

# DEPRESIJA IR CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲ ASMENŲ POZITYVUS POŽIŪRIS Į LIGĄ SOCIODEMOGRAFINIŲ RODIKLIŲ ATŽVILGIU

Loreta Gustainienė, Audronė Kerpaitė

Vytauto Didžiojo universitetas

## Santrauka

Dėl pablogėjusios ekonominės situacijos, greito gyvenimo tempo žmonės, neišlaikę įtampos, neretai susergera lėtine liga ir turi praleisti daug laiko prisitaikydami prie neįgalumo, sumažėjusio / prarasto darbingumo, didelių gydymo išlaidų. Nors lėtinių ligų gydymui skiriamas nemažas dėmesys, vis dar neišku, kaip efektyviai padėti žmonėms, sergantiems lėtine liga, kad ji netaptų nepakeliamą našta sergančiajam. Pozityvus požiūris į savo ligą ir dėl to gerėjanti gyvenimo kokybė skatintų greičiau grįžti į darbo rinką, sumažintų gydymo išlaidas. Pozityvių aspektų, svarbių fizine ir (ar) psichikos liga sergantiems asmenims, tyrinėjimas padėtų rengiant sveikatos atkūrimo programas.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti depresija ir 2 tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų pozityvaus požiūrio į ligą ypatumus, atsižvelgiant į sociodemografinius jų rodiklius.

**Metodika.** Tyrime dalyvavo 183 respondentai, sergantys 2 tipo cukriniu diabetu ir besilankantys Kauno cukrinio diabeto draugijose, taip pat depresija sergantys ir Žiegzdrių psichiatrijos ligoninės depresijos skyriuje besigydantys asmenys. Cukriniu diabetu sirgo 21 (18,8 proc.) vyras ir 91 (81,3 proc.) moteris. Jų amžiaus vidurkis 51 metai (SD = 14,64). Sergančių depresija buvo 71 asmuo, iš jų 26 (36,6 proc.) vyrai ir 45 (63,4 proc.) moterys. Jų amžiaus vidurkis 46 metai (SD = 14,24). Pozityvus požiūris į ligą buvo vertinamas remiantis suvoktos naudos skale, sociodemografiniai rodikliai apėmė tiriamųjų atsakymus į klausimus apie lytį, amžių, išsilavinimą ir šeimines padėtis.

**Tyrimo rezultatai** parodė, jog vyrai nuo moterų nesiskiria pagal pozityvų požiūrį į ligą cukrinio diabeto grupėje, o depresija sergantys vyrai yra atviresni bendruomenei nei moterys. Cukriniu diabetu ir depresija sergantys vyresni asmenys pozityviau žvelgia į ligą ir jų gyvenimo stilius dėl ligos keitėsi labiau nei jaunesnių asmenų. Negyvenantys šeimoje cukriniu diabetu sergantys asmenys pasižymėjo aukštesniais dvasingumo rodikliais nei gyvenantys šeimoje, o depresijos grupėje neišryškėjo jokių skirtumų pagal šeimines padėtis. Pagal išsilavinimą cukrinio diabeto grupėje nenustatyta jokių statistiškai patikimų skirtumų, tačiau depresija sergantys ir žemesnį nei aukštasis išsilavinimą turintys asmenys į savo ligą žvelgė pozityviau.

**Reikšminiai žodžiai:** amžius, lytis, išsilavinimas, šeiminių padėtis, pozityvus požiūris į lėtinę ligą, depresija, 2 tipo cukrinis diabetas.

## ĮVADAS

Lėtinės ligos kelia įtampą, keičia ir apsunkina susirgusių žmonių gyvenimus. Vien tik dėl užplūdusio negatyvaus mąstymo, teigiamų minčių slopinimo neretai atsisakoma asmeninių tikslų, nesiekama įsivardinti ar gyventi savarankiškai, užmegzti naujų socialinių santykių. Gerai jaučiamasi ligoninėje ar greta tokia pačia liga sergančiųjų, nes visi panašūs: labiau supranta, mažiau smerkia [1, 2].

Sergančiam žmogui svarbu tinkamai adaptuotis prie lėtinės ligos, kad ji netaptų gyvenimo centru. Pozityvioji psichologija nagrinėja, kokie veiksniai

daro gyvenimą vertą gyventi, kai sergama lėtine liga. Stengiamasi atrasti, ką žmonės daro gerai, ir kaip jų pastangos veikia jų pačių, taip pat jų šeimų, draugų ir bendruomenės gerovę, tyrinėjamas pozityvus ryšys su kitais žmonėmis, pozityvios asmenybės savybės [3]. S. C. Sodergren ir M. E. Hyland (2000) teigia, jog „pozityvumo aspektas ligoje yra trūkstama gyvenimo kokybės dalis“ (94 p.), kurią reikia plėtoti, o pozityvumą lemiančius veiksnius – ištirti [4]. *Pozityvus požiūris į ligą* – asmens suvokta teigiama dėl ligos įgyta patirtis, išreiškiamą įvairiais aspektais: gyvenimo pertvarkymu, vertybių perkainojimu, savęs tobulinimu, saviraiška, asmeniniais santykiais, dvasiniais siekais ir kt. [5].

