



LSPŽGB *Informacinis leidinys*

Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija

www.lspzgb.lt

2007 m. Nr. 1 (6)

**Numeris išleistas iš 2007 m. Neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšų.
Pradėta leisti 2005 m. rugsėjo mėn.**

**2005 m. LIETUVOS SUTRIKUSIOS
PSIHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA
tapo pilnateise EUFAMI (Europos šeimų, kurių
nariai serga psichikos ligomis, asociacijų
federacijos) NARE.**

Turinys

<i>Seminarų statistika iš ciklo „Nėra sveikatos be psichikos sveikatos“</i>	<i>2</i>
<i>Specialisto-paciento santykis pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje (Sociologinis tyrimas).....</i>	<i>3</i>
<i>Žmonių, sergančių psichikos ligomis, galimybės dirbti - nuostatų tyrimas.....</i>	<i>5</i>
<i>Sveikatos psichologo darbas psichikos sveikatos centre.....</i>	<i>9</i>
<i>Kognityvinių gebėjimų sąsajos su sveikimu stacionarinio depresijos gydymo laikotarpiu.....</i>	<i>11</i>
<i>Poezija.....</i>	<i>15</i>
<i>Patikslintas seminarų ciklas „Nėra sveikatos be psichikos sveikatos“</i>	<i>16</i>



***(European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)
Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacija***

EUFAMI būstinė :

**Adresas:
Diestsevest 100
B-3000 Leuven
Belgium**

**Tel : +32 16 74 50 40
Fax : +32 16 74 50 49
El. paštas : info@eufami.org
Interneto svetainė: www.eufami.org**

*Seminarų statistika iš ciklo**„Nėra sveikatos be psichikos sveikatos“*

I seminare (2005 09 07) dalyvavo 189 žmonės iš visos Lietuvos: 30 – gydytojų psichiatrai, 5 – bendrosios praktikos gydytojai, 44 – bendrosios praktikos slaugytojai, 55 – socialiniai darbuotojai, 11 – psichologai, 17 – narių iš nevyriausybių organizacijų, 27 – kiti asmenys.

II seminare (2005 10 13) dalyvavo 201 žmogus: 9 – gydytojai psichiatrai, 90 – bendrosios praktikos slaugytojų, 4 – psichologai, 54 – socialiniai darbuotojai, 18 – narių iš NVO, 29 – kiti asmenys.

III seminare (2005 11 29) dalyvavo 215 žmonių: 35 – gydytojai psichiatrai, 48 – bendrosios praktikos slaugytojai, 18 – psichologų, 81 – socialiniai darbuotojai, 14 – nariai iš NVO, 19 – kiti asmenys.

IV seminare (2006 01 17) dalyvavo 160 žmonių: 12 – gydytojų psichiatrai, 39 – bendrosios praktikos slaugytojai, 13 – psichologų, 37 – socialiniai darbuotojai, 26 – nariai iš NVO, 33 – kiti asmenys.

V seminare (2006 02 21) dalyvavo 310 žmonių: 29 – gydytojai psichiatrai, 100 – bendrosios praktikos slaugytojų, 12 – psichologų, 117 – socialinių darbuotojų, 19 – narių iš NVO, 33 – kiti asmenys.

VI seminare (2006 04 03) dalyvavo 270 žmonių: 26 – gydytojai psichiatrai, 83 – bendrosios praktikos slaugytojai, 13 – psichologų, 97 – socialiniai darbuotojai, 21 – narys iš NVO, 30 – kiti asmenys.

VII seminare (2006 06 14) dalyvavo 303 žmonės: 9 – gydytojai psichiatrai, 1 – bendrosios praktikos gydytojas, 329 – gydytojai psichiatrai, 1 – bendrosios praktikos gydytojas, 32 – bendrosios praktikos slaugytojai, 3 – psichologai, 185 – socialiniai darbuotojai, 25 – nariai iš NVO, 2 – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos darbuotojai, 41 – kiti asmenys.

VIII seminare (2006 09 21) dalyvavo 236 žmonės: 35 – gydytojai psichiatrai, 33 – bendrosios praktikos slaugytojai, 34 – psichologai, 60 – sociali-

nių darbuotojų, 74 – kiti asmenys.

IX seminare (2006 10 26) dalyvavo 180 žmonių: 11 – gydytojų psichiatrai, 4 – bendrosios praktikos gydytojai, 50 – slaugytojų, 69 – socialiniai darbuotojai, 10 – psichologų, 10 – narių iš nevyriausybių organizacijų, 20 – kitų asmenų, 6 – dalyviai be aukštojo išsilavinimo.

X seminare (2007 01 31) dalyvavo 212 žmonių: 13 – gydytojų psichiatrai, 3 – bendrosios praktikos gydytojai, 51 – slaugytojas, 50 – socialinių darbuotojų, 23 – psichologai, 19 – narių iš nevyriausybių organizacijų, 53 – kiti asmenys (aukštųjų ir aukštesniųjų mokyklų dėstytojai, mokytojai, ministerijų įstaigų ir kitų užimtumo įstaigų vadovai bei specialistai), 1 – dalyvis be aukštojo išsilavinimo.

XI seminare (2007 05 28) dalyvavo 124 žmonės: 4 – psichologai, 2 – bendrosios praktikos gydytojai, 56 – socialiniai darbuotojai, 11 – lankomosios priežiūros darbuotojai, 14 – slaugytojai, 16 – narių iš nevyriausybių organizacijų, 21 – kiti asmenys (aukštųjų ir aukštesniųjų mokyklų dėstytojai, mokytojai, ministerijų įstaigų ir kitų užimtumo įstaigų vadovai bei specialistai), 2 dalyviai be reikiamo išsilavinimo.

Kiti asmenys – tai savivaldybių ir apskričių departamentų specialistai, aukštųjų ir aukštesniųjų mokyklų dėstytojai, mokytojai, studentai, užimtumo įstaigų vadovai ir specialistai.

VIENUOLIKOJE SERTIFIKUOTŲ SEMINARŲ DALYVAVO 1510 ASMENŲ IŠ 335 ĮSTAIGŲ, KURIEMS BUVO IŠDALINTA 2400 PAŽYMĖJIMŲ.



Giedrė BALTRUŠAITYTĖ
 Vytauto Didžiojo universiteto sociologijos katedros lektorė
 (g.baltrusaityte@smf.vdu.lt)

Specialisto-paciento santykis pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje

(Sociologinis tyrimas)

Tyrimo metodika

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti pacientų požiūrį į Psichikos sveikatos centro teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruoti interviu
Informantai – 20 Kauno psichikos sveikatos centruose besigydančių pacientų:

- 14 moterų, 6 vyrai;
- 12 yra gulėję psichiatrinėje ligoninėje.

Specialisto – paciento santykis pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje (paciento požiūris)

Specialisto – paciento santykio svarba ilgalaikėje sveikatos priežiūroje:

- Santykio pobūdis kaip pasitenkinimo/nepasitenkinimo sveikatos priežiūra prielaida;
- Santykio svarba gydymo/sveikimo procese.

Specialisto ir paciento vaidmenys:

“Geras specialistas”:

- Kvalifikuotas;
- Empatiškas, “myli” pacientą ir savo darbą;
- Į “gero specialisto” vaidmenį įeina ir jo noras bei gebėjimas išklausti pacientą, žmogiškumas, rūpestingumas, pagarba pacientui.

“Geras pacientas”:

- “Žino, ko nori iš gydymo”;
- Laikosi gydytojo nurodymų gydymo atžvilgiu.

Esminiai santykio elementai:

- Pasitikėjimas;
- Bendravimas.

Pasitikėjimo svarba

Nuo pasitikėjimo priklauso ne tik santykio kokybė, bet ir gydymo proceso sėkmė.

Abipusio pasitikėjimo svarba:

“Bendrauja taip, kaip su, pvz., kaip kortelėj parašyta (...), kaip su tokiu žmogumi, kaip ... tas, kuris jau pabuvęs visai kitoje aplinkoje, kur gulėjęs kokioj ligoninėje.”

Sergant sudėtinga psichikos liga, pasitikėjimas specialistu gali būti kur kas fundamentalesnio pobūdžio nei kitose medicininėse sąveikose, kadangi jis formuojasi per ligos sąlygotą bendrą nesaugumo ir nepasitikėjimo jausmą, išsiskverbiantį į sergančiojo santykius su aplinkiniais.

