ISSN 1392-6373
SVEIKATOS MOKSLAI
2012, Volume 22, Number 2, p. 45-50

DEPRESIJOS IR MANIJOS ATVEJAI LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮKALINIMO ĮSTAIGOSE

ROBERTAS VERŠINSKAS[1], GEDIMINAS ŽUKAUSKAS[2], JURGITA MARMAITĖ-GAULIENĖ[1]

[1]Vilniaus Gedimino technikos universitetas, [2]Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Raktažodžiai: *depresija ir jos simptomai, įkalinimo įstaigos, išsilavinimas, manija, amžius, sindromas, darbuotojai, pacientai, įkalintieji.*

Santrauka

Elgsenos sutrikimai įvairiose žmonių grupėse dažnai pasireiškia nepriklausomai nuo žmogaus valios ir gali būti nulemti jo organizme vykstančių cheminių procesų arba genetikos. Mokslo studijose depresija neretai siejama su pakitimais serotonerginėje sistemoje. Tai patvirtina ir į depresiją linkusių asmenų pomirtinių galvos smegenų tyrimai [12]. Kitas depresijos paplitimo priežastis visuomenėje gali nulemti socialinės, ekonominės bei kultūrinės sąlygos.

Straipsnyje nagrinėjami depresijos ir manijos sąvokų apibūdinimai, prasmių apibrėžtys. Depresija ir manija gana dažnai vartojamos sąvokos, įvairiuose kontekstuose įgyja platų semantinį spektrą.

Straipsnio tikslas – įvertinti depresijos ir manijos paplitimo dažnį mūsų šalies įkalinimo įstaigose. Tiriant naudotasi literatūros šaltiniais, teorinio apibendrinimo ir analizės metodu. Tyrimo rezultatai gauti anketinės apklausos būdu (Beko depresijos skalė, Altmano savęs vertinimo skalė). Buvo tiriami 576 asmenys iš šių Lietuvos Respublikos įkalinimo įstaigų: I ir II Vilniaus pataisų kolonijų, Panevėžio moterų kalėjimo, Rokiškio psichiatrijos ligoninės (248 moterys ir 328 vyrai). Tiriant manijos sindromas aptiktas beveik trečdaliui visų apklaustųjų. Daugiausia sergančiųjų depresija nustatyta tarp įkalintų asmenų, mažiausia – tarp įkalinimo įstaigų darbuotojų. Tarp įkalintųjų ir ligotų asmenų depresija yra dažnesnė nei tarp darbuotojų, o įkalintos ir sergančios moterys patiria sunkiausią depresiją.

Moterų, turinčių manijos sindromą, daugiausia buvo tarp sergančių, o mažiausia – tarp įkalinimo įstaigose dirbančių asmenų. Asmenys, įgiję aukštesnį išsilavinimą, patiria silpnesnių formų maniją, palyginti su žemesnio išsilavinimo asmenimis.

ĮVADAS

Pasaulyje kasmet sparčiai didėja sergančiųjų depresija skaičius (jis siekia milijonus, o atskirose populiacijose depresikai sudaro nuo kelių iki keliolikos procentų). Sergančiųjų šia liga įsitikinimu, vienas geriausių išsigelbėjimo nuo depresijos būdų – savižudybė. Mokslinėje literatūroje vyrauja skirtingi požiūriai į depresiją (vienų autorių nuomone, depresija ir agresija yra nesuderinamos, kiti teigia, kad depresijos periodus gali keisti agresijos priepuoliai).

Apžvelgus literatūroje pateikiamus duomenis apie biocheminius bei genetinius agresijos markerius [2-4, 6, 12], galima daryti išvadą, kad nemažai studijų depresiją ir agresiją sieja su pakitimais serotonerginėje sistemoje, t.y. su serotonerginių funkcijų redukcija. Atlikus autoagresijos aukų ir į depresiją linkusių asmenų pomirtinius galvos smegenų tyrimus, nustatytas pablogėjęs serotonino transportavimas galvos smegenų žievės ventrolaterialinėje prefrontalinėje srityje. Tarpusavyje lyginant depresiją ir autoagresiją taip pat pastebėta, kad serotonerginių funkcijų pakitimai nevienodi.

Depresija ir ją lemiantys faktoriai. Depresija – tai yra liguistai prislėgta, liūdna nuotaika, kuriai būdinga sulėtėjęs mąstymas ir prislopinti judesiai [5, 9]. Reaktyvioji depresija kyla po psichikos traumų, t.y., po tokių stiprių arba ilgai trunkančių išgyvenimų, kurie smarkiai sutrikdo centrinės nervų sistemos jaudinimo ir slopinimo procesus, pertempia organizmo prisitaikymo prie streso mechanizmus [5].