Kai šie veiksniai aiškūs, svarbu suprasti, kokia vienu ir kitų konstrukčių reikšmė asmeniui ir jo požiūriui į lėtinę ligą. Taigi toliau apžvelgsime sociodemografinių rodiklių (lyties, amžiaus, šeiminių padėtis,

**Adresas susirašinėti:** Loreta Gustainienė  
Vytauto Didžiojo universiteto  
Teorinės psichologijos katedra  
K. Donelaičio g. 52-15, LT-44244 Kaunas  
El. p. l.gustainiene@smf.vdu.lt

išsilavinimo) ypatumus pozityvaus požiūrio į lėtinę ligą atžvilgiu.

Mokslininkai [6], tirdami 2 tipo cukriniu diabetu sergančius pacientus, nustatė skirtumų tarp lyčių: atsakydamos į klausimus apie ligos įveikimo strategijas, protestą ir izoliaciją moterys žymėjo aukštesnius balus nei vyrai. Tai galėtų paaiškinti kito mokslininko [7] gauti rezultatai, jog vyrai dažniau gauna savo šeimos paramą. Moterys, patirdamos mažiau socialinės paramos, prasčiau priima ligos sukeltus pokyčius, jos linkusios pasikeitusias sąlygas traktuoti kaip dalį savęs, o ne laikyti tai iššūkiu, kurį reikia įveikti.

Naudojant suvoktos naudos klausimyną nustatyta, jog moterys pasižymi didesniu saviveiksmingumu, užuojauta, dvasingumu, tikėjimu žmonėmis, artumu šeimai, palyginti su vyrais. Nenustatyta vyrų ir moterų skirtumo vertinant padidėjusį artumą bendruomenei, tačiau pagal gyvenimo stiliaus pasikeitimą vertinimai šiek tiek išsiskyrė: vyrai ėmė daugiau laiko leisti su šeima, o moterys daugiau laiko skyrė sau [8].

Psichologinė pagalba didina sergančių asmenų pozityvumą [9]: moterys ir psichologiškai labiau pažeidžiami asmenys daugiausia naudos gauna iš pozityvių gyvenimo pokyčių [10].

Mokslininkai [11], tirdami asmens tobulėjimą po lėtinės ligos, nustatė, jog jaunesni respondentai, kaip ir buvo tikėtasi, pozityviau žvelgia į ligą nei vyresni. Be to, pirmieji geba lengviau prisitaikyti prie lėtinės ligos keliamų iššūkių. Gali būti, kad vyresni asmenys labiau susirūpinę dėl artėjančios mirties ir mažiau linkę įžvelgti lėtinės ligos ar traumos pozityvumo aspektų.

Ankstesnę požiūrį patvirtina ir kiti tyrimo rezultatai [12], jog vyresnio amžiaus (daugiau kaip 65 metų) vyrų išsakomas vienišumo jausmas susijęs su lėtine liga, blogesniu savo sveikatos vertinimu, mažesniu gerovės jausmu. Šis ryšys atsiranda dėl su amžiumi prarandamo identiškumo su asmenybe, profesija, fiziniu judrumu, socialine autonomija. Blogėjant nuotakai tolstama nuo visuomenės, gyvenimas tampa nebe toks aktyvus, sumažėja atsparumas įvairioms ligoms.

Amžius susijęs ne tik su išmanymu apie lėtinę ligą lygiu, bet ir su žinių pritaikomumu sveikatos labui. Vyresni asmenys dažniau ieško informacijos, susijusios su sveikata, nei jaunesnio amžiaus, nevedę ar žemesnę išsilavinimą turintys asmenys [13]. Veikiausiai taip yra dėl to, kad su amžiumi vis labiau įsisąmoninama nesveikata.

Neigiami pokyčiai, tokie kaip liga, padidina gyvenimo vertę – jie skatina ieškoti dalykų, padedančių užtikrinti gyvenimo kokybę ir funkcionavimą. O tam reikalingas socialinis palaikymas ir parama [14], kurią geriausiai užtikrina sutuoktinis ir šeima. Būtent šeima pirmiausia palengvina sunkumus, kilusius susirgus lėtine liga, nes atsiranda rūpinimosi, finansinių rūpesčių, keičiasi vaidmenys (iš sveiko į ligotą), šeimos narių bendravimo vienas su kitu pobūdis [15]. Kaip jau minėta, vyrai, sulaukę šeimos narių paramos, geriau vertina savo ligą, o moterys linkusios mažiau gauti savo šeimos paramos, todėl sunkiau susitaiko su savo pakitusia būkle [7]. Vis dėlto artimi ir pasitikėjimą keliantys santykiai yra daug veiksmingesnė pagalba negu bendra socialinė parama darbe ar bendruomenėje [16].

Cukriniu diabetu sergantys ir stiprią socialinę paramą jaučiantys asmenys geriau laikosi nurodymų, skatinančių keisti gyvenimo būdą – jiems lengviau sekasi tinkamai savimi rūpintis [17]. Tai ypač svarbu vyresniame amžiuje, kai prireikia kitų pagalbos. Būtent pasitikėjimas kitais asmenimis skatina labiau investuoti į tarpasmeninius santykius, nes jaučiama, jog turima, ką pasiūlyti mainais – užuojautą, dėmesį [18].

