsisąmoninimo lygio, kuris leidžia reflektuoti patirtis (Schutte & Malouff., 2025), jos nevengiant ir perdėtai nesureikšminant patiriamo diskomforto (Shapiro et al., 2006). Tai taip pat mažina kritiką bei skatina didesnę supratingumą sau (Jopling, 2000). Negalime parodyti atjautos sau, jei nepastebime

kylančiu sunkumų. Jei per daug susikoncentruojame ties nemaloniais jausmais arba ties neigiamomis mintimis, mūsų visas dėmesys gali susitelkti ties skausmu, ir tai gali apsunkinti galimybę pasirūpinti savimi. Per didelis susikoncentravimas į neigiamas mintis sunkių situacijų metu, gali priversti mus manyti, kad jo gali niekada nesibaigs ir tai verčia save vertinti kritiškai (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Atjauta sau ir dėmesingas įsisąmoninimas padeda adaptyviau ir mažiau kritiškai reaguoti į patiriamus sunkumus. Migrenos kontekste aukštesnė atjauta sau susijusi su aukštesniu dėmesingo įsisąmoninimo lygiu (Perilli et al., 2022). Estave ir kolegų (2023) atliktame tyrime, žmonės, praktikuojantys dėmesingą įsisąmoninimą, anksčiau atpažįsta migrenos pradžią, priima kūno siunčiamus signalus ir reaguoja efektyviau atsižvelgiant į kylantį skausmą. Taip pat jie atsakingiau pasirenka, kada ir kaip vartoti vaistus, mažiau kaltina save dėl kylančio skausmo, o ir išbuvimą su skausmu lydi didesnis švelnumas, kantrybė, savęs priėmimas bei pasitikėjimas gebėjimu pasirūpinti savimi (Estave et al., 2023). Nors atjauta sau ne visada tiesiogiai siejama su skausmo intensyvumo sumažėjimu, ji kartu su dėmesingu įsisąmoninimu sudaro švelnesnį santykį turint migreną ir efektyvesnį su ja susijusių sunkumų valdymą.

Atjauta sau laikoma svarbiu veiksnio skausmo kontekste, tačiau jos ryšiai su skausmo rodikliais tyrimuose nesutampa. Aukštesnį atjautos sau lygį turintys, patiria statistiškai reikšmingai mažiau nemalonių emocijų, mažesnę skausmo katastrofizavimo lygį ir mažesnę su skausmu susijusią negalią (Wren et al., 2012). Tačiau ryšiai tarp atjautos sau ir skausmo rodiklių nėra vienodi, ne visi tyrimai nustato ryšį tarp atjautos sau ir skausmo. Vasigh ir kt. (2018) atliktame tyrime atjauta sau nebuvo reikšmingai susijusi su skausmu. Asmenys, gaunantys finansinę kompensaciją už savo skausmą, pasižymi mažesniu atjautos sau ir skausmo kontroliavimo lygiu, taip pat jie dažniau patiria su skausmu susijusių funkcinis sunkumus.

Apibendrinant galima teigti, kad atjauta sau yra svarbus psichologinis veiksnys, padedantis migreną patiriantiems asmenims švelniau priimti skausmo patirtį. Nors atjauta sau ne visada tiesiogiai susijusi su sumažėjusiu skausmo intensyvumu, ji siejama su geresne psichologine adaptacija, mažesniu savęs kaltinimu. Dėmesingas įsisąmoninimas, kaip atjautos sau dalis, gali padėti anksčiau atpažinti migrenos simptomus, kritiką. Tačiau tyrimų rezultatai yra nevienodi, ne visi tyrimai rodo tiesioginį ryšį tarp atjautos sau ir skausmo. Tai atskleidžia, kad nors atjauta sau yra vertingas psichologinis veiksnys, jos poveikis gali skirtis ir priklausyti nuo skirtingų veiksnių.

1.4. Migrenos poveikis funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajos tarp moterų

Migrena paveikia ne tik funkcionavimą, bet ir emocinę gerovę bei gyvenimo kokybę. Žmonės patiriantys migreną, susiduria su nenusipėjamais simptomais, todėl kasdienės užduotys, darbas, socializacija tampa iššūkiu (Farris et al., 2019). Svarbu suprasti kaip žmonės reaguoja į

patiriamą skausmą. Paskutiniu metu vis daugiau dėmesio skiriama įveikos strategijoms ir atjautai sau kaip mechanizms, kurie gali turėti įtakos tam, kaip žmonės valdo lėtinį skausmą, prisitaiko prie jo ir palaiko kasdienį funkcionavimą.

Nenuspėjamas ir pasikartojantis migrenos priepuolių pobūdis gali padidinti nerimą, sumažinti kontrolės jausmą ir prisidėti prie neigiamo ligos suvokimo (Holroyd et al., 2007). Lyginant su žmonėmis turinčiais kitus lėtinius skausmus, turintys migreną, dažniau susiduria su sunkumais susijusias su kasdienėmis veiklomis, emociškai savijauta, darbo našumo sumažėjimu (Buse et al., 2012). Dėl kylančio nerimo, kad gali atsirasti netikėtas migrenos priepuolis, žmonės gali vengti tam tikrų veiklų, pavyzdžiui, fizinio krūvio, palaikyti ar užmegzti socialinius santykius, nes galvoja, kad tai gali sukelti priepuolį. Laikui bėgant fizinės veiklos apribojimas gali pabloginti sveikatą ir migrenos būklę (Farris et al., 2019). Be funkcinių apribojimų, nematomas migrenos simptomų pobūdis prisideda stigmos. Turintys migreną dažnai praneša, kad kiti, įskaitant šeimos narius, kolegas ar sveikatos priežiūros specialistus, jų simptomus menkina arba ignoruoja (Parikh et al., 2020). Tai gali padidinti izoliacijos jausmą ir neigiamai paveikti savigarbą. Tyrimai rodo, kad suvokiama stigma yra susijusi su didesniu migrenos poveikiu kasdienai, sunkesniais afekciniais simptomais ir sumažėjusia gyvenimo kokybe (Shapiro et al., 2025). Taigi, tiek vidinė patirtis, tokia kaip nerimas ir vengimas, tiek išoriniai socialiniai veiksniai, tokie kaip stigma ir nesupratimas, vaidina svarbų vaidmenį formuojant, kaip žmonės gyvena su migrena ir prisitaiko prie kasdinių iššūkių.

Gebėjimas valdyti migrenos skausmą ir jo poveikį kasdieniam funkcionavimui glaudžiai siejasi su skausmo įveikos strategijomis bei atjauta sau. Tyrimai atskleidžia, kad įveikos strategijos lemia, kiek efektyviai žmogus geba susitvarkyti su skausmu ir išlikti funkcionalus kasdienėje veikloje. Pasyvios strategijos – vengimas, pasitraukimas ar katastrofizavimas – yra siejamos su prastesniais funkciniais rezultatais (Kraaimaat & Evers, 2003). Pasyvios skausmo įveikos strategijos siejasi su blogesniu kasdiniu funkcionavimu ir didesniu emociniu distresu priepuolių metu. Tuo tarpu aktyvių strategijų naudojimas – su geresne psichologine adaptacija ir geresne savijauta (Esteve et al., 2007). Svarbų vaidmenį atlieka ir atjauta sau. Aukštesnis atjautos sau lygis yra susijęs su mažesniu skausmo vertinimu, mažesniu gėdos ir kritikos sau lygiu bei menkesniu bejėgiškumo jausmu (Pyszkowska & Rönnlund, 2021). Tyrimuose pastebima, kad aukštesnę atjautą sau turintys taiko aktyvias skausmo įveikos strategijas, ir neigiamas skausmo poveikis jų gyvenimo kokybei būna mažesnis (Edwards et al., 2019).

Taigi apibendrinant tyrimus galima pastebėti, kad migrena ne tik sukelia fizinį skausmą, bet ir veikia kasdienį funkcionavimą bei psichologinę gerovę. Skirtingos skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau gali lemti, kaip moterys prisitaiko prie migrenos keliamų iššūkių kasdien. Pasyvių strategijų pasireiškimas skausmo metu gali sustiprinti veiklos sutrikdymą ir skausmą, o aktyvūs būdai ir aukštesnis atjautos sau lygis yra susiję su geresniu prisitaikymu prie migrenos. Nors nepavyko rasti

tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami visi trys konstruktai – skausmo įveikos strategijų, atjautos sau ir su migrena susijusio funkcionavimo, skirtingų skausmą patiriančių populiacijų tyrimai rodo, kad šie veiksniai atlieka svarbų vaidmenį, kaip žmonės prisitaiko ir gyvena su skausmu.

1.5. Darbo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti migreną patiriančių moterų kasdienio funkcionavimo, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajas su socialiniais-demografiniais kintamaisiais.
2. Įvertinti migrenos poveikio funkcionavimui ryšius su įveikos strategijomis ir atjauta sau.
3. Atskleisti ryšius tarp skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau.
4. Įvertinti įveikos strategijų ir atjautos sau prognostinę reikšmę migrenos poveikiui funkcionavimui.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Į tyrimą buvo kviečiami asmenys, atitinkantys iš anksto nustatytus atrankos kriterijus: 18-65 metų žmonės, turintys diagnozuotą arba nediagnozuotą migreną, per paskutinius 3 mėnesius patyrę migrenos priepuolius, sutinkantys dalyvauti tyrime bei užpildyti klausimynus elektroniniu formatu internetinėje apklausų platformoje.

Tyrime išviso dalyvavo 119 dalyviai, tačiau atrinkta buvo 107, nes 10 iš jų neatitiko kriterijų. 9 anketos buvo atmestos, nes pastabumo klausimuose pažymėjo netinkamus atsakymus, kas leidžia manyti, kad klausimai buvo žymimi atsitiktinai ir neskaitant jų ir 2 žmonės buvo atmesti, nes neatitiko numatyto amžiaus intervalo.

Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 19 iki 58 metų. Tyrime dalyvavo 107 asmenys, iš kurių didžioji dalis turėjo universitetinį išsilavinimą (69 %) ir apie ketvirtadalis – neuniversitetinį (25,7%). Vertindami savo namų ūkio finansinę padėtį, dauguma respondentų ją apibūdino kaip lengvą (81,4 %), o sunkia ją laikė nedidelė dalis dalyvių (13,3 %). Beveik trys ketvirtadaliai tiriamųjų nurodė turintys partnerį (73,5 %) ir kiek daugiau nei penktadalis partnerio neturėjo (21,2 %). Daugumai dalyvių migrenos diagnozė buvo patvirtinta gydytojo (83,3 %), receptinius medikamentus vartojo daugiau nei pusė respondentų (61,9 %). Beveik pusė tyrimo dalyvių teigė, kad migrena patiria ir kiti jų šeimos nariai (47,9 %), panaši dalis nurodė, kad šeimoje tokių atvejų nėra (46,9 %). Tyrime dalyvavusių migreną turinčių socialiniai-demografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. *Socialiniai-demografiniai duomenys.*

Charakteristika	N (%)
Išsilavinimas	
Neuniversitetinis	29 (27,1)
Universitetinis	78 (72,9)
Namų ūkio finansinė padėtis	
Sunki	15 (14)
Lengva	92 (86)
Šeiminė padėtis	
Neturi partneri	24 (22,4)
Turi partneri	83 (77,6)
Diagnozė	
Patvirtinta gydytojo	90 (84,1)
Nepatvirtinta gydytojo	17 (15,9)
Receptinius medikamentus	
Vartoja	70 (65,4)
Nevartoja	37 (34,6)

Šeimos nariai ir migrena	
Neturi	53 (49,5)
Turi	54 (50,6)
M (SD)	
Amžius	34,79 (9,19)
Kiek laiko trunka migrena (metais)	17,19 (9,32)
Sveikatos vertinimas	6,65 (1,71)
Skausmo stiprumas	6,84 (1,89)

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

2.2. Tyrimo instrumentai

Migrenos poveikis funkcionavimui. Migrenos poveikiui kasdienei veiklai įvertinti buvo naudojamas 1997 m. Stewart ir Lipton sukurtas MIDAS-LT klausimynas (*angl. Migraine Disability Assessment*). Šis klausimynas yra išverstas į lietuvių kalbą ir laisvai prieinama internete. Jį vertė ir koordinavo gydytoja K. Ryliškienė kartu su ekspertu grupe (2008). Klausimyną sudaro 5 klausimai, kurie vertina kiek dienų per paskutinius 3 mėnesius žmogus negalėjo atlikti tam tikrų veiklų dėl migrenos. Galutinis balas gaunamas sudėjus visus penkis atsakymus. Taip pat yra du papildomi klausimai apie galvos skausmą dažnumą ir stiprumą, kurie suteikia papildomos informacijos, tačiau jie į bendrą balą nėra įtraukiami. Lietuviškosios klausimyno versijos (MIDAS-LT) Cronbacho $\alpha = 0,81$ (Ryliškiene ir Jatuzas, 2008). Šiame tyrime bendra skalės Cronbacho $\alpha = 0,62$, kas rodo, kad ryšys vidutinio suderinamumo.

