

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Vaiva Milašiūnaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Patiriamo nerimo ir gyvenimo kokybės slaugant artimąjį
pokytis taikant trumpalaikę kognityvinę internetu teikiamą
intervenciją**

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas
Darbo konsultantė: dokt. Austėja Dumarkaitė

Vilnius
2020

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	6
1.1. Artimąjį slaugančių asmenų patiriami sunkumai	6
1.2. Pagalbos būdai artimuosius slaugantiems asmenims	14
1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	19
2. TYRIMO METODIKA	20
2.1. Tyrimo dalyviai	20
2.2. Tyrimo instrumentai	20
2.3. Tyrimo eiga	22
2.4. Duomenų analizė	24
3. REZULTATAI	25
3.1. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją	25
3.2. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo pokytis taikant intervenciją	27
3.3. Artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybė ir jos pokytis taikant intervenciją	29
4. REZULTATŲ APTARIMAS	32
4.1. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją	32
4.2. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo pokytis taikant intervenciją	36
4.3. Artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją	39
4.4. Tyrimo ribotumai	40
4.5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas	41
IŠVADOS.....	42
LITERATŪRA	43

SANTRAUKA

Milašiūnaitė, V. (2020). *Patiriamo nerimo ir gyvenimo kokybės slaugant artimąjį pokytis taikant trumpalaikę kognityvinę internetu teikiamą intervenciją*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 56.

Ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei, didėja ir sveikatos sutrikimų turinti ir intensyvios priežiūros reikalaujanti visuomenės dalis. Statistikos duomenys rodo, jog net 80% pacientų sveikatos priežiūros naštos Europoje tenka jų šeimos nariams, tad sunkumai gali paliesti ir slaugančių artimųjų psichologinę būklę bei gyvenimą. Nors tyrimų rezultatai nevienareikšmiai, slaugant artimą neretai patiriamas nerimas ir suprastėjusi gyvenimo kokybė. Dėl šių slaugančiųjų sunkumų yra ieškoma efektyvių pagalbos būdų, tačiau jų veiksmingumas nepakankamai ištirtas. Šio darbo tikslas buvo įvertinti artimąjį slaugančių asmenų nerimo ir gyvenimo kokybės pokyčius taikant kognityvinę internetu teikiamą intervenciją. Nerimo ir gyvenimo kokybės įvertinimas buvo atliekamas naudojant Generalizuoto nerimo sutrikimo skalę-7 ir Trumpą gyvenimo kokybės įvertinimo skalę. Tyrime dalyvavo 10 artimąjį slaugančių asmenų, visos moterys. Intervenciją baigusią ir tyrimo duomenų analizėje naudotą dalyvių amžius - nuo 45 iki 67 m. ($M = 55,6$; $SD = 7,59$). Rezultatai atskleidė, jog visi tyrime dalyvavę artimąjį slaugantys asmenys patyrė nuo nedidelio iki stipraus nerimo lygį prieš intervenciją, iš kurių du jautė vidutinį nerimą ir du – stiprų nerimą. Tyrimo imtyje pastebėta, jog taikant kognityvinę internetu teikiamą intervenciją nerimas reikšmingai sumažėjo, nerimo sumažėjimas nustatytas šešiams iš 10 dalyvių. Intervencijos metu gyvenimo kokybė padidėjo, gyvenimo kokybės pagerėjimas nustatytas aštuoniems iš 10 dalyvių.

Raktiniai žodžiai: artimąjį slaugantis asmuo, nerimas, gyvenimo kokybė, internetinė intervencija.

SUMMARY

Milašiūnaitė, V. (2020). *Effects of cognitive internet-based intervention on anxiety and quality of life of informal caregivers*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 56.

In ageing society, the number of people with health problems and intensive care is increasing. Statistics show that 80% of patients in Europe are cared for by their family members whose life and psychological condition can be affected: although research findings are mixed, caregiving often leads to anxiety and reduced quality of life. Due to these difficulties, there is a need for evidence-based interventions, but their effectiveness has not been sufficiently studied. The aim of this study was to investigate the anxiety and quality of life changes of informal caregivers who are involved in the cognitive internet-based intervention. This study used The Generalized Anxiety Disorder Scale-7 and The Brunnsviken Brief Quality of Life Scale for measuring anxiety and quality of life. The study included 10 informal caregivers, all females. The age of the participants who completed the intervention was from 45 to 67 years ($M = 55,6$; $SD = 7,59$). The results revealed that all family caregivers in the study experienced mild to severe levels of anxiety before the intervention, two had moderate anxiety symptoms and two had severe anxiety symptoms. We found that cognitive internet-based intervention significantly reduced anxiety, a reduction was found in six of the 10 participants; and improved quality of life, an improvement was found in eight of the 10 participants.

Keywords: informal caregiver, anxiety, quality of life, internet-based intervention.

PRATARMĖ

Šiuolaikinėje visuomenėje žmonių gyvenimo trukmė vis ilgėja, tai turi įtakos visuomenės struktūrai: bene kiekvienoje pasaulio valstybėje kasmet pastebimas vyresnio amžiaus asmenų skaičiaus ir proporcijos didėjimas (World Health Organization, 2018). Remiantis Jungtinių Tautų Organizacijos (2019) pateikiamų „Pasaulio populiacijos perspektyvų“ duomenimis, 2018 metais pirmą kartą istorijoje vyresnių nei 65 metų asmenų skaičius pasaulyje viršijo vaikų iki penkerių metų amžiaus skaičių. Prognozuojama, jog nuo 2019 iki 2050 metų ši vyresnių asmenų dalis padidės trigubai nuo 143 milijonų iki 426 milijonų vyresnio amžiaus žmonių. Kartu su vyresnių amžiaus asmenų skaičiaus didėjimu, didėja ir sveikatos sutrikimų turinti bei intensyvios sveikatos priežiūros reikalaujanti visuomenės dalis (Jaul, & Barron, 2017). Tokia priežiūra neretai tampa paciento artimųjų atsakomybe - nurodoma, jog net 80 procentų visos pacientų sveikatos priežiūros Europoje tenka jų šeimos nariams. Tad įvairūs fiziniai bei psichologiniai sunkumai paliečia ne tik juos turinčius asmenis, bet ir artimų žmonių fizinę bei emocinę būklę: slaugymas yra siejamas su pacientą slaugančių šeimos narių patiriamu kūno skausmu, jaučiama našta, depresija ir ypač – nerimu. Būtent nerimas yra laikomas vienu pagrindinių artimąjį slaugančių asmenų sunkumų, kadangi jį patiriančių įvairių tyrimų dalyvių dalis siekia beveik 50 ar net daugiau procentų (European Association Working for Carers, 2018; Lima, Sales, & Serafim, 2019; Goldstein, Miklowitz, & Richards, 2002). Taip pat slaugymas neretai paveikia ir bendrąją slaugančiojo gyvenimo kokybę (Gabriel, & Mayers, 2019).

Šie artimąjį slaugančių asmenų sunkumai paryškina efektyvių ir tinkamų pagalbos būdų paieškos svarbą. 21 amžiuje įvairių sunkumų atveju vis dažniau pasirenkamos internetinės intervencijos, tačiau jų veiksmingumas artimąjį slaugančių asmenų nerimo ir prastėjančios gyvenimo kokybės atveju nėra plačiai ir pakankamai ištirtas (Sherifali et al., 2018). Dauguma tokių atliktų tyrimų paprastai nagrinėja profesionalių slaugytojų, o ne artimąjį slaugančių šeimos narių imtį bei tiria tradicines, o ne internetu taikomas intervencijas (Blom et al., 2015). Tuo tarpu efektyvių internetinių intervencijų taikymas artimąjį slaugančių asmenų patiriamų sunkumų atveju gali būti itin reikšmingas, kadangi padeda taupyti laiką ir teikia tam tikrą privatumo jausmą, kurie yra labai svarbūs slaugantiems žmonėms (Kwok et al., 2014).

Šis tyrimas – vienas pirmųjų tyrimų Lietuvoje, kuriuo siekiama nagrinėti artimąjį slaugančių asmenų nerimą, gyvenimo kokybę ir jų pokyčius taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją. Studija atlikta Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) kartu su Linkoping universitetu (Švedija) įgyvendinamo projekto „Lietuviška internetinė globėjų intervencija (LINGI)“ rėmuose.

1. ĮVADAS

1.1. Artimąjį slaugančių asmenų patiriami sunkumai

Artimąjį slaugantys asmenys ir slaugymo aplinkybės. Artimąjį slaugančiais asmenimis yra vadinami žmonės, kurie teikia neformalią ir neapmokamą fizinę, emocinę ir neretai finansinę priežiūrą savo šeimos nariams, artimiesiems ar draugams, turintiems fizinių, kognityvinių ar psichologinių sutrikimų ir dėl šių sunkumų neturintiems galimybės atlikti kasdienių įprastų užduočių (European Association Working for Carers, 2018; Los Angeles County Department of Public Health, 2010). Įvairios ligos, tokios kaip - raumenų distrofija, Alzheimerio ir Parkinsono sutrikimai, smegenų traumos ir sukrėtimai, raidos sutrikimai, negalia ir dėl vyresnio amžiaus pasireiškęs fizinis ar kognityvinis nepajėgumas - reikalauja epizodinės, kasdienės, trumpalaikės ar ilgalaikės slaugančiųjų globos. Globos metu artimąjį slaugantys asmenys atlieka įvairias kasdienes veiklas (pavyzdžiui, artimojo prausimas, aprengimas, maitinimas, nuvedimas į tualetą) ar sudėtingesnes medicines užduotis (tarkime, gydytojo paskirtų medikamentų priežiūra ar vaistų suleidimo procedūros) (Revenson et al., 2016; Schulz, & Eden, 2016). Įprastai slaugymas yra sudėtingas, ilgas ir daug laiko reikalaujantis procesas - vidutinė bendroji slaugymo trukmė siekia keturi metus, o savaitės laikotarpyje slaugantieji artimojo priežiūrai paskiria apytiksliai 24 valandas laiko (National Alliance for Caregiving, & AARP Public Policy Institute, 2015). Tokią globą slaugantys asmenys gali teikti kartu, gretimai jų ar atskirai gyvenančiam artimajam ar net keliems skirtingiems šeimos nariams – pasitaiko atvejų, kuomet slaugantysis prižiūri ir daugiau nei vieną asmenį. Artimojo globa gali tapti itin intensyvia ir varginančia atsakomybe, kadangi tik trečdalis šių slaugančių asmenų prižiūrėdami savo artimąjį sulaukia formalios pagalbos iš profesionalių sveikatos priežiūros specialistų ar kitų darbuotojų, pavyzdžiui, namų tvarkytojų (Schulz, & Eden, 2016; Los Angeles County Department of Public Health, 2010).

Paprastai slaugomas asmuo su slaugančiuoju yra susijęs šeimyniniais ryšiais (85%) - tai gali būti slaugančio asmens vaikas ar vienas iš tėvų. Kaip rodo statistikos duomenys, beveik pusė slaugomų artimųjų yra vyresni nei 75 metų amžiaus asmenys (47 proc.), o dažniausiai pasitaikantis jų sunkumas - ilgalaikė sutrikusi fizinė būklė (59 proc.). Tuo tarpu dauguma artimąjį slaugančių asmenų yra moterys (60 proc.), tačiau neretai globą teikia ir vyrai. Kaip rodo oficialūs statistikos duomenys, dauguma šių artimąjį slaugančių vyrų ir moterų yra vidutinio amžiaus asmenys, kadangi vidutinis artimąjį slaugančio žmogaus amžius yra 49 metai (Schulz, & Eden, 2016; National Alliance for Caregiving, & AARP Public Policy Institute, 2015). Taigi, artimąjį slaugantis žmogus teikia visapusišką trumpalaikę ar ilgalaikę sveikatos, fizinę, emocinę ir finansinę priežiūrą savo šeimos nariams ar kitiems artimiesiems žmonėms, paprastai vyresniems nei 75 metų amžiaus ir turintiems fizinių ar psichinių, psichologinių sunkumų, dėl kurių pasireiškimo jie negali pasirūpinti savimi ir

atlikti kasdienių užduočių.

Artimajį slaugančių asmenų sunkumai. Įvairūs minėtieji fiziniai ar psichologiniai sutrikimai gali ne tik apsunkinti juos turinčio asmens gyvenimą, bet ir paveikti jo šeimą finansine, fizine, socialine ir psichologine prasme. Nors slaugymas turi ir teigiamą pusę, kadangi gali didinti slaugančiojo savigarbą, reikalingumo jausmą, gerinti socialinius įgūdžius, tam tikromis aplinkybėmis jis iš tiesų tampa iššūkiu, išvargina artimajį slaugantį asmenį ir neigiamai įtakoja jo gebėjimą susidoroti su įvairiomis gyvenimo užduotimis. Sunkumų slaugančiajam gali kelti ne tik įprastinė ir kasdienė artimojo priežiūra, bet ir tam tikros krizės, su kuriomis daugelis tokių šeimos narių yra priversti susidurti - paciento lėtinių, sudėtingų ligų diagnozės, sunkus ir skausmingas gydymas ar net didelė mirties rizika (Revenson et al., 2016). Tad, nors ir yra tyrimų, rodančių, kad slaugymas gali būti malonus procesas (Toljamo, Perala, & Laukkala, 2011), didesnė dalis tyrėjų sieja jį su neigiamomis pasekmėmis priežiūrą teikiančio žmogaus ekonominei, fizinei, socialinei ir psichologinei būsenai (Turcotte, 2013; Schulz, & Eden, 2016).

Kaip rodo tyrimai, daugelis šeimos narius globojančių asmenų patiria finansinius sunkumus ir finansinius padarinius, susijusius su slaugančiojo vaidmenimi ir slaugomam asmeniui teikiama priežiūra (National Alliance for Caregiving, & AARP Public Policy Institute, 2015; Wolff, Spillman, Freedman, & Kasper, 2016). Tokios su artimojo slauga susijusios išlaidos gali apimti du pagrindinius asmeninių finansinių pasekmių lygius: slaugančio asmens finansinių santaupų ir resursų sumažėjimą dėl smulkių ir stambių su slaugymu susijusių išlaidų bei su slaugančiojo darbu ir karjera susijusių finansų sumažėjimą. Pirmuoju atveju slaugantis asmuo gali patirti smulkesnes išlaidas dėl, tarkime, paciento nuvežimo į ligoninę ar didesnes gydymo bei reabilitacijos išlaidas, tuo tarpu antruoju atveju finansiniai nuostoliai yra patiriami, kuomet slaugantis asmuo dėl teikiamos priežiūros yra priverstas sumažinti darbo valandas, išeiti iš darbo arba atsisakyti karjeros galimybių (Keating, Fast, Lero, Lucas, & Eales, 2014; Turcotte, 2013).

Slaugymas daro įtaką ir slaugančiojo fizinei sveikatai. Kaip rodo Berglund, Lytsy ir Westerling (2015) tyrimo duomenys, artimajį slaugančių asmenų subjektyvi fizinė būklė yra prastesnė nei neslaugančių žmonių: slaugančių asmenų gyvenime yra fiksuojama daugiau dienų, kuomet šie asmenys patyrė tam tikrus sveikatos sunkumus. Fiziniais sunkumais, su kuriais siejamas slaugymas, gali būti jaučiamas galvos ir raumenų skausmas, migrena, sutrikęs miegas, širdies ritmas ir mityba bei fizinis silpnumas (Capistrant, 2016). Pasak Schulz ir Beach (1999), slaugymas netgi gali būti siejamas su padidėjusia mirties rizika, tačiau kiti vėlesni tyrimai šias sąsajas neigia (Roth et al., 2013). Taip pat ryškius pokyčius slaugymo metu galima pastebėti ir socialinėje artimajį slaugančio asmens gyvenimo srityje. Dėl slaugymo pasikeitę šeimos vaidmenys ir pareigos gali sukelti tam tikrus tarpusavio konfliktus ir įtampą šeimoje: liga neretai pakeičia „partnerio“, „šeimos nario“ rolę į „paciento“ rolę (Otis-Green, & Juarez, 2012; Schulz, & Eden, 2016).

Tačiau slaugymas ir jo sunkumai gali paveikti ne tik šeimyninius, bet ir kitus slaugančiojo santykius: jaučiama laiko ir energijos stoka gali apsunkinti socialinių santykių palaikymą, o tai gali lemti socialinės izoliacijos jausmą ir santykių su kitais žmonėmis apribojimą (Seltzer, & Li, 2000). Laiko stoka gali veikti ir slaugančiųjų norą įsitraukti į malonias laisvalaikio veiklas ir skirti laiko sau – pavyzdžiui, pavakarieniauti restorane ar savanoriauti, kas įprastai gali teikti malonumą ir atsipalaidavimą (Schulz, & Eden, 2016). Kita vertus, yra ir studijų, rodančių priešingus rezultatus: 2014 m. Nacionalinio Jungtinių Amerikos Valstijų nuomonės tyrimų centro atliktame tyrime nustatyta, jog 83 proc. slaugančiųjų mato slaugymą kaip teigiamą patirtį ir tam tikrą asmeninį augimą, apimančią ir socialinę sritį, tad tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiai.

Vis dėlto bene didžiausias artimojo slaugymo ir jo metu iškilusių sunkumų poveikis pastebimas slaugančiųjų psichologinei būklei. Pagal įvairių tyrimų duomenis, slaugant artimąjį priežiūrą teikiantiems asmenims gali pasireikšti stiprus stresas, depresijos, nerimo požymiai ir net padidėti savižudybės rizika (Kageyama, Sawada, & Ono, 2017; Shen, Wan, Xie, Chen, & Li, 2019; Kumar, Babu, & Kumar, 2019; Barksdale, Walrath, Compton, & Goldston, 2009). Kaip rodo duomenys, artimąjį slaugantys asmenys yra didesnėje emocinių sunkumų ir sutrikimų rizikoje nei priežiūros neteikiantys žmonės (Tuithof, ten Have, van Dorsselaer, & de Graaf, 2015). Kai slaugantieji jaučiasi prislėgti ir juos vargina slaugymo užduočių gausa, jie gali patirti ir perdegimą, o negebėdami pasirūpinti artimuoju neretai priima jiems patiems nemalonų ir skaudų sprendimą jį apgyvendinti slaugose namuose (Gerain, & Zech, 2019).

Slaugančių asmenų psichologinę būklę nagrinėjančių tyrimų rezultatai nevienareikšmiai – yra ir studijų, kuriose daugumai dalyvių neigiamas slaugymo sunkumų poveikis psichologinei būsenai nėra nustatytas (Schulz, & Eden, 2016). Pavyzdžiui, Imran ir kitų (2010) studijoje gauti rezultatai rodo, jog daugiau nei pusė tyrimo dalyvių dėl artimojo slaugymo nepatiria jokių psichologinių sunkumų. Joling, ten Have, de Graaf ir O'Dwyer (2019) tyrime nustatyta, kad nėra skirtumų tarp slaugančių ir neslaugančių asmenų suicidinių minčių ir savižudybės rizikos. Ypač tokie duomenų skirtumai vyrauja artimąjį slaugančių asmenų nerimo tyrimų srityje – kai kuriuose jų daugumai dalyvių visai nefiksuojamas ar fiksuojamas tik mažas slaugančiųjų patiriamo nerimo lygis (Imran et al., 2010; Parker, Washington, Smith, Uraizee, & Demiris, 2017). Tad būtent dėl šių tyrimų duomenų nevienareikšmiškumo yra svarbu toliau tikslinti ir nagrinėti artimąjį slaugančių asmenų psichologinę būklę ir jos pokyčius slaugymo metu. Galiausiai, visų šių finansinių, fizinių, socialinių ir psichologinių sunkumų slaugant artimąjį eigoje gali pasireikšti ir bendrosios gyvenimo kokybės suprastėjimas (Obaidi, & Al-atiyyat, 2013). Taigi, nors artimojo slaugymas gali turėti ir pozityvių aspektų, neretai slaugymo užduočių gausa yra susijusi su neigiamomis pasekmėmis priežiūrą teikiančio žmogaus ekonominei, fizinei, socialinei ir psichologinei būsenai.

Artimąjį slaugančių asmenų nerimo samprata ir požymiai. Kaip jau minėta, vienas iš intensyvių ir neretų artimąjį slaugančių asmenų sunkumų – patiriamas nerimas. Nerimu yra vadinama emocinė reakcija į suvoktą grėsmę, pasireiškianti jaučiamu įtampos jausmu, su tuo susijusiomis mintimis ir fiziniais kūno pokyčiais, tokiais kaip padidėjęs kraujospūdis ar pagreitėjęs kvėpavimas (American Psychological Association, 2020). Ši reakcija yra būdinga artimąjį slaugantiems asmenims, kadangi tam tikras kontrolės praradimas, artimojo sveikatos sunkumai, neaiškumas dėl ateities ir turimų finansinių resursų gali tapti nepaprastai sunkiais išbandymais, kurie, kaip minėta, gali daryti neigiamą įtaką slaugančiojo psichologinei savijautai ir sukelti nerimą (Anxiety and Depression Association of America, 2018; Karabekiroglu, Demir, Aker, Kocamanoglu, & Karabulut, 2018). Nuo šių aspektų gausos bei intensyvumo priklauso ir artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis. Kaip rodo Cabral, Duarte, Ferreira ir Santos (2014) tyrimo duomenys, daugiau su slaugymu susijusių išbandymų patiriantys asmenys jaučia stipresnį nerimą nei tie, kurie jų patiria mažiau. Tad galima teigti, jog artimąjį slaugantys asmenys nerimą išgyvena skirtingai. Visgi, pasireiškiantis nerimas yra normalus artimąjį slaugančio asmens gyvenimo reiškinys, tačiau dažnesnis, intensyvesnis nerimo jausmas gali tapti išties dideliu sunkumu ir trikdyti slaugančiojo kasdienį funkcionavimą. Pagal Posluszny, Bovbjerg, Syrjala, Agha ir Dew (2019), yra atvejų, kuomet slaugantis asmuo gali jausti netgi didesnę nerimą nei pats fizinių ar psichologinių sveikatos sunkumų turintis žmogus.

