

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:
www.medicisciences.com



The attitude of inpatients with depression towards methods of depression treatment

Edgaras Dlungauskas¹, Augustinas Žemaitis¹, Julija Valaitienė², Toma Misiulytė²

¹*Clinic of Psychiatry, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania*

²*Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania*

Abstract

Introduction. The global incidence of depression, including in Lithuania, is steadily escalating. Patient education, disseminating comprehensive information about depression and its specific individualized treatment methods, establishes a scientific basis for addressing depression and enhances the therapeutic alliance. Patient engagement in the treatment process and the tailored selection of depression treatment methods are pivotal for effectively managing this condition.

Aim. This study investigates patients' attitudes toward depression treatment before and after exposure to designated educational materials.

Materials and methods. 61 patients diagnosed with moderate to severe depression, treated at Vilnius University hospital Santaros clinics and Republican Vilnius University hospital from September to December 2023, participated. An 18-question questionnaire evaluated patients' attitudes toward various depression treatment modalities (medications, psychotherapy, light therapy, electric pulse therapy, art therapy, transcranial magnetic stimulation, and physical activity). Statistical analysis used MS Excel, R, and RStudio; data were statistically significant at $p < 0.05$.

Results. Psychoeducation notably influenced positive attitudes toward light therapy (increased by 40.98 %) and minimally affected medications (increased by 3.28 %). Negative attitudes decreased significantly toward psychotherapy (by 3.28%) and increased toward electric pulse therapy (1.64 % very negative, 13.12 % negative). Neutral attitudes decreased significantly for light therapy (49.18 %) and minimally for medications (1.64 %).

Conclusions. Psychoeducation induces statistically significant shifts in depressed patients' attitudes toward treatment modalities, suggesting exposure to diverse depression treatments influences coping mechanisms.

Keywords: patient preferences, depression, depression treatment.

Žmonių, besigydančių depresiją stacionare, požiūris į depresijos gydymo būdus

Edgaras Džugauskas¹, Augustinas Žemaitis¹, Julija Valaitienė², Toma Misiulytė²

¹Psichiatrijos klinika, Klinikinės medicinos institutas, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas, Vilnius, Lietuva

²Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

Santrauka

Įvadas. Depresija sergančių žmonių skaičius pasaulyje (tame tarpe ir Lietuvoje) nuolat didėja. Paciento edukacija, suteikiant išsamią informaciją apie depresiją, pagrindines individualias gydymo galimybes, suformuoja mokslu pagrįstą požiūrį į depresijos gydymą, gerina terapinį aljansą. Paciento įsitraukimas į gydymo procesą, individualių depresijos gydymo būdų parinkimas yra svarbus sėkmingam ligos įveikimui.

Tikslas. Apklausti stacionare depresiją besigydančius pacientus. Išnagrinėti koks jų požiūris į depresijos gydymo būdus prieš susipažįstant su parengta edukacine medžiaga ir po jos.

Metodika. Šiame tyrime dalyvavo 61 pacientas, kuriems diagnozuota vidutinė arba sunki depresija. Tiriamieji gydėsi Vilniaus Universitetinėje ligoninėje (VUL) Santaros klinikose ir Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje (RVUL) 2023 m. rugsėjo – gruodžio mėn. Atlikta individuali 18 klausimų anketinė apklausa, pacientų požiūriui į depresijos gydymo būdus (medikamentai, psichoterapija, šviesos, elektros impulsų ir meno terapijos, transkranijinė magnetinė stimuliacija, fizinis aktyvumas) įvertinimui. Statistinei analizei naudoti MS Excel, R ir RStudio programiniai paketai, duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Psichoedukacija labiausiai turėjo įtakos pacientų teigiamam ir labai teigiamam požiūriui į šviesos terapiją (teigiamas padidėjo 40,98 %, labai teigiamas padidėjo 8,19 %) o mažiausiai – į vaistus (teigiamas ir labai teigiamas- 3,28 %). Neigiamas ir labai neigiamas požiūris labiausiai sumažėjo į psichoterapiją (labai neigiamas ir neigiamas- 3,28 %) mažiausiai – į šviesos terapiją (požiūris nepakito), o padidėjo į elektros impulsų terapiją (labai neigiamas- 1,64 %, neigiamas- 13,12 %) . Neutralus požiūris labiausiai sumažėjo į šviesos terapiją (49,18 %), o mažiausiai – į vaistus (1,64 %)

Išvados. Psichoedukacija statistiškai reikšmingai keičia depresiją sergančių pacientų požiūrį į ligos gydymo būdus. Galima daryti prielaidą, kad depresija sergančio paciento supažindinimas su įvairiais depresijos gydymo būdais turi įtakos depresijos įveikai.

Raktažodžiai: pacientų požiūris, depresija, depresijos gydymas.

1. Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigia, kad daugiau nei 300 milijonų (4,4 %) pasaulio gyventojų kenčia nuo depresijos, o nuo 2005 iki 2015 metų depresija sergančių žmonių skaičius padidėjo 18,4 % (1), ir auga toliau. Prognozuojama, kad 2030 metais pagal ligų naštos rodiklį (prarasti potencialūs sveiko gyvenimo metai, angl. *Disability-Adjusted Life Year*, sutr. DALY) depresija pasauliniu mastu atsidurs antroje vietoje, aplenkdamą išemines širdies ligas (2). Lietuvoje situacija analogiška: remiantis Higienos instituto duomenimis 2022 m. apie 68 tūkstančiai (2,5 %) Lietuvos gyventojų turėjo depresijos diagnozę (3).