Skausmo įveikos strategijos. Skausmo įveikos strategijoms įvertinti naudotas Kraaimaat & Evers (2003) sukurtas Skausmo įveikos strategijų klausimynas (*angl. Pain Coping Inventory*). Kadangi klausimyno nebuvo rasta išversto į lietuvių kalbą, vertimas buvo atliktas naudojant Walde & Völlm TRAPD (2023) metodą. Metodą sudaro šie etapai: nepriklausomas vertimas, vertimų peržiūra, galutinio sprendimo priėmimas, išbandymas tikslinėje populiacijoje. Klausimyną sudaro šešios subskalės, apimančios iš viso 33 teiginius. Atsakymai vertinami 4 balų Likerto skale, nuo 1 (rečiausią skausmo valdymo priemonių naudojimą) iki 4 (dažniausiai). Jos skirtos įvertinti tiek aktyvius, tiek pasyviuos skausmo įveikos būdus žmonėms, patiriantiems skausmą. Aukštesni balai rodo dažnesnį atitinkamos skausmo įveikos strategijos taikymą, o žemesni – retesnį. Skausmo įveikos strategijos yra skirstomos į aktyvias ir pasyvias, kurias sudaro (skliausteliuose skalės teiginio pavyzdys):

Aktyvios strategijos:

Dėmesio nukreipimas (*angl. Distraction*) – pastangos nukreipti dėmesį nuo skausmo („Galvoju apie malonius dalykus ar įvykius“).

Skausmo transformacija (*angl. Pain Transformation*) – bandymas perinterpretuoti ar pakeisti skausmo reikšmę („Įsivaizduoju, kad skausmas yra silpnesnis nei yra iš tikrųjų”).

Reikalavimų mažinimas (*angl. Reducing Demands*) – gebėjimas toliau funkcionuoti prisitaikant prie skausmo, keliant mažesnius reikalavimus sau („Tęsiu veiklą, bet įdedu mažiau pastangų”).

Pasyvios strategijas:

Poilsis (*angl. Resting*) – polinkis riboti kasdienę veiklą („Nutraukiu veiklą, kurią tuo metu darau”).

Atsitraukimas (*angl. Retreating*) – vengimas aplinkos dirgiklių („Izoliuoju save nuo kitų žmonių”).

Nerimas (*angl. Worrying*) – neigiamos mintys apie skausmą ir jo pasekmes („Galvoju apie viską, ko nepadariau, nes man skauda”).

Originalioje Pain Coping Inventory (PCI) Kraaimaat ir Evers (2003) pateikė subskalių ir skalių patikimumo rodiklius. Aktyvaus skausmo įveikos skalės Cronbacho $\alpha = 0,79$, pasyvaus skausmo įveikos skalės Cronbacho $\alpha = 0,90$, kas atskleidžia gerą ir labai gerą patikimumą. Dauguma subskalių pasižymi vidiniu patikimumu, subskalių patikimumas šio tyrimo ir autorių vaizduojama 2 lentelėje.

2 Lentelė. *Skausmo įveiko strategijų subskalių vidinis suderinamumas*

Faktorius	Cronbacho α	
	Kraaimaat ir Evers (2003)	Šiame tyrime
Skausmo transformacija	0,75	0,69
Dėmesio nukreipimas	0,69	0,58
Reikalavimų sumažinimas	0,73	0,58
Atsitraukimas	0,69	0,73
Nerimas	0,75	0,77
Poilsis	0,77	0,82

Atjauta sau. Atjautai sau Naudota K. D. Neff sukurta – Atjautos sau skalė (*angl. Self-Compassion Scale*), kurią vertė Eglė Biliūnaitė (2024). Klausimyną sudaro 26 teiginiai, suskirstyti į 6 subskales, atspindinčias: gerumą sau, kritiką sau, bendražmogiškumą, izoliaciją, dėmesingą įsisąmoninimą ir perdėtą identifikavimą. Gerumo sau ir savikritikos subskales sudaro po 5 teiginius, o visi kiti sudaryti iš 4 teiginių. Teiginiai vertinami Likerto skalėje nuo 1 („beveik niekada“) iki 5 („beveik visada“), ir atspindi, kaip žmogus elgiasi susidūręs su sunkumais. Svarbu pažymėti, kad kritikos sau, izoliacijos ir perdėto identifikavimo subskalės yra invertuotos – mažesnis šių skalių įvertis reiškia didesnę atitinkamos savybės išreikštumą. Pavyzdžiui, žemas izoliacijos subskalės balas rodo stipresnę izoliacijos jausmą. Atjautos sau lygis apskaičiuojamas kaip visų subskalių vidurkių

vidurkis, tuo tarpu kiekvienas atjautos sau komponento rezultatas gaunamas atskirai, apskaičiuojant jo individualų vidurkį. Bendras atjautos sau lygis rodo – kuo aukštesnis vidurkis, tuo didesnis atjautos sau lygis.

Atjautos sau klausimyną sudaro (Neff, 2003):

1. **Gerumas sau** (*angl. Self-kindness*) – rūpestingas, palaikantis ir supratingas požiūris į save, ypač kai kyla usnkumu, o ne savęs vertinimas ar kritikavimas
2. **Kritika sau** (*angl. Self-Judgment*) – polinkis teisti ir kaltinti save dėl nesėkmių ar trūkumų.
3. **Bendražmogiškumas** (*angl. Common Humanity*) – supratimas, kad asmeniniai sunkumai ir kančios yra bendros žmogiškos patirties dalis.
4. **Izoliacija** (*angl. Isolation*) – savo sunkumų suvokimas kaip unikalių ir atskiriančių, dėl ko kyla vienatvės ir atsiribojimo nuo kitų jausmas.
5. **Dėmesingas įsisąmoninimas** (*angl. Mindfulness*) – gebėjimas pastebėti savo mintis ir emocijas jų nekritikuojant ir nevertinant.
6. **Perdėtas identifikavimasis** (*angl. Over-identification*) – per didelis pasinėrimas į neigiamas mintis ir emocijas bei perdėta reakcija į jas.

Originalioje tyrimo imtyje (Neff, 2003), vidinis subskalių suderinamumas buvo aukštas, o bendras klausimyno vidinis suderinamumas buvo labai aukštas (Kronbacho $\alpha = 0,92$). Šiame tyrime bendra skalės vidinis suderinamumą taip pat labai aukštas (Kronbacho $\alpha = 0,92$), gautas vidinis subskalių suderinamumas pateikiamas 3 lentelėje.

3 lentelė. *Atjautos sau subskalių vidinis suderinamumas*

Faktorius	Cronbacho α	
	Neff (2003)	Šiame tyrime
Gerumas sau	0,78	0,83
Kritika sau	0,77	0,87
Bendražmogiškumas	0,80	0,72
Izoliacija	0,79	0,86
Dėmesingas įsisąmoninimas	0,75	0,83
Perdėtas identifikavimas	0,81	0,84

Migrenos ypatumai. Migrenos ypatumus, kurie apima šiuos klausimus: ar per pastaruosius tris mėnesius buvo patirti galvos skausmai su migrenai būdingais simptomais, ar diagnozė yra oficialiai patvirtinta, vaistų vartojimas, ar šeimos nariai turi migreną, patiriamo skausmo stiprumas (Žr. 7 priedą).

Sociodemografiniai veiksniai. Sociodemografinių veiksnių bloką sudaro klausimai apie: lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, finansinę padėčių, subjektyvią sveikatą. (Žr. 7 priedą).

2.3. Tyrimo eiga

Dėl sudėtingo tyrimo imties pasiekiamumo, tyrimas buvo atliktas elektroninėje erdvėje. Tyrimas truko nuo 2025 m. spalio iki 2026m. sausio. Apklausos nuoroda kartu su kvietimu dalyvauti tyrime buvo pasidalinta socialiniuose tinkluose – „Facebook“ atvirose ir privačiose migreną ir lėtinius skausmus patiriančių žmonių grupėse. Tyrimo kvietime ir anketos preambulėje dalyviams buvo pateikta informacija apie tyrimo tikslą, atrankos kriterijus, anonimiškumo užtikrinimą, duomenų tvarkymą bei tyrėjo kontaktiniai duomenys. Tyrime taip pat buvo įtraukta du pastabumo klausimai (Jeigu skaitote šį klausimą pažymėkite atsakymą „Kartais“ ir Jeigu skaitote šį klausimą pažymėkite atsakymą „Beveik niekada“), siekiant užtikrinti, kad dalyviai atidžiai skaito klausimus ir atsakimus pasirenka ne atsitiktinai.

2.4. Duomenų analizės metodai

Surinkti duomenys suvesti ir sutvarkyti į „Microsoft Excel 2025“ bei analizuoti „IBM SPSS Statistics 30.0.0.0 (172)“ statistine programa. SPSS programa buvo naudota skaičiuoti prieš tai aprašytų skalių patikimumą (Cronbach α). Paskaičiuota išsilavinimo, namų ūkio finansinės padėties, šeimyninės padėties, diagnozės, medikamentų vartojimo ir šeimos narių migrenos turėjimo ar neturėjimo procentinis pasiskirstymas. Taip pat buvo pskaičiuoti amžiaus, kiek laiko trunka migrena (metais), sveikatos vertinimo ir skausmo stiprumo vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Patikrintas skalių ir subskalių įverčių vidurkių pasiskirstymo normalumas pagal Shapiro - Wilk testą, imties asimetrijos koeficientą (skewness), imties eksceso koeficientą (kurtosis), bei vizualiu histogramos įvertinimu. Migrenos poveikio funkcionavimui skalei naudoti neparametriniai kriterijai. Skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau skalėms bei subskalėms naudoti parametriniai kriterijai.

Norint palyginti kintamųjų (migrenos poveikio funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau) vidurkius pagal sociodemografinius ir ligos kintamuosius buvo naudojamas Stjudento-t testas parametriniams, bei Man-withney U testas neparametriniams kintamiesiems. Norint apskaičiuoti koreliacijas tarp kintamųjų, buvo panaudota Spearman'o ir Pearson'o koreliacijos. Moderacinei analizei panaudota tiesinė regresinė analizė. Kadangi migrenos paveiktas funkcionavimas pasiskirstęs netolygiai – naudotas logaritminis transformavimas.

3. REZULTATAI

3.1. Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau reikšmės

Paskaičiuota skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau subskalių, bei migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (žr. 4 lentelę). Skausmo įveikos strategijų subskalių didžiausias vidurkis yra reikalavimų mažinimo subskalėje, o mažiausias vidurkis – skausmo transformacijos subskalėje. Atjautos sau subskalėje didžiausias vidurkis yra kritikos sau ir mažiausias bendražmogiškumo subskalėje.

4 lentelė. Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui, atjautos sau ir skausmo įveikos strategijų aprašomoji statistika

	M (SD)	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė
MIDAS	36,44 (30,73)	6	108
Skausmo įveikos strategijos			
Skausmo transformacija	1,71 (0,5)	1,00	2,75
Dėmesio nukreipimas	1,79 (0,4)	1,00	2,60
Reikalavimų sumažinimas	2,33 (0,6)	1,00	3,00
Atsitraukimas	2,29 (0,3)	1,14	3,00
Nerimas	2,10 (0,4)	1,11	3,00
Poilsis	2,32 (0,4)	1,00	3,00
Atjauta sau			
Gerumas sau	2,89 (0,9)	1,00	5,00
Kritika sau	3,11 (1,0)	1,00	5,00
Bendražmogiškumas	2,86 (0,9)	1,00	5,00
Izoliacija	3,03 (1,1)	1,00	5,00
Dėmesingas įsisąmoninimas	3,09 (0,8)	1,00	5,00
Perdėtas identifikavimasis	3,00(0,8)	1,00	4,75
Atjauta sau (Bendra)	3,00 (0,7)	1,08	4,46

Pastaba. MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcinavimui klausimynas, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

3.2. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajos su socialiniais-demografiniais veiksniais

Pirmuoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama išanalizuoti migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, atjautos sau ir skausmo įveikos strategijų raišką pagal sociodemografinius veiksnius. Buvo lyginami kintamųjų vidurkiai, naudojant Stjudento *t* kriterijų normaliai pasiskirsčiusiems duomenims ir Man-Withney *U* test nenormaliai pasiskirsčiusiems.

Analizuoti skirtumai tarp universitetinį ir neuniversitetinį išsilavinimą turinčių dalyvių pagal migrenos poveikį funkcionavimui, įveikos strategijas ir atjautą sau. Ne universitetinį išsilavinimą turinčios dažniau naudojo skausmo transformavimą ($t(105) = 2,04$, $p = 0,44$) kaip įveikos strategiją ir skausmo metu patyrė nerimą ($t(105) = 2,12$, $p = 0,037$). Atjautos sau subskalėse pastebėta, kad universitetinį išsilavinimą turinčios pasižymi didesniu gerumu sau ($t(105) = 2,24$, $p = 0,027$), žemesniu dėmesingu įsįmoninimu ($t(105) = -2,97$, $p = 0,004$) ir perdėtu identifikavimusi ($t(67,07) = -2,27$, $p = 0,025$). Kiti skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau skomponentai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą ($n=107$).

