

DEPRESIJA SERGANČIŲ ŽMONIŲ ĮGALINIMO VEIKLAI TRUKDŽIAI

I. LELIŪGIENĖ, V. ŽYDŽIŪNAITĖ, N. DARGUŽIENĖ

Kauno technologijos universitetas, Edukologijos institutas, Ugdymo sistemų katedra

Raktažodžiai: *depresija, gydymas, įgalinimas, psichinė sveikata, veikla.*

Santrauka

Straipsnyje pristatomi kokybinio tyrimo rezultatai, atsakant į vieną mokslinės tyrimo problemos klausimą: „Kokie trukdžiai riboja sėkmingą depresija sergančių žmonių įgalinimą veiklai?“ Tyrimo objektas – įgalinimo veiklai trukdžiai sergant depresija. Išsikeltas tyrimo tikslas – nustatyti depresija sergančio asmens įgalinimo veiklai trukdžius bei atskleisti sergančiųjų poreikį socialiniams ryšiams bei darbingumo galimybėms veikloje. Duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu, o analizuoti taikant kokybinę turinio analizę. Gauti tyrimo rezultatai leidžia teigti, jog depresija sergančių žmonių įgalinimui yra svarbus socialinių ryšių palaikymas. Bendravimas – pagrindinis ir svarbiausias socialinių ryšių palaikymo bruožas, nuo kurio priklauso sergančio asmens santykiai su artimiausioje aplinkoje esančiais žmonėmis. Socialiniai ryšiai lemia ne tik depresija sergančio žmogaus įsitvirtinimą visuomenėje, bet tai yra viena iš pagrindinių jo psichologinio ir moralinio išgyvenimo sąlygų.

ĮVADAS

Tyrimo aktualumas. Gydant psichinės sveikatos sutrikimus, sergantiesiems gydytojai neretai skiria trankviliantus, hipnotikus, kuriems priskiriami įvairūs raminamieji bei migdomieji vaistai. Šie vaistai, šalindami vienus organizmo funkcijų pakitimus, kelia grėsmę kitiems [7, 12]. Poveikis sveikatai yra negatyvus, pvz., sukeliama organizmo priklausomybė nuo vaistų, gali būti pakenkiama fizinei ir psichinei sveikatai. Psichinės sveikatos sutrikimai pažeidžia ir žmogaus loginį mąstymą, dėl to kinta asmens elgesys, kalba, ryšiai su aplinkiniais. Tai veikia žmogaus gebėjimus valdyti užklupusias problemas, dėl kurių šiam žmogui tampa vis sunkiau prisitaikyti prie visuomenės diktuojamų gyvenimo sąlygų, integruotis šiuolaikinėje visuomenėje bei priimti racionalius sprendimus [8, 10] Todėl įgalinant

psichikos liga sergantį žmogų svarbų vaidmenį atlieka socialinės paslaugos, kurios yra neatskiriamas ir būtinas psichinės sveikatos priežiūros komponentas.

Tyrimo naujumas. Per paskutinį dešimtmetį žmonių psichinės sveikatos problemas įvairiais aspektais nagrinėjo Lange – Ernst [13], Taunytė [19], Lapkauskienė [14]. Šie autoriai išryškina psichinės sveikatos įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Atsižvelgiant į šių autorių atliktų tyrimų rezultatus išryškėja, kad norint geriau pažinti pagrindines problemas, su kuriomis susiduria psichinės sveikatos sutrikimus turintys žmonės, būtina išsami įvairių psichikos ligų bei jų simptomų analizė.

Psichikos ligas nagrinėjo įvairūs autoriai, pvz., depresiją – Lemma [15], Lange – Ernst [13]; šizofreniją analizavo Warner [20], Ramanauskienė [17]. Šie autoriai savo darbuose aptaria psichikos ligų pasireiškimo priežastis, pasekmes, kurios veikia žmogaus sveikatos būklę bei jų gyvenimą. Išryškėja, kad dėl psichikos ligos progresavimo sutrinka žmogaus asmenybė, pakinta gebėjimas mokytis, dirbti, bendrauti su aplinkiniais, gebėjimas prisitaikyti prie aplinkos bei rūpintis savimi, atlikti kasdienes gyvenimo užduotis.

Terapijos metodus bei jų taikymą psichikos ligomis sergantiems žmonėms nagrinėjo Irvin, Valom, [11], Andrikiėnė, Laurinaitis, Milašiūnas [1], Dalley [6]. Autoriai pateikia terapijos metodus, pabrėžia jų svarbą bei išryškina terapijos naudingumą psichikos ligomis sergantiems žmonėms.