„Klasikinė“ depresija diagnozuojama asmeniui, kuriam ne mažiau kaip dvi savaites kasdien (arba kasdien su retomis išimtimis) pasireiškia ne mažiau kaip penki iš šių devynių teiginių:

1. Sunki, prislėgta nuotaika kasdien arba iš esmės kasdien.
2. Absoliučiai jokia veikla neteikia malonumo.
3. Spartus svorio augimas ar liesėjimas nesilaikant jokios dietos.
4. Nemiga ar nenormaliai didelis poreikis miegoti.
5. Nenormaliai didelis fizinis aktyvumas, kurį keičia visiškas jėgų nebuvimas.
6. Psichinis nuovargis.
7. Nepaprastai didelis, slegiantis kaltės jausmas, kurį

Adresas susirašinėti: Jurgita Marmaitė-Gaulienė, el. p. perkunijai@yahoo.com

nuolat keičia nepamatuotai aukštas savo vertės suvokimas.

8. Nesugebėjimas susikaupus mąstyti bei priimti sprendimus.

9. Detalaus savižudybės plano rengimas arba realus bandymas nusižudyti.

Iš šių devynių reikalavimų bent į vieną iš pirmųjų dviejų teiginių asmuo turi atsakyti teigiamai. Pavyzdžiui, jei žmogus kasdien su dideliu malonumu rašo eiles (netinka antras punktas), depresijos jam diagnozuoti negalima, net jei tiktų visi kiti aštuoni punktai. Be to, šie punktai turi atspindėti nukrypimus nuo įprastos būtent to žmogaus būsenos. Jei kas nors nė nepamena, kada jautėsi kitaip, depresijos jam diagnozuoti taip pat negalima [5].

Net tinkant minėtoms sąlygoms, depresijos negalima diagnozuoti, jei teisingas bent vienas iš šių dviejų teiginių:

1. Sutrikimus galėjo sukelti kita (nebūtinai psichinė) liga. Paprasčiausia sloga gali trukdyti miegoti ir apriboti sugebėjimą susikaupti.

2. Sutrikimus galėjo sukelti artimo žmogaus praradimas ar kitas labai esminis, sukrečiantis įvykis. Pastaruoju atveju daugelis išvardytų požymių yra natūrali individo reakcija, nors psichologai siūlo patarimus, kaip greičiau atsigauti.

Apibendrinant galima teigti, jog depresija nėra universali visų norimų ja paaiškinti dalykų priežastis.

Maniakinė depresija susideda iš dviejų nuolat besikartojančių epizodų, vienas kurių primena depresiją, o kitas yra visiška jos priešingybė (žmogus labai aktyvus, viską bando, mažai miega ir pan.). Maniakine depresija žmonės serga jau nuo ankstyvo amžiaus.

Maniakinė depresija gali būti diagnozuota tik tais atvejais, jei šie cikliniai pakitimai yra labai stiprūs ir trunka ilgą laiką. Ją galima diagnozuoti, jei akivaizdžiai ir neabejotinai teisingi ne mažiau kaip trys iš šių septynių reiškinių [5]:

1. Itin „išpūstas“ savo vertės suvokimas, dievinimas ar pan. (vien geros nuomonės apie save asmeniui nepakanka).

2. Labai menkas miego poreikis (trys valandos per parą ir mažiau).

3. Itin didelis plepumas (kalbama daug daugiau nei paprastai šneka kalbus žmogus).

4. Labai greita ir padrika minčių kaita.

5. Visiškas nesugebėjimas susikaupti ties esminiu dalyku (asmens dėmesį labai lengva nukreipti kur nors kitur).

6. Nepamatuotai aktyvus kokio nors tikslo siekimas.

7. Teikiančios malonumą, bet labai rizikingos veiklos pomėgis (azartinis lošimas itin didelėmis pinigų sumomis ir pan.).

Tačiau esant ir visiems septyniems požymiams, maniakinės depresijos diagnozuoti negalima, jei nuotaikos svyravimai netrukdo žmogui dirbti savo įprasto darbo ir neveikia jo santykių su artimais žmonėmis.

Maniakinė depresija nėra visiškai išgydoma liga (vaistai, pvz., ličio preparatai, gali tik palengvinti padarinius). Žmonės jaučia jos simptomus visą gyvenimą.

Tačiau literatūroje rašoma, kad daugelis išmoksta kontroliuoti save tiek, jog gali daryti gyvenime įvairius dalykus, kuriuos jie nori daryti (sukurti šeimą, įgyti išsilavinimą, dirbti norimą darbą) [5, 6].

Specialistai yra sukūrę daugybę savikontrolės metodų, tačiau kai kada žmonės randa individualių, būtent jiems tinkančių metodų, kurių nėra jokioje literatūroje. Gali padėti net tinkamas maistas, nors tokio irgi tenka ieškoti pačiam individualiai (rašoma, kad netinka kava). Taip pat svarbu žinoti požymius, padedančius iš anksto nuspėti nepageidaujamą nuotaikos pokytį.