Psichikos sutrikimo patirties dimensijos

Privačioji sutrikimo patirtis:

“Aš abejoju, ar aš pasveiksiu... na, aš net nežinau, kas bus už pusvalandžio. Ne, to pasakyti tikrai negaliu ir niekas negali...”

Privačioji sutrikimo patirtis:

- Subjektyvus (individualus) simptomų pajautimas ir reakcija į šiuos simptomus: Sirgti psichikos liga reiškia nesugebėti kontroliuoti savo minčių, emocijų, jausmų bei patirti įvairius kitus trikdančius ir negalią didinančius pojūčius (pvz., nemigą, energijos stoką, nesugebėjimą išlaikyti dėmesio, rankų drebėjimą ir pan.);
- Reakcija į šiuos simptomus gali apimti nerimą, nesaugumo jausmą, baimę prarasti kontrolę ir pan.

Socialinė sutrikimo patirtis:

“Aišku, kartais gėdinuosi tos ligos kažkur eidama gatve, jei kas pastebi, kad liga matosi manyje, ar pati blogai jaučiuosi, tada man gėda.”

Socialinė sutrikimo patirtis

Socialinė ligos patirtis yra susijusi su aiškiai suvokiamu savo kitoniškumu:

- Socialinės izoliacijos, atskirties pojūčiu, suvokimu, kad psichikos liga sergantis žmogus visuomenės yra nuvertinamas (išjuokiant, atstumiant, diskriminuojant);
- Vyrauja baimė būti “atpažintam”, t.y., sergantieji gali jausti nuolatinį poreikį save kontroliuoti viešumoje taip, kad kiti (“sveikieji”) nepastebėtų ligos simptomų.

Šis suvokimas gali sąlygoti savęs nuvertinimą, nepasitikėjimą savimi ar aplinkiniais, kelti įtampą ar gėdą.

Ligos patirtis sąlygoja tam tikrus paciento lūkesčius bei elgseną specialisto atžvilgiu:

- Privačioji ligos patirtis gali skatinti pacientą ieškoti tokio santykio su specialistu, kuriame jis jaustųsi saugiu.
- Socialinės ligos patirties pasėkoje santykis su specialistu tampa svarbiu neigiamų visuomenės reakcijų pažeisto savęs suvokimo rekonstravimo įrankiu, todėl šiame santykiuje ieškoma abipusio pasitikėjimo ir gilesnio bendravimo.

Bendravimo svarba

Nors gydymas vaistais gali padėti išvengti atkryčio, jis nebūtinai padės pacientui geriau suprasti, kas su juo vyksta.

- Psichikos sutrikimas yra suvokiamas kaip „sudėtingas dalykas“, pareikalaujantis savęs pažinimo;
- Per savęs pažinimą siekiama atgauti savikontrolę (t.y., sveikti). Sveikti – tai, galėti kontroliuoti ligą, dirbti, mokytis, būti tikram dėl savo ateities, išvengti hospitalizacijos.

Gilesnis ir atviresnis bendravimas su specialistu leidžia geriau pažinti save ir suprasti savo ligą, taigi ir įgyti resursų ją valdyti.

Sveikatos priežiūros specialistai gali tapti tais reikšmingais kitais, sąveika su kuriais pacientui padeda ne tik geriau suvokti savo situaciją, bet ir atstatyti ligos pažeistą savąjį aš. Empatija, supratimas ir noras bendrauti iš specialisto pusės yra itin svarbūs šiame procese, kadangi individo savivoka ir asmeninės vertės pajautimas yra konstruojami per aplinkinių pozityvius vertinimus.

Informavimo apie ligą ir paciento dalyvavimo gydyme ypatumai

Pacientas norėtų daugiau žinoti apie ligą ar gydymą, bet psichiatrai nėra linkę šiais klausimais su pacientu kalbėtis:

„Jis [psichiatras] neatsiklaus, paprasčiausiai, to ligonio, kuris serga psichine liga.“

Kodėl psichiatrai nėra linkę kalbėti apie ligą?

- Neturi laiko,
- Pacientas turėtų pats labiau domėtis ir klausinėti,
- Psichiatras gali bijoti išgąsdinti pacientą,
- Psichiatrai mano, kad pacientas nesugebės suprasti,
- Tai yra profesinės praktikos taisyklė („tabu“).

„Tabu“

„Na, yra tam tikrų tabu, apie kuriuos nešneka gydytoja. Pvz., negalima sakyti ligos istorijos nei jos pačiam ligoniui perskaityti“

Psichikos sveikatos priežiūros lauke gali egzistuoti tam tikros nerašytos, bet čia vyraujančių socialinių praktikų įtvirtintos taisyklės („tabu“), įtakančios paciento elgseną santykiuose su specialistu.

Tyrėjas: Jūs prašėte [gydytojo paaiškinti apie ligą]

Informantas: Ne. O kam? Vis tiek nepasakys.

„Jeigu aš paprašyčiau parodyti, ką ten rašo [ligos istorijoje], aš bijau, kad nesusidarytų konfliktinė

situacija.“

„Aš net neklausiau. Aš galvoju, jog yra nemandagu [prašyti ligos istorijos].“

Su gydymu susijusių sprendimų priėmimas yra vienas pagrindinių konflikto šaltinių specialisto-paciento santykiuose, ypač, kai šie sprendimai yra susiję su medikamentiniu gydymu.

Skirto gydymo nesilaikymo problema

Medikamentinis gydymas yra suvokiamas, kaip ilgai trunkantis ir varginantis, kadangi sudėtingo sutrikimo atveju jis gali sąlygoti tik trumpalaikį ligos atsitraukimą. Vaistai yra laikomi būtinais, tačiau vilties išgyti nesuteikia:

„Kai geriu tuos vaistus, aš tikrai pradedu netikėti [kad pasveiksiu].“

Gydymo nesilaikymas gali būti susijęs su:

- Šalutiniu vaistų poveikiu: vaistai gali daryti pacientą priklausomu nu aplinkinių;
- Vaistai gali trukdyti adaptuotis bendruomenėje:

„Viskas, aš dabar nieko nedarau. Stengiuosi susirasti darbą jau dveji metai, bet taip nepritampu. Tiesiog neturiu sveikatos. Be vaistų gal ir išdirbčiau, bet paprasčiausiai, suprantat, ilgą laiką jų nevartojant vėl atkrenti ir taip vis – toks užburtais ratas.“

Pacientai gali konfliktuoti su gydytoju ar nesilaikyti skirto gydymo, jei psichiatras ignoruoja jų patirtis ir su pacientu elgiasi pagal principą – „gydytojas žino geriausia“ (nepasitikėjimo pacientu problema).

Santykis su socialiniu darbuotoju apibūdinamas kaip:

- Draugiškas, demokratiškas, atviras;
- Socialiniai darbuotojai yra linkę išklausti pacientus, bando kartu ieškoti išeikių, yra empatiški, paskatina pacientą ieškoti kelių į sveikatą;
- Bendraudami su socialiniais darbuotojais pacientai nesijaučia traktuojami kaip „psichikos ligoniai“.

Pacientams santykis su socialiniu darbuotoju kompensuoja artimesnio kontakto su gydytoju stoka, skatina viltį, kad ilgainiui pavyks nugalėti ligą.

Viltis, kad situaciją galima pakeisti yra svarbi kelyje į sveikimą. Viltį ypač sustiprina sveikųjų parama ir tikėjimas sergančiojo sugebėjimu nugalėti savo ligą.