Tyrimo problema. Išnagrinėjus įvairių mokslininkų darbus [2-4, 9, 10, 12, 16, 18, 21], išryškėjo, kad dauguma jų nagrinėja psichinės sveikatos (ypač vaikų), psichikos ligų, psichinės sveikatos paslaugų kokybę medicinoje, terapijos metodus bei jų poveikį psichinėmis ligomis sergantiems žmonėms. Aptiktas tyrimas [8], kuriame tirti psichinėmis ligomis sergančių žmonių gydymo barjerai psichiatrinėje sveikatos priežiūroje. Nerasta darbų, kuriuose būtų atliktas tyrimas, parodantis, kokie faktoriai riboja depresija sergančių žmonių įgalinimą veiklai. Šiame kontekste kyla toks tyrimo klausimas: kokie trukdžiai riboja sėkmingą depresija sergančių žmonių įgalinimą veiklai?

Tyrimo objektas: įgalinimo veiklai trukdžiai sergant depresija.

Tyrimo tikslas: nustatyti depresija sergančio asmens įgalinimo veiklai trukdžius bei atskleisti sergančiųjų poreikį socialiniams ryšiams bei darbingumo galimybės veikloje.

TYRIMO IMTIS IR METODAI

Tyrimė dalyvavo nuo 18-35 m. asmenys, nepraradę darbingumo. Iš viso tyrime dalyvavo 9 tyrimo dalyviai (70% moterų ir 30% vyrų). Moterys: 3 muzikantės, 3 pedagogės, 1 neįgijusi specialybės; vyrai - 1 socialinis slaugytojas, 1 neįgijęs specialybės.

Daugumą respondentų sudaro studijuojantys asmenys (37%); dirbantys, studijuojantys ir dirbantys sudaro 27%. Nieko neveikiančių buvo 9 %.

Duomenys rinkti taikant pusiau struktūruotą interviu, kurį sudarė trys atviri klausimai, orientuoti į tris temas: (1) darbingumo galimybės veikloje; (2) ryšiai su artimiausioje aplinkoje esančiais žmonėmis; (3) depresija sergančio žmogaus veiklos vystymo trukdžiai.

Duomenys analizuoti, remiantis kokybine turinio analize (angl. k. – *qualitative content analysis*), apimančia keturis žingsnius [5, 22]: (1) informantų aprašų skaitymas ir išskyrimas esminių aspektų, kuriuos atspindi frazės, sakiniai, žodžiai, tiesiogiai susiję su tiriamu fenomenu, bei kategorijų išskyrimas, remiantis daugiausia žodžiais. (2) Prasminių elementų nustatymas: kategorijų turinio skaidymas į elementus. (3) Prasminių elementų suskirstymas į subkategorijas: elementų persidengimas tarp skirtingų kategorijų, subkategorijose, kai kokybiniai įverčiai sukuriama tyrėjo ir turi savo reikšmes. (4) Kategorijų įtraukimas į tiriamo fenomeno kontekstą: turinio duomenų interpretavimas (persidengimo elementų nagrinėjimas įvairiais pjūviais, duomenų interpretavimas).

REZULTATAI

Darbingumo galimybės veikloje. Išryškėjo keturios kategorijos: (1) darbo krūvio nustatymas (darbo intensyvumas, suderintas gydymas); (2) ligos ir gydymo derinimas su veikla (ligos požymių intensyvumas, suderintas gydymas); (3) įstatymų pritaikymas (įstatymų žinojimas, įstatymų taikymas); (4) darbdavio pozicija (skatinimas, tolerancija, supratingumas, užuojauta, palaikymas, požiūris į ligą). Tyrimo rezultatai rodo, kad depresija sergančių žmonių darbingumui reikšmę turi nustatytas darbo bei mokymosi krūvis, jo intensyvumas ir sudėtingumas. Ribotas darbo krūvis palaiko darbingumą. Išryškėja pagrindinės veiklos atsakingų asmenų (darbdavių, dėstytojų) pozityvios pozicijos aspektai sergančių asmenų atžvilgiu: skatinimas, tolerancija, supratingumas, užuojauta, darbuotojo skatimas, kas teikia vidinės jėgos tolimesnei jų veiklai.