Propaguojama, kad svarbiausia išmokti kritiškai įvertinti savo esamą būseną ir daryti tai, kas padeda jaustis taip, kaip norėtųsi.

Maniją lemiantys faktoriai. Manija yra liguistai pakili, linksma nuotaika (psichiatrijos vad.). Psichopatologijoje dažniausiai pasitaiko maniakinis sindromas, kuriam būdinga maniakinė triada [5]:

a) linksma nuotaika;
b) pagreitėjusios asociacijos;
c) suaktyvėję judesiai.

Tai priešinga depresiniam sindromui būsena. Tokių ligonių nuotaika ir savijauta puiki, jie būna džiugūs, viskuo patenkinti, neturi jokių rūpesčių, jaučia dvasinį bei fizinį komfortą, viskas jiems atrodo lengvai pasiekiama, aplinka nuostabiai graži. Maniakinio sindromo spalvingumas priklauso nuo manijos stiprumo, taip pat nuo gebėjimo ją pajusti ir apibūdinti. Todėl, kaip ir apie depresijas, apie maniakinio sindromo subtilybes ir niuansus geriau galima sužinoti iš tų ligonių, kurie yra pakankamai intelektualūs, geba išreikšti savo išgyvenimus. Ligoniai, kuriems yra maniakinis sindromas, dažniausiai būna tarsi persikėlę į kitą, šviesų, spalvingą, turtingesnį pasaulį. Praėjus šiai būsenai, kai kurie ligoniai jos gailisi, ilgisi, pasakoja, kiek daug patyrė malonių akimirkų, kaip savimi pasitikėjo ir buvo patenkinti. Grįžimą į normalią būseną jie kartais laiko „grįžimu į pilkumą“. Dažniau tai nutinka tiems ligoniams, kuriems po maniakinio sindromo prasideda nestipri depresija [5].

Krinta į akis maniakų išvaizda. Jie atrodo jaunesni, negu yra iš tikrųjų. Jų veidas yra gyvas, paraudęs, besišypsantis, patys ligoniai – aktyvūs, pasitempę, blizgančiomis akimis, greitų judesių. Jie daug, garsiai ir greitai kalba, todėl jų balsas dažnai būna užkimęs [5].

Ligonio išvaizda ir psichopatologija priklauso nuo maniakinio sindromo laipsnio. Lengvesniais atvejais pasireiškia tik hipomanija, sunkesniais – maniakinis sindromas. Hipomanijos atveju ligoniai būna veiklūs, turi daug planų

ir stengiasi juos realizuoti. Planus, kuriems nereikia ilgo, kruopštaus darbo, atidumo jie sugeba įgyvendinti. Šios būsenos veikiamas ligonis kartais sugeba išjudinti kitus žmones, bendradarbius, gana sėkmingai organizuoja daug pastangų reikalaujančias ekskursijas, susitikimus. Jam nėra neįveikiamų kliūčių, viskas lengvai sekasi. Aplinkiniai jo elgesyje paprastai neįžiūri ligos požymių. Ligoniai nesilaiko drausmės, pradeda dažnai vartoti svaiginamuosius gėrimus, tampa išlaidūs, lengvai susipažįsta su žmonėmis, kurie gali būti ir blogos reputacijos. Rengiasi jie tvarkingai, net stilingai, tačiau ir jų aprangoje trūksta saiko – jie dėvi ne tam amžiui ir ne ta proga tinkamus drabužius. Moterys linkusios per daug puoštis. Be to, sutrinka takto jausmas, ligoniai pasidaro familiarūs, mėgsta kalbėti erotinėmis temomis, nors anksčiau jiems tai nebuvo būdinga. Susiformavus maniakiniam sindromui, visi minėtieji bruožai įgyja karikatūros pobūdį. Todėl, net neturint specialių žinių, visiems aišku, kad prieš juos ligonis [5].