Depresijos patofiziologijos mechanizmo supratimas gerokai pažengė į priekį, tačiau nė viena depresijos patofiziologijos koncepcija negali pilnai paaiškinti visų ligos aspektų (4). Depresijos etiologija aiškinama biopsichosocialiniais aspektais: yra išskiriami biologiniai (genetika, žarnyno mikrobiomos sutrikimai, uždegiminiai veiksniai, stresas ir pagumburio-hipofizės-antinksčių (HPA) ašies disfunkcija), psichologiniai ir socialiniai depresiją lemiantys veiksniai (5). Kadangi depresiją sukelia skirtingos priežastys, nėra vieno universalaus visiems depresija sergantiems žmonėms tinkančio gydymo metodo. Medicinos praktikoje taikomi keli pagrindiniai depresijos gydymo būdai. Dažniausiai naudojamas yra medika-mentinis gydymas antidepresantais. Nors jie yra skirtingos cheminės sudėties, visi veikia galvos smegenų veiklą, didindami neurotransmiterių apykaitą per monoamininius, ypač noradrena-linius ir serotonininius (5-HT) neurotransmiterius, taip pat daro poveikį dopaminui, bei jų visų receptoriams (6). Antidepresantų poveikis taip pat susijęs su neuronine signalų transdukcija,

intrabranduoline genų ekspresija, turi poveikį vezikulinams baltymams, sekrecijai, antrinams, tretiniams nešikliams, sustiprina kortikosteroidinių receptorių funkciją, sąveikauja su glutamato receptoriais, skatina neurogenezę (7). Vienas iš pakaitinių, ypač vaistams atsparios formos, depresijos gydymo metodų yra transkranijinė magnetinė stimuliacija (TMS), kuri koreguoja smegenų žievės aktyvumą ir mažina depresijos simptomus (8). Procedūros metu į smegenų žievę yra siunčiami magnetiniai impulsai per stimuliuojamąją ritę, kurios sukurtas magnetinis laukas paveikia galvos smegenų audinius, susidariusi elektros srovė depoliarizuoja neuronus (9). Elektroimpulsinė terapija (EIT)- tai gydymo būdas, kai prie galvos odos pritvirtintais elektrodais smegenys paveikiamos skirtingo dažnio elektros srovės impulsu, taip sukeliant traukulinį aktyvumą. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad taikant EIT nuotaikos ir psichozinių sutrikimų gydymui gaunamas greitas, trumpalaikis, efektyvus poveikis. Praktikoje - tai antro ar trečio pasirinkimo depresijos gydymo būdas (10). EIT veikimas aiškinamas neurochemine ir neurofiziologine teorija. Pirmoji aiškina, kad EIT metu kinta neurotransmiterių funkcija, mažėja adrenerginių posinapsinių receptorių funkcija, didėja 5-HT₂, DA receptorių jautrumas. Antroji teorija remiasi tuo, kad po galvos smegenų metabolinio hiperaktyvumo, kuris kyla traukulių metu, smegenų dalis tampa hipoaktyvi. Po šios procedūros fiksuojami ir neuroendokriniai pokyčiai, tokie kaip prolaktino ir endorfinų kiekio padidėjimas (11). Psichoterapija rekomenduojama kaip pirminio pasirinkimo gydymo būdas, kai pacientas serga lengva ar vidutinio sunkumo depresija. Įrodyta, kad gydant depresiją psichoterapijos metodu

efektyvumas išlieka ir po baigto gydymo. Yra ne viena psichoterapijos kryptis depresijai gydyti: kognityvinė elgesio terapija (KET), interpersonalinė psichoterapija, elgesio aktyvavimas, šeimos ir porų terapija, psichodinaminė psichoterapija ir kt. Praktikoje depresijos gydymui dažniausiai pasirenkama KET ir interpersonalinė psichoterapija (12). Šviesos terapijos metodu (pasitelkiant intensyvių šviesos spindulių) geriausi rezultatai pasiekiami gydant sezoninius sutrikimus; sezoninių afektinių sutrikimų riziką sumažina 36 %. Šis metodas pasiteisino ir depresijos gydymui (13). Nėra vieno galutinio šio gydymo metodo veikimo mechanizmo išaiškinimo. Keliamos į tinklainę patenkančių fotonų kiekio, fototerapijos metu atsiradusio melatonino koncentracijos pokyčio susijusio su cirkadinių fazių poslinkiu reguliavimu bei sezoninę žiemos depresiją sergančių pacientų tinklainės jautrumo kitimo hipotezės. Visos jos veikia serotonerginę neuromediatorių sistemą (14). Sergantiems depresija meno terapija gali būti taikoma kaip pagalbinė priemonė. Yra skirtingų meno terapijos rūšių, tokių kaip dailės, šokio, muzikavimo, rašymo ir kt., kurios yra parenkamos individualiai pagal paciento poreikius (15). Tikslus šios terapijos efektyvumas depresijos gydymui nėra įvertintas, tačiau ji statistiškai reikšmingai pagerina psichoemocinę paciento būklę, sumažina nerimo lygį, padeda pažinti save (16). Moksliskai pagrįstas teigiamas fizinio aktyvumo poveikis sergantiems depresija. Fizinė veikla sąveikauja su žmogaus psichika per biocheminius, fiziologinius bei psichosocialinius mechanizmus. Biocheminiai - intensyvina plazmos apykaitą, fiziologiniai - didina bazinę kūno temperatūrą, intensyvina likvoro tekėjimą, sumažina raumenų įtampą.

Psichosocialiniai - didina pasitikėjimą savimi ir savo fiziniu pajėgumu, gerindami bendrą savijautą (17).

Gydytojo ir paciento bendradarbiavimas kuria palankias sąlygas veiksmingoms intervencijoms depresijos įveikimo ir skatina į pacientą orientuotą gydymą. Paciento išitraukimas į ligos įveikimą yra gydymo sėkmę lemiantis veiksnys (18). Paprastai kiekvienas pacientas į gydymo procesą atsineša savo žinias, įsitikinimus ir patirtį. Tikslingai informuotas pacientas, turėdamas išsamią informaciją apie depresiją, pagrindines jos priežastis ir individualias gydymo galimybes, turi galimybę aktyviai įsitraukti į gydymo procesą ir turėti įtakos savo ligos įveikimui. Stacionarinis gydymas yra unikali aplinka, kuri įgalina sveikatos priežiūros specialistams teikti plataus spektro paslaugas. Tuo pat metu leidžia jiems naudojantis įvairiomis psichoedukacinėmis priemonėmis formuoti ir suprasti paciento motyvaciją ir požiūrį į skirtingus depresijos gydymo būdus. Terapinis aljansas, pritaikant įvairias intervencijas pagal paciento individualius poreikius, skatina abipusę atsakomybę už paciento psichinę sveikatą ir taip padeda įveikti depresiją.