Marija VENIŪTĖ

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto doktorantė (marija.veniute@mf.vu.lt)

Mindaugas ČEŠULIS

Vilniaus Universiteto Psichiatrijos klinikos jaunesnysis mokslo darbuotojas

Žmonių, sergančių psichikos ligomis, galimybės dirbti – nuostatų tyrimas

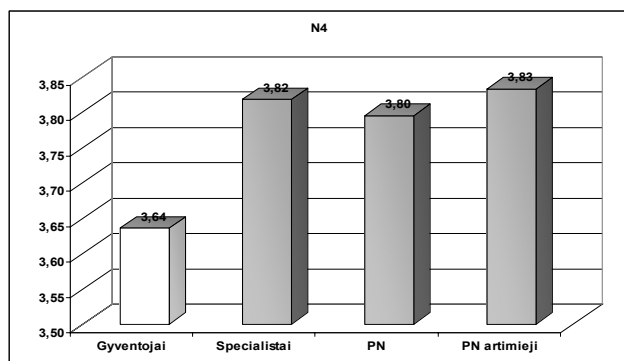
Tyrimo aktualumas

- Asmenų, sergančių psichikos ligomis stigmatizavimas visuomenėje yra viena iš svarbiausių psichikos sveikatos paslaugų neveiksmingumo problemų. Kaip pabrėžia įžymiausias pasaulyje stigmos tyrinėtojas prof. Norman Sartorius „Psichikos sveikatos sutrikimų bei asmenų turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, stigma yra didžiausia kliūtis gerinant pagalbą bei didinant tų asmenų gyvenimo kokybę“ (2001).
- Ypač asmenų turinčių psichikos sveikatos sutrikimų diskriminacija ir stigmatizavimas darbo santykių kontekste turi neigiamą poveikį ne vien jų sveikatai, bet ir visos valstybės ekonomikai.
- Neteisėta diskriminacija ir išankstinis nusistatymas trukdo žmonėms sergantiems psichikos ligomis visiškai integruotis į bendruomenę ir naudotis tokiais pačiomis teisėmis ir galimybėmis kaip ir visi kiti sveiki žmonės. Jungtinių Tautų priimtos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 1 str. skelbia, jog „visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis“. Viena iš tų teisių, tai teisė į darbą.
- Lietuvoje dirbančių psichikos neįgaliųjų skaičius yra vienas mažiausių Europoje (apie 10%).

Bendras kontekstas Lietuvoje

- Nuo požiūrio į psichikos neįgalųjį priklauso požiūris į psichikos neįgaliojo gebėjimą dirbti;
- Nuo nuostatos ar psichikos negalią turintis žmogus gali dirbti, priklauso ir nuostata, ar sugebės jis/ji prisitaikyti gyventi bendruomenėje.
- Nuo požiūrio, ar psichikos neįgalusis gali dirbti priklauso ir nuostata, ar visuomenė pasirengusi priimti psichikos neįgaliuosius į savo tarpą.

Nuostata psichikos neįgaliųjų gebėjimo dirbti atžvilgiu



- Dauguma psichikos neįgaliųjų socialinės globos įstaigose yra pajėgūs dirbti;
- Psichikos neįgaliuosius galima išmokyti amato, kad jie galėtų savarankiškai dirbti ir nebūtų našta visuomenei;
- Dauguma psichikos neįgaliųjų gali produktyviai ir kūrybiškai dirbti bei sėkmingai integruotis į visuomenę;
- Psichikos neįgaliųjų dalyvavimas darbinėje veikloje yra labai svarbus jų socialinei integracijai, prisitaikymui bendruomenėje;
- Dauguma psichikos neįgaliųjų yra pajėgūs mokytis ir ugdyti nors ir paprasčiausius darbinus įgūdžius.

Bendras kontekstas Lietuvoje

- 59 proc. psichikos neįgaliųjų Lietuvoje nori dirbti, tačiau ne visą dieną ir mano, kad tai jiems padėtų jų socialinei integracijai.
- 47 proc. psichikos neįgaliųjų norėtų eiti į darbą, dirbti ir gauti algą;
- 59 proc. psichikos neįgaliųjų norėtų mokytis dirbti kompiuteriu ir naudotis internetu.
- 21 proc. psichikos neįgaliųjų norėtų mokytis kokios nors profesijos.

Tyrimo tikslas – atskleisti darbdavių ir psichikos negalią turinčių žmonių požiūrį į psichikos ligomis sergančių asmenų galimybes dirbti.

Darbo metodika

- Tyrimas atliktas taikant kokybinį tyrimo metodą – fokusuotos grupinės diskusijos.
- Buvo sudarytos dvi fokus grupės pagal vienalytiškumo principą:

1. darbdaviai (valstybinis sektorius, privatus sektorius, nevyriausybinių organizacijų sektorius).
 2. psichikos ligomis sergantys žmonės.
- Tyrimas atliktas 2006 m.

Tyrimo rezultatai

Darbo reikšmė psichikos ligomis sergantiems žmonėms

Diskusijoje su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis buvo paklausta, „Ką darbas Jums reiškia?“.

Į analizuojamą klausimą gauti teiginiai buvo suskirstyti į 2 kategorijas:

1. Darbas yra vertybė: „Man tai darbas yra pragyvenimo šaltinis“, „Darbas man padeda geriau jaustis“, „Darbas man padeda negalvoti apie savo ligą“, „Man darbas kaip užsiėmimas, kurio metu galiu pabūti tarp žmonių, pabendrauti“, „Suteikia didesnę pasitikėjimą savimi“, „Turėdamas darbą jaučiuosi pilnaverčiu“.

2. Darbas nėra vertybė: „Dirbti aš tingiu“, „Darbas man nėra svarbus“, „Aš invalidė, kaip aš dabar dirbsiu, gaunu invalidumo pašalpą ir man gerai“, „Ieškojau darbo, bet man nesisekė, dabar man tas pats“, „niekas manęs nemylė ir nemėgsta, jei sužino, kad sergu iškart žiūri kaip į nesveiką, pavargau nuo tokio požiūrio ir man tas pats ar turiu darbą ar ne“.

Darbdavių gauti teiginiai į klausimą „Kaip manote, ką darbas reiškia žmogui sergančiam psichikos liga?“ patvirtino, kad darbas itin svarbus psichikos liga sergan-

čio žmogaus gyvenime:

- „Galimybė save išreikšti“
- „Gali save realizuoti, parodyti, kad jis kažką gali“
- „Darbas jiems leistų gauti pastovias pajamas“
- „Dirbdamas apmokamą darbą jis mokosi savarankiškai gyventi“
- „Darbas jam svarbus, nes jis tada jaučiasi pilnaverčiu“.

Žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys

Psichikos ligomis sergančių asmenų gauti teiginiai į klausimą „Kaip manote, kokios yra žmonių sergančių psichikos ligomis nedarbo priežastys ir kas turėtų keistis, kad Jūs galėtumėte dirbti?“ buvo suskirstyti į 10 kategorijų:

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	„Isidarbinimo funkcijos perdavimas kitiems“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriose išryškėjo, kad tiriamieji linkę isidarbinimo funkciją perduoti kitiems.	„Pasiūlytų kas darbą ir aš jį dirbčiau“, „Darbo birža turėtų pasiūlyti ir surasti darbą“
2.	„Asmens abejingumas darbui“. Šios kategorijos teiginiuose išryškėjo asmens abejingumas darbui.	„Valstybė moka invalidumo pašalpą, man to užtenka“, „Nelabai ir ieškojau“, „Aš invalidė, kaip aš dabar dirbsiu, aš invalidumą gaunu“, „Gal ir norėčiau dirbti“
3.	„Asmens abejingumas profesinei sėkmei“. Į šią kategoriją pateko identiški teiginiai.	„Nežinau“
4.	„Nepalanki psichosocialinė aplinka“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, rodantys, kad nedarbas siejamas su nepalankiomis visuomenės nuostatomis.	„Kad darbdaviai nebūtų abejingi“, „Kad pasikeistų žmonių požiūris į tokius kaip aš“, „Nepasitiki, nevertina mūsų“, „Bijo mūsų“, „Pastoviai ižeidinėja, dėl to labai kenčiu“, „Jiems atrodo, kad kiekvienas sergantis psichine liga yra potencialus nusikaltėlis“
5.	„Bloga sveikata kaip nedarbo priežastis“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Nedirbu dėl sveikatos“, „Jau sveikata nebe ta“
6.	„Nepasitenkinimas atlygiu už darbą“. Šios kategorijos teiginiai rodo, kad tiriamieji turėjo darbą, bet būdami nepatenkinti atlyginimu jo atsisakė.	„Dėl mažo atlyginimo“, „Nes mokėjo mažą atlyginimą, o dirbti teko daug“, „Labai mažai mokėjo, tik 2 lt už valandą“
7.	„Padeda tėvams, giminaičiams, yra jų išlaikomi“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Nedirbu, nes padedu tėvams ūkyje“, „Padedu sesei prižiūrėti jos vaikus“
8.	„Darbdavių atstūmimas dėl negalės“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, rodantys, jog tiriamieji mano, kad jų nedarbo priežastis – darbdavių atstūmimas dėl negalės.	„Kai sužino, kad sergu psichine liga, nepriima“
9.	„Tarpininko poreikis“. Šios kategorijos teiginiuose išsakoma tiriamųjų mintis, kad jie dirbti galėtų, jei kas nors darbo vietoje padėtų.	„Jeigu būtų šalia kitas žmogus, kuris rūpintųsi, padėtų“
10.	„Požiūrio ir nuomonės keitimas“. Šios kategorijos teiginiuose atsispindi pasiūlymai, kurie padėtų mažinti nedarbo priežastis.	„Reikia keisti žmonių požiūrį į mus“, „Reikia šviesti visuomenę“, „Darbdaviai turi būti geresnės nuomonės apie mus“

Diskusijoje dalyvavę darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių nedarbo priežastis įvardijo:

- neigiamą visuomenės požiūrį;
- silpną motyvaciją;
- nepakankamą valstybės ir valstybinių institucijų pagalbą;
- tarpininko nebuvimą;
- konkurenciją.