Mokslininkai [19] siūlo imtis iššūkio ir daryti pakeitimus sergančiojo gyvenime: atsikratyti kaltės, kartu su sutuoktiniu džiaugtis gyvenimu, stiprinti savo gerovės būseną, susitelkti į tuos dalykus, kuriuos gebama padaryti ir kurie reiškia dėkingumą už gerus dalykus gyvenime, nepadaryti ligos viso gyvenimo centru, gyventi šia akimirka ir atrasti džiaugsmą.

Išsilavinimas susijęs su aukštesniu ekonominiu statusu, todėl tokie asmenys ne tik gali labiau pasirūpinti savo sveikata, bet ir turi daugiau žinių, kaip tai galima padaryti. Išsilavinimas padeda kontroliuoti sveikatai nepalankų elgesį, susijusį su lėtinės ligos priežastimi ir eiga [13].

Mokslininkai [20], tirdami išsilavinimo ir asmens tobulėjimo po lėtinės ligos sąsajas, patvirtino spėjimus, jog asmenys, turintys aukštesnę išsilavinimo lygį, su liga sieja daugiau teigiamų vidinio gyvenimo poslinkių.

Iš literatūros matome, kad dažniausiai kalbama apie požiūrį į lėtinę ligą apskritai, nesiekiant lyginti atskirų ligų grupių. Lietuvoje panašių tyrimų, analizuojančių pozityvų požiūrį į lėtinę ligą, nepavyko rasti, todėl šio tyrimo *tikslas* – bent iš dalies užpildyti šią spragą ir įvertinti depresija ir 2 tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų pozityvaus požiūrio į ligą ypatumus atsižvelgiant į sociodemografinius tiriamųjų rodiklius.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrime dalyvavo asmenys, sergantys depresija ar cukriniu diabetu. Iš viso surinktos 206 anketos. Pašalinus vienmatis ir daugiamatis išskirtis, liko 183 (cukriniu diabetu sergančiųjų – 112, depresija sergančiųjų – 71) anketos, tinkamos tolesniems skaičiavimams.

Kreiptasi į Kauno miesto draugijas, kurių veikloje dalyvauja 2 tipo cukriniu diabetu sergantys žmonės. Apklausti asmenys, dalyvaujantys draugijų veikloje. Depresija sergantys apklausos dalyviai, kaip tyrimo lyginamoji grupė, apklausti psichiatrijos ligoninės depresijų skyriuje (gydėsi 2010 m. sausio–balandžio mėnesiais), gavus įstaigos vadovo sutikimą. Individualiai su kiekvienu pacientu kalbėta šiam jau pasigydžius ligoninėje tris savaites ar palengvėjus depresijos simptomams, kai galima palaikyti kontaktą su pacientu.

Cukriniu diabetu sirgo 21 (18,8 proc.) vyras ir 91 (81,3 proc.) moteris. 68 (60,7 proc.) apklausos dalyviai buvo vedę / ištekęsios ir 44 (39,3 proc.) asmenų buvo kita šeiminių padėtis, 45 (40,2 proc.) respondentai buvo įgiję aukštąjį, 67 (59,8 proc.) – žemesnį išsilavinimą. Depresija sirgo 71 asmuo, iš jų 26 (36,6 proc.) vyrai ir 45 (63,4 proc.) moterys. 35 (49,3 proc.) apklausos dalyviai buvo vedę / ištekęsios ir 36 (50,7 proc.) asmenys – kitos šeiminių padėties, 20 (28,2 proc.) respondentų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą, 51 (71,8 proc.) – žemesnį nei aukštasis išsilavinimas.

Asmenys, sergantys cukriniu diabetu, buvo nuo 21 iki 78 metų amžiaus (vidurkis 51; SD = 14,64). Depresija sergančių apklausos dalyvių amžius – nuo 19 iki 78 metų (vidurkis 46; SD = 14,24).

Sociodemografiniai duomenys rinkti užduodant klausimus apie lytį, amžių, šeiminių padėtį, išsilavinimą ir lėtinės ligos pobūdį.

Pozityvus požiūris į ligą vertintas pagal atsakymus į 40 klausimų, sudarančių Suvoktos naudos klausimyną (angl. *Perceived Benefit Scale*) [21]. Jį 2009 m. į lietuvių k. išvertė Loreta Gustainienė ir Audronė Kerpaite, gavusios J. C. McMillen leidimą naudotis klausimynu. Tyrime naudotos šešios subskalės: atvirumas bendruomenei, dvasingumas, užuojauta, tikėjimas žmonėmis, gyvenimo stiliaus pokyčiai, artumas šeimai (subkalių Kronbacho  $\alpha$  0,617–0,867). Šios subskalės išsamiau aptartos ankstesnėje straipsnio autorių publikacijoje [22].

Atsakymai į klausimus vertinti pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 (1 – „visiškai nepanašu į mano patyrimą“, 5 – „labai panašu į mano patyrimą“). Didžiausia galima klausimų balų suma – 110 (asmuo suvokia,

jog liga jam teikia didžiausią subjektyvią naudą), mažiausia – 22 (suvokimas, jog liga įnešė mažai teigiamų pokyčių į gyvenimą). Vidinis klausimyno patikimumas yra aukštas (Kronbacho  $\alpha = 0,902$ ).