2. Metodika

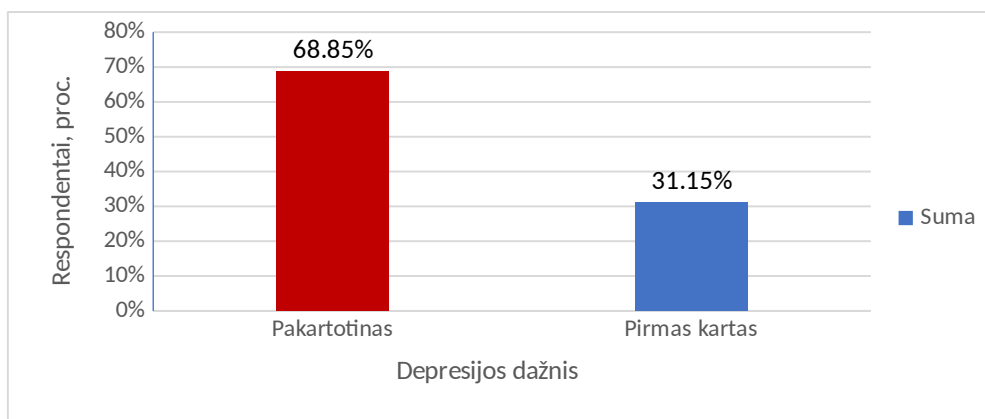
Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose ir Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo atliktas anketinis tyrimas. Jo metu individualiai apklausta 61 respondentas (N =61; iš jų n=14 vyrai, n=47 moterys). Klausimyną sudarė 18 klausimų. Respondentų į tyrimą įtraukimo kriterijai: sutinkantys dalyvauti tyrime; turintys vidutinės ir sunkios depresijos diagnozę ir besigydantys stacionare; orientuoti ir gebantys atsakyti į užduodamus klausimus pagal prasmę;

bet kokio amžiaus nuo 18 m. moterys ir vyrai;. Neįtraukimo į tyrimą kriterijai: atsisakymas dalyvauti tyrime; sunki klinikinė būklė; turintys kognityvinių sutrikimų ir sergantys demencija. Pirmoji klausimyno dalis buvo paskirta bendrai sociodemografinėi informacijai surinkti. Respondentų buvo prašoma nurodyti savo amžių, lytį, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir šeiminių padėtį. Antrojoje dalyje siekta sužinoti apie paciento ligą: trukmę, pasikartojimą, taikytą gydymą, paciento patirtį, taip pat Likerto skalės principu apklaustieji vertino savo požiūrį į septynis pagrindinius depresijos gydymo būdus. Trečioji dalis buvo skirta įvertinti pacientų požiūrio pokytį po trumpos struktūruotos psichoedukacijos apie galimus depresijos gydymo būdus. Kiekvienas respondentas buvo apklaustas individualiai, todėl grįžtamasis ryšys gautas 100 proc. tikslumu. Klausimynas sudarytas remiantis mokslinė literatūros analize.

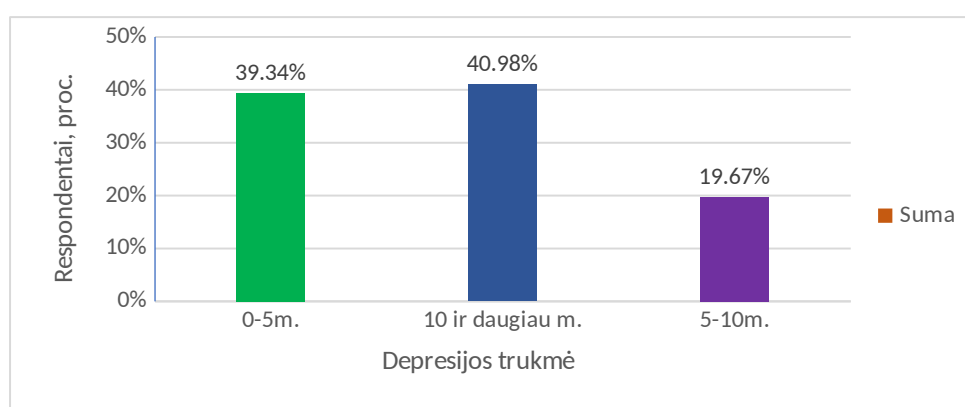
3. Rezultatai

Tyrime buvo nagrinėtas sergančių depresija požiūris į tam tikrus depresijos gydymo būdus prieš susipažįstant su parengta edukacine medžiaga apie galimus depresijos gydymo būdus ir po. Statistiškai kiekybiškai ir procentais buvo įvertintas lyties, amžiaus, išsilavinimo, gyvenamosios vietos, šeimyninės padėties, depresijos pasikartojimo, depresijos trukmės, gydymosi ligoninėje kartų, taikyto

gydymo, žinojimo apie gydymo būdus, noro gydytis tam tikrais būdais bei požiūrio į depresijos gydymo būdus prieš ir po psichoedukacinės medžiagos pateikimo dažnis. Remiantis gautais duomenimis ir naudojantis statistinės analizės metodais – Chi kvadratų nepriklausomumo kriterijumi bei apskaičiuojant Kramerio V koeficientą (efekto dydžiui įvertinti) ir šansų santykį (angl. *odds ratio* – OR) buvo nustatytas suteiktos psichoedukacinės medžiagos įtakos statistinis reikšmingumas pacientų požiūriui ir norui gydytis tam tikrais depresijos gydymo būdais. Tyrime dalyvavo 18,03 proc. jaunų respondentų (18-29 m.), vidutinio amžiaus (30-64 m.) – 54,10 proc. ir senyvo amžiaus (nuo 65m.) – 27,87 proc. Tyrime paaiškėjo, kad 3,28 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų turėjo pagrindinį išsilavinimą, 32,79 proc. vidurinį, 32,79 proc. aukštąjį neuniversitetinį, 24,59 proc. universitetinį ir 6,56 proc. apklaustųjų nurodė „kita“. Mieste gyvenančių respondentų dalis buvo 81,97 proc., o kaime – 18,03 proc. Pirmą kartą depresija sirgo 31,15 proc., o pakartotinai – 68,85 proc. apklaustųjų (1 pav.). Depresijos trukmė 0-5 m. buvo nurodyta 39,34 proc., 5-10 m. 19,67 proc., o 10 ir daugiau m. – 40,98 proc. apklaustųjų (2 pav.). Ligoninėje gydėsi pirmą kartą – 37,70 proc., antrą kartą – 21,31 proc., trečią – 13,11 proc., o keturis ir daugiau – 27,87 proc. respondentų.



1 pav. Respondentų depresijos pasikartojimo dažnio įvertinimas.



2 pav. Respondentų depresijos trukmės dažnio įvertinimas.

