

SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ASMENŲ SUBJEKTYVIOSIOS IR OBJEKTYVIOSIOS GYVENIMO KOKYBĖS KINTAMŲJŲ ŠĄSAJOS

Valentinas Mačiulis^{1,2} Alma Buginytė², Fausta Mickienė²

¹Vilniaus universitetas, ²Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė

Raktažodžiai: psichikos sutrikimai, psichikos ligų pasekmės, gyvenimo kokybė.

Santrauka

Šio darbo tikslas – išanalizuoti, kaip susijusi asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, objektyvi gyvenimo kokybė su subjektyviu pasirinktų gyvenimo kokybės rodiklių vertinimu.

Pirmoje darbo dalyje supažindinama su pagrindiniais psichikos sutrikimais, ligomis, taip pat šių sutrikimų sukeliama problema problemomis psichologinėmis ir socialinėmis pasekmėmis. Pateikiamas gyvenimo kokybės apibūdinimas, pagrindiniai objektyvios gyvenimo kokybės rodikliai. Analizuojama įvairių aplinkos ir psichologinių veiksnių, somatinės sveikatos įtaka psichikos sutrikimų turintiems asmenims bei jų gyvenimo kokybei.

Antroje darbo dalyje pateikti atlikto tyrimo duomenys.

Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje buvo atlikta anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 100 suaugusių žmonių (55 vyrai ir 45 moterys), turinčių psichikos sutrikimų ir tyrimo metu besigydžiusių ligoninėje.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad respondentai psichikos liga serga daugiau nei 5 metus. Ligos eiga su remisijomis ir ligos atkryčiais, stacionarinis gydymas taikomas vidutiniškai 1-2 kartus per metus. Tiriamieji turi neįgalumą dėl ligos ir gyvena iš pensijų bei socialinių išmokų arba dirba samdomais darbininkais ar specialistais pagal sugebėjimus. Beveik visi respondantai gyvena savo ar šeimos narių būste. Savo gyvenimo sąlygomis tiriamieji patenkinti iš dalies arba patenkinti.

Respondentų bendravimas apsiriboja artimaisiais, laisvalaikį jie leidžia su šeima, vyksta į gamtą, paroduotuves. Tik nedaugelis nuolat įsitraukia į bendruomenės veiklą. Dauguma bendravimu su aplinkiniais patenkinti, o dalyvavimas bendruomenės

veikloje dažniausiai neatitinka tiriamųjų lūkesčių.

Daugelis asmenų mano, kad sugeba savarankiškai tvarkytis buityje, tačiau jiems nesiseka užmegzti ir palaikyti santykius su kitais žmonėmis.

Tiriamieji įsitikinę, kad dėl psichikos ligos jų gyvenimas pasikeitė, tapo prastesnės kokybės. Daugelis priskiria save prie nelaimingų žmonių, bet savo gyvenimą apskritai vertina patenkinamai ar gerai.

Respondantai norėtų pakeisti savo gyvenimą, bet nedaugelis mano sugebą tai padaryti savarankiškai. Jie pasiremtų artimųjų ir įvairių socialinių institucijų darbuotojų pagalba.

Įvadas

Psichikos sutrikimų samprata ir ypatumai. Šiuolaikinis mokslas teigia, kad psichikos ir elgesio sutrikimai yra genetikos ir aplinkos poveikio išdava, kitaip sakant, biologijos ir psichologinių bei socialinių veiksnių sąveikos padarinys.

Sergant psichikos ligomis sutrikimai apibūdinami simptomais ir sindromais, kurie apima žmogaus suvokimo, emocijų, valios, pažinimo, atminties, intelekto, asmenybės ir kitus pakitimus. Šie pakitimai sutrikdo asmenybės ir aplinkos darnų bendravimą, sumažina galimybes savarankiškai save realizuoti gyvenime. Nors yra ligonių, kurie puikiai adaptuojasi ir pripranta socialinėje veikloje.

Psichikos sutrikimas suprantamas kaip kliniškai pastebimos būklės, kurioms būdingi mąstymo, nuotaikos (emocijų) arba elgesio pakitimai, susiję su asmeniniu distresu ir/arba sutrikusiu funkcionavimu. Kai kurie sutrikimai lengvi, o kiti – sunkūs, vieni trunka kelias savaites, o kiti gali tęstis visą gyvenimą.

Didžiausias dėmesys skiriamas keliems pagrindiniams sutrikimams, kurie bendruomenėms yra didelė našta ir paprastai kelia daug rūpesčių. Tai – depresiniai sutrikimai, sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas, šizofrenija, epilepsija, Alzheimerio liga, protinis atsilikimas ir vaikystės bei paauglystės laikotarpių psichikos sveikatos sutrikimai.

Asmenys, turintys sunkią psichikos negalią, apibūdi-

nami aprašant ligos diagnozę, nustatant ligos eigą ir ligos baigtis. Manoma, kad nuo 1,7 iki 2,4 milijonų žmonių turi sunkią psichikos negalią. Terminas „sergantis lėtine psichikos liga“ vartojamas apibūdinant žmogų, sergantį sunkia psichikos liga, esant ilgalaikiai vidutinio arba sunkaus laipsnio negaliai (5).

Psichiatrijos praktikoje nustatyta ir apibrėžta asmens, sergančio lėtine psichikos liga, būklė nusakoma ne tik sunkia negalia, kai žmogui reikalinga stacionarinė hospitalizacija ligos paūmėjimų metu ar net apgyvendinimas globos įstaigoje, bet ir ne mažiau svarbus sutrikęs socialinio vaidmens atlikimas: nuolat arba protarpiais šie žmonės yra bedarbiai arba jų įgūdžiai labai menki ir prasta darbo istorija; jiems reikalinga pagalba asmeniniame ir socialiniame gyvenime; jie pasižymi netinkamu socialiniu elgesiu, reikalingu psichikos sveikatos ir/ arba teisėsaugos tarnybų įsikišimo; jiems reikalinga valstybės finansinė parama ir pagalba apsirūpinant tokia parama.

Psichikos sutrikimų pasekmės asmens funkcionavimui. Kaip jau minėta, žinoma, kad psichikos sutrikimams įtaką daro biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai, kad sutrikimo pagrindas yra žmogaus centrinėje nervų sistemoje, kad nuo šių sutrikimų kenčia įvairaus amžiaus visų šalių žmonės ir kad psichikos sutrikimus galima diagnozuoti ir gydyti. Remiantis šiais duomenimis, galima teigti, kad psichikos sutrikimų turintys asmenys turi ir privalo turėti galimybę gyventi visavertį gyvenimą. Deja, psichiškai neįgalūs asmenys dažnai negali kitiems žmonėms įprastais būdais pasiekti dalyvavimo visuomeniniame gyvenime. Žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų, daugiau nei kitiems kyla bendravimo sunkumų dėl įvairių priežasčių: asmenybės psichinių ir socialinių nuokrypių, atsiradusių dėl ligos, jų susvetimėjimo visuomeniniame gyvenime, atsirandančio dėl priverstinės izoliacijos sergant, gydantis ligoninėse, taip pat šių žmonių stigmatizavimo ir diskriminacijos. Sergančiųjų stigmatizacija vis dar įsisknijusi likusios visuomenės dalies sąmonėje. Stigma ir ligos pasekmės kliudo asmenims su psichikos negalia tapti visaverte visuomenės dalimi – tenkinti savo poreikius, gerinti gyvenimo kokybę.

Išankstinės neigiamos nuostatos veikia požiūrį ir elgesį, pažeidžiantį specifinės grupės teises – tai įvardijama kaip diskriminacija. Diskriminacija pavojinga tuo, kad gali tapti visuomeniniu reiškiniu. Sergantieji psichikos ligomis aplinkiniams asocijuojasi su tam tikrais įsitikinimais. Pasaulinė psichiatrų asociacija kūrė programą prieš stigmatizavimą ir diskriminavimą dėl šizofrenijos – vienos pagrindinių psichikos ligų. Tyrimo metu nustatyta plačiai paplitusi nuomonė dėl šios ligos. Plačiojoje visuomenėje gajūs įsitikinimai, kad nuo šizofrenijos nepagyjama, kad sergantys žmonės

būna pavojingi ir agresyvūs, yra tingūs ir nepatikimi bei nepajėgia daryti protingų sprendimų, susijusių su gyvenimu (19).