Priežiūrą teikiančio asmens funkcionavimą neretai apsunkina įvairūs nerimo simptomai: neurologiniai (drebulys, silpnumas, galvos skausmas ir svaigimas, galūnių tirpimas ir dilgčiojimas, dėmesio koncentracijos sunkumai), širdies ir kraujotakos (skausmas krūtinės srityje, pagreitėjęs širdies ritmas), respiraciniai (dusulys, pagreitėjęs kvėpavimas), virškinimo sistemos (pykinimas, apetito stoka, virškinimo sunkumai), nuotaikos (nervingumas ir susierzinimas), miego (nemiga ir sutrikęs miegas) bei odos (prakaitavimas) požymiai (Moss, Kurzawa, Daly, & Prince-Paul, 2019; Anxiety and Depression Association of America, 2018; American Psychological Association, 2020). Tačiau daugelis šių simptomų gali atitikti ir kitų fizinių ar psichologinių sutrikimų aprašymą, pavyzdžiui, širdies ligų arba depresijos, tad yra itin svarbu tikslinti artimąjį slaugančių asmenų nerimo požymių pasireiškimą ir jų vertinimą. Dėl šios priežasties reikalingos tolimesnės šį aspektą tyrinėjamosios studijos, kurių iš tiesų trūksta, kadangi dauguma jų apima tik slaugančiųjų depresijos ar streso pasireiškimą (Tuithof et al., 2015; Sorensen, Pinquart, & Duberstein, 2002). Taigi, nerimas – artimąjį slaugantiems asmenims būdinga emocinė reakcija, pasireiškianti skirtingo lygio fiziniais, psichologiniais ir kognityviniais bruožais ir neretu atveju stipriai trikdanči slaugančiojo funkcionavimą.

Artimąjį slaugančių asmenų nerimo paplitimas. Nerimas – ne tik įvairiais simptomais pasireiškiantis, bet ir gana plačiai paplitęs sunkumas artimąjį slaugančių asmenų imtyje. Oficialiais

Jungtinės Karalystės statistikos duomenimis net 78 procentai artimąjį pradėjusių slaugyti asmenų patiria didesnę nerimą nei anksčiau (Carers UK Annual Survey, 2015). Vis dėlto skirtinguose tyrimuose fiksuojamas nerimo paplitimas skiriasi. Dauguma tyrimų rodo, jog nerimą patiria beveik pusė tyrimo dalyvių. Pavyzdžiui, pagal Lima ir kitų (2019) tyrimo duomenis, nerimas nustatytas 47 procentams tyrimo dalyvių. Panašūs rezultatai gauti Geng bei kitų (2018) tyrimų apžvalgoje: šioje metaanalizėje nagrinėti skirtingų tyrimų duomenys, apimantys 21 tūkstančio slaugančių asmenų imtį, parodė, jog 46,55 procentai visų artimąjį slaugančių asmenų jaučia tam tikro lygio nerimą. Tokius duomenis patvirtina ir Katende bei Nakimera (2017) tyrimas, kuriame nerimas nustatytas 45 procentams tirtų artimąjį slaugančių asmenų. Vis dėlto yra ir studijų, kuriose nerimas pasireiškia dar didesnei tiriamųjų imčiai: Berrada, Lkhoyaali, Mrabti ir Errihani (2014) nustatė, jog net 79,3 procentai žmonių, slaugančių vėžiu sergantį šeimos narį, patiria tam tikrus nerimo simptomus.

Tačiau taip pat kai kurie tyrimai rodo ir mažesnę nei pusę nerimą patiriančių tyrimo dalyvių imtį: nemažai tyrimų patiriamas nerimas yra fiksuojamas tik trečdalyje visos tiriamųjų imties (Oechsle et al., 2020; Khan, Pai, Kulkarni, & Ramapuram, 2018). Tad galima matyti, jog paplitimą nurodantys duomenys yra nevienareikšmiai. Visgi yra ir tam tikrų tyrimų panašumų - daugelį tyrimų vienijantys duomenys yra nerimo lygių pasiskirstymas. Kaip rodo studijų rezultatai, dažniausiai artimąjį slaugantiems asmenims yra nustatomas lengvas nerimo lygis: tarkime, Kumar ir kitų 2019 m. atliktoje studijoje nustatyta, jog iš visos 100 dalyvių imties lengvą nerimą patiria 83 asmenys, vidutinį – devyni slaugantieji, o stiprų – aštuoni artimąjį slaugantys žmonės. Šiuos rezultatus paremia Park ir kitų (2013) tyrimo rezultatai: šiame tyrime nustatyta, jog 20,3 procentų tyrimo dalyvių patiria lengvą nerimą, 13,3 procentų – vidutinį nerimą, o mažiausiai – 4,6 procentai tyrimo dalyvių – stiprų nerimo lygį. Dar vienas panašumas – tai nustatytos lyties sąsajos su patiriamu asmens nerimu. Daugelio studijų rezultatai nurodo, jog nerimas yra tiesiogiai susijęs su asmens lytimi ir yra dažnesnis reiškinys moterims, o vyrų imtyje jis pasitaiko rečiau (Cabral et al., 2014; Sharma, Chakrabarti, & Grover, 2016). Taigi, nors tyrimų duomenys nevienareikšmiai, daugumoje studijų nustatyta, jog nerimą patiria bene pusė artimąjį slaugančių asmenų, jis yra dažnesnis moterims ir daugiausiai pasireiškia lengvo nerimo lygio simptomais.

Artimąjį slaugančių asmenų nerimo atsiradimo priežastys ir su juo susiję veiksniai. Kaip jau minėta, nerimas pasireiškia tik tam tikrai daliai artimąjį slaugančių asmenų, taip pat skiriasi slaugančiųjų nerimo patyrimas, tad yra svarbu suprasti, kas lemia tokį nerimo pasireiškimą. Tyrimuose ir literatūroje yra įvardinamos įvairios nerimo priežastys ir su pasireiškimu susiję faktoriai. Visų pirma, tyrėjai išskiria su įvairiais slaugymo aspektais susijusias slaugančiųjų nerimo priežastis. Pagal Karabekiroglu ir kitų (2018) tyrimo duomenis, šeimos narį slaugančių asmenų jaučiamą nerimą gali paskatinti patiriama slaugymo našta. Artimąjį prižiūrintys asmenys atlieka daug su slaugymu susijusių užduočių, priima svarbius ir sudėtingus sprendimus, yra priversti nuolatos taikytis prie

vykstančių slaugymo proceso pokyčių, o visa šių slaugymo sunkumų gausa gali tapti tam tikra našta, su kuria slaugančiajam yra per sunku susitvarkyti ir visa tai paprastai kelia varginantį nerimą (Given, Given, & Sherwood, 2012). Tokius duomenis patvirtina ir kitų tyrėjų gauti rezultatai (Hu, Yang, Kong, Hu, & Zeng, 2018). Ypač toks nerimas jaučiamas priklausomai nuo slaugymo trukmės metų bei dienos perspektyvoje: daugelio tyrimų rezultatai rodo, jog daugiau metų ir daugiau valandų per dieną šeimos narį slaugantys asmenys patiria stiprų nerimą, o slaugantys trumpiau – silpną (Lou et al., 2015; Rocca et al., 2010). Visgi yra ir šiuos duomenis paneigiančių studijų: Khan ir kitų (2018) tyrime nustatyta, jog būtent trumpą laiką slaugantys asmenys patiria labai daug nerimo, tačiau tai daugiau aiškinama situacinėmis aplinkybėmis, kuomet šeimos narius paveikia artimojo diagnozė ir slaugymas tampa nauju iššūkiu.

Taip pat artimąjį slaugančių asmenų nerimą gali lemti ir slaugomo šeimos nario būklė bei lytis. Kaip rodo tyrimų duomenys, kuo artimojo būklė yra sunkesnė, tuo stipresnį nerimą jaučia jį slaugantis asmuo (Em et al., 2017; Hu et al., 2018). Tuo tarpu, pasak Karabekiroglu ir kitų (2018), stiprų nerimą patiria ir artimuosius vyrus slaugantys asmenys, tačiau šie duomenys nėra aiškūs ir vienareikšmiai, kadangi tokie rezultatai kitose studijose yra paneigiami (Toledano-Toledano, & Moral de la Rubia, 2018). Galiausiai, nerimo pasireiškimui įtaką daro ir su slaugančiuoju susiję veiksniai - pavyzdžiui, demografinės slaugančiojo charakteristikos. Daugumoje studijų yra nustatyta, kad nerimas gali būti susijęs ir su paties slaugančiojo lytimi: būtent moterys, aktyviai ir artimai įsitraukdamos į slaugymą bei stipriai veikiamos slaugymo atsakomybės, jaučia didesnę nerimą nei vyrai (Morris, 2001; Sharma et al., 2016; Hu et al., 2018; Toledano-Toledano, & Moral de la Rubia, 2018). Taip pat tyrimų rezultatai atskleidžia, jog jaučiamam nerimui poveikį daro jo šeimos pajamos: mažas pajamas turintys slaugantieji jaučia stiprų nerimą (Yang et al., 2012). Visgi yra šias demografines charakteristikas nagrinėjančių tyrimų, atskleidžiančių priešingus duomenis, tačiau jų atlikta nedaug (Price et al., 2010; Park et al., 2013).

Taip pat nerimą gali lemti ir tokie slaugančio asmens aspektai, kaip optimistiškumas ir empatija. Pasak Jutten, Mark ir Sitskoorn (2019), didesniu empatijos jausmu pasižymintys slaugantieji patiria didesnę nerimą, kadangi yra stipriai įsitraukę į slaugymo procesą ir atjaučia slaugomojo sunkumus. Be to, šis slaugančiojo nerimas gali būti didesnis, kuomet jis pasižymi mažesniu optimistiškumu (Price et al., 2010). Galiausiai, nerimą gali įtakoti su slaugančiuoju susiję socialiniai faktoriai, paryškinantys intervencijų ir slaugantiesiems skirtų socialinių pagalbos grupių poreikį. Garcia-Torres ir kitų (2019) tyrimas atskleidžia, jog maža socialinė parama yra reikšmingas slaugančiųjų nerimą veikiantis faktorius, o daugiau paramos ieškantys ir sulaukiantys jaučia mažesnę nerimą. Pagal Nabors ir kitų (2013) studijos duomenis, tam tikras šeimos kaip vieneto patvarumas ir bendrumas netgi gali sumažinti artimąjį slaugančio asmens nerimą. Taigi, yra nemažai įvairių artimąjį slaugančio nerimo priežasčių, kurios apima su slaugymu (slaugymo našta, trukmė, slaugomojo būklė ir lytis) arba su

slaugančiuoju susijusius aspektus (slaugančiojo lytis, pajamos, asmeninės savybės ir socialinė parama), tačiau šie duomenys nėra vienareikšmiai, tad yra didelis tokių tolimesnių tyrimų poreikis.

Artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę. Su artimąjį slaugančių asmenų nerimu glaudžiai siejasi ir gyvenimo kokybė. Kai kuriuose tyrimuose netgi nurodoma, jog suprastėjusi gyvenimo kokybė gali nulemti artimąjį slaugančio asmens nerimo pasireiškimą (Park et al., 2013). Pagal Pasaulio Sveikatos Organizacijos (1999) apibrėžimą, gyvenimo kokybe vadinamas asmens subjektyvus suvokimas apie savo padėtį gyvenime, atsižvelgiant į jo tikslus, standartus, interesus ir kultūros bei vertybių sistemą, kurioje jis gyvena. Nors gyvenimo kokybė yra neretai gretinama su asmens gerovės ir pasitenkinimo gyvenimu apibrėžimais, ji yra daug platesnis konstruktas. Tai yra daugialypė sąvoka, apimanti asmens fizinę, psichologinę sveikatos būklę, savarankiškumo laipsnį, socialinius santykius, asmeninius įsitikinimus ir jų ryšį su aplinka. Kadangi gyvenimo kokybė apima ir fizinę žmogaus sveikatos būklę, įvairių ligų pasireiškimas yra siejamas su paciento ir jį slaugančių šeimos narių suprastėjusiu savo padėties gyvenime vertinimu (Escobar-Ciro, 2012; Fujinami, Otis-Green, Klein, Sidhu, & Ferrell, 2012; Lim et al., 2017).

Galima pastebėti, jog pacientų gyvenimo kokybė yra plačiau nagrinėjama, o artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybė tyrimų objektu tapo tik gana neseniai, tačiau vis vien yra svarbių slaugančiuosius nagrinėjančių studijų rezultatų, rodančių su gyvenimo kokybe susijusius veiksnius (Sharpe, Butow, Smith, McConnell, & Clarke, 2004; Yi, & Kim, 2015). Visų pirma, kaip rodo Escobar-Ciro (2012) studijos rezultatai, slaugant artimąjį labiausiai paveikiamos slaugančiojo gyvenimo kokybės sritys yra psichologinė ir socialinė, šiek tiek mažiau, tačiau taip pat įtakojamos – fizinė ir dvasinė. Kaip sunkias patirtis, stipriai veikiančias gyvenimo kokybę, slaugantys asmenys įvardina artimojo ligos diagnozės faktą, jaučiamą baimę ir egzistuojančią tikimybę, kad liga gali progresuoti, ir dėl didelių išlaidų gydymui patirtus finansinius sunkumus. Pasak Kitrungroter ir Cohen (2006), gyvenimo kokybė iš tiesų yra įtakojama pacientų ir jį globojančių artimųjų gydymo aplinkybių: fiksuojama, kad gydymo metu slaugantiems asmenims ji išlieka žemiausia, tuo tarpu po gydymo jos vertinimas pagerėja. Taip pat šeimos narį slaugančio asmens gyvenimo kokybės pokyčiai slaugant artimąjį yra siejami su patiriama atsakomybių gausa: didelis užduočių, kurias privalo atlikti slaugantis asmuo, kiekis slaugymo metu gali kelti sunkumus ir stresą, kas savo ruožtu neigiamai veikia gyvenimo kokybę (Maziyya, Rahayuwati, & Yamin, 2018). Galiausiai, artimąjį slaugančio gyvenimo kokybės suprastėjimas yra siejamas su nepatenkintais slaugančiojo poreikiais: kuo daugiau poreikių, susijusių su fizine, psichologine sveikata ir socialine parama, nėra patenkinta, tuo prastesnė šeimos narį slaugančio asmens gyvenimo kokybė. Neretai slaugantieji netgi vengia kalbėti apie savo problemas ir išsakyti savo norus, kadangi baiminasi, jog atitrauks dėmesį nuo sergančiojo į save (Yi, & Kim, 2015).

Tačiau yra ir tam tikrų apsauginių veiksnių, kurie gali apsaugoti slaugantį asmenį nuo stipraus

gyvenimo kokybės pablogėjimo. Kaip rodo įvairių tyrimų duomenys, artimąjį slaugančių asmenų sulaukiama socialinė parama, tikėjimas, religija ir darbinis statusas gali lemti geresnę gyvenimo kokybę: gyvenimo kokybė yra didesnė, kuomet asmuo sulaukia daugiau paramos, yra religingas, tikintis ir nedirbantis, orientuotas tik į slaugymą (Starks, Graff, & Wicks, 2020; Leow, Chan, & Chan, 2014). Vis dėlto yra ir studijų rezultatų, rodančių dirbančių ir didesnes pajamas gaunančių asmenų geresnę gyvenimo kokybę, tad duomenys nėra vienareikšmiai (Du et al., 2017). Taip pat yra tyrimų, kurie netgi rodo artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pagerėjimą tam tikrose srityse: pavyzdžiui, Escobar-Ciro (2012) nustatyta, kad didžiajai daliai tyrimo dalyvių slaugymo metu pagerėjo dvasinės srities gyvenimo kokybė. Šis pagerėjimas aiškinamas religinės veiklos pasirinkimu, ėjimu į bažnyčią, stipresniu gyvenimo prasmės jausmu ir tikėjimu. Tačiau ši – dvasinė – sritis yra tik viena iš pagerėjusių gyvenimo kokybės sričių, tad daugiausiai slaugant artimąjį yra pastebimas neigiamas gyvenimo kokybės pokytis. Dėl šios priežasties ir tam tikrų pagalbos būdų trūkumo yra itin svarbu ieškoti ne tik nerimą, bet ir gyvenimo kokybę įtraukiančių intervencijų, galinčių padėti pagerinti artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę (Park et al., 2013).

Taigi, artimąjį slaugantis asmuo neretai susiduria su įvairiais sunkumais, kurie lemia jo subjektyviai vertinamos gyvenimo kokybės prastėjimą – su tokiu neigiamu pokyčiu gali būti susiję slaugymo ir slaugančiojo sunkumai, nepatenkinami slaugančiojo poreikiai, socialinės paramos stygius ir demografinės charakteristikos, tuo tarpu šis pastebimas gyvenimo kokybės prastėjimas atskleidžia svarbą ieškoti tam skirtų pagalbos būdų.

Apibendrinimas. Artimąjį slaugantys asmenys, teikiantys neformalią ir neapmokamą fizinę, emocinę ir finansinę priežiūrą sunkumų turintiems šeimos nariams, artimiesiems ar draugams, neretai susiduria su ne tik pacientą, bet ir jį paveikiančiomis problemomis. Nors slaugymas gali būti teigiama patirtis, neretai jis gali tapti iššūkiu, neigiamai atsiliepančiu slaugančiojo fizinei, psichologinei, ekonominei ir socialinei būsenai. Vienas iš tokių dažnų ir intensyvių artimąjį slaugančių asmenų sunkumų – nerimas, pasireiškiantis fiziniais, kognityviniais ir psichologiniais pokyčiais ir apsunkinantis ne tik slaugymo procesą, bet ir slaugančiojo gyvenimą. Nerimo atsiradimas yra siejamas su slaugymo našta, slaugomojo būkle ir įvairiomis slaugančiojo charakteristikomis, pavyzdžiui, lytimi, optimistiškumu ar empatija. Taip pat nerimas yra siejamas ir su suprastėjusia artimąjį slaugančio asmens gyvenimo kokybe. Visgi, tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiai, tad yra svarbu tikslinti artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo ir gyvenimo kokybės aspektus bei ieškoti veiksmingų pagalbos būdų, galinčių sumažinti šiuos artimąjį slaugančių asmenų sunkumus.

1.2. Pagalbos būdai artimuosius slaugantiems asmenims

Tradiciniu būdu teikiami pagalbos būdai ir jų veiksmingumas slaugantiems artimuosius.

Kaip jau minėta, senstančioje visuomenėje daugėja ir artimąjį slaugančių asmenų, kurie slaugydami patiria įvairius sunkumus. Pastaruoju metu tyrėjai ypač atkreipia dėmesį į stipriai paveikiamas artimąjį slaugančių asmenų psichologinę ir socialinę sritis: slaugančiųjų depresiją, nerimą, suprastėjusį ryšį su slaugomu šeimos nariu ir kitais asmenimis bei socialinę izoliaciją (Turcotte, 2013; Kageyama et al., 2017; Schulz, & Eden, 2016). Tokių problemų pasireiškimas paryškina pagalbos artimąjį slaugantiems asmenims būdų svarbą. Pastaraisiais dešimtmečiais galima pastebėti vis labiau augantį susidomėjimą ir dažnesnes pagalbos būdų artimąjį slaugantiems asmenims paieškas, tačiau daugiau koncentruojamasi ne į psichologines, o į medicinos sritimi paremtas intervencijas (Cheng, Chair, & Chau, 2018; Mores et al., 2018).