Ryšiai su artimiausioje aplinkoje esančiais žmonėmis. Išskirtos trys kategorijos: (1) bendravimo trukdžiai, ribojantys socialinius ryšius artimiausioje aplinkoje (laisvo laiko ribotumas, uždarumas, atsiribojimas, vienišumas, palaikymo stoka, paramos stoka). Čia išryškėjo du aspektai: (a) depresija sergančio žmogaus nenoras palaikyti socialinius ryšius (laiko trūkumas arba asmens uždarumas bei nenoras bendrauti); (b) aplinkinių atsiribojimas nuo asmens, sergančio depresija; (2) bendravimas – palaikomasis įgalinimo ryšys (pozityvaus subklimato sudarymas, pasitikėjimas, parama, palaikymas). Pozityvaus subklimato sudarymas veiklos aplinkoje, aplinkinių parama, palaikymas, pasitikėjimas artimais žmonėmis, palaiko depresija sergančio žmogaus socialinius ryšius, kurie sudaro palankias sąlygas jų įgalinimui; (3) socialinių ryšių nutraukimas – grėsmė gyvybei. Bendravimas yra pagrindinis socialinių ryšių bruožas. Nuo šių ryšių priklauso ne tik depresija sergančio žmogaus įsitvirtinimas visuomenėje, bet tai yra viena iš pagrindinių jo išgyvenimo sąlygų.

Įgalinimo veiklai trukdžiai. Išskirtos septynios kokybinės kategorijos: (1) ligos trukdžiai – sergančiųjų įgalinimui veiklai trukdo ligos sukeliama simptomai; (2) negatyvios medikamentinio gydymo pasekmės – sergantiesiems stipriausią negatyvų poveikį daro šalutinis neigiamas medikamentų poveikis bei jų perdozavimas; (3) darbo perkrova taip pat yra viena iš priežasčių, sukeliančių negatyvias pasekmes sergančiojo įgalinimui veiklai; (4) bendravimo ribotumai - sergančiojo depresija negebėjimas bendrauti ir savitarpio pasitikėjimo stoka sergančiojo aplinkoje; (5) negatyvių emocijų raiška, kai neigiamą įtaką įgalinimui veiklai turi sergančio asmens emocinis nestabilumas, žema savivertė ir bejėgiškumas; (6) materialiniai ribotumai - depresija sergančių žmonių įgalinimui veiklai trukdo materialinis nepriteklius (pajamų stoka ir skurdas); (7) neigiamas antidepresantų poveikis organizmo funkcijoms: endokrininės, nervų, širdies-kraujagyslių, šalinimo, virškinimo sistemų sutrikimai, seksualinė disfunkcija, regėjimo sutrikimai, alerginės reakcijos.

IŠVADOS

1. Suteikta galimybė sergančiam depresija asmeniui pagal savo sveikatos būklę pasirinkti studijų ir / ar darbo krūvį bei pozityvios darbdavių ar dėstytojų nuostatos sergančiojo atžvilgiu sudaro prielaidas šiems asmenims išlikti darbingiems ir įgalinti save veiklai. Tyrimo rezultatai atskleidžia vidines ir išorines įgalinimo veiklai trukdžių priežastis. Vidines priežastis lemia ligos simptomai, sergančiojo asmenybės bruožai, o išorines

- neigiamas medikamentų poveikis, darbo apkrova, bendravimo ribotumai su išorine aplinka ir materialiniai apribojimai. Pastarieji trukdžiai slopina depresija sergančio žmogaus įgalinimą veiklai.

2. Depresija sergančių žmonių įgalinimui yra svarbus socialinių ryšių palaikymas. Bendravimas - pagrindinis ir svarbiausias socialinių ryšių palaikymo bruožas, nuo kurio priklauso sergančio asmens santykiai su artimiausioje aplinkoje esančiais žmonėmis. Socialiniai ryšiai lemia ne tik depresija sergančio žmogaus įsitvirtinimą visuomenėje, bet tai yra viena iš pagrindinių jo psichologinio ir moralinio išgyvenimo sąlygų.