Darbdavių pasiūlymai, kurie padėtų mažinti psichikos ligomis sergančių žmonių nedarbo priežastis:

„Reikia keisti visuomenės nuomonę ir požiūrį“, „Valsty-

bė turi skatinti darbdavį, kad jis norėtų priimti tokius žmones į darbą“, „Turi būti institucija ar tarpininkas, kuris padėtų tokiems žmonėms įsidarbinti“, „Vyriausybė turi kurti ir finansuoti programas, skirtas įdarbinti psichikos ligomis sergančius žmones“.

Asmenų sergančių psichikos ligomis sunkumai ieškant darbo

Psichikos ligomis sergančių asmenų gauti teiginiai į klausimą „Kas Jums yra sunkiausia ieškant darbo ir su kokiais sunkumais tenka susidurti?“ buvo suskirstyti į 7 kategorijas:

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	<u>„Emociniai sunkumai integruojantis į darbo rinką“.</u> Šią kategoriją apibūdina tokie teiginiai.	„Bijojau“, „Pergyvenau“, „Buvo liūdna“, „Jaudinausi“, „Nepasitikiu savimi“ ir pan.
2.	<u>„Atstūmimas dėl stigos“.</u> Šiai kategorijai priskirtuose teiginiuose atsispindi atstūmimas dėl stigos.	„Nelaiko manęs žmogumi“, „Sako, kad nepajėgsiu, ne man tokį darbą dirbti“, „Mums tokių nereikia“, „Žiūri kaip į tokį“
3.	„Nuolatiniai darbdavių neigiami atsakymai ir ilgalaikis nedarbas“. Šią kategoriją iliustruoja tokie teiginiai.	„Niekas nepriima“, „Jau kelinti metai, kai nesusirandu nuolatinio/pastovaus darbo“, „Sako, kad laisvų darbo vietų nėra“, „Sako, kad jau priėmė kitą žmogų“
4.	<u>„Nepakankama valstybinių institucijų pagalba (darbo birža ir kt.)“.</u> Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose buvo išreikštas nepasitenkinimas valstybinių institucijų pagalba.	„Man nieko darbo birža nepasiūlė“, „manęs tenai nenori apiforminti, "knisa" protą“
5.	<u>„Abejingumas darbui“.</u> Šią kategoriją atspindi teiginiai, kuriuose buvo išreikštas abejingumas darbui.	„Du metus ieškojau darbo, dabar man tas pats“, „Aš gaunu invalidumo pašalpą, tai kam dirbti“, „Tingiu“
6.	<u>„Negalės kaip fakto apribojimai“.</u> Šios kategorijos teiginiuose tiriamieji įsidarbina savo negalę priima kaip kliūtį.	„Jei nesirgčiau, būtų lengviau įsidarbinti“, „Nebeleidžia sveikata“, „Greitai pavargstu, neužtenka jėgų“, „Nenoriu sakyti, kad sergu“
7.	<u>„Bendravimo problemos“.</u> Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose tiriamieji išsakė bendravimo kompetencijos stoką.	„Sunku bendrauti su nepažįstamais žmonėmis“, „Nemoku savęs pateikti“

Diskusijoje dalyvavę darbdaviai atsakydami į klausimą „Su kokiais sunkumais tenka susidurti žmogui kuris serga psichikos liga?“ vieną iš svarbiausių sunkumų įvardijo išankstinį visuomenės nusistatymą ir neigiamą požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Ligos slėpimas, norint gauti darbą

Diskusijoje dalyvavę asmenys sergantys psichikos ligomis į klausimą „Ar turėtumėte slėpti savo ligą, norėdami gauti darbą?“ atsakė, kad reikia slėpti savo ligą, norint gauti darbą.

Gauti teiginiai:

- „Taip reikia slėpti savo ligą, nes kitaip darbo neduos“;
- „Slėpti reikia, nes mūsų bijo ir nemėgsta“;
- „Reikia slėpti savo ligą, nes žmonės yra nepakantūs, netolerantiški. Jiems atrodo, kad kiekvienas sergantis psichine liga yra potencialus nusikaltėlis. Mano jei sergi psichine liga tai tu nesugebėsi dirbti“;
- „Ligą reikia slėpti, nes jei pamato, kad esi sergantis

varo lauk“;

- „Nenoriu sakyti, kad sergu šizofrenija, nes bijau būti atstumtas“;
- „Nesakau apie savo ligą, nes noriu, kad su manimi elgtųsi kaip ir su visais sveikais asmenimis“.

Visi darbdaviai dalyvavę diskusijoje, į pateiktą klausimą „Ar asmuo sergantis psichikos liga turėtų slėpti savo ligą, norėdamas gauti darbą?“ atsakė vienodai, kad nori žinoti ar jis serga psichine liga ar ne. Gauti teiginiai:

- „Aš norėčiau žinoti“;
- „Geriau žinoti“;
- „Aš sakau griežtai, kad turiu žinoti“.

Savo norą žinoti respondentai grindžia šiais teiginiais:

- „Geriau žinoti, kad žinoti kokias jam pareigas pasiūlyti, ko iš jo tikėtis“;
- „Žinodamas gali nuspėti kas jam gali būti, ką jis gali padaryti“;
- „Aš saugiau jausiuosi žinodamas, nes aš nešu atsakomybę už savo darbuotojus“.

Žmonių sergančių psichikos ligomis galimybės integruotis į darbo rinką

Į klausimą „Kaip manote, ar Jūs turite galimybių integruotis į darbo rinką?“

asmenys sergantys psichikos ligomis atsakė, kad neturi galimybių integruotis į darbo rinką. Gauti teiginiai buvo suskirstyti į 5 kategorijas:

Nr.	KATEGORIJOS	TEIGINIAI
1.	„Nepalankios darbo sąlygos“. Šios kategorijos teiginiuose nurodomos nepalankios darbo sąlygos norint integruotis į darbo rinką.	„Nėra specialių darbo vietų“, „Per ilgos darbo valandos, aš negaliu išdirbti pilnos darbo dienos“
2.	„Sunkus fizinis darbas“. Šios kategorijos teiginiuose tiriamieji kaip sunkumą integruojantis į darbo rinką įvardija sunkų fizinį darbą.	„Man siūlė krauti sunkvežimius, bet aš to fiziškai nepajėgsiu daryti“, „Sudėtinga gauti lengvesnį darbą“
3.	„Išnaudojimas“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Siūlė darbą, už kurį norėjo mokėti tik 1,5 lt už valandą“, „Nemoka algos, dirbu tik už sriubos lėkštę, virtą paprastame vandenyje“
4.	„Stigma“. Šią kategoriją apibūdina teiginiai.	„Mūsų bijo“, „Nelaiko žmonėmis“, „Mane pastoviai ignoruoja, šaiposi iš manęs“
5.	„Nesijaučia visaverčiais darbo atžvilgiu“. Į šią kategoriją pateko teiginiai, kuriuose tiriamieji nesijaučia visaverčiais darbo atžvilgiu.	„Jaučiuosi atstumtu ir nereikalingu“, „Mums nesudaro tinkamų sąlygų dirbti“, „Kaip jaustis visaverčiu kai pastoviai į tave žiūrį kaip į nesveiką“

Darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių galimybes integruotis į darbo rinką vertina kritiškai, sakydami:

- „Sunkiai“;
- „Beveik neįmanoma“.