Maniakinio sindromo veikiami ligoniai būna susijaudinę, tačiau jų veiklos kryptingumas vis tiek išlieka. Jie kuria begales planų, stengiasi tuoj pat juos realizuoti, bet nebaigę pradėto darbo jį meta ir griebiasi kito. Norėdami suspėti įvykdyti savo planus, anksti keliasi, vėlai gula. Jie visiškai nekreipia dėmesio į savo išvaizdą, nesiskuta, nekerpa plaukų, ne eina, bet beveik bėgte bėga. Jie užkalbina nepažįstamus žmones, duoda jiems patarimų. Būdami stacionare, tokie ligoniai kišasi į ligoninės gyvenimą, duoda medikams nurodymus, tačiau visiškai nesirūpina jų įgyvendinimu. Jie išsiskiria iš kitų ligonių savo kalbumu ir judrumu, daug kartų per dieną prašo pasikalbėti su gydytoju, paskambinti telefonu, siūlo savo paslaugas. Jų mąstymas būna labai pagreitėjęs. Greta pagrindinės minties iškyla daug pašalinių, kurios blaško dėmesį, nukreipia kalbą kita linkme. Dėl to jų mąstymas būna paviršutiniškas, nerišlus. Galvoje minčių būna tiek daug ir jos taip greitai keičiasi, kad ligonis nespėja jų išsakyti, todėl dažniausiai susidaro mąstymo pakrikumo įspūdis. Ligonio kalba būna vulgari, ciniška, išnyksta atstumo jausmas, neįvertinama situacija. Rašo ligoniai daug ir greitai, didelėmis raidėmis, po keletą žodžių eilutėje. Tekste daug pabraukimų, pataisymų, išbraukimų, šauktukų ir klaustukų. Rašant lūžta pieštukas, įplyšta popierius, išsitepamos rankos. Rašto turinyje atsispindi tos pačios klaidos kaip ir kalboje – nėra nuoseklumo, praleidžiamos raidės arba žodžiai, padrikos mintys.

Atmintis gali būti pagerėjusi, bet tik reprodukcijos požiūriu, tuo tarpu užfiksuoti ką nors naujo yra sunkiau. Dėl menko sugebėjimo sutelkti dėmesį ir polinkio fantazuoti ligoniai gali ir patys nesiorientuoti, kur tikrovė, o kur fantazija.

Iš suvokimo sutrikimų dažnai pasitaiko iliuzijų, ypač regos. Ligoniui rodosi, kad tarp žmonių pamatė savo pažįstamą, aplinkinių kalboje išgirdo jam skirtus žodžius. Haliucinacijų būna retai, ir tik elementarių, susijusių su pakilia nuotaika, – linksmi balsai, malonus kvapas ar skonis ir kt.

Maniakiniam sindromui būdingi suintensyvėję instinktai ir potraukiai, ypač seksualinis. Sindromo metu dažnai sutrinka miegas. Ligoniai miega trumpai, anksti atsikėlę išeina tvarkyti „svarbių“ reikalų. Fiziškai jie jaučiasi stiprūs, tiesiog neranda žodžių savo fiziniam komfortui apsakyti – „esu pavydėtinos sveikatos“. Jie nenuvargsta net ir po ilgų kelionių arba sunkaus darbo [5]. Be šios dažniau pasitaikančios maniakinio sindromo psichopatijos, gali būti ir kitų jos variantų.

Piktoji manija yra tokia būsena, kai greta pakilios nuotaikos pasireiškia pyktis, dirglumas, irzlumas. Ligoniai būna priekabūs, su visais ginčijasi, kišasi ne į savo reikalus, kivirčijasi. Apimti šios manijos ligoniai nebūna labai linksmi [5].

Neproduktyvi manija – kai ligoniai būna linksmi, bet pasyvūs, vangūs, nenori imtis jokios veiklos. Asociacijos gali būti truputį pagreitėjusios [5].

Maniakinis sindromas pasitaiko daug rečiau negu depresinis. Be to, pastebėta, kad pastaraisiais dešimtmečiais jis vis retėja. Tipiškiausias jis būna esant dvipoliams afektiniams sutrikimams [5].

Savižudybės manija (suicidomanija) – nenugalimas, nemotyvuotas potraukis žudytis. Tai būna visiškai nesusiję su situacija, ir nėra depresijos padarinys. Nenugalimas potraukis nusižudyti kyla staiga, bet kokiomis aplinkybėmis. Jis nėra brandinamas – anksčiau tokių norų nėra buvę [5].

Kleptomanija – tai liguistas, impulsyvus potraukis savintis svetimus daiktus.

Žudymo manija (homicidomanija) - potraukis žudyti žmones. Žinomi atvejai, kai vienas asmuo nužudydavo keliasdešimt žmonių. Dažniausiai aukos pasirenkamos pagal kokius nors požymius: amžių, lytį, dėvimų rūbų spalvą, tam tikroje vietoje. Nužudymo būdas dažniausiai būna vienas ir tas pats [5].

Tyrimo tikslas – depresijos ir manijos paplitimo tarp įkalintųjų ir įkalinimo įstaigų darbuotojų išaiškinimas.

Siekdami šio tikslo sprendėme šiuos uždavinius: 1. Nustatėme depresijos ir manijos paplitimą įkalinimo įstaigose tarp įkalintų, gydomų ir ten dirbančių asmenų. 2. Įvertinome depresijos ir manijos pasireiškimo lygį atsižvelgdami į išsilavinimą, lytį ir buvimo įkalinimo įstaigoje priežastį.