Be psichologinio pobūdžio pasekmių psichikos sutrikimais visada daro ir ekonominį – socialinį poveikį. Sutrikusios psichikos asmenims būdingi silpni ir paviršutiniai santykiai su šeimos nariais, nedidelis draugų skaičius, ilgi nedarbo laikotarpiai, ekonominės padėties silpnumas. Daugeliui būdingas skurdas, socialinis smukimas, kuris stiprina nepilnavertiškumą, vienišumą, tolesnę dezadaptaciją. Psichikos negalios problema atsiranda, kai yra pažeisti žmogaus ryšiai su aplinka ir visuomene. Šiai grupei reikalinga ir reabilitacija, ir socialinė integracija (W. Anthony, M. Cohen, M. Farkas, 1998) (1).

Pasitelkiant įstatyminę bazę, specialistų ugdymą, kuriamos prielaidos psichikos sutrikimų turinčių asmenų reabilitacijai, kuri apima tiek įgūdžių atstatymą, tiek integraciją į aplinką. Svarbus reabilitacijos principas: aktyvinti asmens norą veikti ir sudaryti specialias ir adekvačias sąlygas psichikos ligonio poreikių realizavimui (15). Tai įgyvendinti galima sutelkus bendras asmens aplinkos ir specialistų pastangas, kryptingai veikiant visas gyvenimo sferas – profesinę, psichologinę, šeimyninę, lavinimosi, visuomeninę ir laisvalaikio užimtumo. Labai svarbus psichikos neįgalųjų integracijos į visuomenę komponentas yra šių asmenų priežiūros, gydymo ir psichosocialinių intervencijų tęstinumas. Tai reiškia, kad reabilitacinės priemonės neįgaliesiems turi būti taikomos nenutrūkstamai, siekiant atkurti ankstesnę jų padėtį arba padidinti išlikusių sugebėjimus. Sutrikusios psichikos negalios klientams tai reikštų ilgalaikę, nenutrūkstamą reabilitaciją bendruomenėje, stacionaraus gydymo institucijoje bei šeimos paramą ir įsitraukimą.

Gyvenimo kokybės samprata. Asmenų, turinčių sunkių psichikos sutrikimų, nepatenkinti esminiai socialiniai ir funkcionavimo poreikiai lemia prastą gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybė – individo padėties gyvenime suvokimas jo kultūros ir vertybių sistemos kontekste, pagal santykį su jo tikslais, lūkesčiais ir interesais (5). Gyvenimo kokybė – tai ekonomikos, sociologijos ir politologijos sąvoka, apimanti žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra vertinama pagal įvairius kriterijus, tačiau beveik visada įtraukia visus šiuos tris žmogaus gerovės aspektus. Yra naudojami įvairūs objektyvūs gyvenimo kokybės indeksai. Butters centro bei Erables instituto gyvenimo kokybės indeksas susideda iš tokių kintamųjų: komunikacija (bendravimas, informacija), savarankiškumas, tapatumas, laisvė (18). Svarbiausiais neįgalųjų gyvenimo kokybei pripažįstami tokie kintamieji kaip fizinė ir psichinė sveikata, materialinė padėtis, gyvenimo sąlygos ir jų tinkamumas individui, šeimos įtaka, socialiniai santykiai (socialinė

pagalba ir tarpusavio santykiai), laisvalaikis, dalyvavimas bendruomenės veikloje, dvasinė veikla ir individualių poreikių vertinimas. Matyti, kad gyvenimo kokybė – esminis socialinės integracijos vertinimo kriterijus, tačiau jis nebūtų pakankamas, jei nebūtų atsižvelgiama į individo savęs vertinimą, subjektyvią gerovę, pasitenkinimą savo būtimi. Įvairių sveikatos sutrikimų, tarp jų ir psichikos sutrikimų, turintiems žmonėms šią kokybę gali užtikrinti galimybė gyventi įprastomis sąlygomis, socialinių vaidmenų atlikimas ir poreikių tenkinimas. Taigi, gyvenimo kokybė dažnai apibrėžiama kaip subjektyvi reakcija į įvairių gyvenimo patirtį, individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai. Todėl subjektyvią gyvenimo kokybę gali įvertinti tik pats individas (16). Psichiatrijoje ne tik pati liga, jos gydymas psichotropiniais vaistais turi įtakos sergančiųjų gyvenimo kokybei, bet ir tas faktas, kad diagnozuota psichikos liga smarkiai veikia savęs ir savo gyvenimo vertinimą. Jau prieš du dešimtmečius D.Mechanic ir kolegos (1995) tirdami psichikos ligonius pastebėjo, kad pacientai, savo ligos simptomus priskyrę psichikos ligai, savo gyvenimo kokybę vertino gerokai prasčiau nei tie, kurie manė, kad juos kamuojantys simptomai yra somatinės ligos pasekmė. Tokius rezultatus būtų galima paaiškinti gėdos jausmu, kuris dar vis lydi psichikos ligonius.

Egzistavusi hipotezė, kad asmenys, negalintys kritiškai suprasti savo psichikos ligos ir patikimai vertinti savo gyvenimo kokybės, yra paneigiama daugelio literatūros šaltinių. Todėl asmenų, sergančių schizofrenija, gyvenimo kokybės vertinimai laikomi pakankamai validžiais.

Sąsajos tarp objektyvios ir subjektyvios gyvenimo kokybės aspektų. Subjektyvi ir objektyvi gyvenimo kokybė buvo išskirtos apie 1990 metus. Subjektyvi gyvenimo kokybė yra susijusi su tuo, kaip asmuo suvokia įvairias sferas: sveikatos, gyvenamosios aplinkos, šeimos, socialinių/emocinių santykių, išsilavinimo, darbo ir laisvalaikio, o objektyvūs gyvenimo kokybės įvertinimo tyrimai parodė, kad tam tikri rodikliai, pvz., fizinė aplinka ar pajamos, yra tinkami svertai gyvenimo kokybei vertinti, nustačius šių kintamųjų rodiklių matavimo normas. Sveikatos moksle taip pat įsigali nuomonė, jog žmogaus gyvenimo kokybę lemia ne tik pačios gyvenimo sąlygos, bet ir žmogaus požiūris į jas. Tai reiškia, kad žmogus gali įvertinti savo gyvenimo sąlygas kaip objektyviai blogas ir, nepaisant to, būti jomis patenkintas, nes šioms sąlygoms jis teikia labai mažai reikšmės savo gyvenime.

Apibendrinant objektyvios ir subjektyvios žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, gyvenimo kokybės analizę galima teigti, kad subjektyvi gyvenimo kokybė – tai suvokimas ir vertinimas to, kaip žmogus gyvena, ką jis turi ir ko jam trūksta, įsigijimai ir praradimai, ribojimai ir laisvės,

klimate, santykiai, turimi vaidmenys ir statusai (2). Pagal išvardintus subjektyvius gyvenimo kokybės rodiklius galima suvokti objektyvią asmens gyvenimo kokybę, atsižvelgiant į tai, kad objektyvios gyvenimo kokybės virsmas integruota subjektyvia gyvenimo kokybe yra individualus kiekvienam individui.