Duomenys apdoroti SPSS 17,0 paketu. Prieš skaičiavimus suvienodinta visų klausimų kryptis, jie perkoduoti, įtraukti į grupes, skaičiuotos jų sumos. Ištyrus skirstinių normalumą remiantis Šapiro ir Vilko (*Shapiro-Wilk*) kriterijumi paaiškėjo, jog suvoktos naudos skalės (bendras įvertinimas) skirstinys normalusis ( $p > 0,005$ ). Lyginant dviejų nepriklausomų imčių vidurkius taikytas Studento t kriterijus. Kadangi pozityvaus požiūrio į ligą skalės atvirumo bendruomenei, dvasingumo, užuojautos, tikėjimo žmonėmis, gyvenimo stiliaus, artumo šeimai subkalių skirstiniai nėra normalieji, tai lyginant dviejų nepriklausomų imčių vidurkius taikytas Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) U testas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ .

## TYRIMO REZULTATAI

### Pozityvaus požiūrio į ligą ypatumai sociodemografinėse grupėse

**Lytis.** Atliekant vyrų ( $n = 21$ ) ir moterų ( $n = 91$ ), sergančių cukriniu diabetu, vidutinių rodiklių palyginimą pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse nustatyta, jog vyrai ir moterys vienodai vertina pozityvų požiūrį į ligą. Taigi tiek moterys, tiek vyrai, sergantys cukriniu diabetu, vienodai pozityviai vertina savo ligą.

Depresija sergančių vyrų ( $n = 26$ ) ir moterų ( $n = 45$ ) vidutinių rodiklių palyginimas pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse pateiktas 1 lentelėje.

Iš lentelės matyti, kad depresija sergantys vyrai statistiškai patikimai atviresni bendruomenei nei moterys. Tolesniuose skaičiavimuose ši pozityvaus požiūrio į ligą subskalė bus nagrinėjama tik depresija sergančių moterų grupėje, kadangi vyrų imtis nėra pakankama. Kitos pozityvaus požiūrio į ligą subskalės nagrinėjamos bendrai vyrų ir moterų grupėje, kadangi rezultatai pagal lytį nesiskiria.

**Amžius.** Jaunesnių ( $n = 49$ ) ir vyresnių ( $n = 63$ ) nei grupės amžiaus vidurkis (51 metai) asmenų, sergančių cukriniu diabetu, vidutinių rodiklių palyginimas pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse pateikiamas 2 lentelėje.

Matome, kad tik vyresni cukriniu diabetu sergantys asmenys (daugiau nei 51 metų) pozityviau žvelgia į ligą (pasižymi didesniu atvirumu bendruomenei, teikia daugiau užuojautos kitiems, labiau tiki žmonėmis, jų gyvenimo stilius labiau pasikeitė).

**1 lentelė.** Depresija sergančių vyrų ir moterų vidutinių pozityvaus požiūrio į ligą rodiklių palyginimas

Požiūris į ligą	Lytis	Mano ir Vitnio rangų vidurkis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mano ir Vitnio U	p
Pozityvus požiūris į ligą	Vyras	39,81	74,23	15,345	486,000	0,237
	Moteris	33,80	70,18	14,355		
Atvirumas bendruomenei	Vyras	42,62	11,46	3,603	413,000	0,039
	Moteris	32,18	9,36	3,419		
Dvasingumas	Vyras	39,04	9,35	3,273	506,000	0,343
	Moteris	34,24	8,60	3,187		
Užuojauta	Vyras	37,52	15,58	3,126	545,500	0,635
	Moteris	35,12	15,24	3,083		
Tikėjimas žmonėmis	Vyras	40,60	14,12	3,724	465,500	0,152
	Moteris	33,34	12,62	3,985		
Gyvenimo stilius	Vyras	35,92	12,69	3,865	583,000	0,981
	Moteris	36,04	12,76	3,083		
Artumas šeimai	Vyras	34,00	11,04	2,905	533,000	0,530
	Moteris	37,16	11,60	2,919		

**2 lentelė.** Jaunesnių ir vyresnių asmenų, sergančių cukriniu diabetu, pozityvaus požiūrio į ligą vidutinių rodiklių palyginimas

Požiūris į ligą	Amžius	Mano ir Vitnio rangų vidurkis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mano ir Vitnio U	p
Pozityvus požiūris į ligą	< 51 m.	46,66	69,59	14,807	1 061,500	0,005
	≥ 52 m.	64,15	77,25	12,948		
Atvirumas bendruomenei	< 51 m.	46,91	10,12	3,644	1 073,500	0,006
	≥ 52 m.	63,96	11,89	3,111		
Dvasingumas	< 51 m.	51,52	8,69	3,624	1 299,500	0,150
	≥ 52 m.	60,37	9,70	2,976		
Užuojauta	< 51 m.	46,81	14,49	3,222	1 068,500	0,005
	≥ 52 m.	64,04	16,11	2,924		
Tikėjimas žmonėmis	< 51 m.	47,87	12,43	3,069	1 120,500	0,013
	≥ 52 m.	63,21	13,95	3,066		
Gyvenimo stilius	< 51 m.	48,76	12,00	3,304	1 164,000	0,025
	≥ 52 m.	62,52	13,57	3,231		
Artumas šeimai	< 51 m.	56,73	11,86	2,791	1 532,000	0,946
	≥ 52 m.	56,32	12,03	2,155		