TYRIMO METODAI IR OBJEKTAS

1. Literatūros šaltinių apžvalga. 2. Anketinė apklausa: Beko depresijos skalė, Altmano savęs vertinimo skalė (ASRM) [1, 8, 11, 13]. 3. Statistinė analizė [10, 11]:

– dispersinė analizė, kai tolygus dydis analizuojamas pagal diskrečių klafikacijos faktorių. Dispersinei analizei

buvo pasirinkti tokie faktoriai: a) apklaustųjų lytis (vyras/moteris); b) apklaustųjų buvimo įkalinimo įstaigoje priežastis – grupė; X^2 kriterijus su tolydumo pataisa; tikslus Fišerio kriterijus 0,05 lygmenyje; Pirsono koreliacijos koeficientas; 95 % pasikliautiniojo intervalo apatinė ir viršutinė ribos.

Tyrimo objektas – įkalinti, besigydantys ir dirbantys Panevėžio moterų kalėjime, Rokiškio psichiatrijos ligoninėje ir I ir II Vilniaus pataisų kolonijose (n = 576). Buvo apklausti 328 vyrai ir 248 moterys. Apklaustųjų amžius – nuo 18 iki 64 metų, iš jų: nuo 18 iki 25 metų – 20,9% apklaustųjų, nuo 26 iki 40 metų – 37,31%, o nuo 41 iki 64 metų – 41,79% .

TYRIMO REZULTATAI

Lyties ir grupės faktorių įtaka depresijai. Pirmiausia, remiantis Bas-Darki testo raktu, buvo nustatyta depresijos išreikštumo paplitimas tarp apklaustųjų. Po to dispersinės analizės būdu buvo įvertintas pasirinktų faktorių reikšmingumas depresijos išreikštumo įverčiams.

Depresijos epizodo paplitimo įvertinimas. 38% visų apklaustųjų nustatytas sunkus arba vidutinis depresijos epizodas. Depresijos išreikštumas yra mažesnis tarp apklaustųjų vyrų negu tarp moterų, atitinkamai 30,49% ir 48,39%. Daugiausia sergančių depresija yra tarp įkalintų asmenų, o mažiausia - tarp įkalinimo įstaigose dirbančių asmenų (1 paveikslas).

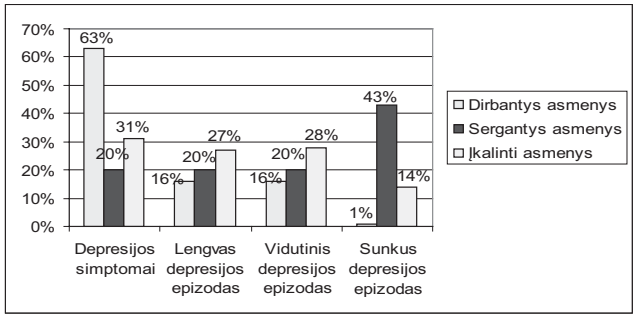
Vidutinę ar sunkią depresiją dažniau patiria sergančios ir įkalintos moterys, o rečiausiai – įkalinimo įstaigose dirbantys vyrai ir moterys (2 paveikslas).

Faktorių reikšmingumas depresijos epizodo įvertčiams. Darbe išnagrinėta lyties ir grupės faktorių įtaka depresijos išreikštumui. Depresijos įverčio vidurkiai kiekvienai apklaustųjų grupei priklausomai nuo lyties, jų vidutiniai standartiniai nuokrypiai bei apklaustųjų skaičius kiekvienoje grupėje yra pateikti 1 lentelėje.

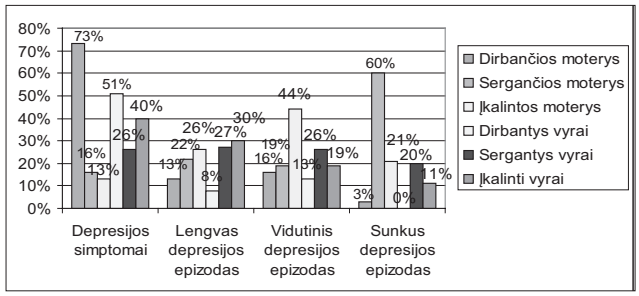
Iš 2 lentelės matyti, kad faktorius „Grupė“ (F=38,676, p = 0,000) ir abiejų faktorių sąveika „Lytis*grupė“ (F = 19,399, p = 0,000) yra statistiškai patikimai reikšmingi vertinant depresijos lygį. Tačiau faktorius „lytis“ (F=0,029, p = 0,866) yra statistiškai nepatikimas.

Įkalintųjų ir sergančiųjų asmenų patiriamas depresijos laipsnis patikimai aukštesnis negu dirbančiųjų įkalinimo įstaigose (sergančiųjų vidurkis = 24,932, SD = 14,944, o dirbančiųjų vidurkis = 9,159, SD = 8,368, p = 0,000; įkalintųjų vidurkis = 16,173, SD = 11,039, o dirbančiųjų vidurkis = 9,159, SD = 8,368, p = 0,000). Be to, sergančiųjų grupėje depresija yra sunkesnė negu įkalintųjų.