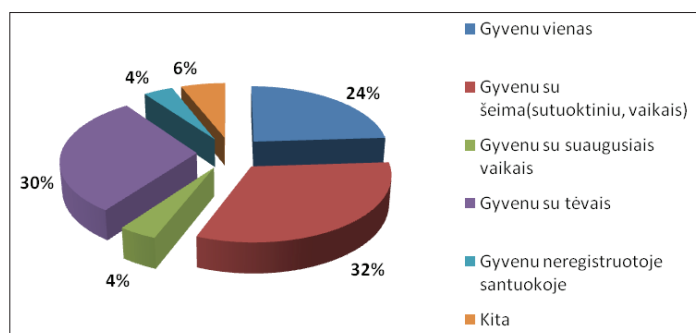
Gyvenimo kokybės gerinimas. Pagerinti asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, gyvenimo kokybę ir savarankiškumą, kad jie galėtų funkcionuoti įvairioje laisvai pasirinktoje aplinkoje (būsto, darbo, kitoje) ir būtų patenkinti tiek asmeniškai, tiek socialiai, galima psichosocialinės reabilitacijos pagalba. Ši samprata remiasi Nyderlanduose pradėtu ir dabar plačiai taikomu reabilitacijos modeliu, kuris pabrėžia psichosocialinės reabilitacijos procese atliekamą visapusį kliento įvertinimą, reabilitacijos plano sudarymą ir vykdymą, kuris kartu atitiktų ir kliento asmeninės raidos poreikius. Numatomos intervencijos tiek asmens įgūdžių lavinimo, tiek institucijų paramos sprendžiant įvairias kliento problemas srityse. Šias specialistų paslaugas asmenys, turintys psichikos sutrikimų, gali gauti įvairiose bendruomenės institucijose: dienos užimtumo centruose, psichosocialinės reabilitacijos centruose, mokymo centruose, psichikos sveikatos centruose ir kt. Kadangi gyvenimo kokybės samprata yra labai plati, praktiniame psichosocialinės reabilitacijos darbe gyvenimo kokybės gerinimas dažniausiai lieka kaip galutinis tikslas, kurio siekiama konkrečiais planingais veiksmais, sutelktais į tarpinius, lengviau pasiekiamus tikslus, pvz.: kasdienių gyvenimo įgūdžių mokymas, paruošimas darbui, savarankiškos būsto priežiūros įgūdžių lavinimas ir pan.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti, kaip tarpusavyje susijusi asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, objektyvi gyvenimo kokybė su subjektyviu savo gyvenimo kokybės vertinimu bei numatyti gyvenimo kokybės gerinimo kryptis.

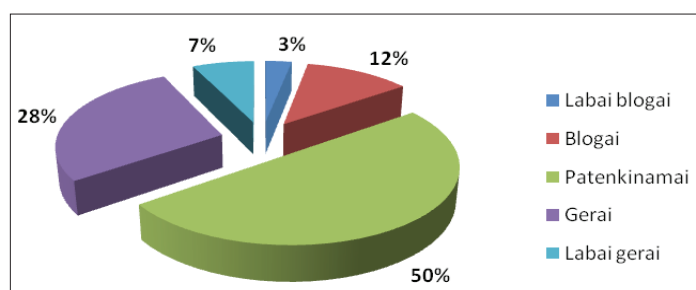
Tyrimo uždaviniai: 1. Ištirti objektyvius duomenis apie respondentų psichikos sutrikimus ir palyginti su subjektyviu savo sveikatos vertinimu. 2. Ištirti respondentų užimtumą, pragyvenimo šaltinį bei gyvenimo sąlygas ir palyginti su subjektyviu gyvenimo sąlygų vertinimu. 3. Ištirti respondentų bendravimo ir laisvalaikio leidimo ypatumus bei pasitenkinimą santykiais su kitais žmonėmis ir veikla. 4. Ištirti, kaip respondentai vertina savo sugebėjimus, savijautą, psichikos ligos įtaką gyvenimo kokybei, ar jaučiasi laimingi apskritai. 5. Ištirti respondentų pageidavimus gyvenimo kokybei gerinti ir nuomonę dėl lūkesčių įgyvendinimo galimybių.

Tyrimo objektas ir metodika

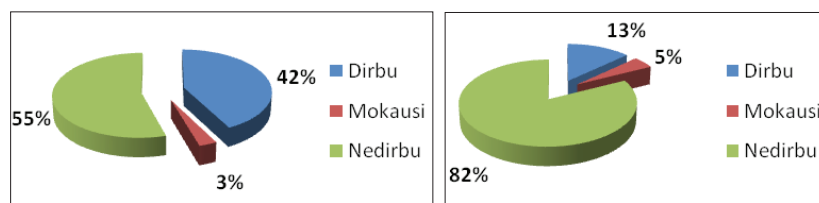
Tiriamųjų apklausai atlikti buvo paruoštas klausimynas, sudarytas iš 90 klausimų, kurie suskirstyti į aštuonias



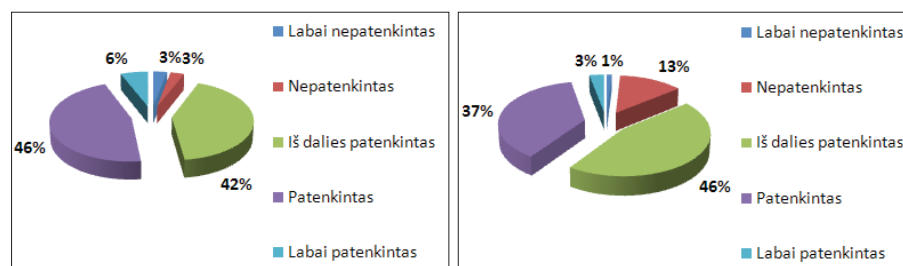
1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeiminių padėtį



2 pav. Tiriamųjų nuomonė apie savo sveikatos būklę



3 pav. Duomenys apie seniai sergančių respondentų (dešinėje, iš viso 67 respondentų) ir sergančių mažiau kaip 5 metus (kairėje, iš viso 33 respondentai) užimtumą



4 pav. Respondentų sergančių daugiau kaip 5 metus (dešinėje, iš viso 67) ir iki 5 metų (kairėje, iš viso 33) pasiskirstymas pagal pasitenkinimą santykiais su kitais žmonėmis.

grupės:

- 1-5 klausimai – apie tiriamųjų sociodemografinius duomenis;
- 6 - 8 klausimai – apie tiriamųjų sveikatą;
- 9 - 12 klausimai – apie tiriamųjų užimtumą;

13 - 20 klausimai – apie tiriamųjų gyvenimo sąlygas;

21 - 28 klausimai – apie tiriamųjų santykius su kitais žmonėmis;

29 - 45 klausimai – apie tiriamųjų laisvalaikį;

46 - 68, 89 - 90 klausimai – apie tiriamųjų savęs vertinimą;

69 - 88 klausimai – apie tiriamųjų pageidavimus ir lūkesčius, siekiant pakeisti gyvenimą.

Tiriamieji ir jų atranka. Buvo išdalinta 100 anketų sutrikusios psichikos asmenims, apklaustos metu besigydydžiusiems Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. Tyrimas atliktas naudojant netikimybinę atsitiktinę tiriamųjų atranką. Generalinę aibę sudarė asmenys, turintys sunkių psichikos sutrikimų (šizofrenija, didžioji depresija, dvipolis nuotaikos sutrikimas), norintys ir gebantys atsakyti į anketos klausimus. Prieš pateikiant anketą jie buvo supažindinti su tyrimo tikslu, gautas jų žodinis sutikimas. Atrankos kriterijus – savanoriškumo principas, tiriamieji pasirinkti nepriklausomai nuo amžiaus, šeiminių padėties, užimtumo, hospitalizacijų skaičiaus. Asmenys buvo informuoti, kad anketa anoniminė, todėl galima tikėtis apklausos rezultatų objektyvumo.

Tyrimo duomenų apdorojimas. Surinkti statistiniai duomenys apdoroti naudojantis SPSS (Statistical Package for Social Science) programa. Buvo skaičiuojami duomenų vidurkiai ir naudojamas aprašomasis statistikos duomenų metodas, ieškota koreliacijos tarp pasirinktų kintamųjų. Duomenų analizė buvo atliekama naudojant chi kvadrato (χ^2) metodą, kai šio kriterijaus p reikšmei esant mažesnei nei 0,05, laikoma, kad lyginamų rezultatų iš skirtingų tiriamųjų grupių duomenys skiriasi reikšmingai. Tyrimo išvados padarytos analizuojant gautus tyrimo rezultatus.

Tyrimo rezultatai ir jų analizė

1. Sociodemografinė tiriamųjų charakteristika.

1.1. Lytis ir amžius. Apklausoje dalyvavo 55 vyrai ir 45 moterys.

Pagal amžių respondentai pasiskirstė taip: 18-25 m. – 11%, 26-35 m. – 28%, 36-45 m. – 25%, 46-60 m. – 25%, > 60 m. – 11%.