	Neuniversitetinis	Universitetinis	<i>z</i>	<i>u</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)(<i>n</i> =29)	<i>M</i> (<i>SD</i>) (<i>n</i> =78)			
MIDAS	41,72 (32,69)	34 (29,94)	-1,62	900,50	0,106
			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Skausmo transformacija	1,9 (0,4)	1,7 (0,5)	2,04	105	0,044
Dėmesio nukreipimas	1,8 (0,5)	1,8 (0,4)	0,18	41,41	0,855
Reikalavimų sumažinimas	2,4 (0,7)	2,3 (0,5)	1,06	105	0,290
Atsitraukimas	2,4 (0,3)	2,3 (0,4)	1,26	105	0,201
Nerimas	2,2 (0,4)	2,0 (0,4)	2,24	105	0,027
Poilsis	2,3 (0,3)	2,3 (0,4)	0,35	105	0,727
Gerumas sau	2,6 (0,8)	3,0 (1,0)	-2,46	105	0,016
Kritika sau	2,9(1,0)	3,2 (1,0)	-1,53	105	0,129
Bendražmogiškumas	2,8 (0,8)	2,9 (1,0)	-0,55	105	0,586
Izoliacija	3,0 (0,9)	3,0 (1,1)	-0,28	105	0,782
Dėmesingas įsįmoninimas	2,8 (0,6)	3,2 (0,8)	-2,97	105	0,004

Perdėtas identifikavimasis	2,7 (0,7)	3,1 (0,8)	-2,27	67.072	0,025
Atjauta sau (bendra)	2,8 (0,7)	3,1 (0,7)	-1,91	105	0,059

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikis kasdieniam funkcionavimui. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Analizuojant skirtumus tarp ekonominės padėties nustatyta, kad statistiškai reikšmingi skirtumai pasireiškė tarp nerimo ir gerumo sau – žmonėms, patiriantiems daugiau finansinių sunkumų skausmo metu dažniau pasireiškia nerimas ($t(105) = 2,27, p = 0,026$) ir geresnės ekonominės padėties dalyvės pasižymėjo reikšmingai aukštesniu gerumo sau ($t(105) = -2,24, p = 0,017$). Visos kitos atjautos sau skausmo įveikos strategijų subskalės reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal ekonominę padėtį ($n=107$).

	Sunkiai	Lengvai	z	u	p
	M (SD)(n=15)	M (SD) (n=92)			
MIDAS	44,53 (41,3)	35,12 (28,72)	-1,53	561,50	0,249
			t	df	p
Skausmo transformacija	1,6(0,5)	1,7 (0,5)	-0,68	105	0,497
Dėmesio nukreipimas	1,8 (0,4)	1,8 (0,4)	-0,34	105	0,736
Reikalavimų sumažinimas	2,27 (0,5)	2,3 (0,6)	-0,43	105	0,667
Atsitraukimas	2,4 (0,2)	2,3 (0,4)	0,92	105	0,359
Nerimas	2,3 (0,3)	2,1 (0,4)	2,27	105	0,026
Poilsis	2,3 (0,4)	2,3 (0,4)	0,11	105	0,915
Gerumas sau	2,4 (0,7)	3,0 (0,9)	-2,46	105	0,017
Kritika sau	2,7(1,1)	3,2 (1,0)	-1,57	105	0,119
Bendražmogiškumas	2,5 (0,8)	2,9 (0,9)	-1,59	105	0,116
Izoliacija	2,9 (1,0)	3,1 (1,1)	-0,70	105	0,487
Dėmesingumas	2,8 (0,8)	3,1 (0,8)	-1,79	105	0,487
Perdėtas identifikavimasis	2,8 (0,9)	3,0 (0,8)	-1,12	105	0,264
Atjauta sau (bendra)	2,7 (0,7)	3,0 (0,7)	-1,87	105	0,064

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Analizuojant skirtumus tarp dalyvių, turinčių partnerį ir neturinčių (žr. 2 priedą), taip pat tarp asmenų su diagnozuota ar nediagnozuota migrena (žr. 3 priedą) ir tarp tų, kurių šeimos nariai turi ar neturi migreną (žr. 4 priedą), statistiškai reikšmingų skirtumų su nė vienu iš nagrinėtų rodiklių nenustatyta ($p > 0,05$). Tai apima migrenos poveikį kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijas – skausmo transformaciją, dėmesio nukreipimą, reikalavimų mažinimą, atsitraukimą, nerimą ir poilsį. Taip pat atjautos sau komponentus – gerumą sau, savikritiką, bendražmogiškumą, izoliaciją, dėmesingą įsisąmoninimą ir perdėtas identifikavimasį bei bendrą atjautą sau.

Naudojant Mann–Whitney U testą nustatyta, kad vartojantys receptinius vaistus, pasižymi statistiškai reikšmingai didesniu migrenos poveikiu funkcionavimui, nei vartojantys nereceptinius vaistus ($U = 857,50$, $Z = -2.87$, $p = 0,004$). Nepriklausomų imčių Student-T testas parodė, kad tarp receptinius ir nereceptinius vaistus vartojančių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta nei su skausmo įveikos strategijomis, nei su atjautą sau ($p > 0,05$), rezultatai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal vaistų vartojimą ($N = 107$).

	Nereceptiniai	Receptiniai	z	u	p
	M (SD)(n=37)	M (SD) (n=70)			
MIDAS	26,03 (21,31)	42,94 (33,54)	-2,87	857,50	0,004
			t	df	p
Skausmo transformacija	1,7(0,5)	1,7 (0,4)	0,20	105	0,844
Dėmesio nukreipimas	1,7 (0,4)	1,8 (0,4)	0,97	105	0,336
Reikalavimų sumažinimas	2,3 (0,5)	2,3 (0,5)	-0,31	105	0,756
Atsitraukimas	2,3 (0,5)	2,3 (0,3)	0,14	49,22	0,887
Nerimas	2,2(0,4)	2,0(0,4)	-1,79	105	0,076
Poilsis	2,3 (0,5)	2,3 (0,4)	0,09	105	0,931
Gerumas sau	2,8 (0,9)	2,9 (0,9)	0,41	105	0,682
Kritika sau	3,0(1,0)	3,2 (1,0)	0,56	105	0,576
Bendražmogiškumas	2,7 (0,9)	3,0 (0,9)	1,49	105	0,139
Izoliacija	2,9 (1,0)	3,1 (1,0)	0,78	105	0,439
Dėmesingas įsisąmoninimas	2,8 (0,8)	3,1 (0,8)	0,41	105	0,682
Perdėtas identifikavimasis	3,0 (1,0)	3,0 (0,7)	-0,40	57,12	0,690
Atjauta sau (bendra)	3,0 (0,7)	2,9 (0,8)	0,68	105	0,500

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Tarp migrenos poveikio funkcionavimui su amžiumi, sveikatos vertinimu, skausmo stiprumu ir kiek laiko trunka migrena (metais) buvo naudota Spearman'o koreliacija. Migrenos paveiktas funkcionavimas buvo teigiamai susiję su skausmo intensyvumu ($r_s = 0,27$, $p < 0,01$) ir amžiumi ($r_s = 0,21$, $p < 0,05$), vyresni ir tie, kurie patiria intensyvesnį migrenos skausmą, pranešė apie didesnę migrenos poveikį. Taip pat buvo pastebėtas ir reikšmingas neigiamas ryšys su sveikatos vertinimu ($r_s = -0,37$, $p < 0,01$), t.y. prastesnis sveikatos vertinimas yra susijęs su didesniu funkcinio sutrikimu. Tačiau nerasta reikšmingų ryšių tarp migrenos paveikto funkcionavimo ir migrenos trukmės, duomenys pateikti 8 lentelėje.

Naudojant Pearson'o koreliaciją keli kintamieji parodė reikšmingą ryši su skausmo įveikos strategijomis. Sveikatos būklė neigiamai koreliavo su skausmo transformacija ($r = -0,26$, $p < 0,001$), dėmesio nukreipimu ($r = -0,21$, $p < 0,001$) ir nerimu ($r = -0,31$, $p < 0,001$), t.y. prasčiau savo sveikatą vertinantys skausmo metu dažniau taikė skausmo transformacijos ir dėmesio nukreipimo strategijas, taip pat dažniau patyrė nerimą. Dėmesio nukreipimas neigiamai koreliavo su skausmo intensyvumu ($r = -0,21$, $p < 0,001$), tie kurie patiria stipresnį skausmą, rečiau naudoja dėmesio nukreipimą kaip įveikos strategiją. Rezultatai pateikti 8 lentelėje

Pearson'o koreliacija parodė, kad visos atjautos sau subskalės buvo reikšmingai susijusios su sveikatos vertinimu. Iš 8 lentelės galima matyti, kad didesnę atjautą sau turinčios vertino savo sveikatą palankiau. Taip pat didesnę skausmą patirinčios patyrė mažesnę bendražmogiškumo jausmą. Migrenos paveiktas funkcionavimas, skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau neparodė reikšmingos koreliacijos su migrenos priepuolių trukme.

8 lentelė. Kintamųjų sąsajos su amžiumi, savo sveikatos vertinimu, skausmo stiprumu ir migrenos trukme (metais).

	Amžius	Sveikatos vertinimas	Skausmo stiprumas	Kiek laiko trunka migrena(metais)
	r_s	r_s	r_s	r_s
MIDAS	0,21*	-0,37**	0,27**	0,01
	r	r	r	r
Skausmo transformacija	-0,06	-0,26**	-0,03	0,02
Dėmesio nukreipimas	-0,08	-0,21*	-0,21*	-0,17
Reikalavimų sumažinimas	0,07	-0,11	-0,10	0,18
Atsitraukimas	0,11	-0,08	0,02	0,11
Nerimas	-0,12	-0,31**	0,08	0,04

Poilsis	-0,01	-0,14	-0,06	0,03
Gerumas sau	-0,01	0,36**	-0,07	-0,12
Kritika sau	0,16	0,33**	-0,16	0,12
Bendražmogiškumas	0,07	0,27**	-0,21*	-0,01
Izoliacija	0,16	0,29**	-0,13	0,04
Dėmesingas įsisąmoninimas	-0,03	0,45**	-0,18	-0,17
Perdėtas identifikavimasis	-0,10	0,39**	-0,15	-0,16
Atjauta sau (bendra)	0,06	0,43**	-0,19	-0,05

Pastaba. MIDAS – Migrenos poveikio kasdienam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.3. Migrenos poveikio funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau tarpusavio sąsajos

Antruoju ir trečiuoju uždaviniais buvo siekiama įvertinti ryšius tarp migrenos sukeltos negalios, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau. Įvertinti sąsajas tarp migrenos poveikio funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau buvo naudota Spearman'o koreliacija.

Nustatytos kelios reikšmingos sąsajos. Migrenos paveiktas funkcionavimas koreliavo su skausmo transformacija ($r_s = 0,26$, $p < 0,05$), didesnę migrenos poveikį patiriantys asmenys dažniau mėgina įprasmingi skausmą, keisti jo suvokimą. Taip pat nustatyta reikšminga teigiama koreliacija su nerimu ($r_s = 0,25$, $p < 0,05$), migrenai stipriau trikdančią kasdienį funkcionavimą, žmonės dažniau nerimauja. Tuo tarpu dėmesio nukreipimas, reikalavimų mažinimas, atsitraukimas ir poilsis neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio. Analizuoti migrenos poveikį funkcionavimui ir atjautos sau sąsajas buvo naudota Spearman'o koreliacija. Rasta statistiškai reikšmingas ryšys su perdėto identifikavimosi subskale ($r_s = -0,27$, $p < 0,01$), t.y. kuo migrena labiau riboja žmogaus kasdienę veiklą, tuo labiau jis linkęs į perdėtą identifikavimą, rezultatai pateikti 9 lentelėje.

Trečiuoju uždaviniu siekta atskleisti ryšius tarp skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau. Analizuoti skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajas buvo naudota Pearson'o koreliacija.

Nustatyta, kad dėmesio nukreipimas reikšmingai teigiamai koreliavo su gerumu sau ($r = 0,27$, $p < 0,01$), bendražmogiškumu ($r = 0,34$, $p < 0,01$), dėmesingu įsisąmoninimu ($r = 0,29$, $p < 0,01$) ir bendru atjautos sau rodikliu ($r = 0,34$, $p < 0,01$), kritika sau ($r = 0,21$, $p < 0,05$), izoliacija ($r = 0,20$, $p < 0,05$) ir perdėto identifikavimosi ($r = 0,35$, $p < 0,01$). Rezultatai atskleidžia, kad dažniau dėmesio nukreipimą naudojančios pasišyrimo mažesne kritikos sau, izoliacija ir perdėto identifikavimosi. Rezultatai matomi 9 lentelėje.