Faktorių „Lytis*grupė“ sąveikai įvertinti atlikta post-hoc analizė parodė, kad lyginant grupes tarpusavyje patikimai skiriasi šių porų depresijos laipsnis: dirbančių moterų ir sergančių moterų (p = 0,000); dirbančių moterų ir įkalintų moterų (p = 0,000); dirbančių moterų ir sergančių vyrų



1 pav. Depresijos išreikštumo pasiskirstymas apklaustųjų grupėse (%)



2 pav. Depresijos išreikštumo pasiskirstymas apklaustųjų grupėse atsižvelgiant į jų lytį (%)

1 lentelė. Depresijos įverčio aprašomoji statistika atsižvelgiant į lyties ir grupės faktorius. N- apklaustųjų skaičius

Lytis	Grupė	Vidurkis	Vidutinis standartinis nuokrypis	N
Moterys	Dirbančios	7,667	7,830	90
	Sergančios	29,560	14,755	50
	Įkalintos	20,667	10,298	108
	Iš viso	17,742	13,424	248
Vyrai	Dirbantys	10,973	8,691	74
	Sergantys	18,842	13,033	38
	Įkalinti	13,926	10,728	216
	Iš viso	13,830	10,795	328
Iš viso	Dirbantys	9,159	8,368	164
	Sergantys	24,932	14,944	88
	Įkalinti	16,173	11,039	324
	Iš viso	15,514	12,142	576

2 lentelė. Lyties ir grupės faktorių statistinis patikimumas

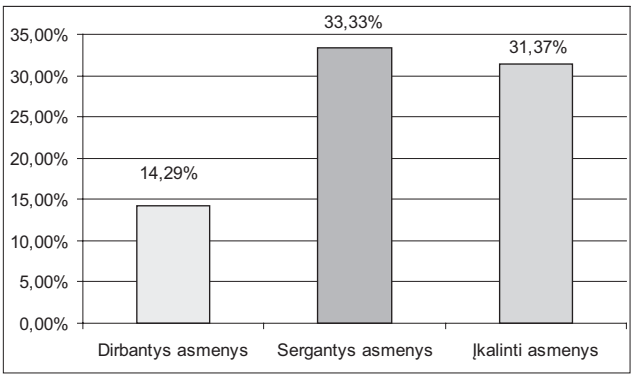
Faktoriai	df	Vidutinis kvadratinis nuokrypis	F	Patikimumas, p-reikšmė
Lytis	1	3,119	0,029	0,866
Grupė	2	4223,059	38,676	0,000
Lytis * Grupė	2	2118,193	19,399	0,000

(p = 0,000); dirbančių moterų ir įkalintų vyrų (p = 0,000); sergančių moterų ir įkalintų moterų (p = 0,000); sergančių moterų ir dirbančių vyrų (p = 0,000); sergančių moterų ir sergančių vyrų (p = 0,000); sergančių moterų ir įkalintų vyrų (p = 0,000); įkalintų moterų ir dirbančių vyrų (p = 0,000); įkalintų moterų ir įkalintų vyrų (p = 0,000); dirbančių vyrų ir sergančių vyrų (p = 0,003) (grupių depresijos įverčių vidurkiai ir SD yra pateikti 2 lentelėje).

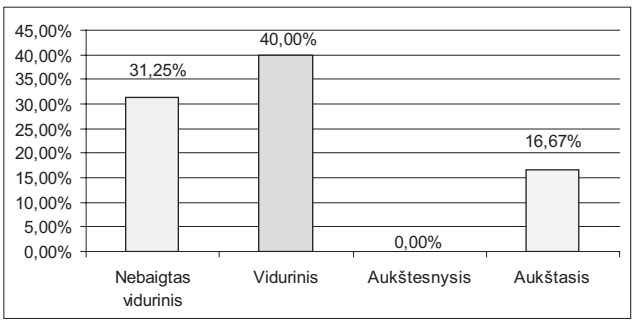
Lyties ir grupės faktorių įtaka manijai. Dėl techninių priežasčių buvo surinktos užpildytos 60 moterų ir 7 vyrų Altmano savęs vertinimo anketos. Pirma, remiantis Altmano savęs vertinimo testo raktu, buvo nustatyta manijos paplitimas tarp apklaustųjų. Lyties faktoriaus įtaka manijos įverčiams nebuvo vertinama. Kadangi pildantieji Altmano savęs vertinimo skalę nurodė savo išsilavinimą bei amžių, dispersinės analizės būdu buvo įvertinta išsilavinimo faktoriaus įtaka manijos įverčiams, o koreliacijos būdu – manijos išreikštumo ryšys su išsilavinimu ir amžiumi.