Vis dėlto vyrauja ir tam tikros tradiciniu būdu teikiamos psichologinės ar psichosocialinės intervencijos, skirtos padėti su sunkumais susiduriantiems šeimos narį slaugantiems asmenims: tokiu atveju yra daugiausiai taikomas socialinių ir praktinių įgūdžių mokymas, psichoedukacija ar psichologinis konsultavimas (Schulz, & Eden, 2016). Visų pirma, viena pagrindinių artimąjį slaugantiems asmenims skirtų intervencijų yra individuali arba grupinė psichoedukacija (Ferrel, & Wittenberg, 2017). Pasak Ducharme (2014), esminės psichoedukacijos temos ir komponentai yra teikiamos pradinės žinios apie šeimos nario ligą, gydymą, kitus galimus pagalbos metodus bei stresinių situacijų valdymo strategijas. Tuo tarpu Schulz ir Eden (2016) akcentuoja temas apie slaugančiųjų emocinius ir sveikatos poreikius. Bet kuriuo atveju psichoedukacinės intervencijos, kaip pagalbos būdas, yra laikomos efektyviomis artimąjį slaugančių asmenų sunkumų atveju: įvairių studijų rezultatai rodo, kad po psichoedukacinių užsiėmimų slaugantieji patiria subjektyviai mažesnę slaugymo našta nei prieš šią intervenciją, taip pat pagerėja jų emocinis įsitraukimas į slaugymo procesą bei sumažėja nepasitenkinimas ir izoliacijos jausmas (Ponce et al., 2011; Ferreira, & Barham, 2017). Toks efektas ryškus net ir trumpalaikių psichoedukacinių intervencijų atveju (Sharif, Shaygan, & Mani, 2012). Tačiau yra ir šių intervencijų ribotumų, kadangi daugelis neįtraukia pakankamai komponentų, galinčių padėti patenkinti artimąjį slaugančių asmenų poreikius (Ducharme, 2014).

Taip pat artimąjį slaugantiems asmenims gali būti reikalinga pagalba, apimanti socialinių įgūdžių lavinimą. Į šiuos įgūdžius orientuotos programos įtraukia problemų sprendimo, tikslų išsikėlimo, komunikacijos su artimuoju ir medicinos personalu temas (Schulz, & Eden, 2016). Paprastai šio tipo intervencijos tikslas yra padėti lavinti artimąjį slaugančių asmenų komunikaciją su jų šeimos nariais, gydytojais ir atrasti pusiausvyrą tarp slaugančiojo rolės ir kitų gyvenimiškų užduočių (Guida et al., 2019). Taip pat vyrauja psichosocialinės programos, orientuotos į slaugančiojo šeimą ir siekiančios padidinti artimąjį slaugančio asmens jaučiamą socialinę paramą

(Rosell-Murphy et al., 2014). Įvairių tyrimų rezultatai rodo, jog tokios socialinės intervencijos taip pat gali būti veiksmingos, kadangi pagerina slaugančiųjų komunikacijos įgūdžius ir kompetencijas (Hinton, Tran, Nguyen, Ho, & Gitlin, 2019). Vis dėlto rezultatus rekomenduojama vertinti atsargiai, kadangi tokių tyrimų nėra atlikta pakankamai (Morris, Horne, McEvoy, & Williamson, 2017).

Dar vienas slaugantiesiems teikiamas pagalbos būdas – psichologinis konsultavimas ir psichoterapija. Šie pagalbos artimajį slaugantiems asmenims metodai gali būti taikomi individualiai arba dalyvaujant visai šeimai ir yra orientuoti į slaugančiojo patiriamus jausmus, depresiją, nerimą ir kitus psichologinius sunkumus. Terapija ir psichologinis konsultavimas gali padėti suprasti neigiamų emocijų pasireiškimą ir atrasti būdų jį sumažinti (Cheng et al., 2019; Kamkhagi et al., 2015).

Galiausiai, kai kuriais atvejais visi šie metodai yra taikomi kartu, kompleksiskai apjungiant įvairias intervencijas į vieną. Šis multidimensinis pagalbos būdų taikymas yra laikomas bene vienu efektyviausių artimajį slaugančių asmenų pagalbos būdų (Panzeri, Rossi Ferrario, & Vidotto, 2019; Schulz, & Eden, 2016). Taip pat šios intervencijos gali padėti ir prevencine prasme, kuomet sunkumai dar galimai nėra pasireiškę, tačiau siekiama sumažinti pasireiškimo tikimybę ateityje (Zarit, & Femia, 2008).

Vis dėlto yra ir studijų, kuriose intervencijų efektyvumas kai kurių sunkumų atveju nėra nustatytas: pavyzdžiui, Mahendran ir kitų (2017) tyrime intervencija buvo veiksminga suprastėjusio gyvenimo kokybės atveju, o depresijos ir nerimo skirtumai taikant intervenciją tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupės nepasireiškė. Taip pat daugelis šių metodų turi trūkumų, dėl kurių artimajį slaugantys asmenys neturi galimybės arba vengia ieškoti jiems reikalingos psichologinės ir psichosocialinės pagalbos. Kaip rodo statistikos duomenys, šie pagalbos būdai yra pasiekiami tik apie 10 proc. šeimos narį slaugančių asmenų (Beesley, 2006). Kliūtimis pagalbos paieškoms gali būti slaugančiųjų jaučiama bei egzistuojanti kreipimosi į specialistus stigma ir laiko bei finansų trūkumas, kadangi dauguma programų arba psichoterapeutų, psichologų konsultacijų neretai gali būti brangi ir sunkiai prieinama paslauga (Hert et al., 2011; Selwood, Johnston, Katona, Lyketsos, & Livingston, 2007; Brodaty, Thomson, Thompson, & Fine, 2005). Taigi, yra nemažai veiksmingų į artimajį slaugančių asmenų sunkumus orientuotų tradiciniu būdu teikiamų pagalbos būdų: psichoedukaciniai, socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimai, psichologinis konsultavimas bei psichoterapija. Nors efektyvumo tyrimų rezultatai skiriasi, visi šie metodai gali būti naudingi taikant juos individualiu ar grupiniu būdu bei kompleksiskai ir prevenciškai.

Internetu teikiami pagalbos būdai slaugantiems artimuosius ir jų veiksmingumas. Nors artimajį slaugančių asmenų sunkumų atveju ilgą laiką paprastai buvo taikomos tradiciniu būdu teikiamos intervencijos, laikui bėgant dėl įvardintų šių pagalbos būdų ribotumų vis plačiau nagrinėjamos ir pasirenkamos naujos alternatyvios intervencijos, taikomos internetu (Andersson, & Titov, 2014; Sin et al., 2018; Hopwood et al., 2018). Internetinėmis intervencijomis taip pat gali būti

įvairios pagalbos rūšys: psichoedukacijos programos ir užsiėmimai, socialinius įgūdžius lavinančios programos bei psichologinis konsultavimas ir psichoterapija.

Bene daugiausiai artimąjį slaugantiems asmenims yra taikomos psichoedukacijos ir psichologinio konsultavimo formos (Northouse et al., 2014; Morelli, Barello, Mayan, & Graffigna, 2019; Griffin et al., 2013). Pastaruosius kelis metus yra ypač išskiriamos internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos programos: šios intervencijos siekia suteikti žinių ir lavinti slaugančių asmenų įgūdžius, padedančius streso kupinose situacijose, taip pat keisti disfunkcines mintis ir pagerinti bendrą slaugančiojo funkcionavimą. Kai kurios artimąjį slaugantiems asmenims skirtos intervencijos taikomos ir nedalyvaujant terapeutui ar kito procesą koordinuojančiam specialistui – procesą valdo pats programos dalyvis (Kwok et al., 2014). Pavyzdžiui, Pasaulio sveikatos organizacijos (2015) pateikiama savipagalbos intervencija, skirta šeimos nariams, slaugantiems demencija sergantį artimąjį: programa įtraukia aštuonias pamokas, kuriose suteikiamos žinios apie šį sutrikimą, įvairius pagalbos būdus bei slaugymo metu kylančius sunkumus.

Vis dėlto dauguma tyrimų rezultatų atskleidžia terapeuto dalyvavimo naudą: pagal Andersson ir Titov (2014) apžvalgoje pateikiamus duomenis, daugelis terapeuto ar kito specialisto koordinuojamų programų sudaro tinkamas sąlygas paciento sunkumų gerinimui ir užtikrina didesnę intervencijos veiksmingumą. Terapeuto dalyvavimas intervencijoje yra naudingas, kadangi jis gali nustatyti intervencijos dalyvio sunkumus, intervencijos tinkamumą kiekvieno dalyvio atveju, koordinuoti procesą atsižvelgdamas į individualius dalyvių poreikius ir krizės atveju dalyvį nukreipti pagalbos į reikiamą specialistą arba instituciją. Taip pat teigiama, jog teikdamas socialinę paramą terapeutas gali sumažinti dalyvių iškritimą iš intervencijos.

Tačiau šių internetinių intervencijų slaugantiems artimuosius efektyvumą nagrinėjančių tyrimų duomenys yra nevienareikšmiai. Zhao ir kitų (2019) tyrimo duomenys rodo tik silpną internetu teikiamų intervencijų poveikį artimąjį slaugančių asmenų sunkumams, taip pat daugelio tyrimų kokybė laikoma prasta, kadangi neleidžia generalizuoti nagrinėjamų intervencijų efektyvumo bendrajai populiacijai (Hopwood et al., 2018). Visgi didžioji dauguma atliktų tyrimų atskleidžia, jog internetu teikiamos intervencijos gali pasiekti tokius pat reikšmingus rezultatus kaip ir tradiciniu būdu teikiamos intervencijos, o atlikdami tinkamą dalyvių atranką tyrėjai gali užtikrinti didesnę dalyvių motyvaciją ir aktyvumą tyrimo metu (Andersson, & Titov, 2014). Yra manoma, kad tokios internetinės intervencijos gali būti puiki pagalbos priemonė slaugantiejiems, kurie patiria laiko stoką ir dėl įvairių slaugymo aplinkybių ar slaugomojo sunkios būklės negali išvykti iš namų. Taip pat paprastai tokios intervencijos reikalauja mažesnių išlaidų ir didina pagalbos pasiekiamumą, kadangi egzistuojančių stigmų kontekste pagalbos kreipiasi ir slaugantieji, susirūpinę savo anonimiškumu ir konfidencialumu (Blom, Bosmans, Cuijpers, Zarit, & Pot, 2013).

Nors internetinės intervencijos gali būti kritikuojamos dėl tam tikros socialinės distancijos tarp

specialisto ir jos dalyvio, net vykdomos nuotoliniu būdu jos slaugančiajam gali sukurti jausmą, kad jis yra ne vienas, ir sumažinti gyvenime jaučiamą socialinę izoliaciją (Heo, Chun, Lee, Lee, & Kim, 2015). Tyrimų rezultatų nevienareikšmiškumas būdingas ir internetu teikiamų kognityvine elgesio terapija paremtų intervencijų atveju: kai kurie tyrimai patvirtina, jog tokio tipo intervencijos padeda sumažinti depresijos simptomus, stresą bei pagerina fizinę sveikatą ir įveikos strategijas, tačiau yra studijų, kuriose toks efektas nenustatytas (Sherifali et al., 2018; Meichsner, Theurer, & Wilz, 2018). Dėl šios priežasties yra svarbūs tolimesni tokių intervencijų tyrimai.

Taigi, pastaruoju metu vis dažniau pasirenkamos internetu teikiamos intervencijos, tokios kaip psichoedukacija, įgūdžių mokymai, psichologinis konsultavimas ir psichoterapija, padedančios sumažinti artimajį slaugančių asmenų neigiamus simptomus, apsunkinančius jų slaugymą ir funkcionavimą, tačiau intervencijų veiksmingumą nagrinėjančių tyrimų nevienareikšmiški rezultatai atskleidžia tolimesnių studijų svarbą.

Internetu teikiamų nerimo intervencijų taikymas ir veiksmingumas slaugantiems artimą.

Artimajį slaugantiems asmenims skirtų intervencijų tyrimai yra atliekami dažniau ir ši sritis tampa plačiau tyrinėjama, tačiau su slaugančiųjų nerimu susijusių internetinių intervencijų studijų vis dar trūksta. Tik maža dalis pastaruosius dešimtmečius atliekamų tyrimų apžvalgų įtraukia artimajį slaugančių asmenų nerimą (Sorensen et al., 2002; Selwood et al., 2007; Meichsner et al., 2018; Sherifali et al., 2018). Visgi, atsižvelgiant į tai, kad įvairios psichologinės intervencijos yra veiksmingos daugeliu kitų artimajį slaugančių asmenų problemų atveju, yra tikimybė, jog internetu teikiamos intervencijos taip pat galėtų padėti sumažinti slaugančiųjų jaučiamą nerimą, kuris apsunkina jų kasdienį funkcionavimą (Kwon, Ahn, Kim, & Park, 2017; Wilz, & Pfeiffer, 2017).

Yra gana nedaug tokių psichologinių intervencijų efektyvumą patvirtinančių tyrimų: pavyzdžiui, Guay ir kitų (2017) internetu teikiamų tyrimų apžvalgoje atskleidžiama, jog septynios iš 10 nagrinėtų intervencijų yra veiksmingos artimajį slaugančiųjų asmenų nerimo atveju. Kaip esminiai efektyvūs tokių pagalbos būdų elementai yra išskiriamos įvairios interaktyvios užduotys (tarkime, problemų sprendimo ar streso įveikų) bei psichologo, terapeuto ar kito specialisto vaidmuo. Taip pat galima pastebėti ir studijų, nagrinėjančių internetu taikomų kognityvine elgesio terapija paremtų intervencijų veiksmingumą artimajį slaugančių asmenų nerimo atveju, trūkumą. Yra atlikta itin mažai tyrimų, kuriuose šis efektyvumas nustatytas (Kaddour, Kishita, & Schaller, 2018). Vis dėlto, kadangi daugelis studijų atskleidžia tradiciniu būdu teikiamų KET terapija paremtų intervencijų naudą artimajį slaugantiems asmenims, jaučiantiems įvairių lygių nerimą, tikėtina, kad ir internetu teikiama KET paremta intervencija taip pat galėtų būti veiksminga pagalba ir padėtų sumažinti slaugančiųjų patiriamą nerimą (Fialho, Koenig, Santos, Barbosa, & Carameli, 2012).

Tačiau dėl šio mažo šių tyrimų kiekio yra reikalinga plačiau tyrinėti tokių intervencijų veiksmingumą, kadangi tai galėtų būti dar vienas alternatyvus artimajį slaugančių asmenų sunkumus

palengvinantis pagalbos būdas, atveriantis naujas galimybes – ypač tiems slaugantiems, kuriems tradiciniu būdu teikiama pagalba nėra pasiekama (Hopwood et al., 2018). Taigi, nors internetu teikiami pagalbos būdai yra taikomi plačiau, trūksta tokių intervencijų, susijusių su artimajį slaugančių asmenų nerimu, efektyvumą nagrinėjančių studijų, kurios svarbios naudingų alternatyvių pagalbos būdų paieškose.

Internetu teikiamų gyvenimo kokybę didinančių intervencijų slaugantiems artimą taikymas ir veiksmingumas. Kaip ir artimajį slaugančių asmenų nerimo atveju, į gyvenimo kokybę orientuotų internetu teikiamų intervencijų tyrimų taip pat yra atlikta nedaug. Visgi daugelis atliktų tokių tyrimų akcentuoja šių internetinių pagalbos būdų efektyvumą: pavyzdžiui, Leow ir kitų (2015) tyrime nustatyta, kad internetu teikiama psichoedukacinė programa gali padėti padidinti artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę. Šis gyvenimo kokybės pagerėjimas autorių siejamas su esminėmis programos sritimis: jos metu buvo skiriama daug dėmesio streso, frustracijos, depresijos įveikai, slaugančiojo ir slaugomo asmens tarpusavio komunikacijos gerinimui ir socialinės paramos didinimui. Internetu teikiamų psichoedukacinių programų veiksmingumas atskleidžiamas ir Parra-Vidales, Soto-Perez, Perea-Bartolome, Franco-Martin bei Munoz-Sanchez (2017) sisteminėje tyrimų apžvalgoje: internetinės programos yra laikomos tokiomis pat efektyviomis kaip ir tradiciniu būdu teikiamos intervencijos, ypač tos, kuriose dalyvauja ir terapeutai.

Taip pat yra studijų, kuriose nustatyta, jog artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę gali pagerinti ir kitų tipų internetinės intervencijos: pagalbos grupės, internetiniai puslapiai ir meditacinės programos (Tang, Chan, So, & Leung, 2014; Tkatch et al., 2017). Tačiau ne visų studijų rezultatai rodo teigiamus artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokyčius taikant internetines intervencijas: O'Toole, Zhachariae, Renna, Mennin ir Applebaum (2016) metaanalizėje nustatyta, jog kognityvine elgesio terapija paremtos internetu teikiamos intervencijos nepadedą pagerinti vėžiu sergantį ar sirgusį artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę. Vis dėlto tokių studijų atlikta itin mažai, tad nėra aišku, ar internetu teikiama kognityvine elgesio terapija paremta intervencija gali būti efektyvi ir padėti pagerinti šeimos narį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę. Taigi, egzistuoja internetinių KET paremtų intervencijų, orientuotų į artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę, tyrimų trūkumas, o atliktų studijų rezultatai nėra vienareikšmiai, tad tai atskleidžia tolimesnių tokių tyrimų svarbą.

Apibendrinimas. Senstančioje visuomenėje daugėja artimajį slaugančių asmenų, kurie slaugydami patiria įvairius sunkumus – ypač psichologinius ir socialinius, apsunkinančius bendrą jų funkcionavimą. Vieni dažniausių sunkumų, pasireiškiančių šeimos narį slaugantiems asmenims, -

nerimas ir suprastėjusi gyvenimo kokybė. Tokių problemų pasireiškimas paryškina pagalbos artimajį slaugantiems asmenims būdų svarbą. Pastaraisiais dešimtmečiais yra vis labiau ieškoma alternatyvių ir efektyvių intervencijų, kurios galėtų padėti sumažinti nerimą ir pagerinti gyvenimo kokybę, tad nagrinėjami ne tik tradiciniu būdu teikiami, bet ir inovatyvūs internetiniai pagalbos teikimo būdai, tarp jų ir internetu teikiamos kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos. Vis dėlto tokių studijų trūksta, o atliktų tyrimų rezultatai nevienareikšmiai, tad yra didelis tokių tolimesnių tyrimų poreikis, kuris galėtų padėti atrasti efektyvius ir patogius metodus, galinčius prisidėti prie artimajį slaugančių asmenų sunkumų palengvinimo.

1.3. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – įvertinti artimajį slaugančių asmenų patiriamo nerimo ir gyvenimo kokybės pokyčius taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją.

Magistro darbe buvo keliami šie pagrindiniai tyrimo klausimai:

1. Koks yra slaugančių artimą asmenų patiriamo nerimo lygis?
2. Kaip keičiasi slaugančių artimą asmenų patiriamas nerimas taikant internetinę KET paremtą intervenciją?
3. Kaip keičiasi slaugančių artimą asmenų gyvenimo kokybė taikant internetinę KET paremtą intervenciją?

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas yra didesnio Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) tyrimo „Lietuviška internetinė globėjų intervencija (LINGI)“, įgyvendinamo bendradarbiaujant su Linkoping universitetu (Švedija), dalis. Šiame magistro darbo tyrime dalyvavo 12 intervencijos dalyvių, tačiau du iš šių dalyvių tyrimo nebaigė, tad į tolimesnę duomenų analizę įtraukti 10 intervenciją baigusiu dalyvių duomenys. Šių 10 tyrimo dalyvių amžiaus buvo nuo 45 metų iki 67 metų, amžiaus vidurkis – 55,6 m. ($SD = 7,59$). Visos tyrimo dalyvės buvo moterys, slaugančios savo artimąjį 1-2 metus (20 proc.), 2-4 metus (30 proc.) ir daugiau nei 4 metus (50 proc.). Didžioji dauguma tyrimo dalyvių (90 proc.) slaugydamos praleido 5-7 dienas per savaitę ir gyvena su žmogumi, kurį slaugo. Daugiausiai tiriamųjų slaugė savo tėvus (60 proc.), likusieji – vaikus (20 proc.), sutuoktinį (10 proc.) ar jo šeimos narį (10 proc.). Visi tyrimo dalyviai buvo lietuviai, turintys vidurinį (10 proc.), aukštesnįjį (20 proc.), aukštąjį neuniversitetinį (10 proc.) ir aukštąjį universitetinį (60 proc.) išsilavinimą, taip pat įvairios šeimyninės padėties: neturintys partnerio (30 proc.) bei turintys partnerį (70 proc.).

2.2. Tyrimo instrumentai

Šiame tyrime naudojami instrumentai tyrimo dalyviams buvo pateikiami internetinio klausimyno forma. Klausimyne buvo daugiau įvertinimo instrumentų, kurie čia nėra pateikiami, nes nėra susiję su šio magistro darbo tikslu. Prieš intervenciją taip pat surinkti demografiniai dalyvių duomenys: slaugančio asmens amžius, lytis, išsilavinimas ir informacija apie slaugymo procesą bei slaugomą artimąjį. Tyrimo dalyvių gyvenimo kokybė klausimynu pakartotinai tirta tyrimo pabaigoje (praėjus aštuonioms savaitėms nuo tyrimo pradžios), o nerimas - tyrimui įpusėjus (praėjus keturioms savaitėms nuo tyrimo pradžios) bei tyrimo pabaigoje, tyrimo schema pateikta antrame paveikslėlyje.

Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (The Generalized Anxiety Disorder Scale-7, (GAD-7), R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams ir B. Löwe, 2006). GAD-7 instrumentas skirta įvertinti asmens nerimo simptomų pasireiškimo lygį. Metodiką sudaro 7 teiginiai, apimantys nerimo požymius (pavyzdžiui, „Nervingumas, nerimastingumas ar didelė įtampa“ bei „Sunkumas atsipalaiduoti“). Vertindami GAD-7 teiginius dalyviai turi pasirinkti vieną iš galimų keturių variantų: 0 („Visai nekamavo“), 1 („Keletą dienų“), 2 („Daugiau nei pusę iš visų dienų“) ir 3 („Beveik kiekvieną dieną“). Susumavus šiuos balus gaunamas galutinis skalės įvertis, rodantis nerimo simptomų pasireiškimo lygį: 0-4 (minimaliai išreikšti nerimo simptomai); 5-9 (lengvas nerimas); 10-14 (vidutinis nerimas);

15 ir daugiau (stiprus nerimas). Galimas gautų balų režis varijuoja nuo 0 iki 21.

GAD-7 autoriai yra pateikę viešą leidimą versti, naudoti ir platinti šią metodiką. GAD-7 yra išversta į lietuvių kalbą ir pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis (Butkutė-Šliuožienė, 2019). GAD-7 autorių nurodytas vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach* $\alpha = 0,92$ (Spitzer et al., 2006) yra aukštas. Šiame tyrime gautas vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach* $\alpha = 0,78$ pakankamas.

Trumpa gyvenimo kokybės įvertinimo skalė (Brunnsviken Brief Quality of Life Scale (BBQ), P. Lindner, O. Frykheden, D. Forsström, E. Andersson, B. Ljotsson, E. Hedman, G. Andersson ir P. Carlbring, 2016). BBQ instrumentas yra skirtas įvertinti gyvenimo kokybę, apimančią pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis bei jų svarbą. Instrumentą sudaro šešių skirtingų žmogaus gyvenimo sričių įvertinimas:

1. Laisvalaikis (pvz. „Esu patenkintas savo laisvalaikiu: turiu galimybę daryti tai, kas man geriausiai leidžia atsipalaiduoti ir kas man įdomu“);
2. požiūris į gyvenimą (pvz. „Esu patenkintas savo požiūriu į gyvenimą: žinau, kas man svarbu, kuo aš tikiu ir ką noriu nuveikti gyvenime“);
3. kūrybiškumas (pvz. „Galimybė pasireikšti kūrybiškumui yra svarbus mano gyvenimo kokybės veiksnys“);
4. savęs lavinimas (pvz. „Esu patenkintas savo lavinimu: turiu galimybių ir noro išmokti naujų įdomių dalykų ir įgyti žinių mane dominančiose srityse);
5. draugai ir socialinis gyvenimas (pvz. „Draugai ir socialinis gyvenimas yra svarbus mano gyvenimo kokybės veiksnys“);
6. asmenybė (pvz. „Esu patenkintas savimi kaip asmenybe: patinku sau ir gerbiu save“).

BBQ skalėje yra 12 teiginių, kuriuos tyrimo dalyviai vertina nuo 0 („Visiškai nesutinku“) iki 4 („Visiškai sutinku“). Bendras BBQ gyvenimo kokybę rodantis skalės įvertis gaunamas pasitenkinimo kiekviena sritimi rodiklį padauginus iš tos srities svarbos rodiklio bei sudėjus visus šiuos gautus kiekvienos srities balus. Galimas BBQ balų režis varijuoja nuo 0 iki 96: kuo didesnis balas, tuo geresnė gyvenimo kokybė.

BBQ autoriai yra pateikę viešą leidimą naudoti šią metodiką, „Lietuviškos internetinės globėjų intervencijos (LINGI)“ projekto autoriai ją išvertė į lietuvių kalbą. BBQ skalė pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Autorių nurodytas BBQ vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach* $\alpha = 0,76$ (Lindner et al., 2016) pakankamas. Šiame tyrime gautas BBQ vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach* $\alpha = 0,90$ aukštas.

2.3. Tyrimo eiga

Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologos centro tyrėjų grupei bendradarbiaujant su Linkoping universiteto (Švedija) tyrėjais, įgyvendinant projektą, šio tyrimo tikslais buvo sukurta internetinė intervencijos programa „Slaugau artimą“ (www.slaugauartima.lt) (1 paveikslėlis).

1 pav. Internetinė intervencijos programa „Slaugau artimą“ www.slaugauartima.lt tinklalapyje

Parengę programą naudojimui ir tyrimui, programos autoriai išplatino viešą pranešimą žiniasklaidai ir socialiniuose tinkluose apie nemokamą psichologinę pagalbą artimąjį slaugantiems asmenims, susiduriantiems su įvairiais sunkumais (pavyzdžiui, nerimu ar depresiškumu).

Pagrindiniai tyrimo etapai ir tyrimo dalyvių pasiskirstymas juose vaizduojami antrame paveikslėlyje. Visų pirma, asmenys, norintys dalyvauti programoje, registravosi internetu pildydami atrankos klausimynus ir atlikę registraciją buvo tyrėjų apklausiami telefonu. Šiais atrankos būdais buvo vertinamas dalyvių tinkamumas programai. Sprendimai dėl įtraukimo į programą buvo atliekami pagrindinių tyrėjų susirinkimuose, įvertinus kiekvieno užsiregistravusio programai asmens atitikimą įtraukimo į studiją ir atmetimo kriterijams.

Atrankos kriterijai, pagal kuriuos buvo vertinamas dalyvių tinkamumas:

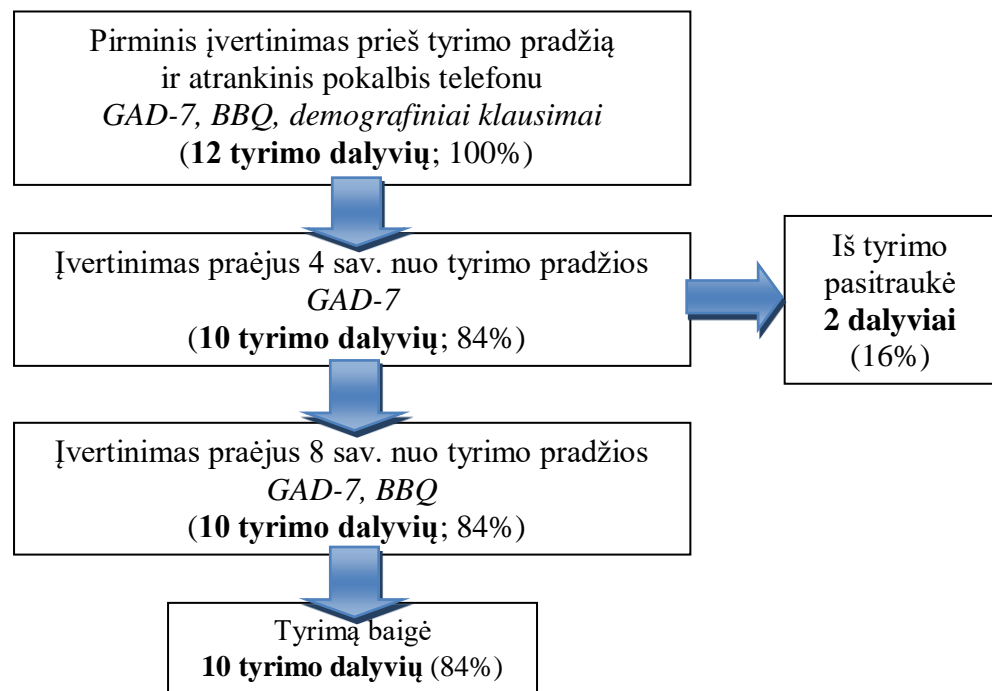
1. Asmuo kelis pastaruosius mėnesius slaugo savo artimąjį;
2. Slaugydamas patiria sunkumus (pvz. pyktį ar liūdesį);

3. Asmuo yra pilnametis;
4. Asmuo gali suprasti, rašyti ir skaityti lietuviškai bei turi galimybę naudotis internetinę prieigą turinčiu įrenginiu;
5. Asmuo negauna jokios kitos psichologinės pagalbos.

Į tyrimą neįtraukti asmenys, kurie atitinka minėtuosius atrankos kriterijus, tačiau:

1. Patiria psichikos sveikatos sunkumų (pvz. psichozę ar priklausomybę nuo alkoholio);
2. Slaugo artimąjį, kurio numatyta gyvenimo trukmė yra mažesnė nei pusė metų;
3. Yra aukšta savižudybės rizika.

Atrinkti dalyviai buvo informuojami apie dalyvavimą programoje žinute per septynias dienas po pirminio psichologinio įvertinimo pokalbio telefonu. Atrinktiems tiriamiesiems atsitiktiniu būdu buvo paskirtas vienas iš penkių psichologų, specialiai apmokytų atlikti teikti pagalbą „Slaugau artimą“ programoje. Taip pat kiekvienam dalyviui priskirtas identifikacinis kodas, užtikrinantis jo konfidencialumą. Iš aštuonių sesijų sudaryta programa truko aštuonias savaites. Kiekvieną savaitę dalyviams buvo priskiriamas nauja sesija ir su ja susijusios užduotys - atlikę šias užduotis, dalyviai gaudavo psichologo atsiliepimą ir žinutę. Esant poreikiui, dalyviai į savo psichologus galėjo kreiptis ir atskira žinute. Programai įpusėjus (praėjus keturioms savaitėms nuo jos pradžios) bei jos pabaigoje (aštuntąją programos savaitę) tyrimo dalyviai pakartotinai pildė klausimynus ir buvo tyrėjų apklausiami telefonu.



2 pav. Pagrindiniai tyrimo etapai ir tyrimo dalyvių procentinis pasiskirstymas

2.4. Duomenų analizė

Tyrimė analizuoti tik tie duomenys, kuriuos surinko šio darbo autorė. Darbo autorė buvo apmokyta taikyti internetinę intervenciją ir teikė pagalbą su patyrusių psichologų komandos priežiūra. Pagalbos teikimo proceso metu darbo autorė dalyvavo nuolatinėse supervizijose, projekto komandos susirinkimuose, dėl išskylančių klausimų nuolat galėjo kreiptis į programos supervizorius.

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdorojami ir analizuojami naudojant statistinės analizės IBM SPSS Statistics 20 programą. Programos pagalba buvo skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis pasiskirstymas). Skalių patikimumas apskaičiuotas vidinio suderintumo būdu (Cronbach α), validumas tikrintas atlikus faktorių analizę su Varimax sukiniu. Tyrimė naudojamų kintamųjų normalumas tikrintas Kolmogorovo-Smirnovo ir Šapiro-Vilko testais: visi darbe naudojami kintamieji yra normaliai pasiskirstę. Patiriamo nerimo imtyje palyginimui pagal skirtingas demografines charakteristikas naudotas Student t-testas nepriklausomoms imtims, o nerimo lygio pasiskirstymui tarp išskirtų imčių (nerimo vertinimo laikotarpių) nustatyti naudotas Chi kvadrato kriterijus. Patiriamo nerimo ir gyvenimo kokybės slaugant artimajį pokyčiams taikant trumpalaikę kognityvinę internetu teikiamą intervenciją nustatyti buvo pasitelkti Cohen's d ir Reliability Change Index kriterijai. Šių kriterijų pasirinkimas pagrįstas jų įprastu naudojimu tyrimuose su maža tyrimo dalyvių imtimi (Rhea, 2004; Bakker et al., 2019).

Cohen's d. Efekto dydžiui apskaičiuoti buvo naudojama internetiniame Kolorado universiteto (JAV) puslapyje pateikiama skaičiuoklė (<https://www.uccs.edu/lbecker>). Duomenys buvo interpretuojami pagal metodo aprašuose pateikiamus intervalus: 0,2-0,5 (ne imtinai) Cohen's d efekto dydžio rodikliai laikomi mažais, 0,5-0,8 (ne imtinai) – vidutiniais, o lygūs 0,8 ir didesni – dideliais (Cohen, 1988 cit. iš Bakker et al., 2019).

Reliability Change Index. Rodikliui apskaičiuoti buvo naudojama Lidso universiteto (Didžioji Britanija) tyrėjų pateikiama skaičiuoklė (Morley, & Dowzer, 2014). Duomenys buvo interpretuojami pagal metodo aprašuose pateikiamą informaciją: pokyčiai laikomi patikimais, kuomet RCI rodiklis yra didesnis nei 1,96 (Jacobson, & Truax, 1991 cit. iš Iverson, 2019).

3. REZULTATAI

Kaip jau minėta, kadangi du iš intervencijos dalyvių nutraukė dalyvavimą programoje dar intervencijai nepasibaigus, į tolimesnę duomenų analizę įtraukti 10 programą baigusią dalyvių duomenys, neapimant jų nutraukusių dalyvių duomenų.

3.1. Artimajį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją

Nerimo palyginimas pagal demografines tyrimo dalyvių charakteristikas. Šiame tyrime nustatyta, jog tam tikrą nerimo lygį, varijuojantį nuo minimaliai išreikštų nerimo simptomų iki stipraus nerimo, patiria visi 10 tyrimo dalyvių (100 proc.). Pasitelkus Student t-testą nepriklausomoms imtims, buvo siekiama įvertinti artimajį slaugančių asmenų patiriamo nerimo skirtumus pagal demografines jų charakteristikas: slaugančiojo amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą, slaugymo proceso ypatumus bei slaugomojo amžių (1 lentelė). Vis dėlto statistiškai reikšmingų skirtumų tarp visų nurodytų grupių nebuvo nustatyta ($p > 0,05$). Galima manyti, jog tokie rezultatai galėjo pasireikšti dėl mažos tyrimo dalyvių imties, galėjusios turėti įtakos reikšmingumo lygiui (Faber, & Fonseca, 2014).

Patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją. Patiriamas nerimo lygis taikant intervenciją buvo tiriamas nustatant prieš intervenciją, keturios savaitės po intervencijos pradžios ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios tyrimo dalyvių patiriamą nerimo lygį (2 lentelė). Kaip rodo lentelėje pateikti duomenys, dažniausiai dalyvių patiriamas nerimo lygis buvo lengvas nerimas: prieš intervenciją ir keturios savaitės po jos pradžios šio tipo nerimą patyrė 40 procentų tyrimo dalyvių, o prabėgus aštuonioms savaitėms nuo intervencijos pradžios jį jautė net 70 procentų visų tyrimo dalyvių. Tuo tarpu vidutinį ir stiprų nerimo lygį patiriančių tyrimo dalyvių skaičius prieš intervenciją buvo lygus 20 procentų, o keturios savaitės po jos pradžios pakito: vidutinio ir stipraus lygio nerimą jautė atitinkamai 30 ir 10 procentų dalyvių. Praėjus aštuonioms savaitėms po intervencijos pradžios vidutinį nerimo lygį jautė 10 procentų dalyvių, o sunkus nerimo lygis nebuvo užfiksuotas (0 proc.).

1 lentelė. Nerimo palyginimas pagal demografines tyrimo dalyvių charakteristikas

	Imtis		Nerimo įvertis		
			Prieš interv.	4 sav. po pradžios	8 sav. po pradžios
	<i>n</i>	%	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Slaugančiojo amžius					
Iki 55 metų	5	50	7,00 (4,69)	7,00 (4,25)	6,00 (4,70)
55 m. ir daugiau	5	50	8,40 (5,17)	8,20 (5,17)	7,60 (5,18)
Slaugymu užsiima					
Vienas	4	40	8,25 (4,57)	10,00 (5,03)	10,00 (5,48)
Su kitų pagalba	6	60	7,33 (3,98)	6,00 (3,69)	4,67 (3,20)
Finansinė parama					
Gauna paramą	7	70	8,57 (4,12)	8,14 (4,56)	6,86 (4,98)
Negauna paramos	3	30	5,67 (3,51)	6,33 (5,03)	6,67 (5,51)
Išsilavinimas					
Aukštasis	7	70	6,00 (3,27)	6,71 (5,06)	6,00 (5,32)
Nebaigtas aukštasis	3	30	11,67 (2,52)	9,67 (2,31)	8,67 (3,51)
Šeimyninė padėtis					
Vienišas	3	30	8,00 (5,57)	9,67 (6,11)	9,33 (6,51)
Vedęs/turi partnerį	7	70	7,57 (3,69)	6,71 (3,86)	5,71 (4,03)
Gyvenamoji vieta					
Miestas	7	70	7,43 (3,41)	7,58 (4,39)	6,57 (4,89)
Kaimas	3	30	8,33 (6,03)	7,67 (5,77)	7,33 (5,69)
Slaugomojo amžius					
Iki 65 metų	3	30	6,67 (5,03)	5,00 (3,46)	4,33 (3,06)
65 m. ir daugiau	7	70	8,14 (3,85)	8,71 (4,64)	7,86 (5,24)

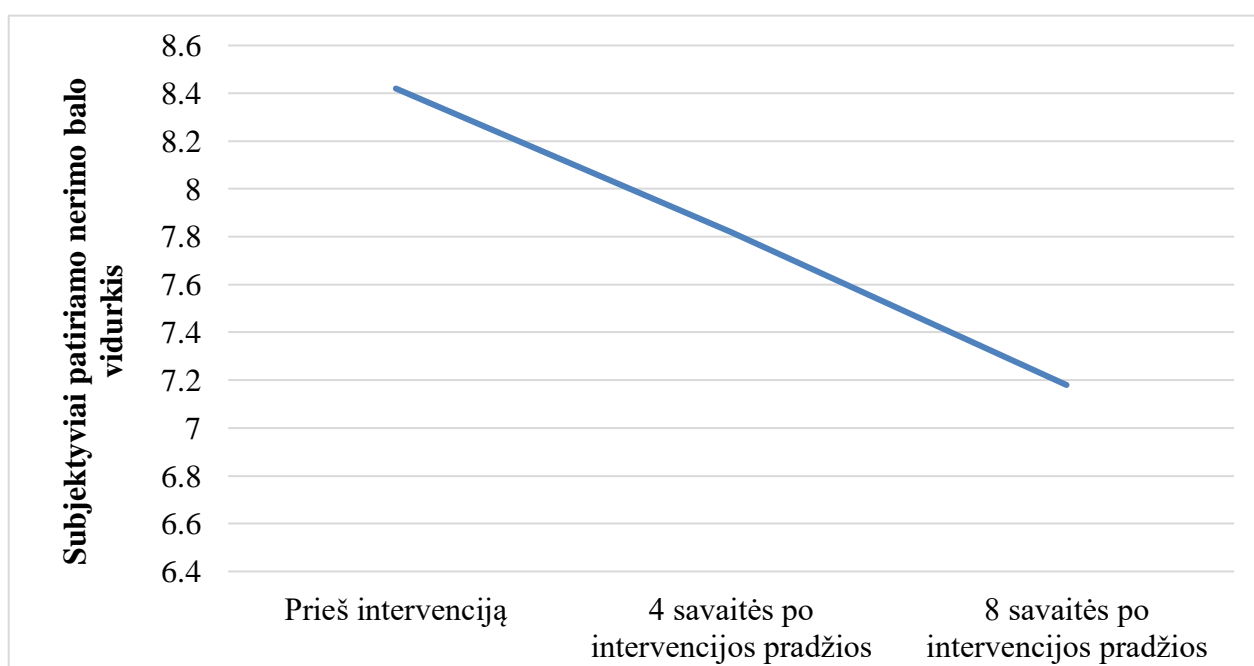
Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti pajuodintu šriftu

2 lentelė. Artimajį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją ($N = 10$)

Vertinimo laikotarpis	Minimalus		Lengvas		Vidutinis		Stiprus	
	nerimas		nerimas		nerimas		nerimas	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Prieš intervenciją	2	20	4	40	2	20	2	20
4 sav. po jos pradžios	2	20	4	40	3	30	1	10
8 sav. po jos pradžios	2	20	7	70	1	10	0	0

3.2. Artimajį slaugančių asmenų nerimo pokytis taikant intervenciją

Nerimo pokytis taikant intervenciją bendroje tyrimo dalyvių imtyje. Siekiant išanalizuoti intervencijoje dalyvavusių asmenų subjektyvų patiriamo nerimo vertinimą ir jo dinamiką, buvo apskaičiuotas tyrimo dalyvių patiriamo nerimo balo vidurkis prieš intervenciją, keturios savaitės po intervencijos pradžios ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios. Šio balo vidurkio dinamiką galima matyti 3 paveikslėlyje. Kaip rodo gauti duomenys, prieš intervenciją subjektyviai patiriamo nerimo vidurkis siekė 8,42 ($SD = 4,08$), nuo jos pradžios praėjus keturioms savaitėms – 7,82 ($SD = 4,38$), o nuo jos pradžios prabėgus aštuonioms savaitėms jis buvo lygus 7,18 ($SD = 4,33$).



3 pav. Subjektyvaus patiriamo nerimo vertinimo dinamika prieš intervenciją ir 4 bei 8 savaitės po jos pradžios

Šių subjektyviai vertinamo nerimo vidurkių palyginimai (prieš intervenciją – aštuonios savaitės po intervencijos pradžios; prieš intervenciją – keturios savaitės po intervencijos pradžios; keturios savaitės po intervencijos pradžios – aštuonios savaitės po intervencijos pradžios) yra pateikiami 3 lentelėje. Palyginus pirminio įvertinimo prieš intervenciją ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios surinktus duomenis, gautas mažas efekto dydis (*Cohen's d* = 0,25). Palyginus prieš intervenciją ir keturios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis, buvo nustatytas didelis efekto dydis (*Cohen's d* = 1,79). Palyginus keturios savaitės po intervencijos pradžios ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis, taip pat buvo nustatytas didelis efekto dydis (*Cohen's d* = 1,47).