Absoliuti dauguma apklaustųjų (98,36 proc.) nurodė, kad jiems buvo taikyti vaistai gydant depresiją, tik 1,64 proc. nurodė, kad vaistai nebuvo taikyti. 11,48 proc. nurodė, kad jiems buvo taikyta šviesos terapija, kaip depresijos gydymo būdas, 88,52 proc. nurodė, kad šviesos terapija nebuvo taikyta. Daugiau nei pusė apklaustųjų (68,85 proc.) nurodė, kad jiems buvo taikyta meno terapija. Transkranijinė magnetinė stimuliacija buvo taikyta 16,39 proc. apklaustųjų. Elektros impulsų terapija buvo taikyta mažumai – vos 1,64 proc. respondentų. 73,77 proc. ir 77,05 proc. nurodė, kad jiems buvo taikyta psichoterapija ir fizinis aktyvumas atitinkamai.

Vaistus žinojo visi apklaustųjų (100 proc.). Šviesos terapiją kaip gydymo būdą žinojo 39,34 proc. Meno terapiją žinantys nurodė 85,25 proc.

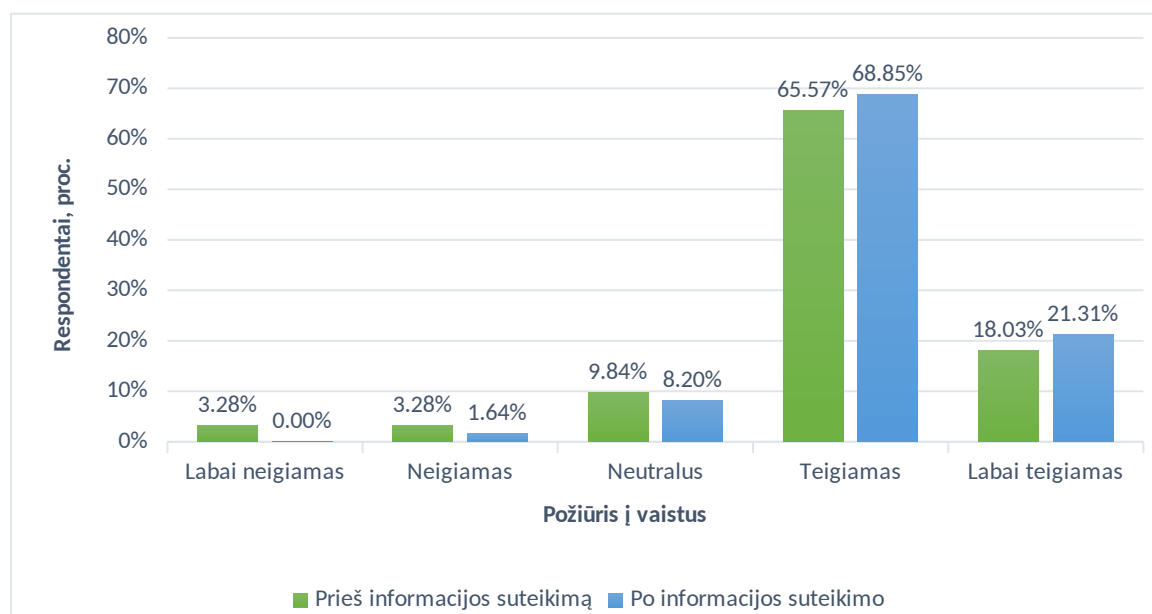
apklaustųjų. Transkranijinę magnetinę stimuliaciją žinojo 24,59 proc. tyrime dalyvavusių asmenų. Elektros impulsų terapiją žinojo 26,23 proc., o psichoterapiją – 90,16 proc. asmenų. Fizinį aktyvumą kaip depresijos gydymo būdą žinojo 93,44 proc. apklaustųjų.

Buvo įvertinta pacientų motyvacija (noras) gydytis tam tikrais depresijos gydymo būdais iki suteikiant psichoedukacinės informacijos apie juos ir po to. Didžioji apklaustųjų dalis iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo (77,05 proc.) nurodė, kad norėtų gydymo vaistais, o po – 85,25 proc. (p – reikšmė: $2,222 \times 10^{-4}$, OR: 20,69). Trečdalis pacientų (26,23 proc.) iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo nurodė, kad norėtų šviesos terapijos, o 44,26 proc. – meno terapijos, atitinkamai po psichoedukacinės medžiagos suteikimo 72,13

proc. norėtų gydymo šviesos terapija ir 59,02 proc. meno terapija (atitinkamai p – reikšmė: $2,802 \times 10^{-3}$ ir $1,322 \times 10^{-7}$, OR:20,26 ir 57,54). Tik 9,84 proc. nurodė, kad norėtų transranijinės magnetinės stimuliacijos iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo, po to – 50,82 proc. (p – reikšmė: $1,953 \times 10^{-1}$, OR: 5,44). Elektros impulsų terapijos norėtų 14,75 proc. apklaustųjų iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo, o po jos – 32,79 proc. (p – reikšmė: $3,075 \times 10^{-4}$), OR: 25,00). Daugiau nei pusė – 65,57 proc. norėtų psichoterapijos ir fizinio aktyvumo (78,69 proc.) iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo, o po jos atitinkamai 81,97 proc. norėtų psichoterapijos ir 80,33 proc. fizinio aktyvumo kaip depresijos gydymo būdų (atitinkamai p –

reikšmė: $3,459 \times 10^{-5}$ ir $1,393 \times 10^{-2}$ OR: 33,04 ir 5,77).

Požiūris į vaistus kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 3,28 % kaip „labai neigiamas“, 3,28 % kaip „neigiamas“, 9,84 % kaip neutralus, 65,57 % kaip „teigiamas“ ir 18,03 % kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos suteikimo, požiūris į vaistus „labai neigiamas“ buvo 0,00 %, „neigiamas“ – 1,64%, „neutralus“ – 8,20 %, „teigiamas“ – 68,85 % ir „labai teigiamas“ – 21,31 % (3 pav.). Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į vaistus požiūriui (p – reikšmė: $4,727 \times 10^{-13}$, Kramerio V koeficientas: 0,334).



3 pav. Respondentų požiūrio į vaistus, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.