Pagal išsilavinimą nuteistieji pasiskirstė taip: 23% nuteistųjų neturi vidurinio išsilavinimo, 58% – turi vidurinį išsilavinimą, 9,5% – turi aukštesnįjį išsilavinimą ir 9,5% – aukštąjį išsilavinimą.

Manijos paplitimo įvertinimas. 31,37% visų apklaustųjų nustatytas manijos sindromas. Manijos sindromas dažniausias tarp sergančių asmenų, o mažiausias – tarp įkalinimo įstaigų darbuotojų (3 paveikslas).



3 pav. Grupės faktoriaus įtaka manijai (%)



4 pav. Manijos pasiskirstymas tarp apklaustųjų atsižvelgiant į išsilavinimą (%)

Lyginant apklaustuosius pagal „išsilavinimo“ faktorių nustatyta, kad dažniausiai manijos sindromas pasireiškia tarp turinčiųjų vidurinį išsilavinimą, o mažiausiai – tarp turinčių aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą (4 paveikslas).

Faktorių reikšmingumas manijos įverčiams. Tyrimo metu nustatyta, kad asmenų su aukštesniuoju išsilavinimu patiriamas manijos laipsnis patikimai mažesnis negu tų, kurie turi vidurinį išsilavinimą (turinčių aukštesnįjį išsilavinimą vidurkis = 1,00, SD = 1,414, o turinčių vidurinį išsilavinimą vidurkis = 5,36, SD = 3,026, p = 0,033) (3 lentelė).

Iš 4 lentelės matyti, kad faktorius „išsilavinimas“ (F = 2,679, p = 0,058) yra tendencija, kuri nesiekia patikimumo. Tačiau atlikus porinius matavimus matome, kad asmenų su aukštesniuoju išsilavinimu patiriamas manijos laipsnis patikimai mažesnis negu tų, kurie neturi netgi vidurinio išsi-

3 lentelė. Manijos įverčio aprašomoji statistika atsižvelgiant į išsilavinimo faktorių. N- apklaustųjų skaičius

Išsilavinimas	Vidurkis	Vidutinis standartinis nuokrypis	N
Nebaigtas vidurinis	6,06	5,000	16
Vidurinis	5,36	3,026	25
Aukštesnysis	1,00	1,414	4
Aukštasis	3,00	2,757	6
Iš viso	4,96	3,868	51

4 lentelė. Išsilavinimo faktoriaus statistinis patikimumas

Faktoriai	df	Vidutinis kvadratinis nuokrypis	F	Patikimumas, p-reikšmė
Išsilavinimas	3	36,408	2,679	0,058

5 lentelė. Pirsono koreliacijos koeficientai. N – apklaustųjų skaičius

		Išsilavinimas	Manija	Amžius
Išsilavinimas	Koreliacijos koeficiento reikšmė, R	1	-0,314	0,543
	Patikimumas, p-reikšmė	0	0,025	0,000
	N	51	51	51
Manija	Koreliacijos koeficiento reikšmė, R	-0,314	1	-0,212
	Patikimumas, p-reikšmė	0,025	0	0,136
	N	51	51	51
Amžius	Koreliacijos koeficiento reikšmė, R	0,543	-0,212	1
	Patikimumas, p-reikšmė	0,000	0,136	0
	N	51	51	51

lavinimo (turinčių aukštesnįjį išsilavinimą vidurkis = 1,00, SD = 1,414**,** o turinčių nebaigtą vidurinį vidurkis = 6,06, SD = 5,00, p = 0,018).

Analizuojant 5 lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad išsilavinimas patikimai teigiamai koreliuoja su amžiumi (R= 0,543, p = 0,000), o manija patikimai neigiamai koreliuoja su išsilavinimu (R = -0,314, p =0,025).

TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatus lyginti su kitais tyrimais sudėtinga, kadangi naudojami skirtingi tyrimo metodai. Be to, yra palyginti nedaug tyrimų, kuriuose būtų lygintas depresijos ir manijos paplitimas bei išreikštumas įkalintųjų, gydomų psichiatrijos ligoninėse po nusikaltimo įvykdymo bei dirbančiųjų įkalinimo įstaigose.

Vienas analogiškų tyrimų atliktajam yra autorių Boothby J. I. ir Durham T.W. (1999) darbas. Autorių duomenimis, tarp apklaustųjų patiriamas lengvas depresijos epizodas (vidurkis =12,57, SD =8,51), tai atitinka mūsų tyrime apklausto kontingento taip pat lengvą depresijos epizodą (vidurkis =15,514, SD =12,142), tačiau apklaustų įkalintų ir sergančių asmenų patiriamas vidutinis depresijos epizodas (įkalintųjų vidurkis =16,5173, SD =11,039; sergančių vidurkis =24,932, SD =14,944). Manijos paplitimą tarp įkalintųjų tyrė Pallone N.J. (1999). Šio autoriaus duomenimis, 37% visų apklaustųjų nustatytas manijos sindromas – tai atitinka mūsų atlikto tyrimo duomenis – manijos paplitimas tarp tyrime apklausto kontingento sudarė 3,37%.