Reikalavimų mažinimo strategija reikšmingai neigiamai koreliuoja su dėmesingu įsisąmoninimu ($r = -0,21, p < 0,05$). Nerimas reikšmingai teigiamai koreliavo su dėmesingu įsisąmoninimu ($r = 0,26, p < 0,01$) ir reikšmingai neigiamai koreliavo su kritika sau ($r = -0,26, p < 0,01$), bendražmogiškumu ($r = -0,20, p < 0,05$), izoliacija ($r = -0,24, p < 0,05$) bei bendru atjautos sau rodikliu ($r = -0,26, p < 0,01$). Poilsio strategija reikšmingai neigiamai koreliuoja su kritika sau ($r = -0,21, p < 0,05$), rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 Lentelė. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau koreliacijos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.MIDAS	-													
2.Skausmo transformacija	0,26**	-												
3.Dėmesio nukreipimas	-0,09	0,25**	-											
4.Reikalavimų sumažinimas	0,02	0,21*	0,19	-										
5.Atsitraukimas	0,16	0,08	0,02	0,09	-									
6.Nerimas	0,25**	0,24*	0,03	0,09	0,25**	-								
7. Poilsis	0,08	-0,13	-0,00	0,19*	0,54**	0,09	-							
8.Gerumas sau	-0,09	-0,02	0,27**	-0,17	0,08	-0,17	0,16	-						
9.Kritika sau	-0,15	-0,13	0,21*	-0,07	0,10	-0,26**	0,21*	0,53**	-					
10.Bendražmogiškumas	-0,06	0,10	0,34**	-0,01	0,01	-0,20*	0,05	0,44**	0,69**	-				
11. Izoliacija	-0,13	0,11	0,20*	-0,03	0,13	-0,24*	0,19	0,50**	0,83**	0,65**	-			
12.Dėmesingas įsisąmoninimas	-0,15	0,04	0,29**	-0,22*	0,06	0,26**	0,17	0,77**	-0,51**	0,56**	0,50**	-		
13. Perdėtas identifikavimas	-0,27*	0,00	0,35**	-0,15	0,03	-0,13	0,09	0,73**	0,41**	0,45**	0,36**	0,73**	-	
14.Atjauta sau (bendra)	-0,18	0,05	0,34**	-0,13	0,09	-0,26**	0,18	0,81**	0,74**	0,79**	0,88**	0,82**	0,73**	-

Pastaba. MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.5. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui prognostiniai veiksniai

Priklausomu kintamuoju pasirinkta migrenos poveikis funkcionavimui, o nepriklausomi kintamieji: vaistų vartojimas, amžius, sveikatos vertinimas, galvos skausmo stiprumas, skausmo transformacija, nerimas ir perdėtas identifikavimasis.

Atliktoje tiesinėje regresinėje analizėje multikolinearumo nenustatyta ($VIF < 4$), taip pat nenustatyta ir daugiamačių išskirčių (Kuko matas < 1). Imties dydis ($N = 107$) yra pakankamas vykdyti regresiją su septyniais nepriklausomais kintamaisiais. Migrenos poveikis funkcionavimui įverčių vidurkis normaliai pasiskirstęs, taip pat yra tiesinis ryšys tarp priklausomo ir nepriklausomų kintamųjų, taigi atlikti regresinę analizę prasminga. 10 lentelėje matome tiesinės regresijos rezultatus. Nepriklausomi kintamieji paaiškina 37,3% priklausomojo kintamojo dispersijos ($R^2 = 0,373$). Modelyje buvo trys statistškai reikšmingi kintamieji receptinių vaistų vartojimas ($\beta = -16,10$, $p = 0,003$), subjektyvus sveikatos vertinimas ($\beta = -6,77$, $p < ,001$), galvos skausmo stiprumas ($\beta = 2,83$, $p = 0,045$). Iš gautų rezultatų galime matyti, kad kintamieji išlieka reikšmingi prognozuojant migrenos poveikį kasdieniam funkcionavimui: receptinių vaistų vartojimas, mažesnis migrenos skausmas ir geriau vertinama sveikata prognozuoja mažesnę neigiamą migrenos poveikį kasdieniam funkcionavimui.

10 lentelė. Tiesinės regresijos modelio koeficientai ir kolinearumo rodikliai ($n = 107$)

	Nestandardizuoti koeficientai	Standartizuoti koeficientai	P reikšmė	Kolinearumo statistika
	B	Beta		VIF
Vaistų vartojimas	-16,101	-0,250	0,003	1,049
Amžius	0,366	0,110	0,191	1,093
Sveikatos vertinimas	-6,772	-0,377	<0,001	1,473
Skausmo stiprumas	2,831	0,175	0,045	1,174
Skausmo transformacija	1,864	0,028	0,745	1,139
Nerimas	13,019	0,161	0,068	1,203
Perdėtas identifikavimasis	-0,630	-0,017	0,850	1,208
	F	p		R²
	8,428	<0,001		0,373

Pastaba. Rezultatai laikomi statistškai reikšmingi, jei p reikšmė $< 0,05$

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Migrena yra vienas iš labiausiai paplitusių neurologinių sutrikimų visame pasaulyje, kuris neigiamai paveikia gyvenimo kokybę, darbingumą ir kasdienį funkcionavimą, taip pat sukelia socialinių ir finansinių sunkumų (NSDC, 2024). Migrenos priepuoliai būna skausmingi ir dažnai nenuspėjami – tiek savo pradžia, tiek trukmė ir gali labai sutrikdyti asmenų gebėjimą atlikti kasdienę veiklą (Moritarty & Mallick-Searle, 2016). Didelė dalis migreną patiriančių žmonių negauna tinkamo gydymo arba naudojami neefektyviais ar nenuosekliais savigydos metodais, o tai didina su migrena susijusį funkcionavimo sutrikdymą ir mažina gyvenimo kokybę (Lipton ir kt., 2013). Svarbu pažymėti, kad nepaisant didelio paplitimo, migrena lieka nepakankamai diagnozuojama ir daugelis asmenų negauna tinkamų ir veiksmingų valdymo strategijų.

Šiame tyrime buvo atskleista, kad migrenos paveiktas kasdieniais funkcionavimas reikšmingai susijęs su receptinių vaistų vartojimu, subjektyviu sveikatos vertinimu ir skausmo stiprumu. Žmonės vartojantys receptinius vaistus patyrė mažesnę funkcinį sutrikdymą kasdienoje, kas yra pastebima ir kituose tyimuose. Esant stipresniems migrenos simptomams, receptinių vaistų vartojimas siejamas su geresne migrenos kontrole. Nereceptiniai vaistai dažnai vartojami kai yra lengvesni simptomai, tuo tarpu stipresnių migrenos priepuolių metu efektyvesni yra receptiniai vaistai (Göbel et al., 2024). Šio tyrimo rezultatai taip pat sutampa su kitų tyrimų duomenimis, kurie teigia, kad geriau savo sveikatą vertinantys patiria mažesnę funkcionavimo sutrikdymą, lyginant su tais, kurie savo sveikatą vertina prasčiau (Pradeep et al., 2020, Awaki et al., 2024). Moksliniai tyrimai papildė gautus rezultatus, tarp asmenų, vertinančių sveikatą prasčiau, pastebima prastesnė gyvenimo kokybė (Pradeep et al., 2020, Singh et al., 2026) ir skausmo metu dažniau naudojami pasyvūs skausmo įveikos būdai, kurie riboja fizinę veiklą, kas laikui bėgant paveikia sveikatą dar labiau (Wren et al., 2012). Šis tyrimas taip pat atskleidė, kad stipresnis skausmas paveikia kasdienį funkcionavimą labiau. Ankstesni tyrimai patvirtina gautus duomenis ir teigia, kad didesnis migrenos skausmo stiprumas yra susijęs su didesniu funkcionavimo sutrikdymu. Tyrimų duomenys papildė, kad patiriantiems stipresnius migrenos skausmus dažniau pasireiškia simptomai, tokie kaip pykinimas, vėmimas, fonofobija ir alodinija (Imai & Matsumori, 2024). Vis dėlto svarbu pažymėti, kad nors tam tikri kintamieji, pavyzdžiui, receptinių vaistų vartojimas, skausmo intensyvumas ar bendra sveikatos būklė, gali turėti stipresnę poveikį migrenos poveikiui kasdieniam funkcionavimui, šiame tyrime pastebimi ir kiti reikšmingi ryšiai su tam tikrais skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau komponentais. Nors kai kurie veiksniai yra stipriau susiję su migrena susijusiu funkcionavimu, silpnesnių ryšių nereikėtų laikyti nesvarbiais. Migrena yra sudėtinga sutrikimas, kuriam įtakos turi daug veiksnių, ir net mažesnės sąsajos vis tiek gali atlikti reikšmingą vaidmenį (Gatchel et al., 2007). Tam tikri veiksniai veikia migreną stipriau ir mažina funkcionavimo sutrikimą, skausmo įveikos

strategijos ir atjauta sau, nors ir silpniau susijusios, vis tiek gali prisidėti prie supratimo, kaip asmenys patiria ir valdo migreną.

Migrenos poveikis funkcionavimui ir skausmo įveikos strategijos. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad migrenos paveiktas kasdienis funkcionavimas yra reikšmingai susijęs su įveikos strategijų naudojimu. Viena iš jų – skausmo transformacija. Patiriantys didesnę poveikį kasdienoje dėl migrenos, yra linkę dažniau keisti, kaip supranta ar interpretuoja savo skausmą. Skausmas nėra vien tik fiziologinis reiškinys, jis yra kognityvinis ir emocinis procesas (Ferreira-Valente et al., 2021). Asmenys, kurie iš naujo interpretuoja savo skausmo patirtį, pasižymi mažesniu skausmo ir nerimo lygiu (Garland et al., 2021). Aktyvios skausmo įveikos strategijos, tokios kaip skausmo transformaciją, yra susijusi su geresniu kasdieniu funkcionavimu ir mažesniu negalios lygiu, nes mažina vengiantį elgesį ir gerina įsitraukimą į kasdienę veiklą (Veehof et al., 2021, Jensen et al., 2022). Tačiau, tyrimuose pastebimi ir priešingi rezultatai ir tai siejama su per dažnu šios strategijos naudojimu, kuris kaip tik skatina vengiantį elgesį ir sumažėjusią emocijų reguliaciją (Sheppes & Gross, 2011). Dar viena svarbi šiame tyrime skausmo įveikos strategija – nerimas, kurio dažnesnis pasireiškimas skausmo metu yra siejamas su didesniu migrenos poveikiu kasdieniam funkcionavimui. Tą patį pastebi ir kiti tyrimai ir teigia, kad apskritai didesni funkciniai sunkumai yra susiję su dažnesniu pasyvių skausmo įveikos strategijų pasireiškimu (Petrovics-Balog et al., 2019, Seng et al., 2018, Crombez et al., 2012), didesniu streso lygiu (Radat ir kt., 2008) ir mažesniu kontrolės jausmu (Holroyd et al., 2007).

Kiti tyrima taip pat atskleidžia, kad migreną patiriantys asmenys dažniausiai naudoja mišrias įveikos strategijas ir gali naudoti tiek aktyvias, tiek pasyvias įveikas ir jų naudojimas kinta priklausomai nuo skausmo intensyvumo ir situacijos (Radat et al., 2008, Russo et al., 2019). Aktyvios strategijos dažniau siejamos su geresniu migrenos valdymu, tuo tarpu pasyvios strategijos gali pasireikšti skausmo epizodų metu, kaip trumpalaikis būdas valdyti skausmą. Tačiau, kai skausmas tampa labiau trikdančiomą gyvenimą sunku jį ignoruoti, žmonės gali bandyti jį suprasti, pergalvojant. Nors kartais tai gali sumažinti stresą, dažnas permąstymas taip pat gali padidinti stresą, ypač, kai tai apima per didelį pergalvojimą ir per didelį dėmesį skausmui. Taip pat ir nerimas prisideda prie didesnio su migrena susijusio funkcionavimo sutrikimo. Nerimaujantys gali labiau susikoncentruoti į skausmą ir neigiamų pasekmių laukimą, nerimauti dėl būsimų priepuolių, kada jie įvyks ir kiek jie truks. Taigi apibendrinant, nors skausmo transformacija laikoma aktyvia įveikos strategija, tam tikrais atvejais ji gali pabloginti funkcionavimą, tuo tarpu nerimas gali sustiprinti dėmesį ties skausmu ir baime dėl būsimų simptomų, dar labiau prisidedamas prie didesnio su migrena susijusio funkcionavimo sutrikimo.

Migrenos poveikis funkcionavimui ir atjauta sau. Analizuojant šio tyrimo rezultatus atskleista, migrenai stipriau ribojant kasdienę veiklą, žmonės linkę labiau į perdėtą identifikavimąsi.