**3 lentelė.** Jaunesnių ir vyresnių depresija sergančių asmenų pozityvaus požiūrio į ligą vidutinių rodiklių palyginimas

Požiūris į ligą	Amžius	Mano ir Vitnio rangų vidurkis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mano ir Vitnio U	P
Pozityvus požiūris į ligą	< 47 m.	29,02	66,48	13,971	403,500	0,012
	≥ 48 m.	41,41	75,68	14,226		
Atvirumas bendruomenei*	< 47 m.	20,67	8,70	3,066	199,500	0,221
	≥ 48 m.	25,43	10,05	3,697		
Dvasingumas	< 47 m.	30,23	7,94	3,172	441,000	0,037
	≥ 48 m.	40,48	9,60	3,095		
Užuojauta	< 47 m.	31,18	14,77	2,929	470,500	0,081
	≥ 48 m.	39,74	15,83	3,153		
Tikėjimas žmonėmis	< 47 m.	31,55	12,26	4,099	482,000	0,108
	≥ 48 m.	39,45	13,88	3,695		
Gyvenimo stilius	< 47 m.	26,98	11,32	2,725	340,500	0,001
	≥ 48 m.	42,99	13,83	3,434		
Artumas šeimai	< 47 m.	33,65	11,13	2,825	547,000	0,392
	≥ 48 m.	37,83	11,60	2,985		

\* moterų grupėje

Jaunesnių (n = 31) ir vyresnių (n = 40) nei grupės amžiaus vidurkis (47 metai) asmenų, sergančių depresija, vidutinių rodiklių palyginimas pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse pateiktas 3 lentelėje.

Iš 3 lentelės matyti, kad vyresni (daugiau nei 47 metų) depresija sergantys asmenys pozityviau žvelgia į ligą (pasižymi didesniu dvasingumu, jų gyvenimo stilius labiau pasikeitė gerąja linkme).

**Šeiminė padėtis.** Vedusių / ištekęsųjų (n = 68) ir kitos šeiminės padėties (n = 44) asmenų, sergančių cukriniu diabetu, vidutinių rodiklių palyginimas pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse pateiktas 4 lentelėje.

Gauti duomenys (žr. 4 lentelę) rodo, kad negyvenantys santuokoje cukriniu diabetu sergantys asmenys teigia pajutę daugiau dvasingumo dėl ligos nei vedę / ištekęsiosios.

Atlikus vedusių / ištekęsųjų (n = 35) ir kitos šeiminės padėties (n = 36) asmenų, sergančių depresija, vidutinių rodiklių palyginimą pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse nustatyta, jog asmenys, sergantys depresija, visais atvejais nesiskiria pagal pozityvų požiūrį į ligą.

**Išsilavinimas.** Atlikus aukštojo (n = 45) ir žemesnio nei aukštasis išsilavinimo (n = 67) asmenų,

sergančių cukriniu diabetu, vidutinių rodiklių palyginimą pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse nustatyta, jog cukriniu diabetu sergantieji grupėse pagal aukštąjį ir žemesnį nei aukštasis išsilavinimą visais atvejais nesiskiria pagal pozityvų požiūrį į ligą.

Aukštojo (n = 20) ir žemesnio nei aukštasis išsilavinimo (n = 51) asmenų, sergančių depresija, vidutinių rodiklių palyginimas pozityvaus požiūrio į ligą skalėje ir jos subskalėse pateiktas 5 lentelėje.

5 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad depresija sergantys asmenys, įgiję žemesnį nei aukštasis išsilavinimą, pozityviau žvelgia į ligą nei turintieji aukštąjį išsilavinimą: reiškia daugiau užuojautos, labiau tiki žmonėmis, jaučia didesnę artumą šeimai.

## DISKUSIJA

Atlikto tyrimo duomenimis, moterys, sergančios 2 tipo cukriniu diabetu, pagal pozityvų požiūrį į ligą nesiskiria nuo vyrų. Beje, nustatyta, jog depresija sergantys vyrai greičiau atgauna jėgas ir yra atviresni bendruomenei. Tai prieštarauja literatūroje pateikiamiems pagal tą patį klausimyną gautiems duomenims, jog moterys patiria daugiau teigiamų dalykų [23] ir pozityviau žvelgia į savo ligą (užuojauta, dvasingumas, tikėjimas žmonėmis, artumas šeimai) [8, 24] negu vyrai.