Panašūs rezultatai buvo gauti ir apskaičiuojant pokyčio patikimumo rodiklius (angl. Reliable Change index (RCI)). Palyginus pirminio įvertinimo prieš intervenciją duomenis ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis (*RCI* = 4,58), prieš intervenciją ir keturios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis (*RCI* = 4,58) bei keturios savaitės po intervencijos pradžios ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis (*RCI* = 5,76) – visais atvejais gautas patikimas skirtumas (*RCI* > 1,96).

3 lentelė. *Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo pokyčiai taikant intervenciją bendroje tyrimo dalyvių imtyje*

	Cohen's d	RCI
Nerimas prieš intervenciją – 8 savaitės po jos pradžios	0,25	4,58
Nerimas prieš intervenciją – 4 savaitės po jos pradžios	1,79	4,58
Nerimas 4 savaitės po jos pradžios – 8 savaitės po jos pradžios	1,47	5,76

Pastaba. RCI = Reliable Change Index

Visų tyrimo dalyvių nerimo pokytis taikant intervenciją. Nerimo pokyčio patikimumo rodikliai (angl. Reliable Change index (RCI)) buvo apskaičiuoti ne tik visoje tyrimo dalyvių grupėje, bet ir kiekvieno dalyvio atskirai (4 lentelė). Pagal šioje lentelėje pateikiamus gautus duomenis galima matyti, jog patikimas nerimo pokytis taikant intervenciją nustatytas ne visų tyrimo dalyvių atveju.

Lyginant duomenis, gautus prieš šią intervenciją ir praėjus aštuonioms savaitėms nuo intervencijos pradžios, patikimas teigiamas nerimo pokytis gautas šešių dalyvių atveju (60 proc. visų tyrimo dalyvių). Tuo tarpu lyginant tų pačių nerimo vertinimo laikotarpių duomenis, dviem dalyviams nustatytas neigiamas nerimo pokytis (20 proc. visų tyrimo dalyvių) bei dviejų tyrimo dalyvių atveju patikimas nerimo pokytis nepasireiškė (20 proc. visų tyrimo dalyvių).

Lyginant duomenis, gautus prieš intervenciją ir praėjus keturioms savaitėms nuo šios

intervencijos pradžios, patikimas teigiamas nerimo pokytis gautas keturių dalyvių atveju (40 proc. visų tyrimo dalyvių). Tuo tarpu vienam dalyviui nustatytas neigiamas nerimo pokytis (10 proc. visų tyrimo dalyvių), o likusių penkių tyrimo dalyvių atveju patikimas nerimo pokytis visai nepasireiškė (50 proc. visų tyrimo dalyvių).

Lyginant duomenis, gautus keturios savaitės po intervencijos pradžios ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios, patikimas teigiamas nerimo pokytis gautas penkių dalyvių atveju (50 proc. visų tyrimo dalyvių). Tuo tarpu likusių penkių tyrimo dalyvių atveju patikimas nerimo pokytis nepasireiškė (50 proc. visų tyrimo dalyvių).

4 lentelė. *Visų artimajį slaugančių tyrimo dalyvių patiriamo nerimo pokyčiai taikant intervenciją*

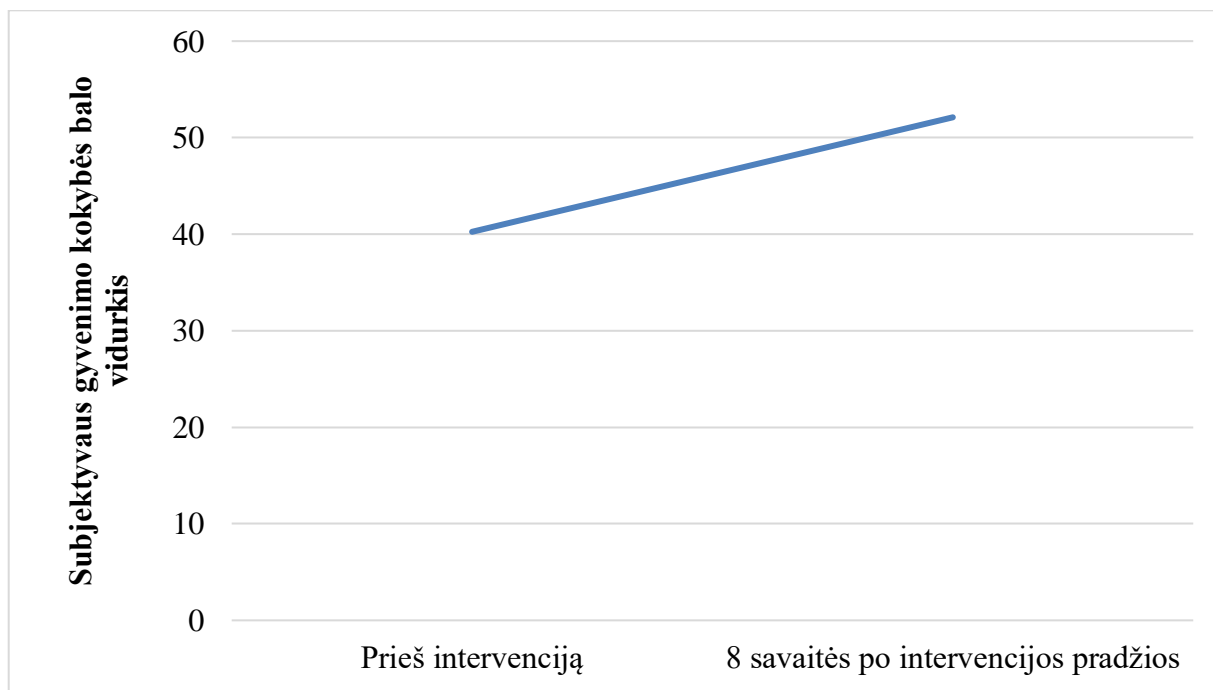
Dalyvis	RCI		
	Prieš intervenciją – 8 sav. po jos pradžios	Prieš intervenciją – 4 sav. po jos pradžios	4 sav. po interv. pradžios – 8 sav. po jos pradžios
Pirmas dalyvis	6,44	4,60	2,05
Antras dalyvis	0,92	0,92	0,92
Trečias dalyvis	-2,76	-1,85	-0,92
Ketvirtas dalyvis	3,68	2,11	2,11
Penktas dalyvis	1,85	1,85	1,85
Šeštas dalyvis	3,68	4,60	-0,92
Septintas dalyvis	5,53	2,76	2,76
Aštuntas dalyvis	-8,28	-7,36	-0,92
Devintas dalyvis	2,76	-0,92	3,68
Dešimtas dalyvis	3,68	0,92	2,76

Pastaba. RCI = Reliable Change Index. Patikimi pokyčių rezultatai pažymėti pajuodintu šriftu

3.3. Artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybė ir jos pokyčiai taikant intervenciją

Gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją bendroje tyrimo dalyvių imtyje. Siekiant išanalizuoti intervencijoje dalyvavusių asmenų subjektyvų gyvenimo kokybės vertinimą ir jos dinamiką, buvo apskaičiuotas tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės vidurkis prieš intervenciją ir praėjus aštuonioms savaitėms nuo intervencijos pradžios. Šių parametrų dinamika pavaizduota 4

paveikslėlyje. Kaip rodo gauti tyrimo duomenys, prieš intervenciją artimąjį slaugančių tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės vidurkis siekė 40,25 (SD = 22,35), o aštuonios savaitės po intervencijos pradžios jis buvo lygus 52,11 (SD = 27,12).



4 pav. Subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo dinamika prieš intervenciją ir aštuonios savaitės po jos pradžios

Šių subjektyviai vertinamos gyvenimo kokybės vidurkių palyginimai (prieš intervenciją – aštuonios savaitės po intervencijos pradžios) yra pateikiami 5 lentelėje. Pagal šiuos tyrimo duomenis galima matyti, jog, palyginus pirminio įvertinimo prieš intervenciją ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis, gautas vidutinis efekto dydis (*Cohen's d* = 0,65). Panašūs rezultatai gauti ir apskaičiuavus pokyčio patikimumo rodiklį (angl. Reliable Change index (RCI)). Palyginus pirminio įvertinimo prieš intervenciją ir aštuonios savaitės po intervencijos pradžios gautus duomenis, nustatytas patikimas pokytis (*RCI* = 18,67).

5 lentelė. *Artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokyčiai taikant intervenciją bendroje tyrimo dalyvių imtyje*

	Cohen's d	RCI
Gyvenimo kokybė prieš intervenciją ir 8 savaitės po jos pradžios	0,65	18,67

Pastaba. RCI = Reliable Change Index

Tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją. Gyvenimo kokybės pokyčio taikant intervenciją patikimumo rodikliai (angl. Reliable Change index (RCI)) taip pat buvo apskaičiuoti ir atskirai kiekvieno dalyvio atveju (6 lentelė). Pagal šioje lentelėje pateikiamus duomenis galima matyti, jog, palyginus duomenis, gautus prieš šią intervenciją ir praėjus aštuonioms savaitėms nuo intervencijos pradžios, patikimas gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją nustatytas visų tyrimo dalyvių atveju (100 proc.). Aštuonių programos dalyvių atveju (80 proc. visų tyrimo dalyvių) šis gyvenimo kokybės pokytis buvo teigiamas, o likusių dviejų – neigiamas (20 proc. visų tyrimo dalyvių).

6 lentelė. *Visų artimajį slaugančių tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės pokyčiai taikant intervenciją*

Dalyvis	RCI
	Prieš intervenciją – 8 sav. po intervencijos pradžios
Pirmas dalyvis	14,25
Antras dalyvis	27,89
Trečias dalyvis	-15,50
Ketvirtas dalyvis	22,32
Penktas dalyvis	10,54
Šeštas dalyvis	3,72
Septintas dalyvis	6,82
Aštuntas dalyvis	-4,34
Devintas dalyvis	6,20
Dešimtas dalyvis	14,25

Pastaba. RCI = Reliable Change Index. Patikimi pokyčių rezultatai pažymėti pajuodintu šriftu

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šis tyrimas – vienas iš pirmųjų tyrimų Lietuvoje, analizuojančių artimąjį slaugančių asmenų psichologinę savijautą, patiriamą nerimą, gyvenimo kokybę bei šių aspektų pokyčius taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją. Tyrimo metu buvo analizuojamas artimąjį slaugančių tyrimo dalyvių patiriamas nerimo lygis bei nerimo ir gyvenimo kokybės dinamika taikant internetinę „Slaugau artimą“ programą. Šiame tyrime gauti duomenys su tam tikromis išimtimis atitinka daugelio kitų panašių tyrimų duomenis (Kwok et al., 2014; Domhardt, Geßlein, von Rezori, & Baumeister, 2018; Ploeg et al., 2018; Khazaeili, Hajebi, Mohamadkhani, & Mirzahoseini, 2019).

4.1. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo lygis taikant intervenciją

Visų pirma, tyrimo rezultatai parodė, jog visi artimąjį slaugantys tyrimo dalyviai pasižymi išreikštais nerimo simptomais. Šio tyrimo duomenys atitinka daugumos kitų atliktų tyrimų rezultatus – iš tiesų nemažai tyrėjų nurodo, kad daugeliui artimąjį slaugančių asmenų yra būdingi įvairūs psichologiniai sunkumai, tarp jų ir nerimas (Lima et al., 2019; Goldstein et al., 2002). Tačiau galima pastebėti, jog įvairiuose tyrimuose skiriasi nurodomas nerimo paplitimas. Jau minėtuosiuose Lima ir kitų (2019) bei Goldstein ir kitų (2002) tyrimuose šio psichologinio sunkumo paplitimas siekia daugiau nei 40 procentų visų artimąjį slaugančių tyrimo dalyvių. Kiti slaugančius asmenis nagrinėjantys tyrimai atskleidžia žymiai mažesnę nerimo paplitimą – pagal juos nerimą patiria trečdalis visų tyrimo dalyvių (Ozsoy et al., 2019; Khan et al., 2018). Tuo tarpu šiame atliktame tyrime įvairaus lygio nerimas nustatytas visiems tyrimo dalyviams, kas iš tiesų gali rodyti šios problemos aktualumą ir svarbą. Visgi tokius tyrimų, nagrinėjančių nerimo paplitimą tarp artimąjį slaugančių asmenų, rezultatų skirtumus gali padėti paaiškinti skirtingas metodikų pasirinkimas. Pavyzdžiui, šiame tyrime naudota Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7 (GAD-7) matuoja nerimo simptomų pasireiškimo lygį ir bet kuriuo atveju rodo tam tikrus nerimo požymius: balų suma, varijuojanti nuo 0 iki 4, vis vien yra laikoma minimaliai išreikštu nerimu. Tuo tarpu Khan ir kitų (2018) tyrime naudojama Depresijos, Nerimo ir Streso skalė (angl. Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)) dalyvių, surinkusių balų sumą nuo 0 iki 7, savijautą priskiria normaliai būsenai ir daugiau akcentuoja vidutinį ar stiprų nerimą. Taip pat tyrimų rezultatai gali skirtis ir tokiu atveju, jei pasirinkta metodika sutampa, tačiau skiriasi gautų rezultatų interpretacija.

Šiame tyrime rezultatai buvo vertinami pagal oficialias skalės autorių nurodomas balų sumos ribas (angl. cut off), kuriomis buvo laikomi balai, lygūs 5, 10 ir 15. Kitame Nisa, Haider, Vaswani, Das ir Rehman (2019) tyrime, taip pat nagrinėjančiame artimąjį slaugančių asmenų nerimą, buvo naudojama ta pati GAD-7 skalė, tačiau ja buvo matuotas patologinis nerimas ir rezultatai interpretuoti

skirtingai nei šiame tyrime. Studijoje pagrindine normalią ir nerimo būseną skiriančia balų sumos riba buvo laikoma balų suma, lygi 8 balams, o mažiau balų surinkę tyrimo dalyviai buvo priskiriami nerimo nejaučiantiems asmenims. Galiausiai, tyrimai rodo, jog nerimas priklauso nuo artimąjį slaugančių asmenų lyties (Sharma et al., 2016; Hu et al., 2018). Toledano-Toledano ir Moral de la Rubia (2018) nustatė, jog būtent moterys yra labiau įsitraukusios į slaugymo procesą ir nerimauja bei jaučia didesnę stresą nei artimą žmogų slaugantys vyrai. Kadangi šiame tyrime į duomenų analizę visos įtrauktos tyrimo dalyvės buvo moterys, tai taip pat gali paaiškinti jų patiriamus nerimo simptomus. Taigi, nors ir dėl metodikos, rezultatų interpretacijos pasirinkimo ir tyrimo dalyvių skirtumų įvairiuose tyrimuose atskleidžiamas nerimo paplitimas artimąjį slaugančiųjų tarpe yra skirtingas, dauguma tyrėjų pripažįsta, jog nerimas yra dažnas ir aktualus artimąjį slaugančių asmenų sunkumas.

Nerimo fiksavimas visų šio tyrimo dalyvių atveju paryškina artimąjį slaugančių asmenų patiriamas problemas. Tai, kad būtent ši visuomenės dalis (artimąjį slaugantys asmenys) jaučia nerimą, gali būti susiję su slaugymo metu iškylančiais sunkumais. Visų pirma, savo artimą žmogų slaugantis asmuo jaučia didelę atsakomybę už jį, jo sveikatą ir yra ypač nuo jo priklausomas: ne tik nuolatos atlieka kasdienės ruošos darbus, bet ir organizuoja vizitus pas gydytojus, perka vaistus ir rūpinasi teisingu jų vartojimu. Ši užduočių ir atsakomybių gausa apsunkina slaugančiųjų gyvenimą ir gali neigiamai veikti šiuos žmones ne tik fizine, bet ir psichologine prasme (Babalola, Adebawale, Onifade & Adelufosi, 2014; Denno et al., 2013; Valenca, de Menezes, Calado, & de Aguiar Cavalcanti, 2012). Bene kiekvienas artimąjį slaugantis asmuo dėl slaugymo sunkumų negali tinkamai pasirūpinti pačiu savimi ir skirti laiko sau: tinkamai pavalgyti, užsiimti fizine veikla ar palaikyti socialinius santykius. Šis laiko ir rūpinimosi savimi trūkumas taip pat yra siejamas su slaugančiųjų patiriamu nerimu (Dionne-Odom et al., 2017).

Dar viena galima artimąjį slaugančių asmenų nerimo priežastis - jaučiamas bejėgiškumas slaugymo situacijoje. Slaugydami savo artimąjį, žmonės neretai susiduria su sudėtingomis situacijomis, kurių negali pakeisti. Tokiose situacijose slaugantysis gali jaustis negebantis tinkamai atlikti savo kaip slaugytojų pareigų, o tai savo ruožtu gali kelti nerimą (Ugalde, Krishnasamy, & Schofield, 2014). Artimąjį slaugantis asmuo taip pat gali jausti nerimą dėl dažno susidūrimo su mirtimi ar mintimis apie ją. Tokio žmogaus gyvenime ir kasdienybėje yra gausu mirtį primenančių ženklų, kurie jam kelia nerimą, susijusį su artimo žmogaus praradimu. Slaugantysis yra nuolatiniame kontakte su ligą turinčiu artimuoju ir dažnai susiduria situacijomis, kai jo būklė pablogėja ar jis jaučia tam tikrą skausmą. Su mirtimi susijęs nerimas slaugymo metu yra dar ryškesnis, kuomet slaugomo artimojo būklė yra sunki, tarkime, jis serga lėtine, sunkia, nepagydoma liga arba numatoma gyvenimo trukmė yra itin trumpa (Soleimani, Lehto, Negarandeh, Bahrami, & Chan, 2016; Garcia-Alberca, Lara, & Berthier, 2011). Tokie slaugymo metu pasitaikantys išgyvenimai slaugančiajam gali kelti ne

tik su artimojo mirties galimybe susijusį nerimą, bet net ir su jo paties (Yalom, 1980 cit. iš Semenova, & Stadlander, 2016). Taigi, šiame tyrime nustatytas artimąjį slaugančių asmenų nerimas kaip išskirtinai šios visuomenės grupės patiriamas sunkumas gali būti susijęs su įvairiomis priežastimis: tenkančia didele kito žmogaus priežiūros atsakomybe, rūpinimosi savimi stoka, dažnu susidūrimu su mirtimi bei ją primenančiais ženklais ir jaučiamu bejėgiškumu.

Taip pat tyrimo rezultatai parodė, jog prieš intervenciją bei aštuonios savaitės nuo intervencijos pradžios daugiausiai artimąjį slaugančių asmenų patyrė lengvą nerimą, mažiausiai – stiprų. Šie tyrimo duomenys sutampa su kitų panašių tyrimų duomenimis: Kumar ir kitų (2019) studijoje taip pat didžiajai daugumai (net 83 tyrimo dalyviams) buvo nustatytas silpnas nerimas, devyniems dalyviams – vidutinis, o aštuoniems – stiprus nerimas. Kaip galima pastebėti, nors artimojo slaugymas yra sunki, sekinanti ir daug laiko bei pastangų reikalaujanti užduotis, nemažai artimąjį slaugančių asmenų pasireiškia tik lengvi nerimo simptomai. Gali būti, jog subjektyviai patiriamas nerimas yra veikiamas artimąjį slaugančių asmenų turimų ir naudojamų gynybinių mechanizmų. Kitaip tariant, slaugantieji dėl didelės naštos ir atsakomybės gali patirti sunkesnę nerimą, tačiau jį subjektyviai vertina kaip lengvą, kadangi gynybos jiems padeda lengviau išgyventi su slaugymu susijusius sunkumus. Nors yra ir tyrimų, kuriuose nustatyta, jog slaugančio asmens gynybos yra kaip tik susijusios su dideliu nerimu (Perez-Cruz, Parra-Anguita, Lopez-Martinez, Moreno-Camara, & del-Pino-Casado, 2019), daugelis tyrėjų teigia, kad artimąjį slaugantys asmenys naudoja įvairias gynybas siekdami sumažinti jaučiamus nemalonius jausmus (Kumar, Singh, & Mohanty, 2006; Abeni et al., 2014). Taip pat artimąjį slaugantys asmenys savo nerimą gali subjektyviai vertinti kaip lengvą dėl įžvelgiamų pozityvių slaugymo aspektų. Nors slaugymas apsunkina slaugančiojo gyvenimą, neretai artimą žmogų slaugantis asmuo slaugymą gali vertinti ir pozityviai: Cohen, Colantonio ir Vernich (2002) tyrimas parodė, jog daugiau nei 70 procentų tyrimo dalyvių slaugymą vertino pozityviai. Nurodyto tyrimo dalyviai pažymėjo, kad slaugydami jaučiasi gerai dėl kelių slaugymo aspektų - turimų santykių su slaugomu asmeniu ir dėl pasididžiavimo savimi jausmo, kurį teikia rūpinimasis kitu žmogumi.