Literatūra

1. Andrikiienė L., Laurinavičius E., Milašiūnas R. Psichoanalitinė psichoterapija, 2004. Vilnius: Vaistų žinios.
2. Argyle E., Bolton G. Art in the community for potentially vulnerable mental health groups. *Health Education Journal*, 2005; 10 (5): 340-354. <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=1519896> [žr. 2008-05-07].
3. Athy, A. Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's behavioral measures of anxiety, 2005. USA: University of North Texas. p. 249 – 268 < <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3181032> > [žr. 2008-05-07].
4. Bell L. Developing service quality in mental health services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2004; 17: 401-406 <<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&hdAction=lnkhtml&contentId=841232>> [žr. 2008-05-07].
5. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. II dalis, 2008. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija, S. Jokužio leidykla.
6. Dalley, T. Dailė kaip terapija: dailės taikymo gydymui įvadas, 2004. Vilnius: Apostrofa
7. Geffen D, Warg Ma – Ling, Licinio J. New UCLA Study Disputes Antidepressant / Suicide Link, 2005. *Science Daily* (2005/02/09). <<http://www.sciencedaily.com/releases/2005/02/050205102643.htm>> [žr. 2008-03-20].
8. Green J. The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 2006; 47: 425 – 435. <http://web21.epnet.com/citation.asp?tb=1&_ug=sid+D6727715%2DA38D%2D4797%2DBBA6%2D8B4F0F2E70A6%40sessionmgr6+db+aph%2Ceric+cp+1+68_D4&_us=sel+False+ss+SO+s+l+%2D1+hd+False+hs+False+or+Date+fh+False+frn+1+sm+ES+mdb+aph%2Ceric+dstb+ES+mh+1+ri+KAAACBRC00086255+D2E4&_uso=hd+False+tg%5B0+%2D+st%5B0+%2Dmental++health++AND++DE++%22THERAPEUTICS%22+db%5B1+%2Deric+db%5B0+%2Daph+op%5B0+%2D+C> [žr. 2008-05-08].
9. Greenall P. The barriers to patient-driven treatment in mental health: Why patients may choose to follow their own path. *Leadership in Health Services Journal*, 2006, 19: 11–25. <<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=1541790>> [žr. 2008-05-08].
10. Hope J. Exploring helper and consumer partnerships that facilitate recovery from severe mental illness, USA: Bowling Green State University. 2006; 358–370. <<http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3193383>> [žr. 2008-05-09].
11. Irvin, D, Valom, M. *The Gift of Therapy*, 2002. New York: Routledge Falmer.
12. Lambros Y. A review of dramatherapy research in schizophrenia: methodologies and outcomes. *Psychotherapy Research*, 2006, 16: 190-200. http://web103.epnet.com/citation.asp?tb=1&_ug=sid+2DC-B7177%2DFFBE%2D4324%2D887A%2DF90D0E75B392%40sessionmgr6+db+aph%2Ceric+cp+1+5CB3&_us=sel+False+s+l+%2D1+hd+False+hs+False+or+Date+fh+False+ss+SO+sm+ES+mdb+aph%2Ceric+ri+KAAAGEBB00172978+dstb+ES+mh+1+frn+21+FE5A&_uso=hd+False+tg%5B2+%2D+tg%5B1+%2D+tg%5B0+%2D+st%5B2+%2D+st%5B1+%2D+st%5B0+%2Dmental++health+db%5B1+%2Deric+db%5B0+%2Daph+op%5B2+%2D [žr. 2008-05-09].
13. Lange – Ernst, M. *Efektvyvus depresijų ir baimės ligų gydymas*, 2002. Vilnius: Knygų spektras.
14. Lapkauskienė N. *Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai*, 2004. Vilnius: Knygų spektras.
15. Lemma, A. *Introduction to psychopathology*, 1996. London: Blackwell Science
16. Oravec R. Recognition of Suicide Risk According to the Characteristics of the Suicide Process. *Death Studies Journal*, 2006; 30: 269-279. <http://web3.epnet.com/citation.asp?tb=1&_ug=sid+81-B93D9B%2D7641%2D4021%2D9407%2D69679DDF39C1%40sessionmgr5+db+aph+cp+1+D12E&_us=mh+1+s+l+0+hd+False+hs+True+cst+0%3B1%3B2%3-B3+or+Date+fh+False+ss+SO+sm+ES+mdb+aph+ri+KAAACBXA00113437+dstb+ES+sel+False+frn+21+E114&_uso=hd+False+tg%5B2+%2D+tg%5B1+%2D+tg%5B0+%2D+st%5B2+%2D+st%5B1+%2D+st%5B0+%2DDeath++Studies+db%5B0+%2Daph+op%5B2+%2DAnd+op%5B1+%2DAnd+op%5> [žr. 2008-05-09].
17. Ramanauskienė T. Psichikos sveikata ir psichikos ligos: šizofrenija, 2007. <<http://www.psichika.lt/pat4.html>> [žr. 2008-05-08].
18. Schmidt S., Ian B., Jochen B., Peter S. A management approach that drives actions strategically: Balanced score card in a mental health trust case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2006; 19: 119–135. <<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=1549923>> [žr. 2008-05-12].
19. Taunytė, F. 9/10 laimės: apie fizinę ir psichinę sveikatą, 2003. Kaunas: Aušra.
20. Warner R. Schizofrenijos aplinka : praktikos, politikos ir komunikacijos naujovės, 2003. Vilnius: Via Recta.
21. Weare K. The International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools. *Health Education Journal*, 2004; 104: 65–67. <<http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewContentItem.do?contentType=Article&contentId=871852>> [žr. 2008-05-12].
22. Žydžiūnaitė V. (2005). Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu. Kaunas: Judex.