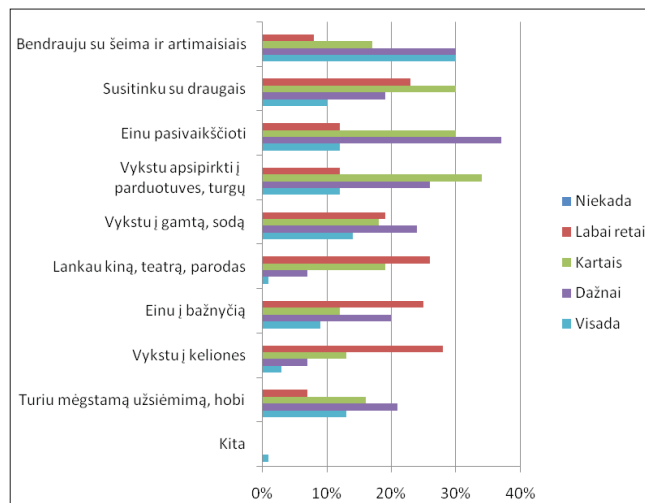
Galima teigti, kad apklausoje dalyvavę pacientai dažniausiai yra darbingo, visuomeniškai aktyvaus amžiaus.

1.2. Išsilavinimas. Pagal išsilavinimą tiriamieji pasiskirstė: aukštasis – 14%, aukštesnysis – 25%, vidurinis – 33%, pagrindinis ir profesinis – 16%, aštuonmetis – 9%, pradinis – 3%.

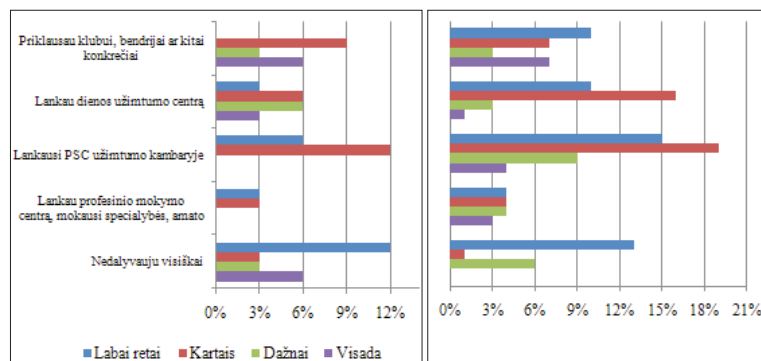
Galima teigti, kad didžioji dalis atsakiusių į anketos klausimus yra pakankamai išsilavinę ir įgiję specialybes.

1.3. Gyvenamoji vieta ir šeimninė padėtis. Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė teikia paslaugas respublikos miestų ir rajonų gyventojams. Apklausoje dalyvavo 61% miesto gyventojų, 15% rajonų centrų, 13% miestelių ir 11% kaimų gyventojų.

Savo šeimoje gyvena 32%, su tėvais – 30%, vieni –



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laisvalaikio leidimo būdą



6 pav. Duomenys apie respondentų, sergančių iki 5 metų (kairėje, iš viso 33) ir daugiau kaip 5 metus (dešinėje, iš viso 67), dalyvavimą bendruomenės organizuojamoje veikloje

24%, su suaugusiais vaikais – 4%, neregistruotoje santuokoje – 4%, pensionate ar su globėjais – 6% (1 pav.).

Matyti, kad dauguma respondentų yra miestų ir rajonų centrų gyventojai ir gyvena ne vieni, todėl jiems turėtų būti prieinamos socialinės ir užimtumo paslaugos, o iš šeimos ir artimųjų gali tikėtis palaikymo ir paramos.

2. Duomenys apie tiriamųjų sveikatą. 2.1. Psichikos ligos trukmė ir gydymosi psichiatrijos ligoninėje dažnumas. Respondentai psichikos liga serga: mažiau kaip 2 metus – 20%, 2-5 metus – 13%, daugiau kaip 5 metus – 67%.

Ligos eiga su remisijomis ir ligos atkryčiais, stacionarinis gydymas taikomas vidutiniškai 1-2 kartus per metus.

2.2. Nuomonė apie sveikatos būklę. Pusė respondentų savo sveikatos būklę vertino patenkinamai, o 35% – gerai ir labai gerai. Tik 15% tiriamųjų savo sveikatos būklę vertino blogai (2 pav.).

Nors respondentai serga daug metų ir jiems tenka dažnai gydytis ligoninėje, didžioji dauguma savo sveikatą vertina gerai ar bent patenkinamai. Mokslinėje literatūroje tai aiškinama psichikos sutrikimų turinčių asmenų pritaikymu prie esamų sąlygų ir smarkiu lūkesčių sumažėjimu.

3. Duomenys apie tiriamųjų veiklą dabartiniu metu

3.1. Užimtumas ir profesinė veikla. 73% dalyvavusių apklausoje respondentų nurodė, kad šiuo metu nedirba, 23% teigė dirbantys, 4 tiriamieji – besimokantys (trys iš jų universitetuose, vienas – profesinėje mokykloje). 54% dirbančių respondentų nurodė, kad yra samdomi specialistai, 33% tiriamųjų dirba samdomais darbininkais. Vienas respondentas turi savo verslą.

Tyrimo rezultatų analizės metu paaiškėjo, kad tarp seniai sergančių psichikos liga respondentų yra daug daugiau nedirbančių. N nedirba 82% šios grupės tiriamųjų ir 55% respondentų, sergančių iki 5 metų (3 pav.). Lyginant šių tiriamųjų grupių duomenis apie dirbančius asmenis nustatytas reikšmingas dalyvavimo darbo rinkoje rodiklio skirtumas (χ^2 kriterijaus p reikšmė < 0,01). Galima daryti prielaidą, kad progresuojant psichikos sutrikimui, asmens praranda darbą.

3.2. Nedarbo priežastys. 69% tiriamųjų teigė nedirbantys dėl sveikatos, 15% nurodė šiuo metu nedirbantys, bet ieškantys darbo – savarankiškai ar darbo biržoje. Tik 4 tiriamieji teigė, kad dirbti nenori. 12% respondentų grafoje „kita“ nurodė negalintys dirbti, nes yra senatvės pensininkai, daug dirba namuose ir kt.

Iš gautų rezultatų galima daryti prielaidą, kad daugumai tiriamųjų buvo nustatytas dar-

bingumo lygis, neleidžiantis dirbti ankstesnio darbo, todėl sutrikusios psichikos asmenims, norintiems įsidarbinti, reikėtų papildomos profesinės reabilitacijos ir mokymo.

4. Tiriamųjų pragyvenimo šaltinis ir gyvenimo sąlygos 4.1. Pragyvenimo šaltinis. 70% tiriamųjų nurodė gaunantys pensijas ir socialines išmokas, 23% gauna darbo užmokestį, o 4% tiriamųjų teigė neturintys jokių pajamų. 3% respondentų nurodė kitokias pajamas: nuomoja butą, prekiauja, renka metalo laužą.

Galima teigti, kad dauguma sutrikusios psichikos asmenų gyvena iš valstybės teikiamos paramos (socialinių išmokų, pašalpų, senatvės ir socialinių pensijų).

4.2. Gyvenimo sąlygos ir pasitenkinimas jomis. 84% respondentų gyvena savo ar šeimos būste, 6% būstą nuomojasi. Gyvenamosios vietos neturintys teigia tik keturi respondentai. 6 tiriamieji nurodė, kad nuomojasi gyvenamąjį plotą, gyvena pensionate, pas tėvus, draugus ir savarankiško gyvenimo namuose.

45% tiriamųjų savo gyvenimo sąlygomis yra patenkinti, 34% – patenkinti iš dalies. 21% respondentų gyvenimo sąlygomis nepatenkinti.

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad tik visai mažai daliai respondentų reikalinga pagalba sprendžiant būsto klausimus, o savo gyvenimo sąlygomis jie yra labiau patenkinti nei nepatenkinti.