Ką pastebi ir kiti tyrimai, kad didesnis kasdienės veiklos apribojimas, dėl skausmo yra susijęs su didesniu susikoncentravimu į neigiamas mintis ir emocijas, diskomfortą, kas apsunkina atsiribojimą nuo skausmo ir gali priversti manyti, kad sunkumai niekada nesibaigs (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Nasika ir kt. (2023) tyrime atskleidžia, kad per didelis identifikavimasis susijęs su padidėjusiu savęs kaltinimu. Tuo tarpu didesnis per didelis identifikavimasis susijęs su mažesniu priėmimu, asmenys, kurie pernelyg pasineria į savo skausmą ir sunkumus, linkę į pasyvių strategijų pasireiškimą skausmo metu. Pasyvių strategijų pasireiškimas skausmo metu yra susijęs su didesniu nerimu, asmenys, kurie susikoncentruoja į neigiamas mintis ir emocijas, dažnai praneša apie aukštesnį streso lygį (Mackintosh et al., 2017). Nenuspėjami simptomai gali mažinti kontrolės jausmą, nes nėra aišku kiek laiko gali trukti epizodas ir kokia bus jo eiga, o tai verčia sutelkti dėmesį į sunkumus. Sutelkiant dėmesį į skausmą gali kilti nerimas, kas gali sukelti papildomą stresą ir skatinti vengiantį elgesį ir neigiamas mintis. Padidėjęs dėmesys skausmui ir baimei dėl būsimų simptomų gali sustiprinti migrenos patiriamą skausmą ir neigiamai veikia funkcionavimą.

Atjauta sau ir skausmo įveikos strategijos. Tyrime nustatyta skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau sąsajos. Žmonės, dažniau nukreipiantys dėmesį nuo skausmo turi aukštesnę atjautą sau. Tą pastebi ir kiti moksliniai tyrimai, dėmesio nukreipimas nuo skausmą keliančių dirgiklių ir kitų sunkumų gali sumažinti neigiamą skausmo poveikį kasdienybėje (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Nors ši įveikos strategija yra priskiriama prie adaptyvių įveikos strategijų, taip pat ir šios strategijos per dažnas naudojimas gali būti susijęs su vengimu ir prastesne emocijų reguliacija (Sheppes & Gross, 2011), kuomet ši įveika yra per daug sutelkta į skausmą (Lu et al., 2025). Dėmesio nukreipimas nuo skausmo gali būti susijęs su didesne atjauta sau, nes sąmoningas sunkumų supratimas skatina rūpestingesnį ir švelnesnį santykį su savimi, nesusikoncentruojant į skausmą, kas gali padėti palaikyti gerą funkcionavimą. Taigi didesnis atjautos lygis gali rodyti geresnį savo poreikių supratimą, kas gali lemti geresnę adaptaciją prie skausmo.

Taip pat tyrime pastebėta, kad aukštesnį dėmesingo įsisąmoninimo lygį turintys, dažniau naudoja reikalavimų mažinimą, kaip įveikos strategiją. Kitų tyrimų duomenys sutampa su gautais rezultatais, ir papildo, kad didesnis dėmesingas įsisąmoninimas yra siejamas su aktyvesniu įsitraukimu ir aktyvių įveikos strategijų naudojimu (Estave et al., 2023, Perilli et al., 2022). Dėmesingas įsisąmoninimas veikia, kaip apsauginis veiksnys, padedantis susidūrus su sunkumais (Perilli et al., 2022). Tačiau yra tokių tyrimų, kuriuose pastebimi priešingi rezultatai. Aukštesnis dėmesingo įsisąmoninimo lygį turintys rečiau mažina reikalavimus sau ir teigia, kad tai yra susiję su silpnesniu skausmu, nes aukštesnį dėmesingą įsisąmoninimą turintys linkę mažiau reaguoti į skausmą ir rečiau katastrofizuoja situaciją (Harrison et al., 2018). Nors nuomonės tyrimuose nesutampa, tačiau kalbant apie gautus rezultatus galima manyti, kad asmenys, kurie turi aukštesnį dėmesingo įsisąmoninimo lygį, gali pastebėti ankstyvus skausmo, nuovargio ar pirminius simptomų

požymius ir reaguoti į juos. Jie gali keisti savo elgesį ir veiklas priklausomai nuo situacijos, būsenos ir galimybių, jie gali pasirinkti ilsėtis, sulėtinti tempą arba keisti savo veiklą.

Nustatyta, kad tiems, kuriems skausmo metu dažniau pasireiškia nerimas linkę kritikuoti save ir vertinti, izoliuotis, bei turėti mažesnę supratimą, kad sunkumus patiria visi. Dažnesnis nerimo pasireiškimas skausmo metu – laikomas pasyvia įveikos strategija, kuri gali sustiprinti simptomus ir stresą, padidinti kritiką ir neigiamą savęs vertinimą bei izoliacijos jausmą. Pastebima, kad žmonėms, kuriems skausmo metu pasyvios strategijoms pasireiškia dažniau yra linkę vengti socialinės sąveikos su kitais (Wu et al., 2013). Brown ir kolegų (2021) atlikta analizė atskleidžia, kad izoliacija gali būti naudojama kaip apsauginis veiksnys nerimui valdyti. Tačiau Muris ir kt. (2018) pateikia priešingus duomenis ir teigia, kad tam tikrais atvejais žmonės, patiriantys didesnę nerimą skausmo metu, gali būti sau švelnesni ir labiau save atjausti. Gauti rezultatai gali reikšti, kad žmonėms, kuriems skausmo metu dažniau pasireiškia nerimas gali būti linkę labiau susitelkti į galimus sunkumus ir savo trūkumus. Dėmesys į neigiamus aspektus, gali didinti savikritiką, ir tai gali didinti jausmą, kad nepavyks susitvarkyti su sunkumais. Kadangi nerimas gali sustiprinti neigiamą savęs vertinimą, tai gali kelti mintis, kad su tokiais sunkumais susiduria tik jie ir niekas be jų to nepatiria, todėl ir negalės jų suprasti. Tai gali sumažinti norą palaikyti ir kurti ryšius su kitais, kas gali lemti užsisklendimą ir atsiribojimą. Kartu šie procesai veikia vienas kitą, prisidėdami prie prastesnio prisitaikymo prie skausmo.

Naudojantys poilsį kaip įveikos strategiją, save kritikuoja mažiau. Avici (2025) tyrime teigia, kad poilsio įveikos strategijos naudojimą dažnai lydi gėdos ir kaltės jausmas, negalėjimas atsipalaiduoti ir atsiriboti sustiprina stresą ir nerimą. Tačiau pastebima, kad atjauta sau išryškėja kaip esminis veiksnys mažinant neigiamą požiūrį į poilsio taikymą (Avici, 2025), kuri taip pat yra siejamas su mažesne gėda (Jopling, 2000, Pyszkowska & Rönnlund, 2021), bejėgiškumu (Pyszkowska & Rönnlund, 2021), didesniu švelnumu, savęs priėmimu (Estave et al., 2023). Mažesnę atjautą sau turintys apskritai linkę mažiau būti supratingi sau, kai susiduria su sunkumais (Avici, 2025, MacBeth & Gumley, 2018). Šio tyrimo rezultatai gali rodyti, kad poilsio naudojimas, kuomet jis yra naudojamas ne siekiant vengti veiklos, o padėti sau, yra susijęs su mažesniu kritikos lygiu. Vietoj bandymo spausti save nepaisant diskomforto ar smerkti save dėl sumažėjusio funkcionavimo ar dėl neatliktų veiklų, tokie žmonės sau leidžia atsigauti ir pabūti ramiai, kai jaučia skausmą. Tokiu atveju poilsis gali būti susijęs su geresniu savęs supratimu, geresne savireguliacija ir didesne atjauta sau, nes žmogus supranta savo ribas, galimybes situacijoje ir nevertina neigiamai savęs.

Amžius ir migrenos poveikis funkcionavimui. Atliktame tyrime atskleista, kad su amžiumi moterų migrenos poveikis kasdieniam funkcionavimui didėja. Kituose tyrimuose pastebimi ne vienodi rezultatai. Vieni tyrimai neranda išvis jokio ryšio tarp amžiaus ir migrenos poveikio

funkcionavimui (Pradeep et al., 2020, Hsu et al., 2020). Kiti teigia, kad migrenos priepuoliai intensyviau pasireiškia apie 20-us metus ir tęsiasi iki 40 ir vėliau su amžiumi simptomai tampa silpnesni, retesni ir geriau kontroliuojami vaistų (Fila et al., 2023, Bhusari et al., 2024). Yra tyrimu, kurie patvirtina gautus rezultatus ir teigia, kad didesnis funkcinis sutrikimas didėja su amžiumi ir tai yra siejama su hormonų pokyčiais (Kelman, 2006). Simptomai gali keistis su amžiumi, kai kuriems migrena gali transformuotis į lėtinę formą su kasdieniais ar beveik kasdieniais galvos skausmais (Andreou & Edvinsson, 2019). Taip pat, vyresniame amžiuje migrena siejama su didėjančiais netipiniais klinikiniais požymiais ir gretutinėmis ligomis, kas riboja jų gydymo galimybes (Hugger et al., 2023). Vieni tyrimai menopauzę sieja su migrenos pabaiga arba su simptomų susilpnėjimu (Kuruvilla et al., 2025), kiti teigia, kad migrena baigiasi iki maždaug 60 metų ir apie 46 % vis dar turi migreną ir po menopauzės (Buge ir kolegų et al., 2025). Galima pastebėti rezultatų įvairovę tyrimuose, prieštaringi rezultatai rodo, kad amžiaus ir su migrena susijusio funkcionavimo ryšys yra sudėtingas ir greičiausiai jam įtakos turi daugybė sąveikaujančių veiksnių. Migrenos poveikio moterų funkcionavimui didėjimą su amžiumi šiame tyrime, galima paaiškinti keliais tarpusavyje sąveikaujančiais veiksniais. Laikui bėgant, dėl pasikartojančių migrenos priepuolių gali padidėti jautrumas skausmui, o atsigavimas po priepuolių su amžiumi gali lėtėti. Hormoniniai pokyčiai, perimenopauzės ir menopauzės metu, taip pat gali pabloginti migrenos simptomus padaryti juos mažiau nuspėjamus ir labiau trikdančius funkcionavimą. Be to, su amžiumi atsiranda gretutinių ligų, tokių kaip miego sutrikimai, nerimas ar kitos lėtinės ligos, kurios gali sustiprinti bendrą migrenos poveikį. Svarbu paminėti ir tai, kad tyrime imtį daugiausia sudarė jaunos ir vidutinio amžiaus (24 – 44 metų) moterys. Šis gyvenimo etapas paprastai susijęs su balansavimu tarp kelių vaidmenų, tokių kaip darbas, karjera ir šeima. Tai gali padidinti bendrą streso lygį ir nuovargį, kas gali sukelti arba sustiprinti migrenos priepuolius. Dėl to migrenos epizodai gali būti intensyvesni ir sutrikdyti labiau funkcionavimą.

Ribotumai. Kaip ir daugelis tyrimų, šis taip pat turi ribotumą. Imties dydis buvo santykinai mažas. Surinkus daugiau tyrimo dalyvių būtų patikimesni gauti rezultatai. Taip pat tyrimo dalyvės buvo tik moterys, turint imtyje vyrų, būtų galima pamatyti skirtumus tarp lyčių. Kitas svarbus dalykas yra tas, kad dalyvių nebuvo klausama apie jų menopauzę. Tai ypač aktualu, atsižvelgiant į tai, kad žinoma, jog hormonų svyravimai turi įtakos tiek migrenos charakteristikoms, tiek psichologiniams kintamiesiems. Dar vienas šio tyrimo ribotumas yra tas, kad migrenos tipas nebuvo diferencijuojamas, migrena buvo vertinama bendrai neišskiriant konkrečių tipų (pvz., migrena su aura, be auros ir t.t.). Skirtingi migrenos tipai gali skirtis sunkumu, dažniu, susijusiais simptomais ir bendru poveikiu kasdieniam funkcionavimui, o tai taip pat gali turėti įtakos tam, kaip tvarkomasi su skausmu. Taip pat reiktų vertinti atsargiau PCI skalės rezultatus. Dėl mažos imties nebuvo

galimybių išsamiai įvertinti skalės psichometrinių charakteristikų (pvz., faktorių struktūros), todėl gautų rezultatų validumas nėra iki galo tikslus.