THE LIMITS OF ACTIVITY EMPOWERMENT FOR PEOPLE ILL WITH DEPRESSION

I. Leliūgienė, V. Žydžiūnaitė, N. Dargužienė

Key words: activity, depression, empowerment, mental health treatment.

Summary

In the article are presented the results of qualitative research by answering the research questions such as „What are the limits of efficient activity empowerment for people ill with depression?“ the research focus are limits for activity empowerment by being ill with depression. Research aim is to determine the limits of activity empowerment for people ill with depression and illuminate the need of ill people for social relationships and their working capabilities. The data was collected by applying the semi-structural interview, and analyzed by applying the qualitative content analysis. The sample consisted of

nine people – six women (three musicians, three teachers, one without professional qualification) and two men (one social nurse and one without professional qualification). The research results highlighted three main categories as following: (1) working capabilities in activity; (2) relationships with people in nearest environment; (3) limits of activity empowerment. Conclusions of the research accentuate the following nuances: (1) for empowerment of people ill with depression is important the social networking and social relationships. Relationships, communication are the core characteristic on which is dependent the relationships of ill people with the nearest environment. The social relationship influences not only the entrenchment in society, but it

is also one of the most important aspects of their psychological and moral survival. (2) The given possibility for people ill with depression to choose the workload according their health condition and positive attitudes of employers give the premises for those people to be active and to empower themselves for activity.

Correspondence to: vilmzydz@takas.lt

Gauta 2008-12-16



THE NEED FOR INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE LITHUANIAN HEALTH CARE INSTITUTIONS

J. KAIRYS^{1,2}, A. SAVICKIS², H. BAUBINAS³, E. ŽĖBIENĖ¹, V. TOMKEVIČIUS²

¹Vilnius University, Faculty of Medicine, ²Šeškinės Outpatient Clinic, ³Ministry of Health

Key words: *person's health care; information technology; e-health.*

Summary

The rapidly developing information system technologies are increasingly embracing ever wider population and institutions strata including the health care system. Regrettably, implementation and comprehensive use of these technologies in the Lithuanian health care system is incipient at present. The objective of the study is to assess how primary, secondary and tertiary health care institutions evaluate the relevance of information systems (IS), the application for improvement of the health care system and quality of services in Lithuania.

Method. The study was conducted in May 2008. A questionnaire was developed for the purpose of the study. The questions were about areas of institution work that are automated and managed by means of information systems (IS), the availability of computers, computer literacy, delay in information transfer, and the apparent need for computer facilities in the institution. The questionnaire was sent to the Lithuanian health care institutions (HCI) by e-mail and fax through the territorial patients' funds.

Results. 500 questionnaires were sent out and

341 responses received, the feedback rate being 68.2%. According to the information obtained, information technologies are primarily used for preparation of statistical and performance reports and statements. In addition, the majority of the surveyed institutions use information technologies for the purposes of financial account management.

The lowest rate of utilization of information systems by medical establishments was reported in the area of direct activities of HCI. Out of 341 medical institutions surveyed, only 13 primary outpatient, 6 secondary outpatient, and 13 secondary and tertiary inpatient HCI utilize IS for storage and management of outpatient medical records. Use of IS for storage and management of inpatient medical records was reported only for one primary outpatient and nine secondary and tertiary HCI institutions out of the total number of those surveyed.

The use of information systems for scheduling physician work, resource management and information communication to the staff of an institution appears secondary to the use for the purpose of report and statement preparation in the Lithuanian medical institutions. Areas of medical institution activities such as: "consultation appointment and receipt of results", "referral for laboratory testing