**4 lentelė.** Vedusių / ištekėjusių ir kitos šeimines padėtis asmenų, sergančių cukriniu diabetu, pozityvaus požiūrio į ligą vidutinių rodiklių palyginimas

	Šeiminė padėtis	Mano ir Vitnio rangų vidurkis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mano ir Vitnio U	P
Pozityvus požiūris į ligą	Vedę / ištekėjusios	52,30	72,07	14,205	1 210,500	0,089
	Kiti	62,99	76,73	14,009		
Atvirumas bendruomenei	Vedę / ištekėjusios	54,65	10,93	3,444	1 370,000	0,451
	Kiti	59,36	11,41	3,486		
Dvasingumas	Vedę / ištekėjusios	50,11	8,59	3,229	1 061,500	0,009
	Kiti	66,38	10,30	3,167		
Užuojauta	Vedę / ištekėjusios	53,81	15,12	3,321	1 313,000	0,273
	Kiti	60,66	15,84	2,844		
Tikėjimas žmonėmis	Vedę / ištekėjusios	54,23	13,01	3,267	1 341,500	0,355
	Kiti	60,01	13,70	2,938		
Gyvenimo stilius	Vedę / ištekėjusios	53,28	12,54	3,330	1 277,000	0,190
	Kiti	61,48	13,41	3,329		
Artumas šeimai	Vedę / ištekėjusios	54,81	11,88	2,289	1 381,000	0,488
	Kiti	59,11	12,07	2,688		

**5 lentelė.** Aukštojo ir žemesnio išsilavinimo depresija sergančių asmenų pozityvaus požiūrio į ligą vidutinių rodiklių palyginimas

	Išsilavinimas	Mano ir Vitnio rangų vidurkis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mano ir Vitnio U	P
Pozityvus požiūris į ligą	Aukštasis	24,95	63,80	14,115	289,000	0,005
	Kitoks	40,33	74,75	13,941		
Atvirumas bendruomenei*	Aukštasis	19,76	8,35	3,181	183,000	0,195
	Kitoks	24,96	9,96	3,469		
Dvasingumas	Aukštasis	32,18	8,05	3,268	433,500	0,326
	Kitoks	37,50	9,20	3,169		
Užuojauta	Aukštasis	26,55	13,95	3,252	321,000	0,015
	Kitoks	39,71	15,92	2,855		
Tikėjimas žmonėmis	Aukštasis	26,93	11,45	3,316	328,500	0,020
	Kitoks	39,56	13,84	3,977		
Gyvenimo stilius	Aukštasis	29,35	11,75	2,531	377,000	0,088
	Kitoks	38,61	13,12	3,587		
Artumas šeimai	Aukštasis	27,08	10,25	3,007	331,500	0,021
	Kitoks	39,50	11,84	2,767		

\* moterų grupėje

Tiriant amžių gauti netikėti rezultatai – vyresni tiriamieji pozityviau žvelgia į savo ligą nei jaunesni. Cukrinio diabeto grupėje nustatyta, jog vyresni asmenys jaučia didesnę atvirumą bendruomenei, labiau užjaučia, tiki žmonėmis, keičia gyvenimo stilių. Šiuo atveju labai svarbu susivokti, jog norint išvengti komplikacijų reikia sveikai gyventi, bendrauti su kitais žmonėmis bei pasitikėti jais, kad tikrai galėtum atsiverti. O depresija sergantys vyresnio amžiaus žmonės išskiria dvasingumą ir gyvenimo stiliaus pokyčius. Nors nežymi didesnio bendravimo poreikio, tačiau liga verčia galvoti apie save, savo poreikius. Žinoma, gyvenimas, koks buvo iki šiol, paskatino ligą, todėl taip pat (kaip ir cukriniu diabetu sergantiesiems) būtina daryti sprendimus ir keisti įpročius. Šie rezultatai prieštarauja mokslinėje literatūroje skelbiamoms tendencijoms, jog jaunesni respondentai įžvelgia daugiau ligos naudos, nei tai atskleidžia vyresni respondentai [11]. Galbūt tai nutinka dėl to, jog respondentai patiria stiprius lėtinės ligos simptomus ir yra priversti persiorientuoti tiek savyje, tiek aplinkoje, o tai jaunesnio amžiaus asmenims lengviau padaryti. Sergant ilgiau išryškėja daugiau problemų: identiško su asmenybe praradimas, fizinis nejudrumas, izoliavimasis nuo visuomenės, sumažėjęs atsparumas įvairioms ligoms. Vyresni asmenys dažniau ieško su sveikata susijusios informacijos nei jaunesnio amžiaus, nevedę ar žemesnį nei universitetinis išsilavinimą turintys žmonės [13]. Tai jiems padeda pažinti savo ligą ir pradėti ją kontroliuoti.

Nors mokslinėje literatūroje akcentuojama, jog partneris palengvina prisitaikymą prie lėtinės ligos, tačiau tyrime skirtumų abiejose grupėse (cukrinio diabeto ir depresijos) nepastebėta, išskyrus atvejį, kai cukriniu diabetu sergantys ir vyro / žmonos neturintys apklausos dalyviai nurodė tapę dvasingesni. Tikriausiai taip yra dėl to, jog atsiranda suvokimas, kad artimo žmogaus neturėjimą galima kompensuoti dvasiniais dalykais, kurie palengvintų ligos našta, praskaidrintų nuotaiką, paskatintų judėti pirmyn. Vis dėlto vyrai dažniau gauna savo šeimos paramą, o moterys tos paramos sulaukia mažiau ir tai veikia jų prastesnę ligos įveiką [7]. Jos yra linkusios pasikeitusias sąlygas traktuoti kaip dalį savęs, o ne laikyti tai iššūkiu, kurį reikia įveikti, kaip tai daro vyrai.