Rekomendacijos. Gauti tyrimo rezultatai galėtų būti pritaikyti praktiškai. Pastebimas mažesnis funkcinis sutrikimas dėl migrenos, kai yra geriau vertinama sveikata. Atsižvelgiant į tai sveikatos priežiūros specialistai gali daugiau dėmesio skirti bendram sveikatos stiprinimui, o ne vien tik medikamentinei pagalbai. Tai apima reguliarių fizinį aktyvumą, mitybą darbo ir poilsio režimo palaikymą bei miego higieną. Tai galėtų prisidėti prie geresnės fizinės savijautos ir su migrena susijusių simptomų, priepuolių ir skausmo sumažėjimu.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tam tikrais atvejais, pasyvios įveikos strategijos tokios, kaip poilsis gali teigiamai sietis su mažesne kritika sau. Ši informacija gali būti svarbi sveikatos priežiūros specialistams ir kitiems dirbantiems su migreną patiriančiais. Nes tai rodo, kad strategijos, kurios paprastai laikomos pasyviomis, tam tikrais atvejais gali būti naudingos, o tai gali rodyti individualių skirtumų svarbą skausmo įveikoje ir tai gali būti susiję su migrenos specifika. Būsimuose tyrimuose būtų naudinga įtraukti vyrus, nes tai leistų ištirti galimus lyčių skirtumus ir galėtų padėti susidaryti platesnį požiūrį apie šį sutrikimą. Taip pat vertinga ištirti, kaip hormoniniai pokyčiai, pavyzdžiui, vykstantys nuo premenopauzės iki pomenopauzės, gali paveikti migrenos charakteristikas, įveikos strategijas ir atjautą sau. Moterys, kurios yra priešmenopauzėje, perimenopauzėje ar pomenopauzėje, gali skirtis migrenos poveikiu funkcionavimui. Neatsižvelgiant į menopauzę, sunku nustatyti, ar pastebėtas poveikis susijęs su hormoniniais skirtumais. Taip pat tolesni tyrimai galėtų ištirti įvairių tipų migrenos (pvz., epizodinės ir lėtinės migrenos, migrenos su aura ar be jos) skirtumus, atsižvelgiant į įveikos strategijas ir atjautą sau. Tokie skirtumai gali padėti geriau suprasti, ar tam tikri psichologiniai ar elgesio modeliai yra specifiniai tam tikriems migrenos tipams. Išsamesni tyrimai padėtų geriau suprasti migreną ir prisidėti prie tikslingesnių bei veiksmingesnių priežiūros ir pagalbos strategijų kūrimo.

IŠVADOS

1. Receptinių vaistų vartojimas, mažesnis patiriamas migrenos skausmas ir geresnis sveikatos vertinimas prognozuoja mažesnę neigiamą migrenos poveikį moterų kasdieniam funkcionavimui.
2. Migrenos poveikis funkcionavimui buvo reikšmingai susijęs su skausmo įveikos strategijomis. Didesnį migrenos poveikį kasdieniam funkcionavimui patiriančios moterys dažniau naudojo skausmo transformavimo įveiką ir skausmo metu dažniau pasireiškė nerimas.
3. Moterų migrenos paveiktas funkcionavimas buvo reikšmingai susijęs su atjautos sau perdėto identifikavimo aspektu. Migrenai labiau ribojant kasdienę veiklą, moterys labiau linkusios į perdėtą identifikavimą.
4. Nustatyta reikšminga sąsaja tarp moterų atjautos sau ir kai kurių skausmo įveikos strategijų. Didesnė atjauta sau susijusi su dažnesniu dėmesio nukreipimo taikymu ir su rečiau pasitaikančiu nerimo atsaku į skausmą.

LITERATŪRA

1. Afrina, R., & Karimah, A.. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain. *Biomolecular and Health Science Journal*. 2. 129. doi:10.20473/bhsj.v2i2.1496;
2. Alwhaibi M, Balkhi B. & AlRuthia Y (2023) Anxiety and depression and health-related quality of life among adults with migraine *National Population-Based Study. Front. Public Health* 11:1241800. doi: 10.3389/fpubh.2023.1241800;
3. American Psychological Association. (n.d.). *Migraine. APA dictionary of psychology.* <https://dictionary.apa.org/migraine-headache>;
4. American Psychological Association. (n.d.). *Self-compassion. APA dictionary of psychology.* <https://dictionary.apa.org/self-compassion>;
5. Andreou, A. P., & Edvinsson, L. (2019). Mechanisms of migraine as a chronic evolutive condition. *The journal of headache and pain*, 20(1), 117. doi: <https://doi.org/10.1186/s10194-019-1066-0>;
6. Avci, M. (2025) Rest Intolerance, Emotional Distress, Insomnia, and Adaptive Coping Strategies: A Validation and Serial Mediation Analysis Study. *Psychiatr Q* doi: <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10176-0>;
7. Awaki, E., Takeshima, T., Matsumori, Y., Koichi Hirata, Miyazaki, N., Takemura, R., ... Komori, M. (2024) Impact of Migraine on Daily Life: Results of the Observational survey of the Epidemiology, Treatment, and Care of Migraine (OVERCOME [Japan]) Study. *Neurol Ther* 13, 165–182 . doi: <https://doi.org/10.1007/s40120-023-00569-3>;
8. Begasse de D, O., & Sakai, F. (2022). Migraine in the workplace. *eNeurologicalSci*, 27, 100408. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ensci.2022.100408>
9. Begasse, D, O., & Sakai, F. (2022). Migraine in the workplace. *eNeurologicalSci*, 27, 100408. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ensci.2022.100408>;
10. Bhusari, S., Saka, D., & Pai, R. (2024). Clinical characteristics and disability of subjects with migraine in a tertiary Centre in Mangalore: A Cross-Sectional Study. *Medical Research Archives*, 12(11). doi:10.18103/mra.v12i11.6022;
11. Biliūnaitė, E. (2024) Jaunų suaugusiųjų psichologinio kapitalo, atjautos sau ir hedoninės bei eudemoninės gerovės ypatumai ir pokyčiai pritaikius psichologinio kapitalo ir atjautos sau intervencijas (Daktaro disertacija). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Pamta iš: <https://share.google/TfgmqD3q6XdDulrLN>;
12. Brown, V., Morgan, T., & Fralick, A. (2021). Isolation and mental health: thinking outside the box. *General psychiatry*, 34(3), e100461. doi: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-10046>;
13. Bugge, N. S., Vetvik, K. G., Alstadhaug, K. B., & Braaten, T. (2025). Migraine through puberty and menopausal transition-data from the population-based Norwegian Women and Health study (NOWAC). *The journal of headache and pain*, 26(1), 145. doi: <https://doi.org/10.1186/s10194-025-02083-3>;
14. Buse, D., C., Fanning, K., M., Reed, M., L., Murray, S., Dumas, P., K., Adams A., M, Lipton & R., B. (2019) Life With Migraine: Effects on Relationships, Career, and Finances From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEo) Study. *Headache*. 59(8):1286-1299. doi: 10.1111/head.13613;;
15. Buse, D., C., Manack, A., N., Fanning, K., M., Serrano, D., Reed, M., L., Turkel, C., C., Lipton, R., B. (2012) Chronic migraine prevalence, disability, and sociodemographic factors: results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. *Headache*. 52(10):1456-70. doi: 10.1111/j.1526-4610.2012.02223.x.;
16. Buse, D.C., Armand, C.E., Charleston, L., IV, Reed, M.L., Fanning, K.M., Adams, A.M., & Lipton, R.B. (2021), Barriers to care in episodic and chronic migraine: Results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 61: 628-641. doi: <https://doi.org/10.1111/head.14103>;

17. Carroll, L, Mercado, A., C., Cassidy, J., D., & Côté, P. (2002) A population-based study of factors associated with combinations of active and passive coping with neck and low back pain. *J Rehabil Med.* Mar;34(2):67-72. doi: 10.1080/165019702753557854.;
18. Casteren, D. S., Verhagen, I. E., Onderwater, G. L., MaassenVanDenBrink, A., & Terwindt, G. M. (2021). Sex differences in prevalence of migraine trigger factors: A cross-sectional study. *Cephalalgia : an international journal of headache*, 41(6), 643–648. doi: <https://doi.org/10.1177/0333102420974362>;
19. Compas, B., E., Jaser, S., S., Bettis, A., H., Watson, K., H., Gruhn, M., A., Dunbar, J., P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939–991. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000110>;
20. Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W. S., & Karoly, P. (2012). Fear-avoidance model of chronic pain: The next generation. *Clinical Journal of Pain*, 28(6), 475–483. dOI: 10.1097/AJP.0b013e3182385392;
21. Edwards, K., A., Pielech, M., Hickman, J., Ashworth, J., Sowden, G., & Vowles, K., E. (2019) The relation of self-compassion to functioning among adults with chronic pain. *Eur J Pain.* Sep;23(8):1538-1547. doi: 10.1002/ejp.1429;
22. Eshkevar-Faraji, Z., Fotokian, Z., Alipour, Z. J., & Pourhabib, A. (2025). The Effect of Pain Coping Strategies on Perceived Social Support and Acceptance of Pain in Elderly Individuals With Chronic Pain. *Pain research & management*, 6417337. doi: <https://doi.org/10.1155/prm/6417337>;
23. Estave, P., M., Margol, C., Beeghly, S., Anderson, R., Shakir, M., Coffield, A., Byrnes, J. & Wells, R., E. (2023) Mechanisms of mindfulness in patients with migraine: Results of a qualitative study. *Headache.* Mar;63(3):390-409. doi: 10.1111/head.14481.;
24. Esteve, R., Ramírez-Maestre, C., & López-Martínez, A. (2007). Adjustment to chronic pain: The role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. *Annals of Behavioral Medicine.* 33. 179-188. doi: 10.1007/BF02879899;
25. Farris, S., G., Thomas, J., G., Abrantes, A., M., Lipton., R., B., Burr, E., K., Godley, F., A., ... Bond, D., S. (2019) Anxiety sensitivity and intentional avoidance of physical activity in women with probable migraine. *Cephalalgia.* Oct;39(11):1465-1469. doi: 10.1177/0333102419861712.;
26. Ferreira-Valente, A., Fontes, F., Pais-Ribeiro, J., & Jensen, M. P. (2021). The Meaning Making Model Applied to Community-Dwelling Adults with Chronic Pain. *Journal of pain research*, 14, 2295–2311. doi: <https://doi.org/10.2147/JPR.S308607>;
27. Fila, M., Pawlowska, E., Szczepanska, J., & Blasiak, J. (2023). Different Aspects of Aging in Migraine. *Aging and disease*, 14(6), 2028–2050. doi: <https://doi.org/10.14336/AD.2023.0313>
28. Fukui, P., T., Gonçalves, T., R., Strabelli, C., G., Lucchino, N., M., Matos, F., C., Santos, J., P., Zukerman, E., & Peres, M., F. (20008) Trigger factors in migraine patients. *Arq Neuropsiquiatr.* Sep;66(3A):494-9. doi: 10.1590/s0004-282x2008000400011.;
29. Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore (New York, N.Y.)*, 5(1), 37–44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.10.001>;
30. Gatchel, R., J., Peng, Y., B., Peters, M., L., Fuchs, P. N., & Turk, D., C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>;
31. Ghazy, R., M., Mohamed, S., S., Al-Qahtani, A., S., Alsaleem, S., A., Hussein, M., F., Hussein, M., & AboElela, A., M. (2025). Impact of migraine on quality of life and well-being among King Khalid University students: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 1–20. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2565520>;
32. Goadsby, P., J., Ruiz, E., Maassen, B., A., Irimia P., Mitsikostas, D., D., Ashina, M., Terwindt, GM, Hurtado, D., & Pozo-Rosich, P. (2025) Migraine stigma and general knowledge of migraine: A cross-sectional European survey. *Cephalalgia.* Sep;45(9):3331024251368251. doi: 10.1177/03331024251368251;