Darbdaviai dėl to linkę kaltinti valstybę ir visuomenę:

- „Jei čia yra visuomenės problema, tai negalima kaltinti vien tik darbdavių“;
- „Yra nusistovėjusi neigiama visuomenės nuomonė“;
- „Jei mūsų valstybė sudarytų programas, mus finansuotų, skatintu, pavyzdžiui, atleistu nuo kokių nors mokesčių, kad darbdaviui būtų naudinga įdarbinti su tokiu darbuotoju, tai darbdavys juos priimtų“.

Psichikos ligomis sergančių žmonių dalyvavimas darbo rinkoje

Darbdavių gauti teiginiai į klausimą „Ar žmogų sergantį psichikos liga laikote visaverčiu, darbo atžvilgiu?“ buvo suskirstyti į 2 grupes:

1. Palankūs vertinimai:

- „Reikia tokiu žmogumi pasitikėti, duoti jam šansą“;
- „Jei jis ateina pas darbdavį su tikslu dirbti, nori save realizuoti, tai manau tegu dirba“;
- „Jei jis atlieka savo darbą gerai...“.

2. Nepalankūs vertinimai:

- „Manau, kad į tokius žmones reikia žiūrėti atsargiai“;
- „Aš tokių žmonių bijau ir nenorėčiau turėti savo kolektyve“;
- „Norėčiau, kad pas mane dirbtų sveikas žmogus“;
- „Nemanau, kad žmonės sergantys psichikos ligomis gali dirbti rimtą ir atsakingą darbą“;

- „Jei priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi, o atleisti iš darbo nėra lengva, jei jis pats nerašys pareiškimo“;
- „Jei turėčiau iš ko rinktis, priimčiau tik sveikus asmenis, nes sveikas geriau ir naudingiau, jis neša didesnę pelną“.

Į klausimą „Ar Jūs jaučiatės visaverčiais, darbo atžvilgiu?“ psichikos ligomis sergantys asmenys atsakė, kad nesijaučia.

Išvados

1. Darbdavių fokus grupės metu atskleistas neigiamas jų požiūris į psichikos ligomis sergančius žmones. Darbdaviai psichikos ligomis sergančių žmonių integravimosi į darbo rinką galimybes vertina kritiškai, dažniausiai nepalankiai („Manau, kad į tokius žmones reikia žiūrėti atsargiai“, „Aš tokių žmonių bijau ir nenorėčiau turėti savo kolektyve“, „Jei priimsi psichikos ligonį, turėsi problemų ir tai žino visi, o atleisti iš darbo nėra lengva, jei jis pats nerašys pareiškimo“, „Jei turėčiau iš ko rinktis, priimčiau tik sveikus asmenis, nes sveikas geriau ir naudingiau, jis neša didesnę pelną“). Tai parodo, kad baimė ir nepasitikėjimas skatina psichikos ligomis sergančių žmonių stigmą ir diskriminaciją.
2. Psichikos ligomis sergančių žmonių suvokimas apie darbą nevienareikšmiškas.
3. Dalis respondentų darbą suvokia kaip vertybę: „Darbas man padeda negalvoti apie savo ligą“, „Suteikia didesnę pasitikėjimą savimi“, „Turėdamas darbą jaučiuosi pilnaverčiu“, tačiau kitai daliai – darbas nėra vertybė: „Ieškojau darbo, bet man nesisekė, dabar man tas pats“, „Niekas manęs nemy-“

li ir nemėgsta, jei sužino, kad sergu iškart žiūri kaip į nesveiką, pavargau nuo tokio požiūrio ir man tas pats ar turiu darbą ar ne“. Tai galima paaiškinti, kad stigma sunkina stigmatizuojamojo gyvenimą ir tai sąlygoja asmens abejingumą aplinkai ir sau pačiam.

4. Abiejose fokus grupėse įvardintos nedarbo priežastys yra panašios (neigiamas visuomenės požiūris, nepakankama valstybės ir valstybinių institucijų pagalba, tarpininko nebuvimas ir kt.), tačiau darbdaviai nelinkę priskirti savo požiūrio prie psichikos neigiamųjų nedarbo priežasčių - jie atsiriboja nuo šių priežasčių ir nenori turėti jokių darbo santykių su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis.
5. Priimant žmogų į darbą darbdaviai nori žinoti ar jis serga psichine liga ar ne. Tuo tarpu psichikos ligomis sergantys žmonės linkę savo negalią slėpti. Norą slėpti savo ligą, galima pavadinti, kaip vieną iš stigmos valdymo strategijų, kuri remiasi ne tik ankstesne neigiama patirtimi su darbdaviais, bet ir su neigiamu visuomenės požiūriu į psichikos ligomis sergančius žmones.
6. Psichikos sutrikimas sąlygoja stigmą ir neigiamai įtakoja psichikos ligomis sergančių žmonių galimybę integruotis į darbo rinką.

Pasiūlymai

1. Formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į psichikos ligomis sergančius asmenis, per šiuolaikines informa-

vimo priemones, pateikiant žiniasklaidoje teigiamą informaciją apie psichikos ir proto negalią turinčius žmones kaip normalioje aplinkoje galinčius dirbti asmenis. (Socialinis marketingas)

2. Inicijuoti nacionalinio ir vietinio lygmens stigmos prevencijos programas, stiprinant psichikos ligonių galimybę įsitvirtinti darbo rinkoje.
3. Apmokyti su psichikos ligoniais dirbančius specialistus įgūdžių, kad jie galėtų padėti psichikos sutrikimus turintiems žmonėms ieškoti darbo ir jį išsaugoti.
4. Numatyti priemones, kurios didintų darbdavių suinteresuotumą įdarbinti psichikos ligomis sergančius žmones.
5. Praktiškai įgyvendinti neigiamųjų profesinės reabilitacijos sistemą, atsižvelgiant į darbo rinkos poreikius bei panaudojant veikiančios perkvalifikavimo sistemos potencialą.
6. Kai kurie iš jų daugeliui sukelia neestetiską ir bauginantį įspūdį. Jie atrodo kitokie ir elgiasi ne taip, kaip mes tikimės. Jie provokuoja mus. Ar jie iš tiesų yra žmonės? Ar aš galėjau pats toks būti? Baimė užkerta mums kelią juos pažinti. O žinių stoka teikia mūsų destruktiviai vaizduotei daugiau erdvės. Tad mes slepiame juos, užuot nukreipę šviesą į savo pačių nukrypimus“.



Klaudija PAULIUKEVIČIŪTĖ

Vytauto Didžiojo universiteto teorinės psichologijos katedros asistentė
(klaudija007@one.lt)

Sveikatos psichologo darbas psichikos sveikatos centre

2001 m. atlikta Kauno PPSC dirbusių psichologų apklausa parodė, kad psichologo darbe daugiausiai laiko skiriama

- Individualiai psichoterapija, konsultavimui – maždaug nuo 50% iki 70%;
- Psichodiagnostika užima apie 30-40% darbo;
- Organizaciniu darbu užsiimama apie 5-10%;
- Švietėjiškas darbas nuo 1% iki 5%;
- Grupine psichoterapija/ konsultavimas nuo 1% iki 5%.

Konsultavimo tikslai

- Sudaryti sąlygas asmenybės pilnavertei raidai ir sveikos gyvensenos įtvirtinimui. Siekiama pašalinti kliūtis trukdančias pilnavertei raidai, ir suteikti žinių ir įgūdžių būtinų sveikai gyvensenai užtikrinti. Šis požiūris nusako, kad žmogus vystosi kaip asmenybė išgyvendamas, augdamas, bendraudamas, gaudamas pripažinimą, vystydamas darbinius įgūdžius ir supratimą.
- Siekti geresnio asmens prisitaikymo prie aplinkos

bei aplinkos keitimo iš mažiau palankios į palankesnę.

Rekomenduojami šie žingsniai tikslui pasiekti (Gladding, 2002):

- Identifikuoti problemos sąsajas su konkrečia kliento aplinka;
- Kalbėti apie konkrečius (su konkrečiu asmeniu susietus) aplinkos veiksnius;
- Vertinti pokyčius aplinkoje;
- Pradėti socialinius pasikeitimus;
- Įvertinti rezultatus.