5. Tiriamųjų santykiai su kitais žmonėmis ir pasitenkinimas jais. Respondentai teigia dažniausiai glaudžius santykius palaikantys su šeimos nariais (67%), su draugais ir aplinkiniais (33%), 39% respondentų dažnai ir 35% periodiškai bendrauja su medicinos darbuotojais, 28% dažnai ir 31% periodiškai – su socialiniais darbuotojais. Glaudžius santykius su kaimynais nurodė 20%, su bendradarbiais 19% respondentų.

Pagal tyrimo rezultatus galima spręsti, kad dažniausiai respondentai turi galimybę bendrauti su artimaisiais ir draugais. Pakankamai aktyvus tiriamųjų bendravimas su medicinos ir socialiniais darbuotojais leidžia spręsti apie teikiamų paslaugų svarbą respondentams. Kaip ligos pasekmę galima būtų vertinti susilpnėjusius ar nutrūkusius ryšius su kaimynais ir bendradarbiais.

Atsakant į klausimą apie pasitenkinimą santykiais ir bendravimu išsiskyrė seniai sergančių respondentų ir mažiau kaip 5 metus sergančių nuomonės. Tarp seniai sergančių respondentų yra dvigubai daugiau nepatenkintų bendravimu nei tarp sergančių iki 5 metų (atitinkamai 14% ir 6%, χ^2 kriterijaus p reikšmė < 0, 03). Patenkintų santykiais su kitais žmonėmis skaičius taip pat skyrėsi (seniai sergančių – 40%, sergančių iki 5 m. – 52%) (4 pav.).

Galima spręsti, kad seniai sergančių asmenų artimesni ryšiai su aplinkiniais tampa komplikuoti dėl jų asmenybės

pokyčių. Liga gali turėti įtakos ir aplinkinių žmonių neigiamam požiūriui į sutrikusios psichikos asmenis ir jų diskriminavimui.

6. Tiriamųjų laisvalaikio leidimo ypatumai ir dalyvavimas bendruomeninėje veikloje. 6.1. Laisvalaikio leidimo būdai. 60% respondentų nurodė dažnai laisvalaikį praleidžiantys su šeima ir artimaisiais, nemažai tiriamųjų eina pasivaikščioti (49%) ir vyksta į gamtą ar sodą (38%) arba apsipirkti (38%). Mažiau tiriamųjų nurodė laisvalaikiu turintys mėgstamą užsiėmimą, hobį (34%), susitinkantys su draugais (29%) ir lankantys bažnyčią (29%). Mažiausia dalis tiriamųjų dažnai laisvalaikiu lanko kiną, teatrą, parodas (8%) ir vyksta į keliones (10%) (5 pav.).

Galima daryti prielaidą, kad dėl ligos pasekmių respondentai mažiau domisi ar neturi materialinių sąlygų kultūrinei veiklai, tolimesnėms išvykoms, todėl jų laisvalaikis apsiriboja bendravimu su artimaisiais, išvykomis į gamtą, parduotuves ar bažnyčią.

6.2. Dalyvavimas bendruomeninėje veikloje ir pasitenkinimas ja. Įvairioje bendruomenės organizuojamoje veikloje dalyvaujantys bent kartais nurodė 60% respondentų. Iš jų daugiausia dalyvauja klubo, bendrijos ar kitos konkrečios organizacijos veikloje (10% dažnai, 15% periodiškai). Nemažai respondentų lankosi PSC užimtumo kambariuose (9% dažnai, 29% periodiškai) ir dienos užimtumo centruose (6% dažnai, 21% periodiškai). 5% respondentų nurodė lankantys profesinio mokymo centrus.

Matyti, kad palyginti nedidelė dalis tiriamųjų nuolat dalyvauja bendruomenėje organizuojamoje veikloje. Galima daryti prielaidą, kad siūlomoms bendruomeninės laisvalaikio paslaugos neatitinka respondentų poreikių arba tiriamieji neturi sąlygų nuolat lankytis bendruomenės institucijose.

Skiriasi seniai sergančių (daugiau kaip 5 metus) ir sergančių iki 5 metų respondentų dalyvavimas bendruomenės veikloje. Seniai sergantys respondentai dažniau lanko dienos užimtumo centrus (atitinkamai 9% seniai sergančių ir 4% sergančių iki 5 metų lankosi dažnai) ir priklauso konkrečiam klubui ar bendrijai. Tik seniai sergančių tiriamųjų grupėje yra nuolat lankančių profesinio rengimo centrus. Seniai sergantys respondentai skirtingai nei sergantys iki 5 metų noriai lankosi Psichikos sveikatos centrų užimtumo kambariuose (seniai sergančių grupėje 13% dažnai, 35% - periodiškai; trumpiau sergančių grupėje dažnai lankančių nėra, χ^2 kriterijaus p reikšmė = 0) (6 pav.).

Tikėtina, kad poliklinikose gerėja specialistų komandos darbas ir asmenys, turintys psichikos sutrikimų, gauna pakankamai informacijos apie galimybę užsiimti veikla ir gauti paslaugas, atitinkančias jų poreikius. Taip pat matyti, kad seniai sergantys tiriamieji gauna informaciją apie profesinės reabilitacijos galimybę. Keletas respondentų

nurodė lankantys profesinio mokymo centrus.

Didžiausia dalis respondentų, dalyvaujančių bendruomenėje organizuojamoje veikloje, savo dalyvavimu patenkinti iš dalies (39%). 38% tiriamųjų dalyvavimu yra patenkinti, o 23% respondentų lūkesčių veikla bendruomenėje nepateisina.

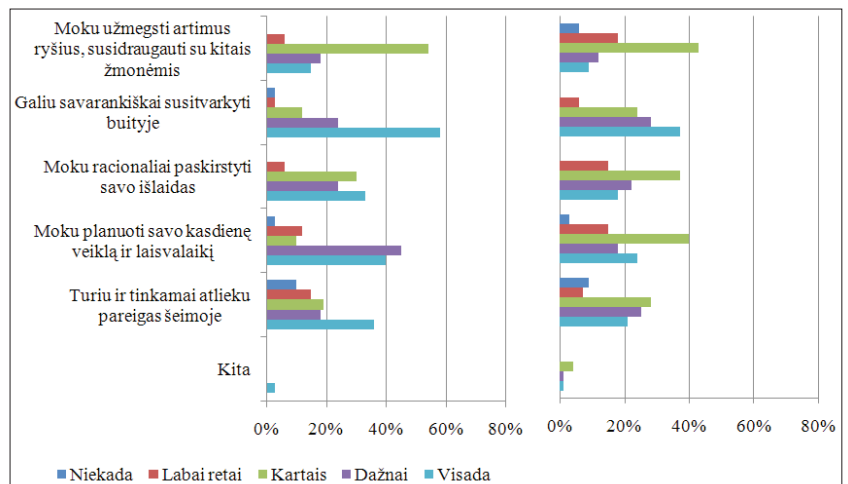
Galima spręsti, kad organizuoti bendruomenės užimtumo veiklą yra tikslinga, tačiau veiklos galimybes ir paslaugų įvairovę galima būtų praplėsti, kad atitektų visų dalyvaujančių lūkesčius.

7. Tiriamųjų savęs ir savo gyvenimo vertinimas. 7.1. Savo gebėjimų vertinimas. Sprendžiant iš visos tiriamųjų grupės apklausos rezultatų, paaiškėja, kad 73% apklausos dalyvių nemano praradę turimus buitines ir kasdienio gyvenimo įgūdžius. Daug sunkiau jiems sekasi bendrauti su aplinkiniais, užmegzti ir palaikyti artimus santykius (28% galvoja tai gebantys). Pakankamai ženklūs kai kurių tiriamųjų grupių savęs vertinimo skirtumai: seniau kaip 5 metus sergantys respondentai mažiau pasitiki savo gebėjimais tiek kasdienėje veikloje, tiek bendraujant su kitais žmonėmis. 80% mažiau kaip 5 metus sergančių tiriamųjų nurodė, kad gali savarankiškai susitvarkyti buityje, o seniai sergančių respondentų grupėje tik 60% teigė tą patį. Skiriasi ir šių grupių respondentų gebėjimas planuoti savo kasdienę veiklą ir laisvalaikį (sugeba 85% sergančių mažiau kaip 5 metus ir 40% seniai sergančių, χ^2 kriterijaus p reikšmė < 0,05), racionaliai paskirstyti savo išlaidas (sugeba 60% sergančių mažiau kaip 5 metus ir 40% seniai sergančių) (6 pav.).