33. Göbel, C. H., Heinze, A., Cirkel, A., & Göbel, H. (2024). Rizatriptan as an Over-the-Counter Triptan in the Treatment of Migraine Attacks. *Pain and therapy*, 13(4), 813–827. doi: <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00625-2>;
34. Gürsoy, K. & Toksoy, K., C. Psychological Resilience and Stress Coping Styles in Migraine Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023;19:63-72 doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S398838>;
35. Harrison, R., Zeidan, F., Kitsaras, G., Ozcelik, D., & Salomons, T. V. (2019). Trait Mindfulness Is Associated With Lower Pain Reactivity and Connectivity of the Default Mode Network. *The journal of pain*, 20(6), 645–654. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.10.011>;
36. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (2013). "The International Classification of Headache Disorders: 3rd edition". *Cephalalgia*. 33 (9): 644–648. doi:10.1177/0333102413485658.;
37. Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A. R. & Maglione, M. A. (2017). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(2), 199–213. doi: <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>;
38. Holroyd, K. A., Drew, J. B., Cottrell, C. K., Romanek, K. M., & Heh, V. (2007). Impaired functioning and quality of life in severe migraine: The role of catastrophizing and associated symptoms. *Cephalalgia*, 27(10), 1156–1165. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01420.x>;
39. Hsu, Y., W., Liang, C., S., Lee, J., T., Chu, H., T., Lee M., S., Tsai, C., L., & Yang, F., C. (2020) Associations between migraine occurrence and the effect of aura, age at onset, family history, and sex: A cross-sectional study. *PLoS One*. 5;15(2):e0228284. doi: 10.1371/journal.pone.0228284;
40. Hugger, S., S., Do, T., P., Ashina, H., Goicochea, M., T., Jenkins, B., Sacco, S., & Ashina, M. (2023). Migraine in older adults. *The Lancet. Neurology*, 22(10), 934–945. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00206-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00206-5);
41. Husøy, A.K., Yu, S., Liu, R., Herekar, A., Ahmed, B., Herekar, A. & Steiner, T., J. (2025)
42. Imai, N., & Matsumori, Y. (2024) Different effects of migraine associated features on headache impact, pain intensity, and psychiatric conditions in patients with migraine. *Sci Rep* 14, 22611 doi: 0.1038/s41598-024-74253-3;
43. Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. (2011). Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research. *National Academies Press* (US) doi: <https://doi.org/10.17226/13172>;
44. Jensen, M., P., Turner, J., A., Romano, J., M., & Karoly, P. (2022). Cognitive-behavioral therapy for chronic pain: Mechanisms and outcomes. *The Clinical Journal of Pain*, 38(6), 409–418. doi: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001034>;
45. Kelman L. (2006). Migraine changes with age: IMPACT on migraine classification. *Headache*, 46(7), 1161–1171 doi: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00444.x>;
46. Kikkeri N., S. & Nagalli, S. (2024) *Migraine With Aura*. Treasure Island (FL): StatPearls. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119498/>;
47. Kraaimaat, F. & Evers, A. (2003). Pain coping strategies in chronic pain patients: psychometric characteristics of the Pain Coping Inventory (PCI). *International journal of behavioral medicine* doi: 10. 343-63. 10.1207/S15327558IJBM1004_5;
48. Kraaimaat, F. W., & Evers, A. W. (2003). Pain-coping strategies in chronic pain patients: psychometric characteristics of the pain-coping inventory (PCI). *International journal of behavioral medicine*, 10(4), 343–363. doi: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1004_5;
49. Kumar A., Samanta D., Emmady P.D, Arora R.. (2023). Hemiplegic Migraine In: StatPearls. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. DOI: 30020674.:
50. Kuruvilla, D., E., Hutchinson, S., Moriarty, M., Abbott, C., Brown, A., Leroue, C., & Sheikh, H. (2025). Understanding migraine throughout a woman's life and the role of calcitonin gene-related peptide: A narrative review. *Women's health* (London, England), 21, doi: 17455057251376878. <https://doi.org/10.1177/17455057251376878>;

51. Lanzaro, C., Carvalho, S., A., Lapa, T., A., Valentim, A., & Gago, B. (2021). A systematic review of self-compassion in chronic pain: From correlation to efficacy. *The Spanish Journal of Psychology*, 24. e26. doi:10.1017/SJP.2021.22;
52. Le, H., Tfelt-Hansen, P., Skytthe, A., Kyvik, K. O., & Olesen, J. (2011). Association between migraine, lifestyle and socioeconomic factors: a population-based cross-sectional study. *The journal of headache and pain*, 12(2), 157–172 doi: <https://doi.org/10.1007/s10194-011-0321-9>;
53. Lipton, R., B., Bigal, M., E., Diamond, M., Freitag, F., Reed, M., L., & Stewart, W., F. (2007). Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, 68(5), 343–349 doi: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000252808.97649.21>;
54. Litt, M. D., & Tennen, H. (2015). What are the most effective coping strategies for managing chronic pain?. *Pain management*, 5(6), 403–406. doi: <https://doi.org/10.2217/pmt.15.45>;
55. Lublóy Á. (2019) Economic burden of migraine in Latvia and Lithuania: direct and indirect costs. *BMC Public Health*. Sep 9;19(1):1242. doi: 10.1186/s12889-019-7461-2. PMID: 31500616;
56. MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>;
57. Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S., W., Y. (2018). The Relationships Between Self-Compassion, Attachment and Interpersonal Problems in Clinical Patients with Mixed Anxiety and Depression and Emotional Distress. *Mindfulness*, 9(3), 961–971. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0835-6>;
58. Muris, P., van den Broek, M., Otgaar, H., Oudenhoven, I., & Lennartz, J. (2018). Good and Bad Sides of Self-Compassion: A Face Validity Check of the Self-Compassion Scale and an Investigation of its Relations to Coping and Emotional Symptoms in Non-Clinical Adolescents. *Journal of child and family studies*, 27(8), 2411–2421. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-018>
59. Nasika, I. N., Wiart, C., Bonvarlet, A. S., Guillaume, J., Yavchitz, A., & Tereno, S. (2023). Attachment patterns, self-compassion, and coping strategies in patients with chronic pain. *Pain reports*, 8(5), e1087. doi: <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001087>
60. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2025) Žiūrėta internete: 2025-05-03 <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/migraine>;
61. Neff KD. (2003) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *Psychology Press* 2: 85–101, doi: 10.1080/15298860390129863;
62. Neff KD. (2021). *Fierce Self-Compassion: How Women Can Harness Kindness to Speak Up, Claim Their Power, and Thrive*. New York: *Harper Wave*;
63. Neff, K. D. (2023). *Self-compassion: Theory, method, research, and intervention*. *Annual Review of Psychology*, 74, 193–218. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>;
64. Neff, K.,D. (2022) Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention *The Annual Review of Psychology* doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>;
65. Nijs, J., Van P., K., Louckx, F., Truijen, S., & Meirleir, K. (2008) Exercise performance and chronic pain in chronic fatigue syndrome: the role of pain catastrophizing. *Pain Med*. Nov;9(8):1164-72. doi: 10.1111/j.1526-4637.2007.00368.x.;
66. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 3(5), 400–424.doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>;
67. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 3(5), 400–424. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>;
68. Pargament, K.I. (2001) *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press, London, 548 p.;
69. Pargament, K.I.. (2012). Religion and Coping: The Current State of Knowledge. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. doi: 10.1093/oxfordhob/9780195375343.013.0014;

70. Peres, M.F.P. & Lucchetti, G. Coping Strategies in Chronic Pain. *Curr Pain Headache Rep* 14, 331–338 (2010).doi: <https://doi.org/10.1007/s11916-010-0137>;
71. Perilli, E., Perazzini, M., Bontempo, D., Ranieri, F., Di Giacomo, D., Crosti, C., Marcotullio, S., & Cobiañchi, S. (2022). Reduced Anxiety Associated to Adaptive and Mindful Coping Strategies in General Practitioners Compared With Hospital Nurses in Response to COVID-19 Pandemic Primary Care Reorganization. *Frontiers in psychology*, 13, 891470.doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.891470>;
72. Petrovics-Balog, A., Majláth, Z., Melinda, L., Holczer, A., Must, A., Tajti, J., & Vécsei, L. (2019). The effect of psychiatric comorbidities and stress-coping strategies on perceived quality of life in migraine. A pszichiátriai komorbiditás és a stresszmegküzdési képesség hatása a migrénes betegek életminőségére. *Ideggyógyászati szemle*, 72(11-12), 397–404.doi: <https://doi.org/10.18071/isz.72.0397>;
73. Pyszkowska, A., & Rönnlund, M. (2021). Psychological Flexibility and Self-Compassion as Predictors of Well-Being: Mediating Role of a Balanced Time Perspective *Front. Psychol.* 12:671746. doi: 10.3389/fpsyg.2021.671746;
74. Polderman, T., J., Benyamin, B., Leeuw, C., A., Sullivan, P., F., Bochoven, A., Visscher, P., M., & Posthuma, D. (2015) Meta-analysis of the heritability of human traits based on fifty years of twin studies. *Nature genetics*;47(7):702-9. doi: 10.1038/ng.3285.
75. Pradeep, R., Nemichandra, S., C., Harsha, S., & Radhika, K. (2020). Migraine Disability, Quality of Life, and Its Predictors. *Annals of neurosciences*, 27(1), 18–23. doi: <https://doi.org/10.1177/0972753120929563>;
76. Prell, T., Liebermann, J. D., Mendorf, S., Lehmann, T., & Zipprich, H. M. (2021). Pain coping strategies and their association with quality of life in people with Parkinson's disease: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(11), e0257966 doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257966>;
77. Radat, F., Mekies, C., Géraud, G., Valade, D., Vivès, E., Lucas, C., Joubert, J. M., & Lantéri-Minet, M. (2008). Anxiety, stress and coping behaviours in primary care migraine patients: results of the SMILE study. *Cephalalgia : an international journal of headache*, 28(11), 1115–1125. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2008.01644.x>;
78. Raudenská, J., Macko, T., Vodičková, Š., Buse, D. C., & Javůrková, A. (2025). Anxiety Disorders, Anxious Symptomology and Related Behaviors Associated With Migraine: A Narrative Review of Prevalence and Impact. *Current pain and headache reports*, 29(1), 40.doi: <https://doi.org/10.1007/s11916-024-01312-9>
79. Renjith, V., Pai, M., S., Castelino, F., Pai, A., & George, A. (2016). Clinical profile and functional disability of patients with migraine. *Journal of neurosciences in rural practice*, 7(2), 250–256.doi: <https://doi.org/10.4103/0976-3147.176188>;
80. Ryliszkienė, K. ir Jatūzis, D. (2008) Lietuviška Migrenos įtakos veiklai klausimyno versija ir jos patikimumo bei pagrįstumo įvertinimas. *Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Neurologijos ir neurochirurgijos klinikos Neurologijos centras*. 12(36): 82–87;
81. Rosenstiel, A. K., & Keefe, F. J. (1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*, 17(1), 33–44. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(83\)90125-2](https://doi.org/10.1016/0304-3959(83)90125-2);
82. Ruschel, P., M., A., & Jesus, D., O. (2024) Migraine Headache. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560787/>
83. Russo, A., Santangelo, G., Tessitore, A., Silvestro, M., Trojsi, F., De Mase, A., Garramone, F., Trojano, L., & Tedeschi, G. (2019). Coping Strategies in Migraine without Aura: A Cross-Sectional Study. *Behavioural neurology*, 2019, 5808610. doi:<https://doi.org/10.1155/2019/5808610>;
84. Sacco, S., Ricci, S., Degan, D., & Carolei, A. (2012). Migraine in women: the role of hormones and their impact on vascular diseases. *The journal of headache and pain*, 13(3), 177–189. doi: <https://doi.org/10.1007/s10194-012-0424-y>;

85. Sarkar, A., K., Ghanbarian, E., Fanning, K. M., Urani, A., Cadiou, F., Lipton, R. B., & Ezzati, A. (2025). Impact of anxiety and depression on migraine-related disability: Results from the Headache Assessment via Digital Platform in the United States (HeAD-US) study. *Clinical neurology and neurosurgery*, 258, 109172. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2025.109172>;
86. Schutte, N. & Malouff, J. (2025) The Link between Mindfulness and Self-Compassion: A Meta-Analysis. *Int J Appl Posit Psychol* 10, 34 doi: <https://doi.org/10.1007/s41042-025-00228-y>;
87. Selby, G. & Lance, J.W. (1960) Observations on 500 cases of migraine and allied vascular headache. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23, 23-32 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.23.1.23> ;
88. Seng, E. K., Robbins, M. S., & Nicholson, R. A. (2017). Acute migraine medication adherence, migraine disability and patient satisfaction: A naturalistic daily diary study. *Cephalalgia : an international journal of headache*, 37(10), 955–964. doi: <https://doi.org/10.1177/0333102416663459>;
89. Shapiro, R., E., Viktrup, L., Muenzel, E., J., Buse, D., C., Zagar, A., J., Ashina S, Hutchinson S. & Lipton, R., B. (2025) Stigmatizing attitudes toward people with migraine by people without active migraine: results of the OVERCOME (US) study. *BMC Neurol.* 12;25(1):103. doi: 10.1186/s12883-025-04039-1.;
90. Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(4), 319–331. doi: <https://doi.org/10.1177/1088868310395778>;
91. Singh, V., Kumar, A., Ray, S., Chakravarty, K., Lall, N. & Joshi, D. (2026) Non-pharmacological approaches for migraine management: a mini-review. *Front. Pain Res.* 7:1760756. doi: 10.3389/fpain.2026.1760756;
92. Steinmetz, J., Seeher, K., Schiess, N., Nichols, E., Cao, B., Servili, C., Cavallera, V. & Dua., T., (2021) Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet. Neurology*, 23(4), 344–381 doi:[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3);
93. Stovner, L. J., Hagen, K., Linde, M., & Steiner, T. J. (2010). The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*, 30(7), 899–908. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x>;
94. Sturgeon J. A. (2014). Psychological therapies for the management of chronic pain. *Psychology research and behavior management*, 7, 115–124. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S44762>;
95. Suh, G. I., Park, J. W., & Shin, H. E. (2012). Differences in Clinical Features and Disability according to the Frequency of Medication Use in Patients with Chronic Migraine. *Journal of clinical neurology* (Seoul, Korea), 8(3), 198-203 doi: <https://doi.org/10.3988/jcn.2012.8.3.198>;
96. Torrijos-Zarcero M, Mediavilla R, Rodríguez-Vega B, Del Río-Diéguez M, López-Álvarez I, Rocamora-González C, & Palao-Tarrero Á. (2021) Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Eur J Pain.* 25(4):930-944. doi: 10.1002/ejp.1734;
97. Vasigh, A., Tarjoman, A., Soltani, B., & Borji, Milad. (2019). The Relationship Between Mindfulness and Self-Compassion with Perceived Pain in Migraine Patients in Ilam, 2018. *Archives of Neuroscience.* ol. 6, issue 3; e91623 doi: <https://doi.org/10.5812/ans.91623>;
98. Veehof, M., M., Trompetter, H., R., Bohlmeijer, E., T., & Schreurs, K., M. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour therapy*, 45(1), 5–31. doi: <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724> ;
99. Vetvik, K., G. & MacGregor, E., A. (2017) Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol.* Jan;16(1):76-87. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30293-9;
100. Wertli, M. M., Eugster, R., Held, U., Steurer, J., Kofmehl, R., & Weiser, S. (2014). Catastrophizing-a prognostic factor for outcome in patients with low back pain: a systematic review.

