

ASMENŲ, PATYRUSIŲ NUGAROS SMEGENŲ PAŽEIDIMĄ, EMOCINĖ SAVIJAUTA PO PIRMINĖS REABILITACIJOS

Rima Dambauskienė, Judita Daratienė, Loreta Gavelienė

VšĮ Palangos reabilitacijos ligoninė

Raktažodžiai: nugaros smegenų pažeidimas, emocinė savijauta.

Santrauka

Nugaros smegenų pažeidimas dažnai sukelia negalią, sunkų stresą ir ilgalaikį adaptacijos procesą. Šio tyrimo tikslas – įvertinti asmenų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, emocinę savijautą ir galimą psichikos sveikatos specialistų paslaugų poreikį po pirminės reabilitacijos. Apklausti 20 asmenų pakartotinės reabilitacijos metu. Tyrimui buvo naudojama Klinikinė nerimo ir depresijos skalė (angl. HAD's – *Hospital Anxiety and Depression scale*) ir anketiniai klausimai. Depresiško vidurkis tiriamųjų grupėje 4,9±3,13 balai, nerimo - 5,05±2,52. Padidėjusį nerimą ar/ir depresiškumą patiria 9 (45%) asmenys, tačiau klinikiniai požymiai yra saikingi (8-10 balų ribose). 11 (55%) pažymėjo patyrę ypač sunkių psichologinių sunkumų po nugaros smegenų pažeidimo. 14 (70%) dėl emocinių sunkumų konsultavosi su specialistais. Dažniausiai kreipiamasi į šeimos gydytoją (9), į neurologą (3), psichologą (3). Konsultacija atitiko 4 pacientų lūkesčius, 10 – iš dalies atitiko. 7 (35%) asmenys teigė vartojantys vaistus nuotaikos ar miego korekcijai. Visi apklaustieji emocinės paramos pirmiausia kreipiasi į artimuosius, 60% apklaustųjų nurodė, kad esant galimybei dalyvautų savitarpio pagalbos grupėje.

Įvadas

Nugaros smegenų pažeidimas (toliau NSP) dažnai sutrikdo visas asmens funkcionavimo sritis ir ilgam laikotarpiui sukelia biopsichosocialinės adaptacijos sunkumų. Po NSP tenka iš naujo mokytis daugelio fizinio funkcionavimo pagrindų, priimti pasikeitusį kūną, išmokti atpažinti jo siunčiamus signalus. Svarbu išmokti savirūpos mažinant įvairių komplikacijų tikimybę, prisitaikyti namų aplinką, priimti aplinkinių pagalbą, kartu su artimaisiais išgyventi pokyčius kasdienybėje ir neretai tarpusavio santykiuose, spręsti finansines ir darbingumo problemas. Užsienio tyri-

mų duomenys gana skirtingai nurodo asmenų po NSP psichologinės adaptacijos ypatumus. Pavyzdžiui, būklė, atitinkanti didžiojo depresijos epizodo kriterijus, nustatoma nuo 20 iki 37% pacientų reabilitacijos periodu. Praėjus ilgesniam laikui po NSP ir grįžus į gyvenamąją aplinką, kliniškai reikšmingi depresijos požymiai pasireiškia 25-30% asmenų. Tyrimų duomenimis, nerimo sutrikimai būdingi maždaug pusei pacientų po NSP reabilitacijos periodu, ir nuo 13 iki 30% išlieka ilgesnį laiką. Manoma, kad mažiausiai 50% žmonių, įgijusių judėjimo negalią dėl NSP, psichologinė adaptacija sėkminga, jie nepatiria psichikos sutrikimų ir neturi žymių psichologinių sunkumų. S. Kilkutė ir N. Marčiulykaitė [3] ištyrė 25 pacientus po NSP pirminės reabilitacijos metu ir nustatė, kad reabilitacijos pabaigoje kliniškai reikšmingą nerimą patiria 20% pacientų, depresiškumą - 16% pacientų. Reabilitacijos pradžioje dažniau pasireiškia nerimo reakcija, pabaigoje – depresiškumas.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti pakartotinei reabilitacijai grįžusių pacientų emocinę savijautą tyrimo metu, taip pat nustatyti subjektyviai žymių emocinių sunkumų paplitimą pasibaigus pirminei reabilitacijai, bei pagalbos šaltinius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Šiam tyrimui panaudoti bandomosios apklausos rezultatai, atliekant platesnį asmenų po NSP socializacijos tyrimą. Apklausta 20 asmenų, iš jų 16 (80%) vyrų ir 4 (20%) moterys, patyrę NSP ir atvykę pakartotinei reabilitacijai į Palangos reabilitacijos ligoninę. Šiems pacientams taikyta kompleksinė reabilitacijos programa.