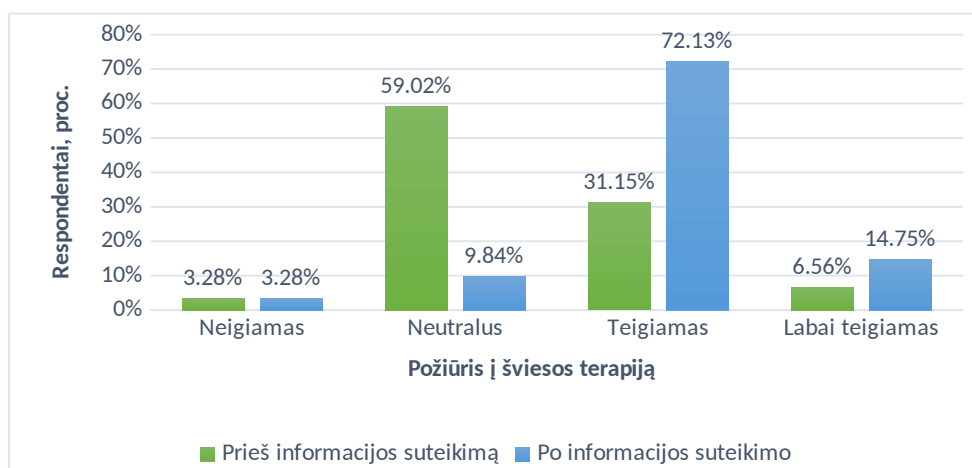
Požiūris į šviesos terapiją kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 0,00% kaip „labai neigiamas“, 3,28% kaip „neigiamas“, 59,02% kaip neutralus, 31,15% kaip „teigiamas“ ir 6,56% kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos suteikimo,

požiūris į šviesos terapiją „labai neigiamas“ buvo 0,00 %, „neigiamas“ – 3,28%, „neutralus“ – 9,84%, „teigiamas“ – 72,13% ir „labai teigiamas“ – 14,75%. Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į šviesos terapiją požiūriui

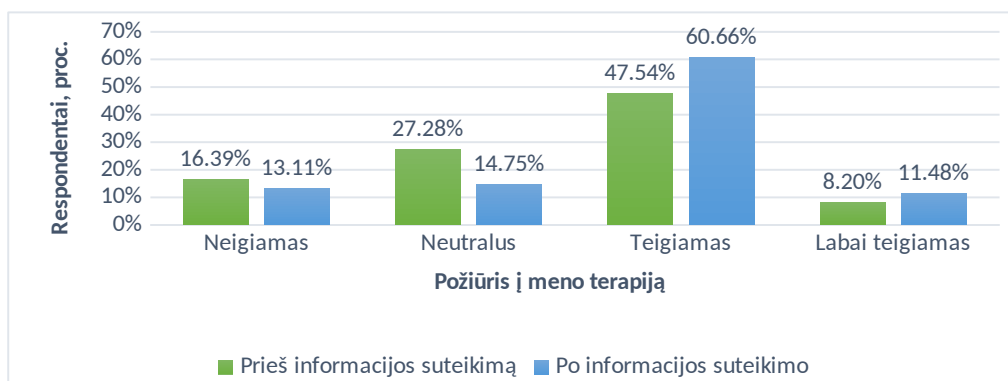
(p – reikšmė: $3,252 \times 10^{-7}$, Kramerio V koeficientas: 0,296) (4 pav.).

Požiūris į meno terapiją kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 0,00% kaip „labai neigiamas“, 16,39% kaip „neigiamas“, 27,87% kaip neutralus, 47,54% kaip „teigiamas“ ir 8,20% kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos suteikimo, požiūris į meno terapiją „labai neigiamas“ buvo

0,00%, „neigiamas“ – 13,11%, „neutralus“ – 14,75%, „teigiamas“ – 60,66% ir „labai teigiamas“ – 11,48%. Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti požiūriui (p – reikšmė: $2,200 \times 10^{-16}$, Kramerio V koeficientas: 0,425) (5 pav.).



4 pav. Respondentų požiūrio į šviesos terapiją, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.



5 pav. Respondentų požiūrio į meno terapiją, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.

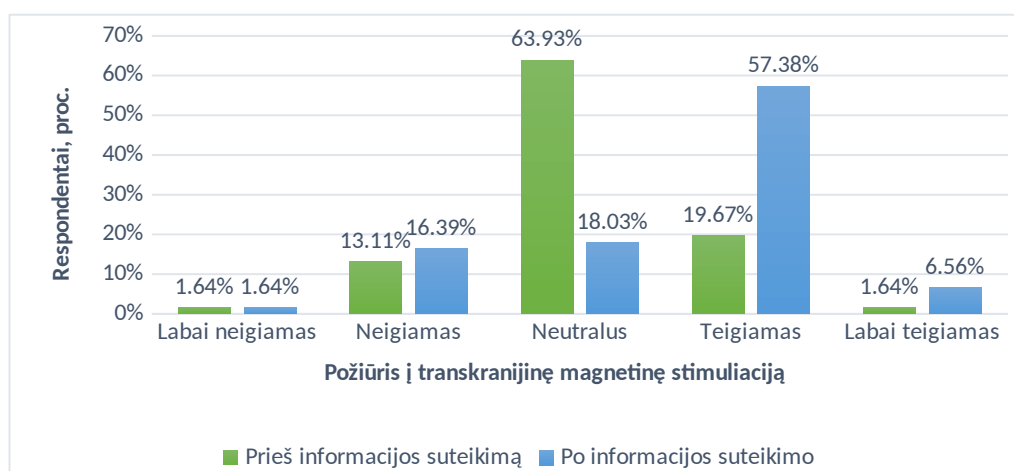
Požiūris į transkranijinę magnetinę stimuliaciją kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 1,64% kaip „labai neigiamas“, 13,11% kaip „neigiamas“, 63,93% kaip „neutralus“, 19,67% kaip „teigiamas“ ir 1,64% kaip „labai teigiamas“. Po

psichoedukacinės medžiagos suteikimo, požiūris į transkranijinę magnetinę stimuliaciją „labai neigiamas“ buvo 1,64%, „neigiamas“ – 16,39%, „neutralus“ – 18,03%, „teigiamas“ – 57,38% ir „labai teigiamas“ – 6,56% (6 pav.). Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo

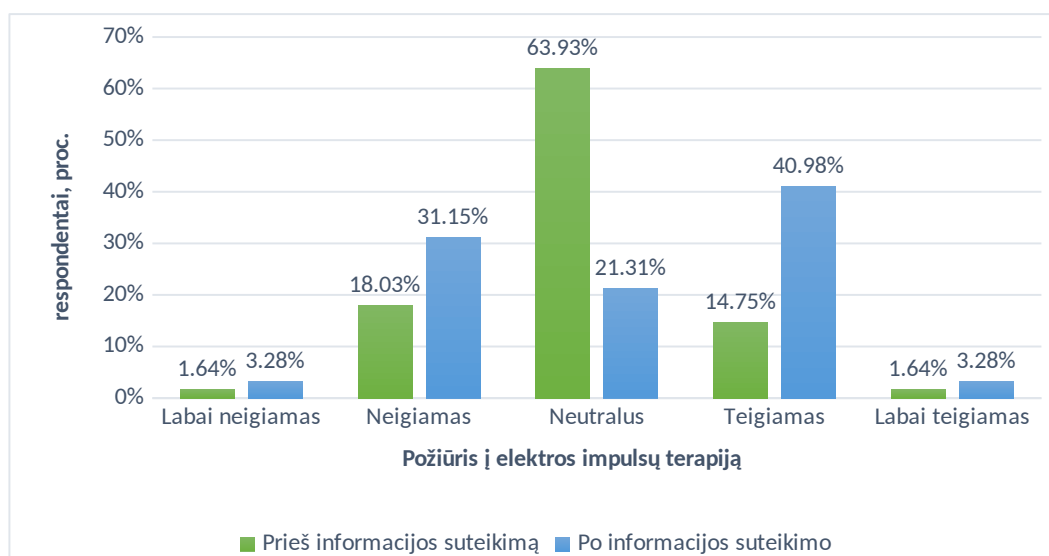
būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į transkranijinę magnetinę stimuliaciją požiūriui (p – reikšmė: $3,138 \times 10^{-13}$, Kramerio V koeficientas: 0,298).

Požiūris į elektros impulsų terapiją kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 1,64% kaip „labai neigiamas“, 18,03% kaip „neigiamas“, 63,93% kaip „neutralus“, 14,75% kaip „teigiamas“ ir 1,64% kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos

suteikimo, požiūris į elektros impulsų terapiją „labai neigiamas“ buvo 3,28%, „neigiamas“ – 31,15%, „neutralus“ – 21,31%, „teigiamas“ – 40,98% ir „labai teigiamas“ – 3,28% (7 pav.). Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į elektros impulsų terapiją požiūriui (p – reikšmė: $8,385 \times 10^{-10}$, Kramerio V koeficientas: 0,263).



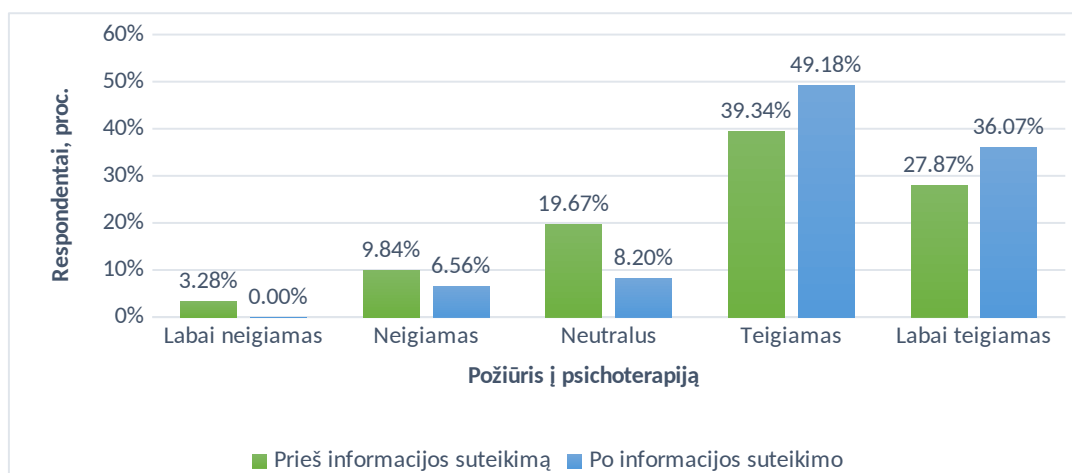
6 pav. Respondentų požiūrio į transkranijinę magnetinę stimuliaciją, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informacijos apie depresijos gydymo būdus ir po.



7 pav. Respondentų požiūrio į elektros impulsų terapiją, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.

Požiūris psichoterapiją kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 3,28 % kaip „labai neigiamas“, 9,84 % kaip „neigiamas“, 19,67 % kaip „neutralus“, 39,34 % kaip „teigiamas“ ir 27,87 % kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos suteikimo, požiūris psichoterapiją „labai neigiamas“ buvo

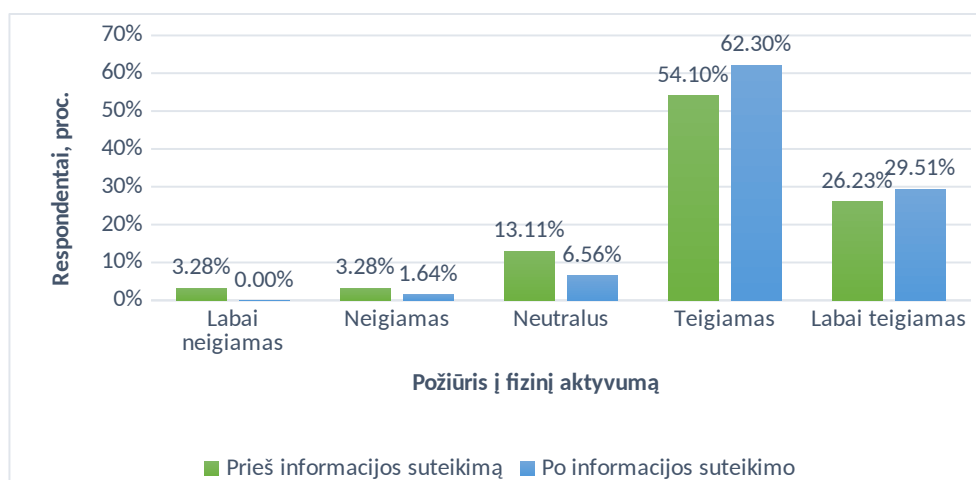
0,00 %, „neigiamas“ – 6,56 %, „neutralus“ – 8,20 %, „teigiamas“ – 49,18 % ir „labai teigiamas“ – 36,07% (8 pav.). Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į psichoterapiją požiūriui (p – reikšmė: $7,385 \times 10^{-8}$, Kramerio V koeficientas: 0,279).