Profilaktika konsultuojant:

- Pirminė (formuoja sveiką gyvenseną, siekiant išvengti sveikatos sutrikimų);
- Antrinė (kai psichinės sveikatos/sveikatos problemos jau pasireiškė, tačiau konsultanto uždavinys neleisti joms didėti, peraugti į didesnę sutrikimą);
- Trečio lygmens (kai stengiamasi užkirsti kelią ligos įsisenėjimui bei galimai grėsmei kliento gyvybei).
- Didžiausia nauda psichologo konsultacijoje PSC pasiekama klientams:

- Sergantiems depresija;
- Gedintiems;
- Išgyvenantiems krizę;
- Esant nerimo sutrikimams;
- Besikreipiantiems dėl streso ir streso sukeliama negalavimų/ligų;
- Esant tarpasmeninių santykių problemoms;
- Problemos susijusios su sveikatos palaikymu bei ligos priėmimu.

Vidutinis naudingumas psichologo konsultacijoje PSC pasiekiamas kai klientų problemos susijusios:

- Su seksualumu;
 - Socialinės problemos (finansinės, namų ruošos).
- Mažiausiai naudingos psichologo konsultacijos PSC klientams kai klientų problemos:

- Savižala;
- Suicidiškumas;
- Valgymo sutrikimai;
- Destruktyvus- agresyvus elgesys;
- Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo;
- Esant haliucinacijoms ir kliesdei.

Rekomenduojama:

- Trumpalaikis konsultavimas.
- Limitai 6,10,12 konsultacijų (truputį daugiau nei mėnuo) (Hudson-Allez, 2001).
- Didesnis susitelkimas ties kliento problema.
- Pragmatiškesnis savo paslaugų organizavimas.
- Kognityvinių bei į problemos sprendimą nukreiptų intervencijų naudojimo (Hudson-Allez, 1997).

Problemos kylančios psichologui konsultuojant PSC:

1. Bendradarbiavimas tarp PSC darbuotojų, bendradarbiavimas su kitais gydymo įstaigos specialistais, bendradarbiavimas su antrinės grandies sveikatos priežiūros specialistais.
 - Rekomenduojama sukurti aiškias bendradarbiavimo schemas ne tik centro viduje bet ir su kitais specialistais.
2. Grįžtamojo ryšio pateikimas ne PSC specialistams, o kitiems sveikatos apsaugos sistemos darbuotojams (kardiologai, bendrosios praktikos gydytojai ir pan.).
 - Rekomenduojama sukurti aiškias grįžtamojo ryšio pateikimo schemas ir taisykles, didinti konsultuojančių psichologų sąmoningumą (konferencijos, seminarai, supervizijos).
3. Skirtingas psichologų kliento konfidencialumo ribų supratimas.
 - Kaip bus dalinamasi informacija turi būti aptarta pačiame PSC-re ir su kitais gydytojais. Dvigubas užrašų vedimas nerekomenduojamas.
4. Ilgas konsultacijų laukiančiųjų sąrašas.
 - Problemai sušvelninti rekomenduojama atlikti problemos ir kliento galimybių palaukti eilėje įvertinimą.

5. Klientų neatvykimas.

- Rekomenduojama: priminimas; paaiškinimas, kodėl svarbu apie neatvykimą pranešti iš anksto.
6. Konsultuojančių psichologų pervargimas, darbas tapęs rutina.
- Rekomenduojama neturėti daugiau nei 16-20 val. konsultacijų per savaitę (Mearns, 1998), dalinanti darbo valandas – grupiniam, organizaciniam, švietėjiškam darbui (darbas su kitais PSC komandos nariais, konsultacijos su gydymo įstaigos personalu, supervizijų teikimas studentams).

Efektyvumo tyrimai

- Nėra vieningos nuomonės, ar psichologo konsultacijos PSC padeda klientams įveikti sveikatos problemas.
- Plačiai diskutuojama, kas yra konsultacijų efektyvumo PSC matas?

Perspektyvos

Mokslinėje literatūroje nurodomos tokios konsultavimo PSC perspektyvos:

- Kol kas mažai konsultuojama su senų žmonių ir asmenų turinčių mokymosi negalia;
 - Kita sritis elgesio keitimas – sveikos elgsenos formavimas sveikiems ir turintiems sveikatos problemų klientams.
- Konsultuojančio PSC psichologo darbą palengvintų geras komandinis darbas:
- Aiški darbo vizija ir misija, darbo tikslai; dažnas komandos darbe išskylančių plusų ir minusų aptarimas;
 - Aiškūs komandinio darbo prioritetai;
 - Pacientų vertinimas pagal biologinius, psichologinius ir socialinius parametrus;
 - Komandos narių sudarytų darbo su pacientu planų buvimas;
 - Aiškų paciento progreso vertinimas
 - Visų komandos narių suinteresuotumas įtraukti paciento šeimos narius į gydymo procesą ar pagalbą pacientui;
 - Pastovus visų komandos narių bendravimas su kitais sveikatos specialistais ir kitais visuomeniniais sektoriais;
 - Visų komandos narių surinkta informacija apie pacientą turėtų būti standartiškai fiksuojama.
 - Visų komandos narių žinios apie pacientą turėtų būti vienodas;
 - Turėtų būti kiekvieno komandos nario tvarkingai užfiksuota informacija apie darbą su klientu;
 - Už informacijos apie pacientą konfidencialumą turėtų būti atsakingi visi komandos nariai;
 - Pageidautina su pacientu surašyti kontraktą, kuriame atsispindėtų bendradarbiavimo taisyklės ir galimos sankcijos už susitarimų nesilaikymą;
 - Visiems komandos nariams būtų užtikrintas dalyvavimas tobulinimosi programose.

Sudaryta remiantis įvairiais PSO dokumentais, skirtais pirminei psichikos sveikatos priežiūrai (<http://www.members.aol.com/healthwrtr/mental.htm> . aplankyta 2001 01 23; bei <http://www.cc.emory.edu/WHSC/medweb/mentalthalth.htm>.)

Aistė PRANCKEVIČIENĖ

Vytauto Didžiojo universiteto teorinės psichologijos katedros asistentė

(aite_pranckeviciene@fc.vdu.lt)

Kognityvinių gebėjimų sąsajos su sveikimu stacionarinio depresijos gydymo laikotarpiu

Problema: Ko reikia, kad žmogus sveiktų?

- Skarsater ir kt. (2003) teigia, jog tam, kad asmuo sveiktų, jis turi išgyveni pokyčio periodą, kurio metu turi pasikeisti kognityvinis ir emocinis supratimas, ir tik vėliau šie pokyčiai virsta su sveikata susijusiu elgesiu.
- Taigi, sveikimas nuo depresijos reikalauja tam tikro mokymosi, patirties integracijos ir naujų problemų sprendimo įgūdžių įsisavinimo, todėl tikėtina, jog gydymo procese didelę reikšmę turi kognityviniai veiksniai.

Kognityviniai sunkumai sergant depresija

- Depresija sergantiems žmonėms yra būdingi plataus spektro kognityviniai sutrikimai (Ravnkilde ir kt. 2002);
- Dažniausiai nurodomi sunkumai susiję su atmintimi, verbaliniu sklandumu, psichomotoriniu greičiu ir dėmesiu (Airaksinen ir kt. 2004, Gorlyn ir kt. 2006);
- Žymesnis kognityvinių funkcijų sutrikimas yra susijęs su mažesniu kasdieniniu aktyvumu (McCall ir Dunn 2003);
- Kognityvinių procesų vertinimas gydymo pradžioje gali turėti prognostinę vertę sveikimui (Barclay, Lie, 2006);

Tyrimo tikslai

- Įvertinti kaip sergančiųjų depresija kognityviniai gebėjimai yra susiję su savijauta bei gyvenimo kokybe gydymo pradžioje;
- Nustatyti, kaip kognityvinių gebėjimų vertinimai kinta stacionarinio depresijos gydymo laikotarpiu;

- Įvertinti, kaip kognityviniai gebėjimai yra susiję su gydymo rezultatais;