Emocinei savijautai vertinti buvo naudojama HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) skalė, 1983 m. pasiūlyta psichiatrų A. S. Zigmont ir R. P. Snaith, išversta į lietuvių kalbą 1991 m. HAD skalę sudaro instrukcija ir 14 teiginių: 7 skirta depresijos ir 7 nerimo požymiams įvertinti. Galimas susumuotų balų skaičius subskalėse yra nuo 0 iki 21. Įvertinimas 0-7 balų rodo, kad depresijos ar nerimo požymių nėra; 8-10 balų rodo abejotinus požymius. Kai suminis įvertinimas 11-21 balas, laikoma, kad yra didelė tikimybė, jog asmuo turi tam tikrų psichikos sutrikimų. HAD skalė nėra psichikos sutrikimų diagnostikos instrumentas,

ji leidžia įtarti, kad asmuo gali patirti sutrikimų, kuriems reikalingas klinikinis įvertinimas.

Tyrimui sudarytoje anketoje asmens klausama: ar jis patyrė sunkių psichologinių išgyvenimų po NSP; į kokius specialistus kreipėsi pagalbos; ar konsultacija atitiko lūkesčius; ar buvo skirti psichiką veikiantys vaistai; ar yra savitarpio palaikymo grupių poreikis; kas teikia emocinį palaikymą.

Rezultatai ir jų aptarimas

18 (90%) respondentų naudojami neįgaliojo vežimėliu judėjimui, iš jų 5 dar naudojami vaikštyne ar ramentais, kiti – tik vaikštyne arba ramentais. Klausiant apie NSP pobūdį, 3 asmenys nurodė tetraplegiją arba tetraparezę, 8 – paraplegiją arba paraparezę, 7 asmenys atsakė „nežinau“, 2 neatsakė. 85% pacientų darbingumo lygis 0-25%, tiek pat jų yra nedirbantys.

11 asmenų (55%) pažymėjo, kad po NSP patyrė ypač sunkių psichologinių išgyvenimų, emocinių problemų. Dėl emocinių sunkumų su specialistais konsultavosi 14 (70%) respondentų. Dažniausiai buvo kreipiamasi į šeimos gydytoją - pažymėjo 9 asmenys, po 3 kartus paminėtas psichologas ir neurologas, prie kitų specialistų paminėtas osteopatas ir reabilitologas. Konsultacija dėl emocinių sunkumų atitiko 4 pacientų lūkesčius, kiti 8 pasirinko atsakymą „iš dalies“. Medikamentus vartojo 7 iš 20 respondentų: 4 – antidepresantus, 2 – raminamuosius, 1 – miegui gerinti.

Siekėme sužinoti, ar yra savitarpio pagalbos grupių poreikis: 12 (60%) asmenų patvirtino, kad esant galimybei dalyvautų tokioje veikloje, 4 (20%) atsakė neigiamai ir tiek pat – abejojantys. Nė vienas nepažymėjo dalyvavęs savitarpio palaikymo grupės veikloje. Visi apklaustieji nurodė, kad savo išgyvenimais dalijasi su šeima ir draugais, rečiau – su specialistais.