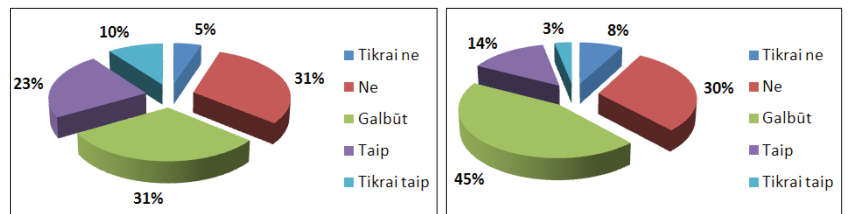
Galima spręsti, kad progresuojant psichikos ligai silpnėja kasdienio gyvenimo įgūdžiai, pasitikėjimas savimi, o tai neigiamai veikia respondentų savarankiškumą ir gyvenimo kokybę.

7.2. Nuomonė apie gyvenimo pokyčius dėl psichikos ligos. Iš apklausos rezultatų matyti, kad didelė dalis

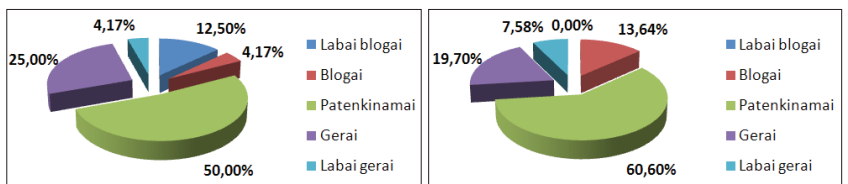
respondentų susirgę sulaukė šeimos ir draugų paramos ir palaikymo (58% teigia sulaukė palaikymo, dar 21% sulaukė iš dalies), kita vertus 28% tiriamųjų teigė, kad pablogėjo jų santykiai su artimaisiais, 26% – kad pablogėjo iš dalies. 48% tiriamųjų nurodė dėl ligos praradę darbą, tiek pat (48%) respondentų atsakė, kad jiems sunkiau atlikti pareigas darbe, o 59% teigė, kad pablogėjo santykiai su draugais ir bendradarbiais. Nemažai tiriamųjų mano, kad susirgus pablogėjo jų finansinė situacija (53% teigia, kad situacija pablogėjo, dar 17% – kad pablogėjo iš dalies). 53% respondentų pastebėjo, kad tapo uždaresni, mažai domisi aplinka, o 60% tiriamųjų sunkiau atlieka kasdienes darbus. Palyginti nedaug respondentų susirgę susirado naujų draugų, turinčių panašių problemų (39%) ir įsitraukė į bendruomenės veiklą Psichikos sveikatos centruose, Dienos centruose ar kt. (22%). Tik 4 respondentai grafoje „kita“ nurodė, kad susirgus jų gyvenime niekas nepasikeitė.



7 pav. Respondentų, sergančių mažiau kaip 5 metus (kairėje, iš viso 33) ir ilgiau (dešinėje, iš viso 67), nuomonė apie savo sugebėjimus kasdieniame gyvenime



8 pav. Jaunų (kairėje, iš viso 39) ir vyresnio amžiaus (dešinėje, iš viso 61) respondentų nuomonė, ar jie yra laimingi



9 pav. Vieniųjų (kairėje, iš viso 24) ir su artimaisiais gyvenančių (dešinėje, iš viso 66) respondentų pasiskirstymas pagal savo gyvenimo vertinimą

Galima teigti, kad psichikos sutrikimas dažniausiai neišvengiamai paveikia respondentų gyvenimą, tik mažesnioji dalis susiranda naujų draugų ir poreikius atitinkančios veiklos bendruomenės institucijose.

7.3. Nuotaika ir laimės jausmas. Nedaug respondentų (27%) nurodė, kad dažnai būna linksmi ir geros nuotaikos, 47% respondentų geros nuotaikos būna periodiškai. Neretai respondentai skundžiasi prasta savijauta: jaučiasi vieniši ir nesuprasti (44% dažnai, 18% periodiškai), jaučia įtampą, nerimą ir baimę (37% dažnai, 35% periodiškai), nejaučia pasitenkinimo gyvenimu ir atliekama veikla (35% - dažnai, 32% periodiškai). Tiriamieji pastebi, kad jų nuotaika nepastovi, dažnai keičiasi – 48% tai jaučia dažnai, 24% – periodiškai.

Galima teigti, kad respondentai dažnai būna prastos nuotaikos, jaučiasi vieniši ir nejaučia pasitenkinimo gyvenimu ir veikla.

Daugiausia respondentų (39%) į klausimą, ar jaučiasi laimingi, neturėjo tikslaus atsakymo ir rinkosi variantą „galbūt“. 24% tiriamųjų jaučiasi laimingi, o esantys nelaimingi nurodė 37%.

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad jaunesnio amžiaus (18 – 35 m.) respondentai dažniau jaučiasi laimingi. Esantys laimingi nurodė 33% šios grupės tiriamųjų, tuo tarpu tik 17% vyresnių respondentų rinkosi šį atsakymą (χ^2 kriterijaus p reikšmė < 0,05). Nelaimingais jaučiasi panašus skaičius abiejų grupių tiriamųjų (36% jaunesnių ir 38% vyresnių respondentų), o neturi nuomonės šiuo klausimu dažniau

vyresni respondentai (31% jaunesnio amžiaus tiriamųjų ir 45% vyresnio amžiaus) (8 pav.).

Galima teigti, kad vyresniame amžiuje asmenys, turintys psichikos sutrikimų, neretai praranda gyvenimo džiaugsmą. Tai galėtų būti psichikos sveikatos sutrikimo pasekmė, turinti įtakos gyvenimo kokybei.

7.4. Nuomonė apie savo gyvenimą apskritai. 55% respondentų savo gyvenimą apskritai vertina patenkinamai. 23% tiriamųjų gyvenimą įvertino gerai, o 6% labai gerai. Blogai ir labai blogai vertinančių savo gyvenimą yra 16% visų tiriamųjų.

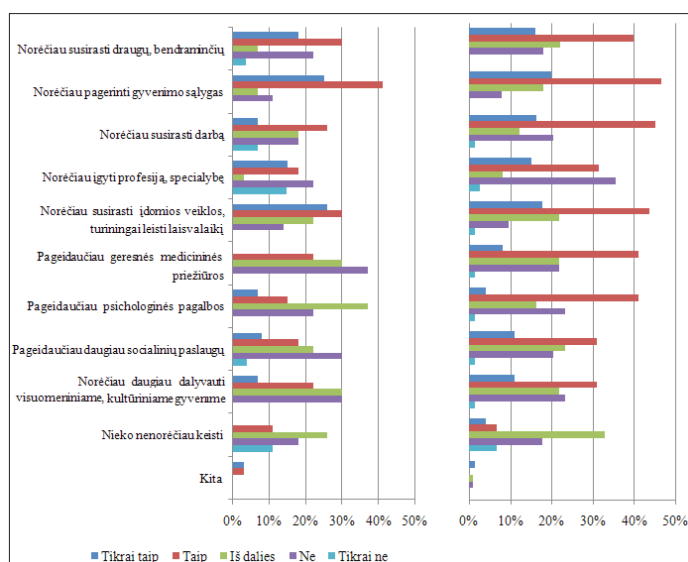
Analizuojant vienišų ir su artimaisiais gyvenančių respondentų atsakymus į šį klausimą, paaiškėjo, kad didžiausia dalis abiejų grupių respondentų savo gyvenimą vertina patenkinamai (50% vienišų ir 60,6% su artimaisiais gyvenančių respondentų) arba gerai (29,17% vienišų ir 27,28% su artimaisiais gyvenančių). Skirtumas tarp šių grupių išryškėjo, analizuojant duomenis apie labai blogą savo gyvenimo įvertinimą. Su artimaisiais gyvenančių tiriamųjų grupėje nebuvo atsakusių, kad jų gyvenimas apskritai yra labai blogas, tuo tarpu taip atsakė 12,5% vienišų tiriamųjų (χ^2 kriterijaus p reikšmė = 0) (9 pav.).