Metodologija

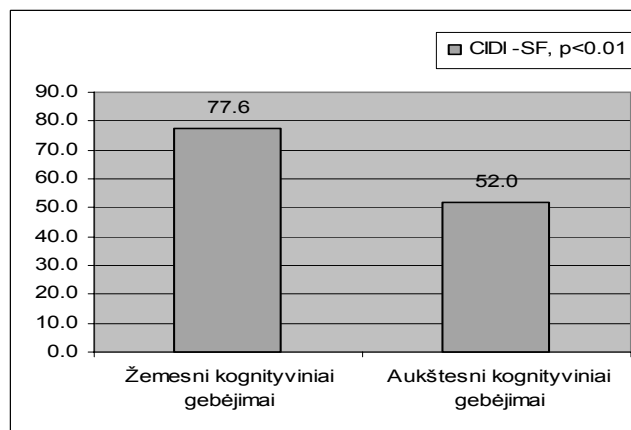
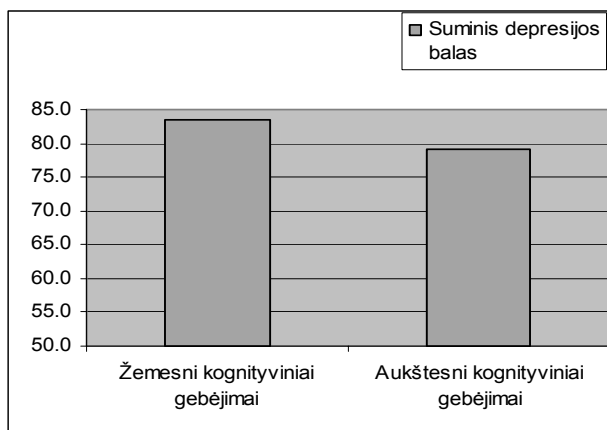
- Tyrimas atliktas Žiegdrių psichiatrijos ligoninėje remiantis Vytauto Didžiojo universiteto Teorinės psichologijos katedros ir Žiegdrių psichiatrijos ligoninės bendradarbiavimo sutartimi.
- Tiriamasis pirmą kartą tiriamas per 5 dienas nuo stacionarinio gydymo pradžios. Antrąjį kartą tiriamasis buvo tiriamas analogiška procedūra, kai gydantis gydytojas pranešdavo apie planuojamą išrašymą. Vidutinis intervalas nuo gydymo pradžios iki antrojo tyrimo 29,8±10,3 dienos.

Tyrimo metodai

- Klausimynas depresijos pokyčiams vertinti (Pranckevičienė, Goštautas, 2003);
- CIDI-SF, 12 mėn. DSM-IV versija (Walters ir kt. 2002);
- WHOQOL-BREF gyvenimo kokybės klausimynas (WHOQOL Group, 1997);
- Keturi WAIS subtestai (supratingumas, panašumai, skaičių kartojimas ir simbolių kodavimas) parengti 1955 m. Wechsler metodikos pagrindu (Goštautas, Dembinskas, Pilkauskienė, 1979)

Tiriamieji

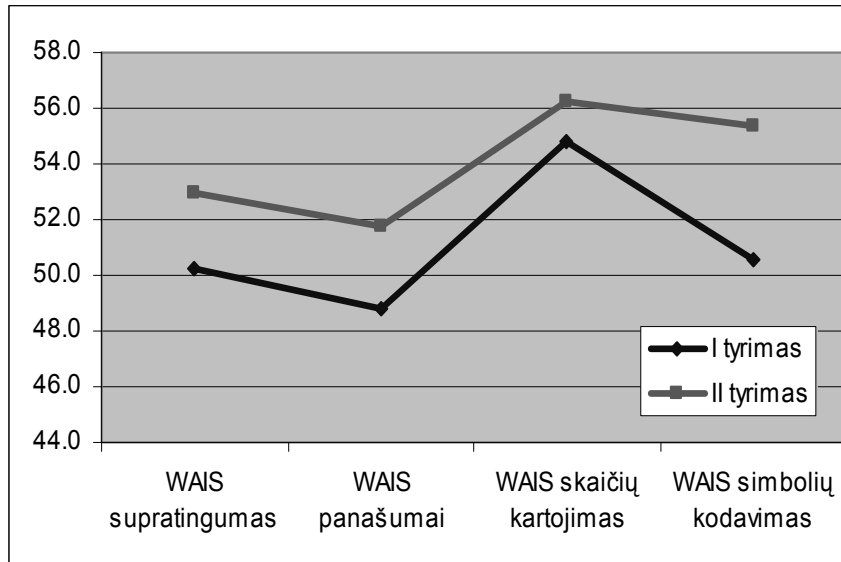
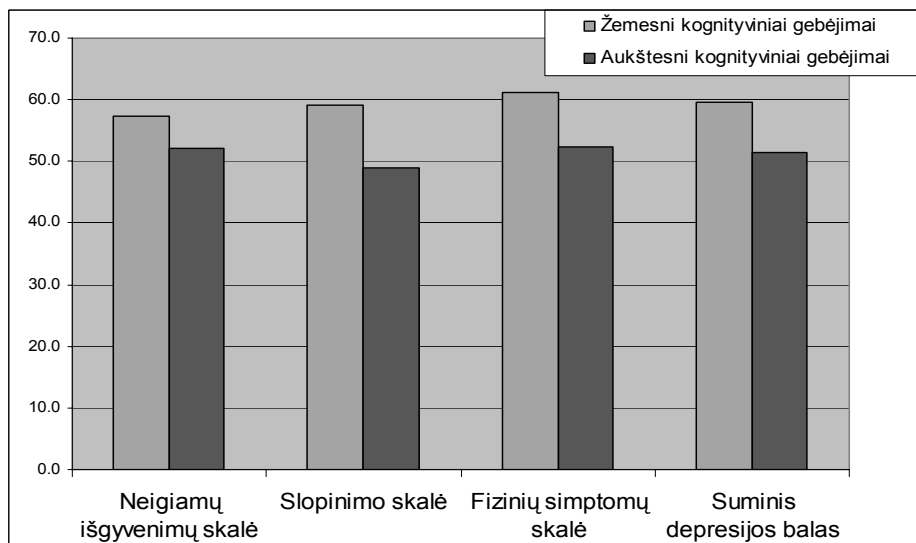
- 114 tiriamųjų, 28 (24,6%) vyrai ir 86 (75,4%) moterys.
- Pasiskirstymas pagal diagnozes:
- Depresijos epizodas ar pasikartojantis depresijos epizodas – 72 (63,2%);
- Kiti depresiniai sutrikimai – 42 (36,8%);
- 65 (57,0%) buvo taip pat nustatytos lydinčios somatinės ligos.

Rezultatai: Kognityvinių gebėjimų sąsajos su depresijos sunkumu ir požymių stabilumu gydymo pradžioje**Rezultatai: Kognityvinių rodiklių sąsajos su savijauta gydymo pradžioje**

	Neigiamų išgyvenimų skalė	Slopinimo skalė	Fizinių simptomų skalė	Suminis depresijos balas
WAIS supratingumas	-0,03	-0,10	-0,07	-0,07
WAIS panašumai	-0,14	-0,07	-0,00	0,07
WAIS skaičių kartojimas	-0,04	-0,22*	-0,20*	-0,13
WAIS simbolių kodavimas	-0,01	-0,26*	-0,22*	-0,14

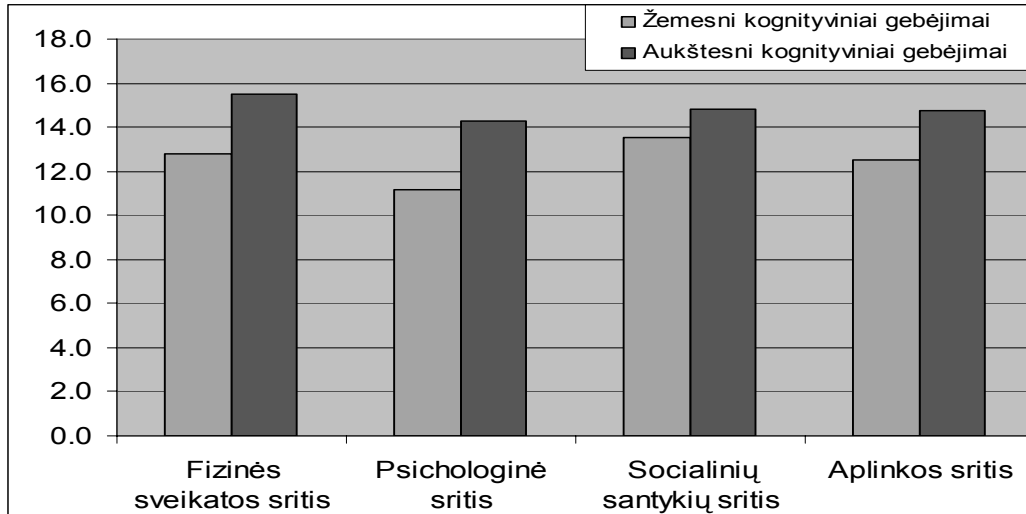
Rezultatai: Kognityvinių rodiklių sąsajos su gyvenimo kokybe gydymo pradžioje

	Fizinės sveikatos sritis	Psichologinė sritis	Socialinių santykių sritis	Aplinkos sritis
WAIS supratingumas	0,01	0,00	0,00	0,09
WAIS panašumai	-0,04	0,00	-0,13	0,01
WAIS skaičių kartojimas	0,15	0,16	0,03	0,08
WAIS simbolių kodavimas	0,25*	0,15	0,15	0,08

Rezultatai: Kognityvinių gebėjimų pokyčiai gydymo laikotarpiu**Rezultatai: Kognityvinių rodiklių sąsajos su savijauta gydymo pabaigoje****Rezultatai: Kognityvinių rodiklių sąsajos su liekančiais nusiskundimais**

Gydymo pradžioje žemesniais kognityviniais gebėjimais pasižymėję tiriamieji gydymo pabaigoje išsakė daugiau nusiskundimų:

- pesimizmu;
- energijos stoka;
- nuovargiu;
- interesų sumažėjimu;
- miegu;
- baimingumu;
- statistinės tendencijos stebimos labiau išreikštam liūdesiui ir savižudybės rizikai.