Šis artimąjį slaugančių asmenų patiriamas nerimo lygis gali priklausyti ir nuo asmenybinių ar kitų subjektyvių faktorių. Nors tyrimo rezultatai tokių statistiškai reikšmingų jaučiamo nerimo skirtumų pagal demografines charakteristikas neparodė, tokį reikšmingumo nenustatymą galima paaiškinti maža tyrimo dalyvių imtimi (Faber, & Fonseca, 2014). Visgi tikėtina, kad šios charakteristikos iš tiesų daro įtaką artimąjį slaugančių asmenų patiriamam nerimo skirtumams: yra mažai tyrimų, kuriuose tokie skirtumai pagal tam tikrus demografinius aspektus nenustatyti (Price et al., 2010), o daugumoje jų nurodoma, jog nerimas iš tiesų priklauso nuo daugelio demografinių charakteristikų (Schulz, & Eden, 2016). Pirmiausia, jaučiamas nerimo lygis gali būti susijęs su slaugančiojo amžiumi (Liang et al., 2016). Nors yra ir amžiaus poveikį artimąjį slaugančio asmens nerimo lygiui neigiančių tyrimų (Balamurali, & Livingston, 2007), Babalola ir kiti (2014) teigia, jog

su amžiumi susiję fizinės kompetencijos pablogėjimai artimąjį slaugančiam asmeniui gali apsunkinti su slaugymu susijusių užduočių atlikimą ir padidinti slaugymo teikiamą našą. Tuo tarpu sudėtingesnis slaugymas yra susijęs su didesniu patiriamo nerimo lygiu (Liu et al., 2017).

Taip pat nerimo lygis gali skirtis ir dėl slaugančiojo empatijos jausmo. Kaip rodo Jutten ir kitų (2019) studijos duomenys, didesniu empatijos jausmu pasižymintis slaugantysis patiria didesnę nerimą. Kadangi empatiškas asmuo yra stipriai įsitraukęs į slaugymo procesą ir jaučia didelį gailęstį savo slaugomam artimajam, tai savo ruožtu gali versti jį smarkiai nerimauti dėl artimojo sveikatos. Kituose tyrimuose nustatyta, jog neretu atveju slaugydamas žmogus gali pradėti nerimauti ir ne tik dėl artimojo, bet ir dėl savęs – slaugomo artimojo patiriami sunkumai gali skatinti mintis ir apie savo būklę ateityje. Susidurdamas su šiais sunkumais jis gali jausti nerimą, pradėti mąstyti, kad ir jam vyresniame amžiuje gali pasireikšti panašios sveikatos problemos (Kim, Kim, & An, 2016).

Nerimo lygio skirtumai galimai priklausomi ir nuo slaugančiųjų turimų įveikos mechanizmų. Artimąjį slaugantys asmenys naudoja įveikos mechanizmus, kad pradėję slaugyti prisitaikytų prie radikalių savo gyvenimo pasikeitimų ir galėtų tinkamai rūpintis savo artimuoju. Jų jaučiamas nerimas iš esmės priklauso nuo įveikos mechanizmų rūšies. Cooper, Katona, Orrell ir Livingston (2008) yra nustatę, jog artimąjį slaugantys asmenys, pasižymintys į jausmus orientuotomis įveikos strategijomis, pasireiškiančiomis kaip atsakas į patiriamą slaugymo našą ir sunkumus, ilgalaikėje perspektyvoje jaučia mažesnę nerimą. Šie tyrėjai akcentuoja emocijų išreiškimo svarbą, o patiriamą didesnę nerimą aiškina kaip nuslopintų emocijų pasekmę. Dėl šios priežasties būtų galima manyti, jog emocijų ir emocinio konteksto vengiantis asmuo gali pasižymėti didesniu nerimu nei emocijas išreiškiantis slaugantysis. Slaugančiojo nerimo lygį veikia ir jo sutarimas su gydytojais dėl diagnostinių aspektų. Tyrimai rodo, jog mažesnę nerimo lygį patiria artimąjį slaugantys asmenys, kurių požiūris į artimojo diagnozę ir ligos prognozės sutampa su gydytojų nuomone nei tie, kurių požiūris skiriasi nuo artimąjį gydančio medicinos personalo požiūrio (Loh et al., 2020). Galiausiai, slaugančio asmens nerimo lygis gali būti mažesnis dėl jau anksčiau minėto pozityvių slaugymo aspektų išvėlgimo (Cohen et al., 2002). Taigi, stipresnis nerimo lygis gali pasireikšti dėl įvairių su slaugančiuoju susijusių aspektų: jo amžiaus, jaučiamos empatijos slaugomam artimajam ir jo būklei, pasireiškiančių įveikos mechanizmų, sutampančios nuomonės su artimąjį gydančiu medicinos personalu ir pozityvios slaugymo perspektyvos.

Taip pat, nors statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių tyrime nebuvo nustatyti, nerimo lygio variavimas slaugančiųjų tarpe gali būti paaiškintas ir su slaugomu artimuoju bei slaugymo procesu susijusiomis charakteristikomis. Visų pirma, slaugančiojo jaučiamo nerimo lygis gali priklausyti nuo slaugymo trukmės. Kaip rodo Lou ir kitų (2015) tyrimo duomenys, ilgesnį laiką artimąjį slaugantys asmenys patiria stipresnę nerimą nei šeimos nariai, kurie slaugo savo artimą žmogų trumpiau. Taip pat didesnio nerimo lygis yra siejamas ne tik su bendra slaugymo trukme, bet

ir su slaugymui skiriamu laiku per dieną. Daugiau laiko (paprastai, beveik visą dieną) slaugomo artimojo priežiūrai skiriančių ir kartu su jais gyvenančių asmenų nerimas yra didesnis nei tų, kurie slaugymui skiria mažiau laiko ar gyvena atskirai.

Taip pat šiuos minėtus artimąjį slaugančių asmenų nerimo lygio skirtumus galima paaiškinti ir slaugomo asmens amžiaus įtaka slaugančiojo jaučiamam nerimui. Schulz ir Eden (2016) išleistame vadove slaugantiesiems teigia, jog vyresnių artimųjų slaugymas šeimai kelia daugiau nerimo, kadangi slaugant vyresnio amžiaus žmogų jos nariams tenka daugiau atsakomybių. Vyresnio artimojo slaugymo metu yra būtini dažni vizitai pas gydytojus, nuvežimas į ligoninę ir atgal į namus bei dėl su amžiumi susijusių fizinių pakitimų reikalinga intensyvi nuolatinė slaugomojo priežiūra, tokia kaip prausimas ir maitinimas. Dar didesnę nerimą gali kelti slaugomo artimojo sveikatos pablogėjimo ir mirties rizika. Kaip rodo tyrimų duomenys, slaugomo artimojo būklei esant sudėtingai, jį slaugantis asmuo jaučia stipresnę nerimą. Kitaip tariant, slaugančiojo emocinė būklė priklauso nuo slaugomo asmens būklės sunkumo (Em et al., 2017; Hu et al., 2018). Galiausiai, slaugymas gali būti susijęs su slaugančiojo nerimu ir priklausomai nuo to, kokią reikšmę slaugantysis teikia slaugymo procesui. Kaip teigiama Revenson ir kitų (2016) išskirtame teoriniame modelyje, slaugymo iššūkiai gali labiau paveikti asmenis, kurie slaugymą laiko didele asmenine atsakomybe už slaugomo asmens gyvenimą. Taigi, slaugančiųjų nerimas gali varijuoti ir dėl su slaugomu artimuoju susijusių priežasčių: slaugymo trukmės, slaugymui ir priežiūrai skiriamo laiko per dieną, slaugymo atsakomybės sampratos, slaugomojo amžiaus ir jo būklės.

Taigi, šiame tyrime nustatyta, jog visi artimąjį slaugantys dalyviai patiria nerimą: daugiausiai slaugančiųjų asmenų patiria lengvus nerimo simptomus, o mažiausiai – jaučia stiprų nerimą. Šie rezultatai itin paryškina slaugančiųjų patiriamas problemas, kurios galimos dėl slaugymo metu iškylančių sunkumų ar jaučiamo bejėgiškumo jausmo. Tuo tarpu statistiškai reikšmingos sąsajos tarp nerimo intensyvumo ir sociodemografinių ar su slaugos ypatumais susijusių faktorių tyrime nebuvo nustatytos, tačiau tai gali būti paaiškinta maža tyrimo dalyvių imtimi. Visgi nerimo lygis greičiausiai priklauso nuo subjektyvių ar su slaugomu asmenimi bei slaugymo procesu susijusių faktorių, tokių kaip pasitelkiami gynybos mechanizmai, pozityvių slaugymo aspektų akcentavimas, slaugančiojo empatijos jausmas, amžius ar slaugymo trukmė.

4.2. Artimąjį slaugančių asmenų patiriamo nerimo pokytis taikant intervenciją

Vieni reikšmingiausių ir svarbiausių šio tyrimo duomenų yra taikant internetinę intervenciją nustatytas artimąjį slaugančių asmenų nerimo pokytis, lyginant artimą žmogų slaugančių tyrimo dalyvių patirtą nerimą prieš šią internetu taikomą intervenciją, šios intervencijos metu ir po intervencijos. Šie rezultatai atitinka daugelio panašių tyrimų duomenis (Kwon et al., 2017; Sullivan

et al., 2019; Vernooij-Dassen, Draskovic, McCleery, & Downs 2011; Mewton, Wong, & Andrews, 2012; Andersson, & Titov, 2014). Kai kurios atliktos studijos akcentuoja, jog kognityvine elgesio terapija paremta intervencija gali būti tokia pat veiksminga ar net veiksmingesnė nei įprastiniai nerimui gydyti skirti vaistai bei placebo efektą turintys medikamentai (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012; Mayo-Wilson et al. 2014; Cuijpers, van Straten, van Oppen, & Andersson, 2008). Tačiau galima pastebėti, jog tyrimų, analizuojančių kognityvinių intervencijų efektyvumą nerimą jaučiančių žmonių atveju, rezultatai iš tiesų varijuoja. Taip pat yra atliktų studijų, kuriose toks intervencijos poveikis nerimo atveju nebuvo nustatytas (Hopkinson, Reavell, Lane, & Mallikarjun, 2018; Balamurali, Selwood, & Livingston, 2007). Taigi, nors egzistuoja prieštaraujančių tyrimų duomenų, šiame tyrime gautas internetinės intervencijos veiksmingumas artimąjį slaugantiems asmenims, jaučiantiems įvairaus lygio nerimą, atitinka daugelio kitų panašių pasaulinių studijų gautus rezultatus.

Šios internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos efektyvumas artimąjį slaugančių asmenų nerimo atveju gali būti paaiškintas jos sudedamųjų dalių aktualumu bei nauda slaugantiesiems. Visų pirma, vienos iš šios internetinės „Slaugau artimą“ programos sesijų, orientuotų į psichoedukaciją ir užduotis apie kylančias neigiamas mintis, tikslas buvo artimąjį slaugančius programos dalyvius paskatinti nagrinėti tai, ką ir kokiose situacijose jie mąsto, kokią poveikį neigiamos mintys turi jų savijautai ir kaip jas galima keisti. Tyrimai rodo, jog mažesnis neigiamų minčių pasireiškimas yra susijęs su geresne psichologine artimąjį slaugančio asmens būkle bei skirtingais jos aspektais, tarp kurių minimas ir nerimas (Cheng et al., 2019). Tad galima manyti, jog neigiamų minčių analizavimas ir siekis jas keisti galėjo paskatinti nerimo simptomų sumažėjimą. Šiam artimąjį slaugančių asmenų nerimo pokyčiui įtakos taip pat galėjo turėti ir programoje pateikiami relaksacijos įrašai bei užduotys.

Viena iš programos sesijų buvo skirta artimąjį slaugančių žmonių atsipalaidavimo metodikų pritaikymui: joje buvo pateikiami kūno skenavimo, raumenų atpalaidavimo, kontrolės bei giluminio atsipalaidavimo pratimai. Kaip buvo nustatyta Balamurali ir kitų (2007) tyrime, relaksacija yra efektyvi intervencija žmonėms, jaučiantiems su slaugymu susijusį nerimą. Dėl šios priežasties intervencija taip pat galėjo padėti sumažinti artimąjį slaugančių asmenų patiriamą nerimo lygį. Galiausiai, ši internetinė programa buvo orientuota į psichoedukaciją apie problemų sprendimą bei su šia tema susijusius pratimus: tyrimo dalyviai šioje internetinės programos dalyje nagrinėjo savo įprastus problemų sprendimo būdus bei savo problemų orientaciją ir buvo skatinami sudaryti galimą problemų sprendimo planą. Ši sesija taip pat galėjo prisidėti prie artimąjį slaugančių asmenų nerimo sumažėjimo, kadangi, kaip rodo atliktų studijų rezultatai, į problemų sprendimą orientuoti pagalbos būdai taip pat yra veiksminga pagalbos forma artimąjį slaugančių asmenų sunkumų atveju ir gali padėti sumažinti šių žmonių jaučiamą nerimą (Garand et al., 2014; Gonzalez, Polansky, Lippa, Gitlin,

& Zauszniewski, 2014). Taigi, internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos veiksmingumą artimąjį slaugančių asmenų nerimo atveju gali paaiškinti ir atskirų šios internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos programos dalių, tokių kaip su neigiamomis mintimis, relaksacija ir problemų sprendimu susijusių psichoedukacijos ir pratimų, aktualumas ir nauda artimąjį slaugantiems asmenims.

Nerimo simptomų sumažėjimui taikant intervenciją įtaką galėjo daryti ir programos terapeutų vaidmuo bei indėlis. Nemažai tyrimų atskleidžia terapinių santykių teigiamą poveikį intervencijos dalyvių psichologinei būklei - nustatyta, jog intervencija, kurioje įtraukiama terapeuto rolė, yra veiksmingesnė nei terapeuto vaidmens neapimantys pagalbos būdai (Richards, & Richardson, 2012; Palmqvist, Carlbring, & Andersson, 2007). Literatūroje bei tyrimuose minimos kelios pagrindinės terapeutų vaidmens efektyvumo intervencijoje priežastys. Visų pirma, intervencijos efektyvumą psichologiniams sunkumams skatina terapeuto ir dalyvio aljanso komponentai. Kaip atskleidžia Rubel ir kitų (2019) studijos duomenys, patiriamą nerimą gali padėti sumažinti dalyvio jaučiamas ryšys su terapeutu ir terapeuto palaikymas sunkumų metu. Antra, programa gali teikti su bendraisiais artimąjį slaugančių asmenų turimais sunkumais susijusią informaciją, o prie viso to programos dalyviui paskirtas terapeutas paprastai dar gali atliepti ir konkrečias asmenines slaugančio asmens problemas, kartu pasitelkdamas ir jį supervizuojančių specialistų požiūrį bei pastebėjimus. Net ir krizės bei sunkių išgyvenimų atveju terapeutas, kartu su specialistų komanda, gali efektyviai sureaguodamas nukreipti tokios programos dalyvį į jam reikalingą paramą teikiančią įstaigą. Internetinių programos funkcijų dėka intervencijos terapeutai gali stebėti kiekvieno dalyvio progresą ir pokyčius, o prireikus skubiai reaguoti į pablogėjusią paciento būklę – paprastai greičiau nei dalyvis galėtų sulaukti lankydamasis įprastinėje nevirtualioje terapijoje vieną kartą per savaitę (Andersson, & Titov, 2014). Galiausiai, kaip rodo Christensen, Griffiths ir Farrer (2009) tyrimo rezultatai, terapeuto vaidmuo yra galimai svarbus bei naudingas ir dėl to, jog gali sumažinti dalyvių atkritimo iš intervencijos tikimybę. Intervencijoje, kurioje dalyvauja terapeutas, atkritimas yra mažesnis nei toje, kuri nėra terapeuto koordinuojama. Taigi, artimąjį slaugančių asmenų simptomų sumažėjimą taikant intervenciją galimai paaiškina ir su programos terapeutu bei jo vaidmeniu susiję aspektai, tokie kaip programos terapeuto ir dalyvio ryšys, terapeuto teikiamas palaikymas, konkrečių asmeninių žmogaus problemų atliepimas bei pokyčių stebėjimas ir greitas reagavimas krizės atveju.

Vis dėlto tyrimo rezultatai rodo, jog teigiamas nerimo pokytis taikant intervenciją nustatytas ne visų dalyvių atveju. Keliems tyrimo dalyviams netgi pasireiškė neigiamas efektas, kuomet laikui bėgant jaučiamas nerimas padidėjo. Tokius gautus rezultatus patvirtina ir kitų tyrimų duomenys - Boettcher, Rozental, Andersson ir Carlbring (2013) atliktoje studijoje nustatyta, jog tam tikra maža tiriamųjų dalis (apie 14% dalyvių) internetinių intervencijų metu patiria neigiamą šalutinį poveikį, pasireiškiantį padidėjusiu nerimo lygiu. Tuo tarpu kitame Hansen, Lambert ir Forman (2002) tyrime

net 42 procentams tyrimo dalyvių teigiamas intervencijos poveikis iš viso nebuvo nustatytas. Tokį neigiamą intervencijos efektą ar jokio efekto nepasireiškimą gali paaiškinti su tyrimu ar tyrimo dalyviais susiję aspektai: asmens įgūdžių analizuoti savo savijautą ir motyvacijos trūkumas, didelis užimtumas ir skiriamo laisvo laiko intervencijai stygius, tikėjimas, kad intervencija yra vien malonus ir nesudėtingas procesas, terapeuto empatijos trūkumas ir neigiamas kontraperkėlimas ar slaugomo asmens būklės pablogėjimas (Hert et al., 2011; Mohr, 1995; Linden, 2013).

Taigi, tyrimo duomenys rodo, jog taikant internetu teikiamą kognityvinę intervenciją sumažėjo tyrimo dalyvių patiriamas nerimas. Šis nerimo pokytis galimai įvyko dėl būtent artimąjį slaugantiems asmenims naudingų ir aktualių programos sudedamųjų dalių, įtraukiančių relaksaciją, psichoedukaciją apie neigiamas mintis bei problemų sprendimą, taip pat įtakos galėjo turėti ir programos terapeuto vaidmuo. Vis dėlto, skirtingai nei didžiajai daliai artimąjį slaugančių tyrimo dalyvių, keliems dalyviams šis teigiamas nerimo pokytis nenustatytas. Galima daryti prielaidą, jog toks neigiamas pokytis pasireiškė dėl su tyrimu ar tyrimo dalyviais susijusių aspektų, pavyzdžiui, tyrimo dalyvių motyvacijos, reikalingų įgūdžių trūkumo ar terapeuto empatijos stokos.

4.3. Artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją

Šiame tyrime atitinkamai nustatytas ir artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokytis, lyginant artimą žmogų slaugančių tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę prieš šią internetu taikomą intervenciją ir po intervencijos. Šie rezultatai atitinka daugelio panašių tyrimų duomenis, kurie atskleidžia tokių intervencijų veiksmingumą slaugančiųjų gyvenimo kokybei (Gabriel, & Mayers, 2019; Wilz, & Soellner, 2016; McMillan et al., 2007). Tačiau, kaip ir nerimą nagrinėjančių tyrimų atveju, yra studijų, kuriose šis efektyvumas nėra gautas (Hopkinson et al., 2018; Waldron, Janke, Driscoll, Ramirez, & Cohen, 2013). Vis dėlto efektyvumą rodančių studijų yra daugiau nei tų, kuriose jis paneigiamas.

Teigiamas gyvenimo kokybės pokytis taikant intervenciją gali būti paaiškintas programos ir jos terapeutų teikiama su gyvenimo kokybe susijusia socialine parama artimąjį slaugantiems asmenims. Kaip rodo Wagner, Bigatti ir Storniolo (2005) atlikto tyrimo rezultatai, maža socialinė parama yra susijusi su artimąjį slaugančių asmenų žemesne gyvenimo kokybe, tuo tarpu daugiau kitų žmonių paramos ir pagalbos sulaukiančių artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybė yra didesnė.

Taip pat gali būti, jog teigiamas gyvenimo kokybės pokytis įvyko ir dėl programos skatinimo artimąjį slaugančius artimuosius daugiau atsigręžti į rūpinimąsi savimi. Mokslinėje literatūroje teigiama, jog slaugantieji susiduria su iššūkių gausa ir yra nuolat orientuoti į slaugomą artimą žmogų bei jo priežiūrą (tarkime, medikamentų vartojimo laiką, apsipirkimą parduotuvėje), todėl turi mažai laiko rūpinimuisi pačiais savimi, kas taip pat yra susiję su žema gyvenimo kokybe (Obaidi, & Al-

atiyyat, 2013). Todėl tikėtina, jog dalyvaujant šioje programoje slaugantieji siekė skirti daugiau laiko savo reikmėms, o tai savo ruožtu galėjo pagerinti ir jų gyvenimo kokybę. Su artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pagerėjimu galimai yra susijęs neigiamų minčių nagrinėjimas. Šioje programoje dalyviai buvo skatinami pažvelgti iš kitos perspektyvos ir siekti pakeisti kylančias neigiamas mintis. Kaip ataskaitoje teigia gyvenimo kokybę tyrinėjantis autorius Frisch (2006), būtent siekis keisti turimą neigiamą požiūrį į tam tikras gyvenimo situacijas gali padėti padidinti pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis, kadangi akcentuoja situacijos peržvelgimą ir rėmimąsi ją apibūdinančiais faktais, o ne asmens interpretacijomis.