Mokslininkai [20], tirdami išsilavinimo ir augimo po lėtinės ligos sąsajas, patvirtino spėjimus, jog asmenys, turintys aukštesnį išsilavinimo lygį, pozityviau žvelgia į savo ligą. Šio tyrimo rezultatai kitokie: depresija sergantys ir žemesnį nei aukštasis išsilavinimą įgiję asmenys pozityviau žvelgė į ligą. Jie artimesni

šeimai, labiau tiki žmonėmis, užjaučia. Šiame straipsnyje aprašomo tyrimo autoriai paremia pastarųjų mokslininkų [20] nuomonę, jog su išsilavinimu gali būti susiję kiti veiksniai, kurie kol kas dar neatskleisti.

Sergant lėtine liga anksčiau ar vėliau pasireiškia pozityvaus požiūrio į ligą (asmenybės tobulėjimo) fenomenas, ypač išryškėjantis, kai pokyčiai žmogaus gyvenime yra itin sudėtingi [25]. Dažniausiai asmenys mini pasikeitusius gyvenimo prioritetus, padidėjusį saviveiksmingumą, jautrumą kitiems, dvasingumą, pagerėjusius asmeninius santykius. Pozityvumas tampa postūmiu, dėl kurio pagerėja gyvenimo kokybė, kyla noras išreikšti, įprasminti save – taip siekiama egzistencinio augimo [26]. Svarbu žinoti, jog augimas gali būti įvairus. Tačiau iki galo neaiškūs procesai, kuriais skirtingų rūšių pozityvus požiūris atsiranda ir kaip teigiamų aspektų pripažinimas sergant gali vėliau paveikti psichikos sveikatą [25].

Tęsiant toliau pradėtą tyrimą rekomenduojama dirdinti depresija sergančių tiriamų asmenų imtį. Būtų naudinga apklausti ir sergančiuosius cukriniu diabetu, kurie gydomi stacionare, juos palyginti su stacionare depresiją besigydančiais sergančiais asmenimis. Taip pat vertėtų atsižvelgti į objektyviai įvertintą ligos sunkumą, šalutinių veiksnių kontrolę. Galbūt asmenų požiūris į ligą keičiasi priklausomai nuo laikotarpio, kiek laiko sergama [18], kiek vaistų pavartoję dalyviai atsakinėjo į klausimus, ar tyrimo metu stebėta ligos remisija ar paūmėjimas. Vertėtų didesnėse grupėse patikrinti, ar išlieka tendencijos, jog nesiskiria vyrų ir moterų pozityvus požiūris į ligą, įvertinti, kaip keičiasi pozityvaus požiūrio į ligą prognozavimas didesnėse tiriamųjų imtyse. Kaip lėtinėmis ligomis sergantys asmenys, kurių asmenybės savybės stipriau pasireiškia, tvarko savo gyvenimą, kas jiems svarbu. Tikimės, jog tolesni tyrimai, susiję su pozityviu požiūriu į lėtinę ligą, padės atsakyti į kilusius klausimus bei prisidės kuriant efektyvias sveikatos stiprinimo, atkūrimo ir palaikymo programas, kurių įgyvendinimas leistų mažinti neigiamas psichologines, socialines, o galbūt ir finansines pasekmes sergančių žmonių gyvenime.

## IŠVADOS

1. Depresija sergantys vyrai yra atviresni bendruomenei nei moterys.
2. Cukriniu diabetu ir depresija sergantys vyresni asmenys pozityviau žvelgia į ligą ir jų gyvenimo stilius labiau keitėsi nei jaunesnių asmenų: cukriniu diabetu sergantys apklausos dalyviai pasižymi tokiais pozityvaus požiūrio į ligą rodikliais, kaip

- aukštesnis atvirumas bendruomenei, užuojauta, tikėjimas žmonėmis; vyresnio amžiaus depresija sergantys asmenys nurodo tapę dvasingesni.
3. Negyvenantys šeimoje cukriniu diabetu sergantys asmenys nurodo tapę dvasingesni už vedusius / ištekėjusias.

4. Depresija sergantys apklausos dalyviai, įgiję žemesnį išsilavinimą, pozityviau žvelgia į savo ligą: rodo daugiau užuojautos, labiau tiki žmonėmis, yra artimesni šeimai.