Rezultatai: Kognityvinių rodiklių ir gyvenimo kokybės sąsajos gydymo pabaigoje**Išvados**

1. Žemesni kognityviniai gebėjimai, o ypač WAIS simbolių šifravimo subtestas, yra susiję su labiau išreikštas slopinimo ir fiziniais simptomais ir didesniu depresijos požymių stabilumu gydymo pradžioje.
2. Stacionarinio depresijos gydymo laikotarpiu kognityviniai gebėjimai reikšmingai gerėja – gerėja asmens orientacija buitinėse situacijose, didėja apibendrinimo lygis, dėmesio apimtis ir psichomotorinis greitis.
3. Žemesni pradiniai kognityviniai gebėjimai yra susiję su blogesne bendra savijauta gydymo pabaigoje, gausiais liekančiais nusiskundimais ir blogesne gyvenimo kokybe.
4. WAIS simbolių šifravimo subtestas prognozuoja gydymo rezultatus net tuomet, kai kontroliuojami sociodemografiniai ir diagnostiniai kintamieji. Blogesnis šio subtesto atlikimas gydymo pradžioje yra susijęs su didesniu bendru liekančių nusiskundimų skaičiumi, labiau išreikštais slopinimo ir fiziniais simptomais.

Pasiūlymai praktikai

1. Aktyvumo skatinimas – žemesni kognityviniai gebėjimai gydymo pradžioje yra susiję su labiau išreikštais slopinimo simptomais, t.y. didesne apatija, mažesniu domėjimusi ir aktyvumu. Todėl šiems pacientams turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys, norint juos aktyviau įtraukti į gydymo procesą.
2. Pagalba siekiant išvalgos – gydymo pabaigoje žemesniais kognityviniais gebėjimais pasižymintys tiriamieji buvo žymiai labiau pesimistiški, blogiau vertino visas gyvenimo kokybės sritis, turėjo daugiau suicidinių minčių ir ketinimų. Struktūruotos, kognityvinės intervencijos galėtų padėti šiems žmonėms planuoti ir įgyvendinti pokyčius savo gyvenime, kas galbūt sumažintų pesimizmą ir pagerintų gydymo rezultatus.



Poezija

Virginija Bučienė

(Šilalė)

KŪRIAU SAVE

Kūriau save tartum lyrą,
Kupiną meilės, tiesos.
Kūriau save tartum knygą
Be pabaigos, be pradžios.

Viską gyvenimas davė,
Imt nemokėjau tada,
Verkė širdis idealo,
Deja, nebuvo Jo verta.

O laikas vis ėjo ir ėjo,
Gyventi reikėjo, deja...
Verčiau, kada juoktis norėjau,
Nes juokės kiti už mane.

Prarast nebijojau laukimo,
Viliojo keista nežinia.
Laimę kitiems išdalijus
Likau tarp žmonių vieniša.



Alina Grigelionytė

(Panevėžys)

* * *

Vejuosi metus,
Tačiau jie ir taip manęs neaplenkia.
Kaskart atskubėję
Įžiebia mažą vilties kibirkštėlę,
Jog tik pabraidžiojusi po rudens ūkanas,
Perkopusi snieguotus kalnynus –
Aš galėsiu išvysti pavasario saulėtekį.



* * *

Ačiū, jūra, kad pasitikai mus
Su žuvėdros klyksmu ir bangų ošimu.
Pasisemt stiprybės mes atvykom čia,
Nors kelias buvo tolimas, nežinomas.

Tad su žuvėdros klyksmu išskrendu,
Su žuvėdros klyksmu gal ir vėl sugrįšiu.
Aš žinau, išlikt tvirta turiu,
Jei žuvėdros klyksmą pasivysiu!

Nebijokit, neišduosiu, ne –
Aš dėl jūsų daug kam pasiryšiu.
O jei bus velnioniškai sunku,
Aš ir vėl prie jūsų prisiglaust sugrįšiu.

LIETUVOS SUTRIKUSIOS
PSICHIKOS ŽMONIŲ
GLOBOS BENDRIJA

T. Vrublevskio g. 6,
LT-01100, Vilnius
Tel./faksas
(8-5) 2121656,
el.p. Lspzgb@takas.lt

www. Lspzgb.lt

Patikslintas seminarų ciklas

„NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

Sudarytas pagal Europos psichikos sveikatos veiksmų planą (12 sričių).

Rengiamas kartu su Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika, Vytauto Didžiojo universitetu, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Lietuvos slaugos specialistų organizacija, Ambulatorinių Psichikos sveikatos centrų asociacija, Lietuvos sveikatos psichologų sąjunga, Dienos centru „Šviesa“, Psichikos sveikatos iniciatyva, Respublikine Vilniaus psichiatrijos ligonine ir kt.

2005 metai

I Seminaras 2005 09 07 – skirtas Pasaulinei savižudybių prevencijos dienai (KMU)

„PSICHIKOS SVEIKATOS PROBLEMŲ IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA“

II Seminaras 2005 10 13 – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„SUVOKIMO APIE PSICHIKOS SVEIKATOS SVARBĄ FORMAVIMAS“

III Seminaras 2005 11 29 (Kauno m. savivaldybė)

„TINKAMOS PIRMINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS UŽTIKRINIMAS“

2006 metai

IV Seminaras 2006 01 17 – skirtas Helsinkio Psichikos sveikatos deklaracijos pirmosioms metinėms paminėti (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„VISUOMENĖS PSICHINĖS GEROVĖS UGDYMAS“

V Seminaras 2006 02 21 – skirtas Pasaulinei ligonių dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„KOVA SU NEIGIAMU VISUOMENĖS POŽIŪRIU IR DISKRIMINACIJA“

VI Seminaras 2006 04 03 – skirtas Pasaulinei sveikatos dienai (KMU)

„VEIKLOS, ORIENTUOTOS Į PAŽEIDŽIAMO AMŽIAUS ŽMONIŲ POREIKIUS, SKATINIMAS“

VII Seminaras 2006 06 14 (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„EFEKTYVI PRIEŽIŪRA, SIŪLOMA RIMTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINTIEMS ASMENIMS, KARTU SU BENDRUOMENĖJE TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS“

VIII Seminaras 2006 09 21 (VDU)

„PARTNERYSTĖS TARP SEKTORIŲ KŪRIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

IX Seminaras 2006 10 26 – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„TINKAMOS INFORMACIJOS APIE PSICHIKOS SVEIKATĄ KAUPIMAS“

Šio seminaro pagrindinis rėmėjas – Sveikatos apsaugos ministerija

2007 metai

X Seminaras 2007 01 31 – skirtas Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos 10 - čiu paminėti (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„PAKANKAMOS IR KOMPETENTINGOS DARBO JĖGOS UŽTIKRINIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

XI Seminaras 2007 05 28 (VDU)

„TEISINGO IR PAKANKAMO FINANSAVIMO UŽTIKRINIMAS“

XII Seminaras 2007 06 28 (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS IR NAUJŲ ĮRODYMŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE KAUPIMAS“



Numerį rengė:
Jolanta Poškaitė

Tiražas 1 200 egz.

Spausdino ir maketavo:
UAB Ignalinos spaustuvė.
Laisvės g. 71, Ignalina.
Tel. 8-386 52071.