Galiausiai, prie šio pokyčio galėjo prisidėti ir programos informacija bei užduotys, susijusios su santykiuose kylančių problemų analizavimu. Artimajį slaugantys asmenys santykiuose su slaugomuoju ir kitais žmonėmis neretai patiria įvairius sunkumus: galimi dažnesni konfliktai, izoliacijos jausmas, ryšio susilpnėjimas ar net praradimas (Schulz, & Eden, 2016). Tuo tarpu santykių atkūrimas ar juose kylančių sunkumų sėkmingas įveikimas gali pagerinti pasitenkinimą gyvenimu ir bendrąją gyvenimo kokybę (Frisch, 2006).

Taigi, šiame tyrime gautas svarbus artimajį slaugančių asmenų gyvenimo kokybės pokytis – nustatyta, jog taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją pagerėjo artimajį slaugančių intervencijos dalyvių gyvenimo kokybė. Ši tendencija gali būti paaiškinama artimajį slaugantiems asmenims programos terapeutų teikiama socialine parama, kurios trūkumą jie jaučia, bei programos teikiama galimybė ir akcentavimu skirti sau laiko bei tyrinėti savo neigiamas mintis, požiūrį ir santykiuose kylančius sunkumus.

4.4. Tyrimo ribotumai

Atliktas tyrimas, siekiantis išsiaiškinti artimajį slaugančių asmenų nerimo ir gyvenimo kokybės pokyčius taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją, turi tam tikrų ribotumų, kurie galėjo turėti įtakos gautiems tyrimo rezultatams.

Visų pirma, duomenis gali veikti nedidelė ir nepakankamai reprezentatyvi tyrimo dalyvių imtis. Įprastai intervencijas nagrinėjančiuose tyrimuose yra susiduriama su nedidelės tyrimo dalyvių imties problema, dėl ribotų tyrėjų resursų, taip pat tokių tyrimų dalyvių atranka yra griežta ir dalyviai yra atrenkami pagal tam tikrus specifinius kriterijus, kas gali sumažinti daugelio žmonių patekimo į tyrimą tikimybę ir galutinis tyrimo dalyvių skaičius dėl šios priežasties neretai yra mažesnis. Taip pat dėl imties nereprezentatyvumo šių gautų tyrimo rezultatų nebūtų galima generalizuoti kitoms kultūroms ir bendrajai žmonių populiacijai. Visgi, yra tikėtina, kad panašūs rezultatai gali pasireikšti net ir didesnėje dalyvių imtyje, todėl būtini tolesni tyrimai didesnėse imtyse.

Antra, gautus tyrimo rezultatus galėjo įtakoti ir šio tyrimo dalyvių pasiskirstymas lyties ir

amžiaus prasme. Šį tyrimą pradėjo vienas vyriškos lyties dalyvis, tačiau jis tyrimo nebaigė, tad į tolimesnę duomenų analizę įtrauktos tik moterys, taip pat visi tyrimo dalyviai buvo vidutinio amžiaus asmenys (amžiaus rėžis - nuo 45 metų iki 67 metų, amžiaus vidurkis – 55,6 metai ($SD = 7,59$)). Tačiau tai atitinka bendrąją slaugančių asmenų statistiką, kadangi, kaip rodo statistikos duomenys, paprastai artimąjį slaugantys asmenys yra vyresnio amžiaus moterys (National Alliance for Caregiving, & AARP Public Policy Institute, 2015). Vis dėlto tolimesniuose tyrimuose būtų svarbu į tiriamųjų imtį įtraukti daugiau jaunesnio amžiaus bei vyriškos lyties dalyvių.

Galiausiai, šio tyrimo rezultatai daugiausiai atskleidžia trumpalaikį intervencijos poveikį artimąjį slaugančių asmenų nerimui ir gyvenimo kokybei, kadangi galutiniai duomenys buvo surinkti tik iš karto pasibaigus intervencijai. Kad būtų galima spręsti apie ilgalaikį internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos poveikį, reikėtų atlikti papildomus matavimus, tarkime, po intervencijos praėjus vieneriems metams.

4.5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Nepaisant anksčiau nurodytų tyrimo ribotumų, šios studijos rezultatai parodė, jog artimąjį slaugantys asmenys patiria įvairių lygių nerimą, tačiau jį gali padėti sumažinti taikoma internetinė kognityvine elgesio terapija paremta intervencija. Taip pat tyrime nustatyta, jog tokio tipo intervencija yra veiksminga ir gali pagerinti artimąjį slaugančių asmenų gyvenimo kokybę. Tačiau dėl įvardintų tyrimo trūkumų ir gautų rezultatų aktualumo yra didelis platesnių šių sritį nagrinėjančių studijų poreikis. Didesnis artimąjį slaugančių asmenų psichologinę būseną ir jai pagerinti skirtų intervencijų nagrinėjančių tyrimų kiekis leistų ne tik geriau suprasti bei paaiškinti šių žmonių patiriamus sunkumus, bet ir atrasti veiksmingus ir įvairius pagalbos būdus Lietuvoje ir visame pasaulyje. Taip pat, kadangi intervencijos efektas skirtingiems tyrimo dalyviams buvo nevienodas, būtų svarbu išsiaiškinti veiksnius, nuo kurių jis priklauso – taip būtų galima geriau užtikrinti intervencijų veiksmingumą platesnei sunkumus patiriančių asmenų imčiai. Taigi, dėl artimąjį slaugančių asmenų nerimą bei gyvenimo kokybę tyrinėjančių studijų trūkumo bei ribotumų yra svarbu tolimesnis šių problemų tikslinimas ir efektyvių intervencijų paieška.

IŠVADOS

1. Visų intervencijoje dalyvavusių artimajį slaugančių asmenų nerimo lygis prieš intervenciją buvo nuo nedidelio iki stipraus, iš jų - dviejų dalyvių nerimas buvo vidutinis ir dviejų aukštas.
2. Taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją reikšmingai sumažėjo artimajį slaugančių intervencijos dalyvių nerimas. Lyginant slaugančiųjų nerimą prieš intervenciją ir po aštuonių savaičių intervencijos, nerimo sumažėjimas nustatytas šešiams iš 10 dalyvių.
3. Taikant internetinę kognityvine elgesio terapija paremtą intervenciją reikšmingai pagerėjo artimajį slaugančių intervencijos dalyvių gyvenimo kokybė. Lyginant slaugančiųjų gyvenimo kokybę prieš intervenciją ir po aštuonių savaičių intervencijos, gyvenimo kokybės pagerėjimas nustatytas aštuoniems iš 10 dalyvių.

LITERATŪRA

- Abeni, M. S., Magni, M., Conte, M., Mangiacavalli, S., Pochintesta, L., Vicenzi, ... Corso, A. (2014). Psychological care of caregivers, nurses and physicians: a study of a new approach. *Cancer Medicine*, 3(1), 101–110. doi:10.1002/cam4.163.
- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13, 4-11. doi:10.1002/wps.20083.
- Anxiety and Depression Association of America (2018). *Caregiver mental health*. Paimta iš <https://adaa.org/resources/caregivers>.
- American Psychological Association (2020). *APA dictionary of psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/anxiety>.
- Babalola, E., Adebowale, T., Onifade, P., & Adelufosi, A. (2014). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder and depression among caregivers of children and adolescents. *Journal of Behavioural Health*, 3, 122-127. doi:10.5455/jbh.20140526121601.
- Bakker, A., Cai, J., English, L., Kaiser, G., Mesa, M., & Van Dooren, W. (2019). Beyond small, medium, or large: points of consideration when interpreting effect sizes. *Educational Studies in Mathematics*, 102, 1–8. doi:10.1007/s10649-019-09908-4.
- Balamurali, T. B. S., & Livingston, G. (2007). A systemic review of the prevalence and associates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175-195. doi:10.1017/S1041610206004297.
- Balamurali, T., Selwood, A., & Livingston, G. (2007). A systematic review of the treatment of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 181-188. doi:10.1002/gps.1656.
- Barksdale, C. L., Walrath, C. M., Compton, J. S., & Goldston, D. B. (2009). Caregiver strain and youth suicide attempt: Are they related?. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 39(2), 152–160. doi:10.1521/suli.2009.39.2.152.
- Beesley, L. (2006). *Informal care in England*. London: King's Fund. Paimta iš <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/informal-care-england-wanless-background-paper-lucinda-beesley2006.pdf>.
- Berglund, E., Lytsy, P., & Westerling, R. (2015). Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: A comparative cross-sectional study of the Swedish general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–11. doi:10.1186/s12955-015-0309-2.
- Berrada, N., Lkhoyaali, S., Mrabti, H., & Errihani, H. (2014). Vismodegib: the proof of concept in basal cell carcinoma. *Oncology*, 8, 77-80. doi:10.4137/CMO.S14569.
- Blom, M. M., Bosmans, J. E., Cuijpers, P., Zarit, S. H., & Pot, A. M. (2013). Effectiveness and cost-

- effectiveness of an internet intervention for family caregivers of people with dementia: design of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(17). doi:10.1186/1471-244X-13-17.
- Blom, M. M., Zarit, S. H., Groot Zwaaftink, R. B., Cuijpers, P., & Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: Results of a randomized controlled trial. *PloS one*, 10(2). doi:10.1371/journal.pone.0116622.
- Boettcher, J., Rozental, A., Andersson, G. & Carlbring, P. (2014). Side effects in Internet-based interventions for social anxiety disorder. *Internet Interventions*, 1, 3–11. doi:10.1016/j.invent.2014.02.002.
- Brodsky, H., Thomson, C., Thompson, C., & Fine, M. (2005). Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 537–546. doi:10.1002/gps.1322.
- Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*, 21(1), 21-22. Paimta iš http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2019/07/BPP_2019_21to22.pdf.
- Cabral, L., Duarte, J., Ferreira, M., & Santos, C. (2014). Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 46(5), 176-179. doi:10.1016/S0212-6567(14)70087-3.
- Capistrant, B. D. (2016). Caregiving for older adults and the caregivers' health: An epidemiologic review. *Current Epidemiology Report*, 3(1), 72–80. doi:10.1007/s40471-016-0064-x.
- Carers UK (2015). *State of Caring 2015*. London: Carers UK. Paimta iš <https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/state-of-caring-2015>.
- Cheng, H. Y., Chair, S. Y., & Chau, J. P. C. (2018). Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 84–93. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.005.
- Cheng, S., Li, K., Losada, A., Zhang, F., Au, A., Thompson, L., ... Braz, M. (2019). The effectiveness of nonpharmacological interventions for informal dementia caregivers: An updated systematic review and meta-analysis. *Psychology and Aging*, 35. doi:10.1037/pag0000401.
- Christensen H., Griffiths K. M., & Farrer L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2). doi:10.2196/jmir.1194.
- Cohen, C., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: Rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 184-188. doi:10.1002/gps.561.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2006). Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer's disease: The LASER-AD study. *Journal of Affective*

Disorders, 90, 15-20. doi:10.1016/j.jad.2005.08.017.

- Cuijpers, P., van Straten, A., van Oppen, P., & Andersson, G. (2008). Are psychological and pharmacological interventions equally effective in the treatment of adult depressive disorders? *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1675–1685. doi: 10.4088/jcp.v69n1102.
- Denno, M., Gillard, P., Graham, G., Dibonaventura, M., Goren, A., Varon, S., & Zorowitz, R. (2013). Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 94. doi:10.1016/j.apmr.2013.03.014.
- Dionne-Odom, J. N., Demark-Wahnefried, W., Taylor, R. A., Rocque, G. B., Azuero, A., Acemgil, A., ... Bakitas, M. A. (2017). The self-care practices of family caregivers of persons with poor prognosis cancer: differences by varying levels of caregiver well-being and preparedness. *Supportive Care in Cancer*, 25(8), 2437-2444. doi:10.1007/s00520-017-3650-7.
- Domhardt, M., Geßlein, H., von Rezori, R., & Baumeister, H. (2018). Internet and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depression and Anxiety*, 1-12. doi:10.1002/da.22860.
- Du, J., Shao, S., Jin, G., Qian, C., Xu, W., & Lu, X. (2017). Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of disabled older adults. *Medicine*, 96(44). doi: 10.1097/MD.00000000000008489.
- Ducharme, F. (2014). Psychoeducational interventions for family caregivers of seniors across their life trajectory: An evidence-based research program to inform clinical practice. *Advances in Geriatrics*, 1-15. doi:10.1155/2014/316203.
- Em, S., Bozkurt, M., Caglayan, M., Cevik, F., Kaya, C., Oktayoglu, P., & Nas, K. (2017). Psychological health of caregivers and association with functional status of stroke patients. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(5), 1-7. doi:10.1080/10749357.2017.1280901.
- Escobar-Ciro, C. L. (2012). Perception of the quality of life of family caregivers of adults with cancer. *Investigacion y Educacion of Enfermeria*, 30(3), 320-329. Paimta iš <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/8726/12358>.
- European Association Working for Carers (2018). *Enabling carers to care: An EU strategy to support and empower informal carers*. Paimta iš <https://eurocarers.org/launch-of-our-eu-strategy-to-support-and-empower-informal-carers-across-europe>.
- Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(4), 27–29. doi:10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo.
- Ferreira, C. R., & Barham, E. J. (2017). A psychoeducational program for family caregivers of dementia patients: Effects and replicability. *Innovation in Aging*, 1(1), 888. doi:10.1093/geroni/igx004.3189.
- Ferrell, B., & Wittenberg, E. (2017). A review of family caregiving intervention trials in oncology:

- Family caregiving in oncology. *A Cancer Journal for Clinicians*, 67. doi:10.3322/caac.21396.
- Fialho, P. P. A., Köenig, A. M., Santos, M. D. L., Barbosa, M. T., & Caramelli, P. (2012). Positive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of demented elderly. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(10). doi:10.1590/S0004-282X2012001000007.
- Frisch, M. B. (2006). Quality of life therapy and assessment in health care. *Clinical Psychology*, 5(1), 19-40. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00132.x.
- Fujinami, R., Otis-Green, S., Klein, L., Sidhu, R., & Ferrell, B. (2012). Quality of life of family caregivers and challenges faced in caring for patients with lung cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), 210–220. doi:10.1188/12.CJON.E210-E220.
- Gabriel, I., & Mayers, P. (2018). Effects of a psychosocial intervention on the quality of life of primary caregivers of women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 85-91. doi:10.1016/j.ejon.2018.12.003.
- Garand, L., Rinaldo, D. E., Alberth, M. M., Delany, J., Beasock, S. L., Lopez, O. L., ... Dew, M. A. (2014). Effects of problem solving therapy on mental health outcomes in family caregivers of persons with a new diagnosis of mild cognitive impairment or early dementia: A randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8), 771–781. doi: 10.1016/j.jagp.2013.07.007.
- Garcia-Alberca, J. M., Lara, J. P., & Berthier, M. L. (2011). Anxiety and depression in caregivers are associated with patient and caregiver characteristics in Alzheimer's disease. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(1), 57–69. doi:10.2190/PM.41.1.f.
- Garcia-Torres, F., Jabłoński, M., Solís, Á., Moriana, J. A., Jaén-Moreno, M., Moreno-Díaz, M., & Aranda, E. (2019). Social support as predictor of anxiety and depression in cancer caregivers six months after cancer diagnosis: A longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 996-1002. doi:10.1111/jocn.15123.
- Geng, H., Chuang, D., Yang, F., Yang, Y., Liu, W., Liu, L., & Tian, H. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients. *Medicine*, 97(39). doi: 10.1097/MD .00000000000011863.
- Gerain, P., & Zech, E. (2019). Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-13. doi:10.3389/fpsyg.2019.01748.
- Given, B. & Given, C., & Sherwood, P. (2012). Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*, 10. doi:10.1016/j.suonc.2011.10.003.
- Goldstein, T., Miklowitz, D., & Richards, J. (2002). Expressed emotion attitudes and individual psychopathology among the relatives of bipolar patients. *Family Process*, 41, 645-657. doi:10.1111/j.1545-5300.2002.00645.x.

- Gonzalez, E. W., Polansky, M., Lippa, C. F., Gitlin, L. N., & Zauszniewski, J. A. (2014). Enhancing resourcefulness to improve outcomes in family caregivers and persons with Alzheimer's disease: A pilot randomized trial. *International Journal of Alzheimer's Disease*. doi:10.1155/2014/323478.
- Griffin, J. M., Meis, L., Greer, N., Jensen, A., MacDonald, R., Rutks, I., ... Wilt, T. J. (2013). *Effectiveness of family and caregiver interventions on patient outcomes among adults with cancer or memory-related disorders: A systematic review*. Paimta is <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148475/>.
- Guay, C., Auger, C., Demers, L., Mortenson, W. B., Miller, W. C., Gélinas-Bronsard, D., & Ahmed, S. (2017). Components and outcomes of Internet-based interventions for caregivers of older adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(9). doi:10.2196/jmir.7896.
- Guida, E., Barello, S., Corsaro, A., Galizi, M. C., Giuffrida, F., Graffigna, G., & Damiani, G. (2019). An Italian pilot study of a psycho-social intervention to support family caregivers' engagement in taking care of patients with complex care needs: the Engage-in-Caring project. *BMC Health Service Research*, *19*. doi:10.1186/s12913-019-4365-x.
- Hansen, N., & Michael, L., & Forman, E. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*, 329-343. doi:10.1093/clipsy.9.3.329.
- Heo, J., Chun, S., Lee, S., Lee, K. H., & Kim, J. (2015). Internet use and well-being in older adults. *Behavior and Social Network*, *18*(5), 268–272. doi:10.1089/cyber.2014.0549.
- Hert, M., Correll, C., Bobes, J., Cetkovich, M., Cohen, D., Asai, I., ... Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. *World Psychiatry*, *10*(1), 52-77. doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x.
- Hinton, L., Tran, D., Nguyen, T. N., Ho, J., & Gitlin, L. (2019). Interventions to support family caregivers of people living with dementia in high, middle and low-income countries in Asia: a scoping review. *BMJ Global Health*, *4*(6). doi:10.1136/bmjgh-2019-001830.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(5), 427–440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1.
- Hopkinson, M., Reavell, J., Lane, D., & Mallikarjun, P. (2018). Cognitive behavioral therapy for depression, anxiety, and stress in caregivers of dementia patients: A systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist*, *59*(4). doi:10.1093/geront/gnx217.
- Hopwood, J., Walker, N., McDonagh, L., Rait, G., Walters, K., Iliffe, ... Davies, N. (2018). Internet-based interventions aimed at supporting family caregivers of people with dementia: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(6), 1-12. doi:10.2196/jmir.9548.