Galima teigti, kad artimųjų parama respondentams svarbi ir padeda išvengti visiško nepasitenkinimo savo gyvenimu.

8. Tiriamųjų pageidavimai bei lūkesčiai gyvenimo kokybės gerinimui ir jų įgyvendinimo galimybės. 8.1. Lūkesčiai ir pageidavimai. Didžiausia dalis visų respondentų nurodė, kad norėtų pagerinti savo gyvenimo sąlygas (68%), 60% pageidautų susirasti įdomios veiklos ir turiningai leisti laisvalaikį, dar 55% tiriamųjų teigė norintys susirasti draugų ir bendraminčių.

Tiriamųjų lūkesčiai susiję ir su profesine bei visuomenine veikla: 47% respondentų norėtų susirasti darbą, 40% įgyti profesiją ar specialybę, 36% respondentų mano, kad per mažai dalyvauja visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime bei norėtų dalyvauti daugiau. Palyginti didelė dalis tiriamųjų pageidautų didesnės specialistų pagalbos: geresnės medicininės priežiūros ir psichologinės pagalbos norėtų po 41% tiriamųjų, daugiau socialinių paslaugų nurodė pasigendantys 32% respondentų. Atsakdami į klausimą apie trūkstamas socialines paslaugas, tiriamieji nurodė pageidaujantys daugiau informacijos apie pašalpas, pensijas, įvairesnių socialinių paslaugų, organizuojamos klubinės veiklos. Nedaug respondentų (15%) atsakė, kad nieko nenorėtų keisti ir jiems nieko netrūksta.

Galima teigti, kad didžioji dauguma respondentų turi įvairių lūkesčių ir jiems beveik vienodai svarbu



10 pav. Dirbančių (kairėje, iš viso 23) ir nedirbančių (dešinėje, iš viso 73) respondentų nuomonė, ką norėtų pakeisti savo gyvenime, ko jiems trūksta

gyvenimo sąlygos, bendravimas ir laisvalaikio leidimas, profesinė veikla ir specialistų paslaugos.

Gana ryškiai skiriasi dirbančių ir nedirbančių respondentų lūkesčiai ir poreikis keisti savo gyvenimą. 57% nedirbančių respondentų pageidautų susirasti draugų ir bendraminčių, dar 22% to pageidautų iš dalies. Tuo tarpu tarp dirbančių respondentų yra 48% norinčių susirasti draugų ir 7% norinčių iš dalies. Skirtingi šių respondentų grupių lūkesčiai dėl profesinės veiklos: 62% nedirbančių ir 30% dirbančių respondentų norėtų susirasti ar pakeisti darbą (χ^2 koeficiento p reikšmė $< 0,05$), o 47% nedirbančių ir 33% dirbančių tiriamųjų norėtų įgyti ar pakeisti profesiją, specialybę. Nedirbantys respondentai dažniau skundžiasi nepakankama specialistų pagalba: geresnės medicininės priežiūros pageidauja 49% nedirbančių ir 21% dirbančių respondentų (χ^2 kriterijaus p reikšmė $< 0,05$), gauti psichologinę pagalbą norėtų 45% nedirbančių ir 21% dirbančių tiriamųjų (χ^2 kriterijaus p reikšmė $< 0,03$), socialinių paslaugų trūkumą nurodė 43% nedirbančių ir beveik penktadalis (21%) dirbančių tiriamųjų (χ^2 kriterijaus p reikšmė $< 0,03$) (10 pav.).

Galima daryti išvadą, kad profesinė veikla labai svarbi asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, gyvenimui. Nemažai nedirbančiųjų ne tik pageidauja įsidarbinti ir įgyti specialybę, bet ir neįaučia pakankamo aplinkinių dėmesio, labiau skundžiasi sutrikusia sveikata, prasta psichologine savijauta, be to šiai respondentų grupei dažniau prireikia socialinės pagalbos.

8.2. Nuomonė apie lūkesčių įgyvendinimą. Palyginti nedaug respondentų įsitikinę, kad patys sugebėtų išspręsti savo problemas (20% atsakė galintys tai padaryti). Didžiausia dalis tiriamųjų įgyvendindami savo lūkesčius pasitiki šeimos, artimųjų ir draugų pagalba (48% respondentų atsakė, kad artimieji jiems padėtų). Nemažai tiriamųjų įsitikinę, kad pagalbos sulauktų iš gydymo įstaigų ir bendruomenės socialinių institucijų specialistų (atitinkamai 44% ir 34%). Mažiau tiriamųjų tiki, kad jų lūkesčius padėtų įgyvendinti bažnytinė bendruomenė (29% atsakė tuo įsitikinę) ir Lietuvos valdžios institucijos (įsitikinę 22%). Tik 17% respondentų mano, kad jiems galėtų pagelbėti įvairios nevyriausybinės organizacijos, savanoriai. Nedidelė dalis (12%) tiriamųjų įsitikinę, kad niekas negalėtų jiems padėti.

Analizuojant rezultatus matyti, kad nedaug respondentų pasitiki savo jėgomis ir galimybėmis, o sprenddami problemas palaikymo dažniausiai tikisi sulaukti iš artimųjų ir įvairių sričių specialistų.

Išvados

1. Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje gydęsi psichikos sutrikimų turintys tiriamieji yra jauno ir

vidutinio, tai yra darbingo amžiaus žmonės. Gyvena miestuose bei rajonų centruose ir yra įgiję vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą, kai kurie – aukštąjį arba profesinį. 68% gyvena su šeimomis ir artimaisiais.

2. 67% respondentų psichikos liga serga ilgiau kaip 5 metus, vidutiniškai 1-2 kartus per metus gydomi ligoninėje, tačiau daugelis jų savo sveikatą vertina gerai. Neatitinkimą tarp objektyvios sveikatos būklės ir subjektyvaus jos vertinimo galima paaiškinti sergančiųjų prisitaikymu prie pasikeitusio gyvenimo ir poreikių sumažėjimu.

3. 73% respondentų nedirba, ypač daug nedirbančių (82%) yra ilgiau kaip 5 metus sergančių tiriamųjų grupėje. Daugelio pragyvenimo šaltinis – pensijos ir socialinės išmokos dėl darbingumo praradimo (70%), 15% tiriamųjų ieško darbo. Didžioji dauguma gyvena savo ar šeimos būste. Savo finansinėmis ir gyvenimo sąlygomis respondentai dažniau patenkinti ar patenkinti bent iš dalies nei nepatenkinti. Tai galima paaiškinti psichikos sutrikimo įtakotu prisitaikymu prie pablogėjusio gyvenimo sąlygų.

4. Tiriamieji glaudžius tarpusavio santykius palaiko su šeima arba artimaisiais (67%), medicinos (39%) ir socialiniais (28%) darbuotojais, rečiau – su kaimynais ir bendradarbiais (20%). Laisvalaikį respondentai paprastai leidžia su artimaisiais, vyksta į gamtą, parduotuves, kai kurie turi mėgstamą užsiėmimą. Mažai nuolat lankančių kultūrinius renginius (8%), keliaujančių (10%) tiriamųjų. Šie duomenys atitinka objektyvius tyrimo rezultatus, iš kurių matyti, kad daugelis respondentų nedirba, be to, socialinių kontaktų sumažėjimą ir domėjimąsi aplinka lemia ilgalaikės psichikos ligos neigiamos pasekmės. Tiriamieji savo bendravimu su kitais žmonėmis dažniausiai patenkinti, labiau nepatenkinti yra asmenys, psichikos ligomis sergantys seniai.