Įvertinus HAD skalės atsakymus, paaiškėjo, kad 11 pacientų (55%) nenurodė padidėjusio nerimo ir depresiškumo (abiejų subskalių įvertinimai <8 balų). 4 asmenims nustatytas padidėjęs depresiškumas, 3 – nerimas, 2 pacientams ir nerimas, ir depresiškumas kartu. Dauguma šių įvertinimų pasiskirstę 8-10 balų ribose. Depresiškumo vidurkis tiriamųjų grupėje $4,9 \pm 3,13$ balai, nerimo $5,05 \pm 2,52$. Palyginimui, S.Kilkutė ir N.Marčiulynaitė pateikia pacientų HAD skalės balų vidurkius pirminės reabilitacijos pabaigoje: depresiškumo $5,20 \pm 3,69$ balai, nerimo $4,89 \pm 3,64$ balai (statistiškai reikšmingo skirtumo nėra).

Išvados

Apibendrinant preliminarius tyrimo duomenis, galime teigti, kad maždaug pusė pacientų po NSP pasibaigus pirminei reabilitacijai patiria subjektyviai žymius emocinius sunkumus. Paprastai šiuos sunkumus pacientai linkę išsa-

kyti artimiesiems ir šeimos gydytojui, o į psichikos sveikatos specialistus kreipiamasi rečiau. Respondentai išreiškė palankų požiūrį į savitarpio palaikymo grupes, kaip galimą pagalbą. Reikalingi išsamesni tyrimai, siekiant įvertinti pacientų po NSP psichologinės adaptacijos ypatumus Lietuvoje.

Literatūra

1. Bunevičius R. HAD skalė – patogus depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas. Nervų ir psichikos ligos, 2002; 1:19–20.
2. Craig A, Tran Y, Middleton J. Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. Spinal Cord 2009; 47: 108–114.
3. Kilkutė S., Marčiulynaitė N. Pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, funkcinės ir emocinės būklės sąsajos. Sveikatos mokslai, 2012; 22(3):50-53.
4. Mitchell MC, Burns NR, Dorstyn DS. Screening for depression and anxiety in spinal cord injury with DASS-21. Spinal Cord 2008; 46: 547–551.
5. Müller R, Cieza A, Maximilians L, Geyh S. Rasch Analysis of the Hospital Anxiety and Depression Scale -in Spinal Cord Injury. Rehabilitation Psychology 2012; 57(3):214-223.

EMOTIONAL STATUS AFTER PRIMARY REHABILITATION IN SPINAL CORD INJURY R. Dambauskienė, J. Daratienė, L. Gavelienė

Key words: spinal cord injury, emotional status.

Summary

Spinal cord injury (SCI) often leads to disability, severe stress and long-term adaptation process, that affect psychological well-being. The objective of this study was to assess emotional status and possible demands in mental health services of SCI patients after primary rehabilitation. The study was done in Palanga Rehabilitation Hospital. Respondents were 20 SCI patients (16 men and 4 women), attending follow-up rehabilitation. Patients were assessed according to Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD's), and given questions about their experience in getting help with emotional issues. Depression mean score was 4.9, $SD \pm 3.13$, anxiety - 5.05, $SD \pm 2.52$. 11 patients' scores were lower than 8 points, 9 (45%) individuals reported mild symptoms of increased anxiety and depression (range of 8-10 point). Filling the questionnaire, 11 (55%) individuals agreed, that they have experienced extreme emotional difficulties after SCI, and 14 (70%) of 20 respondents referred to some professionals for help. Patients mostly consulted with their general practitioners (9), also with neurologists (3) and psychologists (3). Medications for improving mood or sleep were prescribed for 7 (35%) individuals. All respondents noted, that they seek for emotional support in their family and friend. 60% indicated, that they would involve in self-help group, but nobody had such experience.

Correspondence to: dambauskienei@gmail.com