The spine journal : official journal of the North American Spine Society, 14(11), 2639–2657. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2014.03.003>;

101. Wren, A., A, Somers, T., J., Wright, M., A., Goetz, M., C., Leary, M., R., Fras, A., M., Huh, B., K., & Keefe, F., J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage.* 43(4):759-70. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014;

102. Wu, T., Luo, Y., Broster, L. S., Gu, R., & Luo, Y. J. (2013). The impact of anxiety on social decision-making: behavioral and electrodermal findings. *Social neuroscience*, 8(1), 11–21. doi: <https://doi.org/10.1080/17470919.2012.6943>.

PRIEDAI

1 priedas. *Dirbtinio intelekto (di) naudojimo deklaracija.*

Studento/ės vardas ir pavardė: Ausma Mameniškytė

Baigiamojo darbo tema: Migreną patiriančių moterų kasdienis funkcionavimas: skausmo įveikos strategijos ir atjauta sau

Vadovaudamasis/i „*Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairėmis*“, patvirtinu, kad rengdamas/a šį baigiamąjį darbą:

1. **Prisiimu atsakomybę** už viso darbe pateikto turinio kūrimą ir jo originalumą. Patvirtinu, kad generatyvinio DI įrankiai buvo naudojami tik kaip pagalbinė priemonė, o ne kaip darbo bendraautoris ar autorius.
2. **Atlikau turinio patikrą (validaciją).** Visa DI pateikta informacija buvo patikrinta pirminiuose šaltiniuose.
3. **Užtikrinau duomenų saugą.** Į DI sistemas nekėliau konfidencialių tyrimo duomenų, asmens duomenų ar nepublikuotos medžiagos.

Darbe dirbtinis intelektas panaudotas:

Naudojimo sritis	Panaudotas / nenaudotas	Panaudoti DI įrankiai (pvz., ChatGPT 5.3)	Kita svarbi informacija
Literatūros paieškai	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	ChatGPT 5.5	☒ Patvirtinu, kad susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais
Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Santraukos vertimui į anglų kalbą	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	ChatGPT 5.5	

Gramatinių klaidų paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Kita... <i>[įrašykite]</i>	☐ Panaudota ☐ Nenaudota		
Kita... <i>[įrašykite]</i>	☐ Panaudota ☐ Nenaudota		
Kita... <i>[įrašykite]</i>	☐ Panaudota ☐ Nenaudota		

Data: 2026-05-12

2 priedas. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal šeimyninę padėtį ($N = 107$).

	Neturi partnerio	Turi partnerį	z	u	p
	M (SD)(n=24)	M (SD) (n=83)			
MIDAS	44,53 (41,3)	35,12 (28,72)	-0,15	976,0	0,881
			t	df	p
Skausmo transformacija	1,7(0,4)	1,7(0,5)	-0,25	105	0,804
Dėmesio nukreipimas	1,8 (0,4)	1,8 (0,4)	-0,36	105	0,719
Reikalavimų sumažinimas	2,3 (0,7)	2,3 (0,5)	-0,50	105	0,640
Atsitraukimas	2,3 (0,3)	2,3 (0,4)	-0,19	105	0,849
Nerimas	2,1 (0,4)	2,1 (0,4)	0,67	105	0,506
Poilsis	2,3 (0,3)	2,3 (0,4)	-0,70	105	0,488
Gerumas sau	2,8 (1,0)	2,9 (0,9)	-0,81	105	0,422
Kritika sau	2,9(1,1)	3,2 (1,0)	-1,31	105	0,193
Bendražmogiškumas	2,9 (1,0)	2,8 (0,8)	0,230	105	0,818
Izoliacija	2,8 (1,2)	3,1 (1,0)	-1,18	105	0,240
Dėmesingas įsisąmoninimas	3,0 (0,8)	3,1 (0,8)	-0,41	105	0,681
Perdėtas identifikavimas	2,8 (0,8)	3,0 (0,8)	-1,08	105	0,283
Atjauta sau (bendra)	2,9 (0,8)	3,0 (0,7)	-0,983	105	0,328

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3 priedas. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal diagnozę ($N = 107$).

	Diagnozuota	Nediagnozuota	z	u	p
	M (SD)(n=17)	M (SD) (n=90)			
MIDAS	44,53 (41,3)	35,12 (28,72)	-1,42	598,50	0,156
			t	df	p
Skausmo transformacija	1,7(0,5)	1,8 (0,5)	0,41	105	0,681
Dėmesio nukreipimas	1,7 (0,3)	1,8(0,4)	-0,44	105	0,660
Reikalavimų sumažinimas	2,3 (0,6)	2,5 (0,6)	0,96	105	0,342
Atsitraukimas	2,3 (0,3)	2,3(0,5)	0,32	18,393	0,755
Nerimas	2,1 (0,4)	2,3 (0,4)	1,93	105	0,057
Poilsis	2,3 (0,4)	2,3 (0,3)	-0,75	105	0,454
Gerumas sau	3,0 (1,0)	3,0 (0,9)	-0,02	105	0,985
Kritika sau	2,7(1,1)	3,2 (1,0)	-0,66	105	0,512
Bendražmogiškumas	2,8 (0,8)	2,9 (0,9)	-0,42	105	0,678
Izoliacija	3,0 (0,9)	3,0 (1,1)	-0,07	105	0,948
Dėmesingas įsisąmoninimas	3,1 (0,8)	3,1 (0,8)	-0,02	105	0,987
Perdėtas identifikavimas	3,1 (1,0)	3,0 (0,8)	0,40	19,44	0,694
Atjauta sau (bendra)	3,0 (0,7)	3,0 (0,8)	-0,17	105	0,868

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

4 priedas. Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui, skausmo įveikos strategijų ir atjautos sau vidurkių palyginimas pagal tai, ar šeimos nariai turi migreną, ar ne ($N = 107$).

	Neturi	Turi	z	u	p
	M (SD)(n=53)	M (SD) (n=54)			
Midas	44,53 (41,3)	35,12 (28,72)	-0,508	1349,50	0,611
			t	df	p
Skausmo transformacija	2,2(0,3)	2,2 (0,3)	-0,04	105	0,968
Dėmesio nukreipimas	2,1 (0,3)	2,2 (0,3)	-0,78	105	0,438
Reikalavimų sumažinimas	1,9 (0,3)	1,9 (0,3)	-0,21	105	0,837
Atsitraukimas	2,1 (0,4)	2,1 (0,4)	-0,04	105	0,970
Nerimas	2,2 (0,3)	2,2 (0,4)	0,61	105	0,541
Poilsis	2,1 (0,2)	2,1 (0,3)	0,38	105	0,709
Gerumas sau	2,8 (0,7)	3,0 (1,0)	-0,96	98,05	0,339
Kritika sau	3,0(1,0)	3,2 (1,1)	-1,19	105	0,237
Bendražmogiškumas	2,8 (0,9)	3,0 (0,9)	-0,74	105	0,461
Izoliacija	3,0 (1,0)	3,1 (1,1)	-0,51	105	0,610
Dėmesingas įsisaŃmoninimas	2,8 (0,8)	3,1 (0,8)	-1,0	105	0,340
Perdėtas identifikavimas	2,9 (0,7)	3,1 (0,9)	-0,78	105	0,438
Atjauta sau (bendra)	2,9 (0,6)	3,1 (0,8)	-0,04	100,48	0,294

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, MIDAS – Migrenos poveikio kasdieniam funkcionavimui klausimynas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

5 priedas. *Skausmo įveikos strategijų skalių koreliacijos koeficientai*

Skalės	1	2	3	4	5	6
1.Skausmo transformacija	-					
2.Dėmesio nukreipimas	0,25*	-				
3.Reikalavimų sumažinimas	0,21*	0,19	-			
4.Atsitraukimas	0,08	0,02	0,09	-		
5.Nerimas	0,24*	0,03	0,09	0,25**	-	
6. Poilsis	-0,13	-0,00	0,19*	0,54**	0,09	-

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

6 priedas. *Atjaunos sau skalių koreliacijos koeficientai*

Skalės	1	2	3	4	5	6
1.Gerumas sau	-					
2.Kritika sau	0,53**	-				
3.Bendražmogiškumas	0,44**	0,69**	-			
4.Izoliacija	0,50**	0,83**	0,65**	-		
5.Dėmesingumas	0,77**	0,51**	0,56**	0,50**	-	
6.Perdėtas identifikavimas	0,73**	0,41**	0,43**	0,36**	0,73**	-

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

7 priedas. Tyrimo preambolė, socialiniai-demografiniai ir migrenos ypatumų klausimai.

Sveiki,

Esu Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos magistrantūros studentė Ausma Mameniškytė. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą ir kviečiu Jus dalyvauti tyrime, užpildant klausimyną. **Tyrimu siekiu geriau pažinti žmonių, turinčių migreną, patirtis – kaip jie jaučiasi, elgiasi skausmo metu ir rūpinasi savimi.** Taip pat prašysiu pasidalinti keliais bendrais faktais apie Jus (amžius, lytis, išsilavinimas ir pan.). **Į tyrimą kviečiu dalyvauti 18-65 metų asmenis.**

Prašau į klausimus atsakyti atidžiai ir pasirinkti Jums tinkamiausią variantą. **Apklauskos pildymas užtruks iki 10 minučių. Anketa yra anoniminė,** gauti duomenys bus naudojami tik šio tyrimo tikslams, gauti rezultatai bus apibendrinami ir pristatomi baigiamojo darbo metu. Duomenys bus laikomi saugiai ir prieinami tik tyrimą vykdančioms asmenims.

Jūsų nuoširdūs atsakymai yra labai svarbūs – šiame tyrime nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, svarbi tik Jūsų asmeninė patirtis ir nuomonė. Dalyvavimas yra savanoriškas, todėl bet kada galite nutraukti anketos pildymą.

Kilus klausimams, kviečiu susisiekti elektroniniu paštu: ausma.mameniskyte@fsf.stud.vu.lt
Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus ir skirtą laiką!

Jūsų amžius:

(Įrašykite skaičių)

Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras
- Kita

Jūsų šeiminė padėtis:

- Vienišas(-a)
- Susituokęs(-usi)
- Gyvenu kartu (partnerystėje)
- Išsiskyęs(-usi)
- Našlys(-ė)
- Kita.

Atsižvelgiant į Jūsų namų ūkio bendras mėnesines pajamas, ar sakytumėte, kad Jūsų namų ūkis suduria galą su galu

- Labai sunkiai
- Sunkiai
- Gana lengvai
- Lengvai

Išsilavinimas

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Nebaigtas aukštasis
- Aukštasis neuniversitetinis, aukštesnysis

- Aukštasis universitetinis
- Kitas (įrašyti)

Ar per pastaruosius 3 mėnesius Jums buvo bent 2 ar daugiau stiprių, pulsuojančių galvos skausmo epizodų vienoje pusėje, trunkančių 4–72 valandas ir lydimų bent vieno iš šių simptomų – pykinimo, jautrumo šviesai ar garsui?

- Buvo
- Nebuvo

Amžius, kai prasidėjo migreniniai galvos skausmai

(įrašyti)

Ar Jums migrenos diagnozę patvirtino gydytojas

- Taip
- Ne

Ar vartojate medikamentus nuo migrenos?

- Taip, vartoju receptinius medikamentus, kuriuos paskyrė gydytojas
- Taip, vartoju nereceptinius medikamentus
- Ne, nevartoju jokių medikamentų

Ar kas nors iš Jūsų šeimos narių turi migreną?

- Ne
- Taip, mama arba tėtis
- Taip, brolis arba sesė
- Taip, kiti šeimos nariai

Įvertinkite savo dabartinę sveikatą skalėje nuo 0 iki 10, kur 0 reiškia labai prastą sveikatą, o 10 – labai gerą sveikatą:

0-10