5. 60% tiriamųjų teigia kartą ar daugiau dalyvavę bendruomenės institucijų veikloje: jie priklauso klubams, lanko Psichikos sveikatos centrų užimtumo kambarius ir Dienos užimtumo centrus. Dažniau į užimtumo veiklą bendruomenėje įsitraukia ilgiau kaip 5 metus sergantys asmenys – Psichikos sveikatos centrų užimtumo kambariuose nuolat lankosi 13% šios grupės tiriamųjų, tuo tarpu kitoje respondentų grupėje nėra nuolatinių užimtumo kambarių lankytojų. Tai atitinka objektyvius duomenis, kad daugelis tiriamųjų nedirba, todėl jiems aktuali užimtumo veikla bendruomenėje. 61% įsitraukusių į bendruomenės veiklą ja nėra visiškai patenkinti.

6. 73% visų respondentų mano sugebantys savarankiškai tvarkytis buityje, 85% sergančių iki 5 metų ir 40% sergančių ilgiau galvoja galintys planuoti kasdienę veiklą, atlikti pareigas šeimoje, bet daug sunkiau tiriamųjų manymu jiems sekasi užmegzti ir palaikyti santykius su kitais žmonėmis (29% visų tiriamųjų mano tai sugebantys). Objekty-

viai ilgėjant psichikos ligos trukmei, mažėja ir sergančiųjų pasitikėjimas savo sugebėjimais kasdieniame gyvenime.

7. Tiriamųjų nuomone psichikos sutrikimai paveikė jų gyvenimo kokybę. 4% teigė, kad susirgus niekas nepasikeitė, 58% susirgę sulaukė artimųjų paramos, santykiai su artimaisiais pablogėjo 28% tiriamųjų. 48% respondentų sumažėjo darbingumas, nutrūko profesinė veikla, 53% - pablogėjo finansinė situacija, jie patys tapo uždaresni (53%), sunkiau susitvarko buityje (60%). Nedaugelis rado bendraminčių (39%) ir įsitraukė į nuolatinę bendruomenės veiklą (22%). Šis subjektyvus gyvenimo pokyčių vertinimas atitinka objektyvius tyrimo duomenis: daug respondentų nedirba, nesiekia pakeisti profesijos, gyvena iš pensijų ir pašalpų, jų bendravimas dažniausiai apsiriboja artimiausiais žmonėmis.

8. Tiriamieji į anketoje pateiktus klausimus apie savo nuotaiką atsakė, kad jaučiasi vieniši (44%), jaučia įtampą (37%), nejaučia pasitenkinimo gyvenimu (35%). Savo tiriamieji dažniau priskiria prie nelaimingų žmonių (37%), prie laimingų save priskiria 24%, o 39% tiriamųjų neturi šiuo klausimu konkrečios nuomonės. Laimingesni jaučiasi jaunesnio amžiaus grupės tiriamieji: esantys laimingi teigia 33% jaunesnių asmenų ir 17% vyresnio amžiaus tiriamųjų. Savo gyvenimą apskritai dauguma tiriamųjų vertina patenkinamai (55%) arba gerai (29%), labai blogai įvertino tik 12,5% vienišų asmenų.

9. Respondentai norėtų pakeisti savo gyvenimą: pageirinti gyvenimo sąlygas, užsiimti įdomia veikla, rasti draugų, pakeisti ar surasti darbą, įgyti profesiją. Dar daugiau pageidavimų turi nedirbantys asmenys. Be minėtų lūkesčių jiems trūksta medicininių ir socialinių paslaugų. Tai patvirtina, kad profesinė rehabilitacija svarbi gerinant tiek objektyvią, tiek subjektyvią sergančiųjų gyvenimo kokybę.

10. Tiriamieji į anketos klausimus dėl lūkesčių įgyvendinimo nurodė: 20% tiriamųjų pasitiki savo jėgomis ir sugebėjimu pakeisti gyvenimą, spręsti problemas; 48% pasiremtų artimųjų ir draugų pagalba, 44% gydymo įstaigomis ir 34% bendruomenės socialinėmis institucijomis, 22% respublikine valdžia, 17% nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriais. Tokie tyrimo rezultatai objektyviai atspindi asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, socialinių kontaktų rato sumažėjimą ir iš to kylantį neinformuotumą apie įvairias šiuolaikines priemones, skirtas visavertiškam gyvenimui užtikrinti.

Literatūra

- Anthony W, Cohen M, Farkas M. Psichiatrinė rehabilitacija, Šiauliai, 1998.
- Bagdonas A, Lazutka R., Vareikytė A., Žalimienė L. Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotėje. Vilnius, 2007; 21-95.
- Carter R. Pagalba sergančiajam psichikos liga. Vilnius, 2002.
- Crane L. Quality-of-Life Assessment for Persons with Mental Retardation. College of Mount Saint Joseph, 2005.
- Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius, 2003; 635.
- Gailienė D., Bulotaitė L., Sturlienė N. Asmenybės ir bendravimo psichologija. Vilnius, 2002.
- Germanavičius A. Šizofrenija sergančių asmenų rehabilitacija ir gyvenimo kokybė// Nervų ir psichikos ligos, 2003; 4:6 – 10.
- Germanavičius A. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: neįgaliųjų įdarbinimas. Vilnius, 2007; 5 – 36.
- Kazlauskaitė M., Rėklaitienė R. Vidutinio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybė // Medicina, 2005; 41:155.
- Kovac M., Goštautaitė Midttun N. Požiūriai ir gyvenimo kokybė psichiatrijoje // Psichiatrijos žinios, 2005; 3:17.
- Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 1991 m. (įstatymo Nr. IX- 2228 redakcija).
- Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995; I: 924.
- Furmonavičius T. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai // Medicina, 2004; 40(6):509-516.
- Mechanic D, McAlpine D, Rosenfield S, Davis D. Effects of illness attribution and depression on the quality of life among persons with serious mental illness. Social Science & Medicine 1994; 155-164.
- Mačiulis V. Maniakinės depresinės psichozės (dviapolio nuotaikos sutrikimo) katamnezės duomenų tyrimas. Daktaro disertacija, VU, Vilnius, 1993; 111-113.
- Prapiestis J., Juozulynas A. Gyvenimo kokybės tyrimas ir teisiniai aspektai // Sveikatos mokslai, 2003; 4.
- Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2002; 43-59.
- Ruškus J. Negalės fenomenas. Šiauliai, 2002.
- Sutton C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla, psichologija. Vilnius, 1999.
- Warner R. Šizofrenijos aplinka. Vilnius, 2003; 144.
- Želvys R. Bendravimo psichologija. Vilnius, 2007.

CORRELATIONS BETWEEN VARIABLES OF SUBJECTIVE AND OBJECTIVE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH MENTAL IMPAIRMENTS

V. Mačiulis, A. Buginytė, F. Mickienė

Key words: mental disorders, mental illness consequences, quality of life.

Summary

Aim of the work: to reveal the association between the objective quality of life and its subjective estimation by patients with mental disorders according to some indicators of quality of life specific to mental disorder.

The first part of the work reviews the main disorders and their psychological and social consequences, the definition and indicators of quality of life and its objective estimation, the influence of social, psychological factors and patient's condition on the subjective estimation of quality of life.

The second part contains questionnaire data collected from 100 adult patients during their stay at the hospital.

The respondents estimated their own health mostly as good, although the majority of them were long term patients with frequent readmissions, jobless due to their condition, and living on disablement allowances and social support. Some had irregular jobs or were engaged in some craft. Most of them resided with their relatives and estimated their living conditions as partially or rather satisfactory.

The respondents' social communication was limited to their nearest relatives and everyday needs. A few were regularly involved in community activities. Most patients were satisfied with their social communication, however participation in community activities did not respond to their expectations.

Most people with mental disorders believed they could go on their own in everyday life, however they had difficulties in conta-

cting other people and keeping relations with them.

The respondents also believed that due to mental illness their life changed and its quality became poorer. They attributed themselves to unlucky people, nevertheless they considered their life in the whole satisfactory or good. They would like to modify their life, but just a few were convinced to be able to manage on their own.

They would like to be supported by their relatives and workers of various institutions.

Correspondence to: a.buginyte@rvpl.lt

Gauta 2014-11-03