*Straipsnis gautas 2012-12-18, priimtas 2013-03-05*

#### Literatūra

- Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The Self-Stigma of Mental Illness: Implications for Self-Esteem and Self-Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25(9):875-884.
- Luxton DD, Wenzlaff RM. Self-esteem uncertainty and depression vulnerability. *Journal of Cognition and Emotion*. 2005;19(4):611-622.
- Dunn DS, Brody C. Defining the good life following acquired physical disability. *Rehabilitation Psychology*. 2008;53(4):413-425.
- Sodergren SC, Hyland ME. What Are The Positive Consequences Of Illness? *Psychology and Health*. 2000;15:85-97.
- Sodergren SC, Hyland M E, Singh SJ, Sewell L. The Effect Of Rehabilitation On Positive Interpretations of Illness. *Psychology and Health*. 2002;17:753-760.
- Gafvels C, Wandell PE. Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2006;71(3):280-289.
- Vlassoff C. Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2007;25(1):47-61.
- McMillen JC, Fisher RF. The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*. 1998;22(3):173-187.
- Cruess DG, Antoni MH, McGregor BA, Kilbourn KM, Boyers AE, Alferi SM et al. Cognitive-behavioural stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit among women being treated for early stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 2000;62:304-308.
- Oldehinkel AJ, Ormel J, Neeleman J. Predictors of Time to Remission From Depression in Primary Care Patients: Do Some People Benefit More From Positive Life Change Than Others? *Journal of Abnormal Psychology*. 2000;109(2):299-307.
- Evers AWM, Kraaiaam FW, van Lankveld W, Jongen PJH, Jacobs JWG, Bijlsma JWJ. Beyond unfavourable thinking: The Illness Cognition Questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001;69:1026-1036.
- Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. *Journal of Aging and Mental Health*. 2003;7(3):212-216.
- Jackson T. Profiles of Chronic Illness Knowledge in a Community Sample of America Adults. *The Journal of Genetic Psychology*. 2009;170(3):197-212.
- Reynolds F. Conversations About Creativity and Chronic Illness I: Textile Artists Coping With Long-Term Health Problems Reflect on the Origins of Their Interest in Art. *Creativity Research Journal*. 2003;15(4):393-407.
- Taylor NE. Chronic Illness: Beyond the Physical Symptoms. Des Moines Pastoral Counseling Center publication. 2008;644:1-4.
- Williams KL, Galliher RV. Predicting Depression and Self-esteem from Social Connectedness, Support, and Competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25(8):855-874.
- Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*. 2001;10:618-627.
- Kaminskaitė T. Sergančiųjų depresija teigiamo požiūrio į ligą sąsajos su išorine ir vidine sveikatos kontrole. *Magistro baigiamasis darbas*. Kaunas: VDU, 2008.
- Phillips L. Chronic Illness and Marriage. 2009 [žiūrėta 2009-12-13]. <<http://www.bellaonline.com/articles/art2292.asp>>.
- Fontana A, Rosenheck R. Psychological benefits and liabilities of traumatic exposure in the war zone. *Journal of Traumatic Stress*. 1998;11:485-505.
- McMillen JC. The Perceived Benefit Scales Information For Researchers. Permission to use. USA, St. Louis, 1998.
- Gustainienė L, Kerpaitė A. Sergančiųjų depresija ir cukriniu diabetu asmenybės savybių sąsajos su pozityviu požiūriu į ligą. *Tiltai*. 2012;3(60):127-146.
- Polatinsky S, Esprey Y. An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*. 2000;13:709-718.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9:455-471.
- McMillen JC. Benefit for It: How People Benefit from Adversity. *Journal of Social Work*. 1999;44(5):455-465.
- Maslow AH. *Toward a Psychology of Being*. New York: D Van Nostrand Company, 1968.



# Relationship between positive attitude toward illness and sociodemographic characteristics among depression and diabetes patients

Loreta Gustainienė, Audronė Kerpaite  
Vytautas Magnus University

## Summary

Although the diagnosis of an illness may be personally devastating, there is increasing interest in research related to the positive outcomes of traumatic life events and serious illness.

**The aim** of the study was to analyse how main sociodemographic characteristics such as age, gender, education, marital status were related to a person's positive attitude towards his/her illness in groups of depression and type 2 diabetes.

**Methods.** Perceived Benefit Scale was used to assess positive attitude towards illness alongside with and sociodemographic characteristics, such as age, gender, education, and marital status. The subjects of the study were 183 respondents: 21 (18.8 percent) men and 91 (81.3 percent) women in diabetes group (mean age 51.17, SD 14.64); 26 (36.6 percent) men and 45 (63.4 percent) women in depression group (mean age 46.52, SD 14.24).

**The results** of the study showed that men from women did not differ in their positive attitude toward illness in diabetes group, while depressed men were more open to community than women. Elder people with type 2 diabetes and depression were more positive towards their illness and their life style had changed more than that among younger subjects. Older persons with diabetes were also more open to community, had more compassion, more trust in

people than younger ones. Older people with depression, as compared to younger ones, believed they had become more spiritual due to illness. Single persons with diabetes felt leading more spiritual lives than married ones. In depression group there were no differences in positivity in illness regarding their marital status. Positivity in illness did not differ according to educational level in diabetes group. Subjects suffering from depression and having other than university education had a more positive attitude towards their illness, they showed more compassion, trust in people and felt being closer to their families than those with university education.

**Keywords:** sociodemographic indices (age, gender, education, marital status), positive attitude toward chronic illness, depression, type 2 diabetes.

**Correspondence to** Loreta Gustainienė  
Vytautas Magnus University  
Department of Theoretical Psychology  
K. Donelaičio 52-15, LT-44244 Kaunas, Lithuania  
E-mail: l.gustainiene@smf.vdu.lt

*Received 18 December 2012,  
accepted 5 March 2013*