IŠVADOS

1. Daugiausia sergančiųjų depresija yra tarp įkalintų asmenų, o mažiausiai – tarp įkalinimo įstaigose dirbančių asmenų. Tarp įkalintųjų ir sergančiųjų depresija yra labiau išryškėjusi negu tarp įkalinimo įstaigų darbuotojų. Įkalintos ir sergančios moterys patiria sunkiausios formos depresiją.

2. Daugiausia moterų, kurioms būdingas manijos sindromas, yra tarp sergančiųjų, o mažiausiai – tarp dirbančiųjų įkalinimo įstaigose. Labiau išsilavinę asmenys patiria silpnesnės formos maniją palyginti su žemesnio išsilavinimo asmenimis.

Literatūra

1. Altman EG, Hedeker G, Peterson JL., Davis JM. The Altman self-rating mania scale. Society of biological psychiatry, 1997; 948-955

2. Anderson C. A., Bushman B. J. Human aggression. Department of Psychology, Iowa State University, Ames, Iowa, 2002.

3. Archer J., Haigh A. Beliefs. About aggression among malė and female prisoners. Department of Psychology, University of Central Lancashire, Preston, Lancashire, United Kingdom, 1997.

4. Boothby J. L., Durham T. W. Screening for Depression in Prisoners Using the Beck Depression Inventory, 1999.[žiūrėta 2008.04.20] Adresas: http://cjb.sagepub.com/cgi/content/abstract/26/l/107

5. Dembinskas A. Psichiatrija. – Vilnius, 2003.

6. Myers D. G. Psichologija. – K., 2000.

7. Pallone N. J. Mental disorder among prisoners. [žiūrėta 2008. 04. 20] Adresas: http://books.google.lt/books?id=tjVkT8PuTEsC&pg=PA37&lpg=PA37&dq=mania+among+prisoners&source=web&ots=lyY8bXbk0h&sig=dAYavrgIRJdnirgPmESkJJNYf2o&hl=lt#PPA37.Ml

8. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika./ Pasaulinė sveikatos organizacija, Ženeva. Vert. Red. R. Bunevičius, A. Žembinskas.– Kaunas: Medicina, 1997.

9. Valickas G. Psichologinės asocialaus elgesio ištakos. –V., 1997.

10. Vaišvila Č. Matematinė sportinių tyrimų statistika. – Kaunas: Šviesa, 1974; 123.

11. Žukauskas G., Veršinskas R., Račiukaitytė K. Fizinės, verbalinės ir šalutinės agresijos anketinio tyrimo duomenys iš įvairių Lietuvos Respublikos įkalinimo įstaigų [Elektroninis išteklius] // Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka (2): mokslinių straipsnių rinkinys. Kaunas: MRU Viešojo saugumo fakultetas, 2008; 109–126.

12. Žukauskas G., Bunokienė D. Agresijos priežasčių tyrimas ir prevencija. – V.: Mokslo tyrimų programa, 2003.

13. Большая энциклопедия психологических тестов. – Москва, 2006; 216.

DEPRESSION AND MANIA QUESTIONARY RESEARCH DATA FROM VARIOUS LITHUANIAN REPUBLIC PRISONS

Robertas Veršinskas, Gediminas Žukauskas, Jurgita Marmaitė-Gaulienė

Summary

Key words: depression and its symptoms, prisons, education, mania, age, syndrome, workers, patients, imprisoned.

Behavioural disorder in various groups of people often appears independently from human will and can be caused by chemistry or genetics. Many studies show that depression related to changes in serotonergic system. It confirms and people tendency towards depression brain studies after their death [12]. Other cause of depression spread in our society also can be social – economical – cultural.

This research examines characterization concept of depression and mania, draw the meaning. Depression and mania concept is used very often in various contexts that take wide semantic spectrum. Aim of the research – evaluate depression and mania spread inside the prisons. Literature sources like method of the theoretical generalization and analysasion was used in a study. Research results were received by questionnaires (Bek scale of depression, Alman scale of self evaluation). 576 persons were studied from these Lithuanian Republic prisons: I and II Vilnius correctional colonies, Panevežys women prison, Rokiškis psychiatric hospital (248 females and 328 males). Mania syndrome was discovered almost in one-third of the questioned people during the research. The highest number of depression was among prisoners and the lowest among prison workers. Depression is more expressed among prisoners and patients than workers. The most depressed are female prisoners and female patients.

The highest level of females who have mania syndrome was among patients and the lowest among prison workers. People who have higher level of education experience weaker mania compared to the people with lower level of education.

Correspondence to: perkunijai@yahoo.com

Gauta 2011-12-05