8 pav. Respondentų požiūrio į psichoterapiją, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.

Požiūris fizinį aktyvumą kaip depresijos gydymo būdą iki psichoedukacinės medžiagos suteikimo buvo įvertintas 3,28 % kaip „labai neigiamas“, 3,28 % kaip „neigiamas“, 13,11 % kaip „neutralus“, 54,10 % kaip „teigiamas“ ir 26,23 % kaip „labai teigiamas“. Po psichoedukacinės medžiagos suteikimo, požiūris psichoterapiją „labai neigiamas“ buvo

0,00 %, „neigiamas“ – 1,64 %, „neutralus“ – 6,56 %, „teigiamas“ – 62,30 % ir „labai teigiamas“ – 29,51 % (9 pav.). Psichoedukacinės medžiagos apie įvairius depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos susiformuoti į fizinį aktyvumą požiūriui (p – reikšmė: $1,796 \times 10^{-13}$, Kramerio V koeficientas: 0,315) (9 pav.).



9 pav. Respondentų požiūrio į fizinį aktyvumą, kaip depresijos gydymo būdą, dažnio įvertinimas prieš suteikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus ir po.

4. Diskusija

Šiuo tyrimu siekėme įvertinti, kaip psicho-educacinės medžiagos apie depresijos gydymo būdus suteikimas turi įtakos pacientų požiūriui į tam tikrus depresijos gydymo būdus. Atlikę anketinę apklausą rėmėmės respondentų duomenimis ir nustatėme, kad psichoeducacinės medžiagos apie depresijos gydymo būdus suteikimas turėjo statistiškai reikšmingos įtakos pacientų požiūriui į juos susiformuoti. Buvo nustatyta, kad teigiamas ir labai teigiamas požiūris į visus depresijos gydymo būdus statistiškai reikšmingai padidėjo, o neutralus, neigiamas ir labai neigiamas – sumažėjo po psichoeducacinės medžiagos suteikimo, išskyrus elektros impulsų terapiją. Labiausiai reikšmės turėjo susiformuoti teigiamam ir labai teigiamam požiūriui į šviesos terapiją, o mažiausiai reikšmės – į vaistus. Šviesos terapijos patrauklumas po psichoeducacinės medžiagos pateikimo pacientams pasireiškė tiesioginės intervencijos į organizmą nebuvimu, galimybe įsigyti šviesos terapijai pritaikytą lempą patiems ir naudotis ja pagal asmeninį poreikį, mažais šalutiniais reiškiniais, pabrėžtina, kad apie šviesos terapiją žinojo mažiau nei pusė apklaustųjų, todėl psichoeducacinė medžiaga ir turėjo tiek įtakos. Absoliuti dauguma pacientų vaistus žinojo ir vartojo iki mums pateikiant informaciją apie depresijos gydymo būdus, todėl žymesnės įtakos požiūriui susiformuoti informacijos pateikimas neturėjo. Pabrėžtina, kad daugiau nei pusė pacientų jau turėjo teigiamą požiūrį į vaistus, todėl galima daryti išvadą, kad, apskritai, pacientai patenkinti medikamentiniu gydymu. Neigiamas ir labai neigiamas požiūris labiausiai sumažėjo į psichoterapiją, mažiausiai

– į šviesos terapiją, o padidėjo į elektros impulsų terapiją. Tikėtina, kad pacientams elektros impulsų terapija atrodė per daug invazyvi (sedacijos poreikis), galinti sukelti šalutinių reiškinių, tai nėra pirmo pasirinkimo gydymo būdas. Neutralus požiūris labiausiai sumažėjo į šviesos terapiją, o mažiausiai – į vaistus. Pabrėžtina, kad teigiamas požiūris į gydymo būdus turi reikšmingos įtakos gydymo motyvacijai ir tuo pačiu žymiai veikia patį sveikimo procesą (19). Pacientų noras gydytis depresiją individualiais gydymo būdais buvo vertinamas Lokkerbol su bendraautoriais atliktame tyrime (20). Buvo nustatyta, kad visi pacientai turėjo subjektyvų terapinį prioritetizavimą tarp pateiktų depresijos gydymo būdų kaip individuali ir grupinė psichoterapija, kontaktinis ir nuotolinis konsultavimas, trumpas ir ilgas laiko tarpas iki gydymo pradžios. Ride ir Lancsar atliktame tyrime buvo vertinamas su pogimdyvine depresija ir nerimu susiduriančių moterų subjektyvus gydymo prioritetizavimas atsižvelgiant į jų sociodemografinę padėtį gydymo kainą, gydymo būdą, vaiko priežiūros galimybe gydymo metu ir gydymo efektyvumą (21). Buvo nustatyta statistiškai reikšminga sociodemografinės moterų padėties įtaka jų pasirenkamo depresijos ir nerimo gydymo būdai ir jų efektyvumui bei kainai. Dwight – Johnson ir kt. tyrinėjo depresija sergančių pacientų subjektyvų terapinį prioritetizavimą tarp vaistų, grupinės ir individualios terapijos atsižvelgiant į jų žinias apie šiuos gydymo būdus, depresijos sunkumo laipsnį, rasinius skirtumus, lytį bei pajamas (22). Buvo nustatytas statistiškai reikšminga žinių apie depresijos gydymo būdus, depresijos sunkumo, lyties, pajamų bei rasės įtaka individualiam

depresijos gydymo – labiausiai grupinės psichoterapijos prioretizavimui. Pabrėžtina, kad nebuvo rasta tyrimų, nagrinėjančių psichoedukacijos įtaką požiūriui į depresijos gydymo būdus susidarymui.

Savo tyrime nustatėme, kad psichoedukacinės medžiagos suteikimas depresija sergantiems žmonėms turėjo reikšmingos įtakos jų požiūriui į depresijos gydymo būdus susiformavimui. Pažymėtina ir neatmestina, kad tam įtakos gali turėti ir kiti veiksniai – lytis, amžius, išsilavinimas, gydymosi stacionare dažnis, taikytas gydymas. Reikia papildomų tyrimų, įvertinančių šių veiksnių įtaką. Mūsų atliktas tyrimas turi ribotumą, galinčių daryti įtaką tyrimo rezultatams: respondentų imtyje didžiąją dalį sudarė vidutinio amžiaus moterys, turinčios vidurinį arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, mūsų pateikta psichoedukacinė medžiaga buvo nestandartizuota, sudaryta remiantis mokslinė literatūros analize. Vis dėlto, remdamiesi tyrimo duomenimis, teigiame, kad depresija sergančio paciento supažinimas su įvairiais depresijos gydymo būdais turi įtakos požiūriui į juos susiformavimui bei individualaus gydymo parinkimui, todėl turi įtakos ir depresijos įveikos – sveikimo procesui.