- Hu, P., Yang, Q., Kong, L., Hu, L., & Zeng, L. (2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*, *97*(40). doi:10.1097/MD.00000000000012638.
- Yang, X., Wang, L., He, J., Ge, C., Chang, Y., Fu, J., ... Zhou, Y. (2012). Factors related to depressive symptoms among Chinese caregivers of cancer patients. *PsychoOncology*, *21*(10), 1063-1070. doi:10.1002/pon.1999.
- Imran, N., Bhatti, M. R., Haider, I. I., Azhar, L., Omar, A., & Sattar, A. (2010). Caring for the caregivers: Mental health, family burden and quality of life of caregivers of patients with mental illness. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, *7*(1). Paimta is http://www.jppts.com.pk/article/caringforthecaregiversmentalhealthfamilyburdenandqualityoflifeofcaregiversofpatientswithmentallness_2396.html.
- Iverson G. L. (2019). *Reliable Change Index*. In: Kreutzer J., DeLuca J., Caplan B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer. doi:10.1007/978-3-319-56782-2_1242-2.
- Yi, M., & Kim, H. (2015). Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *2*(3), 152-159. doi:10.4103/2347-5625.158019.
- Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. *Frontiers Public Health*, *5*. doi:10.3389/fpubh.2017.00335.
- Joling, K.J., ten Have, M., de Graaf, R., & O'Dwyer, S. T. (2019). Risk factors for suicidal thoughts in informal caregivers: results from the population-based Netherlands mental health survey and incidence Study-2 (NEMESIS-2). *BMC Psychiatry*, *19*, 1-9. doi:10.1186/s12888-019-2317-y.
- Jutten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *19*, 12-21. doi:0.1016/j.ijchp.2018.07.004.
- Kaddour, L., Kishita, N., & Schaller, A. (2018). A meta-analysis of low-intensity cognitive behavioral therapy-based interventions for dementia caregivers. *International Psychogeriatrics*, 1-16. doi:10.1017/S1041610218001436.
- Kageyama, K., Sawada, Y., & Ono, M. (2017). Caregiver stress among family caregivers of older persons in Japan. *Innovation in Aging*, *1*(1), 565. doi:10.1093/geroni/igx004.1987.
- Kamkhagi, D., Costa, A. C. O., Kusminsky, S., Supino, D., Diniz, B. S., Gattaz, W. F., & Forlenza, O. V. (2015). Benefits of psychodynamic group therapy on depression, burden and quality of life of family caregivers to Alzheimer's disease patients. *Archives of Clinical Psychiatry*, *42*(6), 157-160. doi:10.1590/0101-608300000000067.
- Karabekiroglu, A., Demir, E. Y., Aker, S., Kocamanoğlu, B., & Karabulut, G. S. (2018). Predictors

- of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Medical Journal*, 59(11), 572–577. doi:10.11622/smedj.2018066.
- Katende, G. & Nakimera, L. (2017). Prevalence and correlates of anxiety and depression among family carers of cancer patients in a cancer care and treatment facility in Uganda: A cross-sectional study. *African Health Sciences*, 17, 868-876. doi:10.4314/ahs.v17i3.30.
- Keating N. C., Fast J. E., Lero D. S., Lucas S. J., & Eales J. (2014). A taxonomy of the economic costs of family care to adults. *The Journal of the Economics of Ageing*, 3, 11–20. doi:10.1016/j.jeoa.2014.03.002.
- Khan, R., Pai, K., Kulkarni, V., & Ramapuram, J. (2018). Depression, anxiety, stress and stigma in informal caregivers of People Living with HIV. *AIDS Care*, 30(6), 722-726. doi:10.1080/09540121.2017.1418831.
- Khazaeili, M., Hajebi, M., Mohamadkhani, P., & Mirzahoseini, H. (2019). The effectiveness of mindfulness-based intervention on anxiety, depression and burden of caregivers of multiple sclerosis patients through web conferencing. *Practice in Clinical Psychology*, 21-32. doi:10.32598/jpcp.7.1.21.
- Kim, J., Kim, E., & An, M. (2016). Experience of dementia-related anxiety in middle-aged female caregivers for family members with dementia: A phenomenological study. *Asian Nursing Research*, 10(2), 128-135. doi:10.1016/j.anr.2016.02.001.
- Kitrungroter, L., & Cohen, M. Z. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: A literature review. *Oncology Nursing Forum*, 33, 625-632. doi:10.1188/06.ONF.625-632.
- Kumar, A. K., Babu, G. R., & Kumar, A. M. (2019). Prevalence of anxiety and depression among the primary caregivers of patients with schizophrenia who attended Psychiatry Outpatient Department at Rajah Muthiah Medical College and Hospital. *IAIM*, 6(11): 63-75. Paimta iš https://iaimjournal.com/wp-content/uploads/2019/11/iaim_2019_0611_11.pdf.
- Kumar, S., Singh, R., & Mohanty, S. (2006). Defense mechanisms in female spouses of chronic schizophrenic patients. *Annual National Conference of Indian Psychiatric Society*. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/305680437_defense_mechanisms_in_female_spouses_of_chronic_schizophrenic_patients.
- Kwok, T., Au, A., Wong, B., Ip, I., Mak, V., & Ho, F. (2014). Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on family caregivers of people with dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 631-636. doi:10.2147/CIA.S56337.
- Kwon, O. Y., Ahn, H. S., Kim, H. J., & Park, K. W. (2017). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for caregivers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Neurology*, 13(4), 394–404. doi:10.3988/jcn.2017.13.4.394.
- Leow, M., Chan, S., & Chan, M. (2015). Predictors of change in quality of life of family caregivers

- of patients near the end of life with advanced cancer. *Cancer Nursing*, 37(5), 391-400. doi:10.1097/NCC.0000000000000101.
- Liang, X., Guo, Q., Luo, J., Li, F., Ding, D., Zhao, Q., & Hong, Z. (2016). Anxiety and depression symptoms among caregivers of care-recipients with subjective cognitive decline and cognitive impairment. *BMC Neurology*, 16(1). doi:10.1186/s12883-016-0712-2.
- Lim, H. A., Tan, J. Y., Chua, J., Yoong, R. K., Lim, S. E., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2017). Quality of life of family caregivers of cancer patients in Singapore and globally. *Singapore Medical Journal*, 58(5), 258–261. doi:10.11622/smedj.2016083.
- Lima, A. G. T., Sales, C. C. S., & Serafim, W. F. L. (2019). Burden, depression and anxiety in primary caregivers of children and adolescents in renal replacement therapy. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(3), 356-363. doi:10.1590/2175-8239-jbn-2018-0039.
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286-296. doi:10.1002/cpp.1765.
- Lindner, P., Frykheden, O., Forsström, D., Andersson, E., Ljótsson, B., Hedman, E., ... Carlbring, P. (2016). The Brunnsvikén Brief Quality of Life Scale (BBQ): Development and psychometric evaluation. *CBT*, 45(3), 182–195. doi:10.1080/16506073.2016.1143526.
- Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., ... Ji, Y. (2016). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1291-1300. doi:10.1111/jocn.13601.
- Loh, K. P., Xu, H., Epstein, R., Mohile, S., Prigerson, H., Plumb, S., ... Duberstein, P. (2020). Associations of caregiver-oncologist discordance in prognostic understanding with caregiver-reported therapeutic alliance and anxiety. *Journal of Pain and Symptom Management*. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.02.005.
- Los Angeles County Department of Public Health (2010). *Caregiving: Implications for Public Health*. Paimta iš http://publichealth.lacounty.gov/ha/reports/habriefs/2007/Caregiving_Final.pdf.
- Lou, Q., Liu, S., Huo, Y.R., Liu, M.T., Liu, S., & Ji, Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2668-2678. doi: 10.1111/jocn.12870.
- Mahendran, R., Lim, H.A., Tan, J.Y.S., Ng, H. Y., Chua, J., Lim, S. E., ... Griva, K. (2017). Evaluation of a brief pilot psychoeducational support group intervention for family caregivers of cancer patients: a quasi-experimental mixed-methods study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15. doi:10.1186/s12955-017-0595-y.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranouzouli, I., Kew, K., Clark, D., Ades, A., & Pilling, S. (2014).

- Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368–376. doi:10.1016/S2215-0366(14)70329-3.
- Maziyya, N., Rahayuwati, L., & Yamin, A. (2018). Quality of life of family caregiver of cancer patient: A literature review. *Journal of Nursing Care*, 1(3), 226-237. doi: 10.24198/jnc.v1i3.18516.
- McMillan, S., Small, B., Weitzner, M., Schonwetter, R., Tittle, M., Moody, L., & Haley, W. (2006). Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patient with cancer: A randomized clinical trial. *Cancer*, 106(1), 214-22. doi:10.1002/cncr.21567.
- Meichsner, F., Theurer, C., & Wilz, G. (2018). Acceptance and treatment effects of an internet-delivered cognitive-behavioral intervention for family caregivers of people with dementia: A randomized-controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 594-613. doi:10.1002/jclp.22739.
- Mewton, L., Wong, N., & Andrews, G. (2012). The effectiveness of Internet cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 29, 843-849. doi:10.1002/da.21995.
- Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 1–27. doi:10.1111/j.1468-2850.1995.tb00022.x.
- Morelli, N., Barello, S., Mayan, M., Graffigna, G. (2019). Supporting family caregiver engagement in the care of old persons living in hard to reach communities: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27, 1-12. doi:10.1111/hsc.12826.
- Mores, G., Whiteman, R. M., Ploeg, J., Knobl, P., Cahn, M., Klaponski, L., ... Fisher, K. (2018). An evaluation of the family informal caregiver stroke self-management program. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 45, 660–668. doi:10.1017/cjn.2018.335.
- Morley, S., & Dowzer, C.N. (2014) *Manual for the Leeds Reliable Change Indicator: Simple Excel applications for the analysis of individual patient and group data*. University of Leeds: UK.
- Morris, M. (2001). *Gender-sensitive home and community care and caregiving research: A synthesis paper*. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/237412393_Gender-Sensitive_Home_and_Community_Care_and_Caregiving_Research_A_Synthesis_Paper.
- Morris, L., Horne, M., McEvoy, P., & Williamson, T. (2017). Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: a systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. *Aging & Mental Health*, 22, 1-18. doi:10.1080/13607863.2017.1399343.
- Moss, K., Kurzawa, C., Daly, B., & Prince-Paul, M. (2019). Identifying and addressing family caregiver anxiety. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 21(1), 14-20.

doi:10.1097/NJH.0000000000000489.

- Nabors, L. A., Kichler, J. C., Brassell, A., Thakkar, S., Bartz, J., Pangallo, J., Van Wassenhove, B., & Lundy, H. (2013). Factors related to caregiver state anxiety and coping with a child's chronic illness. *Families, Systems, & Health, 31*(2), 171–180. doi:10.1037/a0031240.
- National Opinion Research Center (2014). *Long term care in America: Expectations and realities*. Paimta iš http://www.longtermcarepoll.org/PDFs/LTC%202014/AP-NORC-Long-Term%20Care%20in%20America_FINAL%20WEB.pdf.
- Nisa, U. Z., Haider, A., Vaswani, M., Das, K., & Rahman, R. U. (2019). Depression and anxiety in caregivers of substance users. *Journal of Pakistan Psychiatric Society, 16*(2), 31-35. Paimta iš <http://www.jpss.com.pk/article/depressionandanxietyincaregiversofsubstanceusers2690.html>.
- Northouse, L., Schafenacker, A., Barr, K., Katapodi, M., Yoon, H., Brittain, K., ... An, L. (2014). A tailored web-based psycho-educational intervention for cancer patients and their family caregivers. *Cancer Nursing, 37*. doi:10.1097/NCC.0000000000000159.
- Obaidi, J., & al-atiyyat, N. (2013). Quality of life among primary caregivers of women with breast cancer: A review. *Middle East Journal of Cancer, 4*(2), 45-49. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/236880032_Quality_of_Life_among_Primary_Caregivers_of_Women_with_Breast_Cancer_A_Review.
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Wowretzko, F., Zhang, Y., ... Bergelt, C. (2020). Prevalence and predictors of distress, anxiety, depression, and quality of life in bereaved family caregivers of patients with advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 37*(3), 201–213. doi:10.1177/1049909119872755.
- Otis-Green, S., & Juarez, G. (2012). Enhancing the social well-being of family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing, 28*(4), 246–255. doi:10.1016/j.soncn.2012.09.007.
- O'Toole, M., Zachariae, R., Renna, M., Mennin, D. & Applebaum, A. (2016). Cognitive behavioral therapies for informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *PsychoOncology, 26*. doi:10.1002/pon.4144.
- Ozsoy, Z., Demirci, U., Menekşe, S., Özsoy, M., Özmen, E., Dinç, G., & Ozturk, G.G. (2019). Prevalence of depression and anxiety among primary caregivers of the patients receiving chemotherapy; a prospective randomized study. *Journal of Surgical Arts, 12*(1), 7-14. Paimta iš <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-depression-and-anxiety-among-primary-Ozsoy-Demirci/cdb324aa67226bac5754e5f4bdce6671b6c6f4c8>.
- Palmqvist, B., Carlbring, P., & Andersson, G. (2007). Internet-delivered treatments with or without therapist input: Does the therapist factor have implications for efficacy and cost? *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 7*, 291-297. doi:10.1586/14737167.7.3.291.
- Panzeri, A., Rossi Ferrario, S., & Vidotto, G. (2019). Interventions for psychological health of stroke

- caregivers: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *10*. doi:10.3389/fpsyg.2019.02045.
- Parra-Vidales, E., Soto-Pérez, F., Perea-Bartolomé, M. V., Franco-Martín, M. A., & Muñoz-Sánchez, J. L. (2017). Online interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, *45*(3), 116-126. Paimta iš <https://europepmc.org/article/med/28594057>.
- Park, B., Kim, S. Y., Shin, J. Y., Sanson-Fisher, R. W., Shin, D. W., Cho, J., & Park, J. H. (2013). Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: A nationwide survey of patient–family caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer*, *21*(10), 2799–2807. doi:10.1007/s00520-013-1852-1.
- Parker Oliver, D., Washington, K., Smith, J., Uraizee, A., & Demiris, G. (2017). The prevalence and risks for depression and anxiety in hospice caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, *20*(4), 366–371. doi:10.1089/jpm.2016.0372.
- Pérez-Cruz, M., Anguita, L., López, C., Moreno-Cámara, S., & Del-Pino-Casado, R. (2019). Coping and anxiety in caregivers of dependent older adult relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*. doi:10.3390/ijerph16091651.
- Ploeg, J., Sherifali, D., Ali, U., Markle-Reid, M., Valaitis, R., Bartholomew, A., ... Mcainey, C. (2018). Impact of Internet-based interventions of mental health of caregivers of adults with chronic conditions. *Innovation in Aging*, *2*, 126-127. doi:10.1093/geroni/igy023.465.
- Ponce, C., Ordonez, T., Silva, T., Santos, G., Viola, L., Nunes, P., ... Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia e Neuropsychologia*, *5*, 226-237. doi:10.1590/S1980-57642011DN05030011.
- Posluszny, D., Bovbjerg, D. & Syrjala, K., Agha, M., & Dew, M. (2018). Correlates of anxiety and depression symptoms among patients and their family caregivers prior to allogeneic hematopoietic cell transplant for hematological malignancies. *Supportive Care in Cancer*, *27*(2), 591-600. doi:10.1007/s00520-018-4346-3.
- Price, M., Butow, P., Costa, D., King, M., Aldridge, L., Fardell, J., ... Webb, P. (2010). Prevalence and predictors of anxiety and depression in women with invasive ovarian cancer and their caregiver. *The Medical Journal of Australia*, *193*(5). doi:10.5694/j.1326-5377.2010.tb03929.x.
- Revenson, T. A., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N., & Hagedoorn, M. (2016). *Caregiving in the Illness Context*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, doi:10.1057/9781137558985.0004.
- Rhea, M. R. (2004). Determining the magnitude of treatment effects in strength training research through the use of the effect size. *Journal of Strength and Conditioning Research*, *18*(4), 918-920. doi:10.1519/14403.1.
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A

- systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 329-342. doi:10.1016/j.cpr.2012.02.004.
- Rocca, P., Leotta, D., Liffredo, C., Mingrone, C., Sigaudò, M., Capellero, B., ... Bogetto, F. (2010). Neuropsychiatric symptoms underlying caregiver stress and insight in Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(1), 57-63. doi: 10.1159/000315513.
- Rosell-Murphy, M., Bonet-Simó, J.M., Baena, E., Prieto, G., Bellerino, E., Sole, F., ... ICIAS Research Group (2014). Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients. *BMC Family Practice*, 15. doi:10.1186/1471-2296-15-53.
- Roth, D., Haley, W., Hovater, M., Perkins, M., Wadley, V., & Judd, S. (2013). Family caregiving and all-cause mortality: Findings from a population-based propensity-matched analysis. *American Journal of Epidemiology*, 178(10), 1571-1578. doi:10.1093/aje/kwt225.
- Rubel, J., Hilpert, P., Wolfer, C., Held, J., Vîslă, A., & Flückiger, C. (2019). The working alliance in manualized CBT for generalized anxiety disorder: Does it lead to change and does the effect vary depending on manual implementation flexibility? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(11), 989-1002. doi:10.1037/ccp0000433.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *Journal of the American Medical Association*, 282(23), 2215–2219. doi:10.1001/jama.282.23.2215.
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). *Families caring for an aging America*. Washington: National Academies. Paimta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396401>.
- Seltzer, M. M., & Li, L. W. (2000). The dynamics of caregiving: Transitions during a three-year prospective study. *The Gerontologist*, 40(2), 165–178. doi:10.1093/geront/40.2.165.
- Selwood, A., Johnston, K., Katona, C., Lyketsos, C., & Livingston, G. (2007). Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 75–89. doi:10.1016/j.jad.2006.10.025.
- Semenova, V., & Stadtlander, L. (2016). Death anxiety, depression and coping in family caregivers. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 10(1), 34-48. doi:10.5590/JSBHS.2016.10.1.05.
- Sharif, F., Shaygan, M., & Mani, A. (2012). Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 12, 48. doi:10.1186/1471-244X-12-48.
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–17. doi:10.5498/wjp.v6.i1.7.

- Sharpe, L., Butow, P., Smith, C., McConnell, D., & Clarke, S. (2004). The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *PsychoOncology*, *14*(2), 102-114. doi:10.1002/pon.825.
- Shen, S., Wan, Y., Xie, Y., Chen, Z., & Li, F. (2019). Care stress experienced by caregivers of elderly individuals with disabilities and the coping strategies utilized: A survey study in the city of Nanjing, China. *Journal of Family Issues*, *40*(6), 1396-1414. doi:10.1177/0192513X19841659.
- Sherifali, D., Ali, M. U., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., Bartholomew, A., ... McAiney, C. (2018). Impact of Internet-based interventions on caregiver mental health: Systematic review and meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(7). doi:10.2196/10668.
- Sin, J., Henderson, C., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Gillard, S. (2018). EHealth interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach? *Clinical Psychology Review*, *60*, 109-125. doi:10.1016/j.cpr.2018.01.008.
- Soleimani, M., Lehto, R., Negarandeh, R., Bahrami, N., & Chan, Y. (2016). Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer Nursing*, *40*(1). doi:10.1097/NCC.0000000000000355.
- Sorensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist*, *42*(3), 356–372. doi:10.1093/geront/42.3.356.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder – the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*, 1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- Starks, S. A., Graff, J. C., & Wicks, M. N. (2020). Factors associated with quality of life of family caregivers of dialysis recipients. *Western Journal of Nursing Research*, *42*(3), 177–186. doi:10.1177/0193945919849816.
- Sullivan, S. L., Caskey, A., Anjorin, N., Bailey, T., Diaz, M., Bauler, L., ... Gregoire-Bottex, M. (2019). Brief interventions with patients with Cystic Fibrosis and caregivers who score symptomatically on the PHQ-9 and GAD-7. *Research Day*. Paimta is https://scholarworks.wmich.edu/medicine_research_day/169.
- Tang, W., Chan, C., So, W., & Leung, D. (2014). Web-based interventions for caregivers of cancer patients: A review of literatures. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *1*(9). doi:10.4103/2347-5625.135811.
- The National Alliance for Caregiving (NAC) and the AARP Public Policy Institute (2015). *Caregiving in the U.S. 2015*. Paimta is <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/caregiving-in-the-united-states-2015-report-revised.pdf>.
- The World Health Organization (1999). Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life Assessment Instrument – WHOQOL. Geneva: The WHO. Paimta is

<https://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf?ua=1>.

- The World Health Organization (2015). *The world report on ageing and health*. Luxembourg: THE WHO. Paimta iš <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>.
- The World Health Organization (2018). Ageing and health. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Tkatch, R., Bazarko, D., Musich, S., Wu, L., MacLeod, S., Keown, K., ... Wicker, E. (2017). A pilot online mindfulness intervention to decrease caregiver burden and improve psychological well-being. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 736–743. doi:10.1177/2156587217737204.
- Toledano-Toledano, F., & Moral de la Rubia, J. (2018). Factors associated with anxiety in family caregivers of children with chronic diseases. *BioPsychoSocial Medicine*, 12. doi:10.1186/s13030-018-0139-7.
- Toljamo, M., Perala, M., & Laukkala, H. (2011). Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 211-218. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00919.x.
- Tuithof, M., ten Have, M., van Dorsselaer, S., & de Graaf, R. (2015). Emotional disorders among informal caregivers in the general population: target groups for prevention. *BMC Psychiatry*, 15, 23. doi:10.1186/s12888-015-0406-0.
- Turcotte, M. (2013). *Family caregiving: What are the consequences?* Insights on Canadian Society. Paimta iš <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2013001/article/11858-eng.pdf?st=RUKzSmNc>.
- Ugalde, A., Krishnasamy, M., & Schofield, P. (2014). The relationship between self-efficacy and anxiety and general distress in caregivers of people with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 17(8). doi:10.1089/jpm.2013.0338.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2019). *World Population Prospects 2019*. Paimta iš https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
- Valenca, M., de Menezes, T., Calado, A., & de Aguiar Cavalcanti, G. (2012). Burden and quality of life among caregivers of children and adolescents with meningomyelocele: Measuring the relationship to anxiety and depression. *Spinal Cord*, 50, 553–557. doi:10.1038/sc.2012.10.
- Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD005318.pub2.
- Wagner, C. D., Bigatti, S. M., & Starniolo, A. M. (2005). Quality of life of husbands of women with breast cancer. *PsychoOncology*, 15(2), 109-120. doi:10.1002/pon.928.
- Waldron, E., Janke, E. A., Driscoll, C., Ramirez, M., & Cohen, A. (2013). A systematic review of

- psychosocial interventions to improve cancer caregiver quality of life. *PsychoOncology*, 22(6), 1200-1207. doi:10.1002/pon.3118.
- Wilz, G., & Pfeiffer, K. (2017). Psychotherapy with older caregivers. *Der Nervenarzt*, 88(11), 1246-1251. doi:10.1007/s00115-017-0410-3.
- Wilz, G., & Soellner, R. (2016). Evaluation of a short-term telephonebased cognitive behavioral intervention for dementia family caregivers. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 39, 25–47. doi:10.1080/07317115.2015.1101631.
- Wolff, J., Spillman, B., Freedman, V., & Kasper, J. (2016). A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *JAMA Internal Medicine*, 176(3), 372–379. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7664.
- Zarit, S., & Femia, E. (2008). Behavioral and psychosocial interventions for family caregivers. *The American Journal of Nursing*, 108, 47-53. doi:10.1097/01.NAJ.0000336415.60495.34.
- Zhao, Y., Feng, H., Hu, M., Hu, H., Li, H., Ning, H., ... Peng, L. (2019). Web-based interventions to improve mental health in home caregivers of people with dementia: Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5). doi:10.2196/13415.