5. Išvados

1. Depresija sergančio paciento supažinimas su įvairiais depresijos gydymo būdais turi statistiškai reikšmingos įtakos požiūriui į juos susiformavimui, dėl to turi įtakos individualaus gydymo parinkimui ir depresijos įveikimui.

2. Teigiamas ir labai teigiamas požiūris į visus depresijos gydymo būdus statistiškai reikšmingai padidėjo, o neutralus, neigiamas ir labai neigiamas – sumažėjo po

psichoedukacinės medžiagos suteikimo, išskyrus elektros impulsų terapiją, į kurią neigiamas ir labai neigiamas požiūris padidėjo.

3. Remiantis tyrimo duomenimis, tikslinga būtų standartizuoti psichoedukacinę medžiagą apie depresijos gydymo būdus pagal mokslinius medicininius, psichologinius ir edukacinius kriterijus bei padaryti ją prieinamą ne tik stacionare, bet ir viešai visuomeniniame gyvenime.

Literatūros šaltiniai

1. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3(11):e442. Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine*, 3(11), e442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
3. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes (prisirašę ligoniniai). Higienos institutas 2022. https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=237
4. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *The Lancet* 2018; 392(10161): 2299–2312. Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England)*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
5. Dobrek L, Głowacka K. Depression and Its Phytopharmacotherapy—A Narrative Review. *Int J Mol Sci*. 2023; 24(5): 4772. Dobrek, L., & Głowacka, K. (2023). Depression and Its Phytopharmacotherapy-A Narrative Review. *International journal of*

molecular sciences, 24(5), 4772.
<https://doi.org/10.3390/ijms24054772>

6. Mačijauskaitė A. Psichotropinių vaistų vartojimo ypatumai vidaus ligų skyriuje. Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva, 2017.

<https://lsmu.lt/cris/bitstreams/ffde388b-576f-43d0-b8f3-081dd2e772fe/download>

7. Šiurkutė A. Klinikinės psichofarmakoterapijos pagrindai. Vilnius, Lietuva: Vilniaus universiteto leidykla, 2018.

https://www.mf.vu.lt/images/le00223_2018_klinikines_psichofarmakoterapijos_pagrindai.pdf

8. Vištartaitė G. Transkranijinės magnetinės stimuliacijos įtaka galvos smegenų bioelektriniams aktyvumui. Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, Vilnius, Lietuva, 2014.

9. Schlaepfer T. E, George M. S, Mayberg H. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos (angl.WFSBP) gydymo smegenų stimuliacija, taikoma psichiatrijoje, rekomendacijos. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija 2011; 13(1): 23-35. Pilnas_2011_1r.indd (biological-psychiatry.eu)

10. Venciūtė-Rausch I, Danilevičiūtė V, Navickas A. Gydymas elektroimpulsine terapija. Neurologijos seminarai 2012; 16(51): 25–32.

http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2012_Nr1_025-032.pdf

11. Długauskas E. CYP2D6 ir CYP2C19 genų polimorfizmų įtaka klinikiniam antidepresantų efektyvumui gydant vidutinio sunkumo ir sunkią depresiją. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, Vilnius, Lietuva 2019.

<https://www.mf.vu.lt/images/>

LE000_2020_VU_MF_disertaciju_santraukos.pdf

12. Šidagis P. Nefarmakologinis depresijos gydymas. Sveikatos mokslai / Health sciences 2022; 32(5): 102-104.

<https://sm-hs.eu/nefarmakologinis-depresijos-gydymas/>

13. Nussbaumer-Streit B, Forneris CA, Morgan LC, Van Noord MG, Gaynes BN, Greenblatt A, Wipplinger J, Lux LJ, Winkler D, Gartlehner G. Light therapy for preventing seasonal affective disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2019; 2019(3):CD011269.

14. Raškauskas V. Šviesos terapijos taikymo psichiatrijoje galimybės. Sveikatos mokslai / Health sciences 2011; 21(2): 14-18.

<https://sm-hs.eu/lt/sviesos-terapijos-taikymo-psichiatrijoje-galimybes/>

15. Nedzinskaitė L. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų komunikacijos poslinkiai veikiant meno terapijai. Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus Gedimino technikos universitetas, Vilnius, Lietuva 2021. <https://vb.vgtu.lt/object/elaba:80379686/>

16. Gvazdaitytė J. Dailės terapijos poveikis depresija sergančių asmenų emocinei būklei. Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva 2017.

<https://hdl.handle.net/20.500.12512/101837>

17. Leleikienė A. Fizinio aktyvumo poveikis sergančiųjų depresija protiniam darbingumui. Daktaro disertacija, Lietuvos sporto universitetas, Kaunas, Lietuva 2018.

<https://vb.lsu.lt/object/elaba:30216002/30216002.pdf>

18. Loh A, Leonhart R, Wills CE, Simon D, Härter M. The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary

care of depression. *Patient Educ Couns* 2007; 65(1): 69–78. Loh, A., Leonhart, R., Wills, C. E., Simon, D., & Härter, M. (2007). The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. *Patient education and counseling*, 65(1), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.05.007>

19. Acosta, F., Rodríguez, L., & Cabrera, B. (2013). Beliefs about depression and its treatments: Associated variables and the influence of beliefs on adherence to treatment. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 6(2), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.08.002>

20. Lokkerbol, J., Geomini, A., van Voorthuijsen, J., van Straten, A., Tiemens, B., Smit, F., Risseuw, A., & Hiligsmann, M.

(2019). A discrete-choice experiment to assess treatment modality preferences of patients with depression. *Journal of medical economics*, 22(2), 178–186. <https://doi.org/10.1080/13696998.2018.1555404>

21. Ride, J., & Lancsar, E. (2016). Women's Preferences for Treatment of Perinatal Depression and Anxiety: A Discrete Choice Experiment. *PloS one*, 11(6), e0156629. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156629>

22. Dwight-Johnson, M., Sherbourne, C. D., Liao, D., & Wells, K. B. (2000). Treatment preferences among depressed primary care patients. *Journal of general internal medicine*, 15(8), 527–534. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.08035.x>