

# **KLAUDIJS PAULIUKEVIČIŪTĖS DAKTARO DISERTACIJOS „MOTERŲ GYVENIMO KOKYBĖS KITIMAS AMBULATORINIO DEPRESIJOS GYDymo LAIKOTARPIU“**

**(SOCIALINIAI MOKSLAI, PSICHOLOGIJA 06S)  
RECENZIIJA**

Vytautas Gudonis  
Šiaulių universitetas

---

Autorė pasirinko sociopsichologinę, labai aktualią Lietuvai problemą. Daugelis autorių (Beautrais, Joyce, Mulder, 1998; Piccinelli, Wilkinson, 2000 ir kt.) depresiją traktuoja kaip vieną iš dažniausių polinkio į savižudybę priežasčių. D. Gailienė (2000) pažymi, jog savižudybė – tai reakcija į nepatenkintus psichologinius poreikius, kurie sukelia nepakeliamą emocinę įtampą, psichologinį skausmą (Psychache, Schneidman, 1999), t. y. specifinį negatyvių jausmų – kaltės, baimės, gėdos, žlugimo, pažeminimo, orumo praradimo, nelaimingumo, sielvarto, vienišumo, nevilties, pykčio, priešiško – sukeltą skausmą. Tiek kaltės jausmas, tiek depresija gali būti žmonių savižudybės priežastimi tik tuo atveju, jei jie yra pernelyg skausmingi ir nepakeliami. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos duomenis Lietuvos savižudybių rodiklis yra vienas aukščiausių pasaulyje – tai aktualizuoja Klaudijos Pauliukevičiūtės disertacinį tyrimą.

Logiška, kad autorė savo respondentais pasirinko moteris. Jų sergamumas depresija yra beveik dvigubai dažnesnis nei vyrų, moterims būdingi sunkesni depresijos simptomai, joms dažniau depresija užsitęsia ar pasikartoja, depresija sergančios moterys prasčiau prisitaiko socialiai, mažiau pasitenkina vedybinio gyvenimu ir kt.

Disertacija racionaliai struktūruota. Ją sudaro įvadas, penkios dalys, išvados, literatūros sąrašas ir priedai. Disertacija gausiai iliustruota: 15 lentelių ir 18 paveikslų tekste ir per 60 lentelių prieduose. Disertacijos įvade gana argumentuotai pagrindžiamas tyrimo aktualumas, aiškiai pagrindžiama tiriamoji problema, apibūdinamas darbo naujumas bei teorinė ir praktinė reikšmė. Autorė racionaliai suformuluoja tyrimo tikslą bei iš jo išplaukiančius uždavinius, pateikia lakoniškus gynimo teiginius bei konkretizuoja tyrimo rezultatų aprobaciją.

Teorinėje dalyje, remdamasi 229 lietuvių ir užsienio autorių darbų analize, autorė atskleidžia moterims būdingus depresijos ypatumus ir jų psichosocialinį kontekstą, tinkamai interpretuoja depresijos sąsajas su sveikata ir negalia, pateikia išsamią depresijos gydymo psichosocialinę charakteristiką. Tinkamai pateikta gyvenimo kokybės apibrėžimo problematika. Analizuodama teorinius ir metodologinius gyvenimo kokybės aspektus, taikomus psichinės sveikatos srityje, autorė pateikia išsamias subjektyvaus pasitenkinimo, svarbumo – pasitenkinimo, vaidmens – funkcionavimo, objektyvios gyvenimo kokybės – standartinių poreikių bei dinaminio proceso modelių charakteristikas. Racionaliai pateiktos gyvenimo kokybės sąsajos su depresijos klinikinės būsenos ypatumais: depresijos simptomų intensyvumu, tęstinumu, polinkiu savižudybei, gretutinėmis somatinėmis ligomis bei demografiniais veiksniais. Nepriekaištingai atskleistos depresijos sąsajos su gyvenimo kokybės pokyčiais. Autorė pasižymėjo kaip profesionali šios temos žinovė, mokanti racionaliai dirbti su literatūra, kitų autorių tyrimų rezultatais, gebanti puikiai analizuoti ir interpretuoti.

Racionaliai suderinus ir panaudojus gyvenimo kokybės klausimyną, standartizuotą klinikinį interviu (CIDI-2) bei kitus tyrimo duomenis, autorei sėkmingai pavyko nustatyti, kaip sergančių depresija ir ją ambulatoriškai besigydančių moterų gyvenimo kokybė susijusi su depresijos klinikinės būsenos rodikliais (epizodų pasikartojimu, epizodų skaičiumi, epizodo trukme, stacionarinio depresijos gydymo buvimu, polinkiu į savižudybę, somatinių ligų komorbidiškumu, susirgimo pradžios amžiumi) ir socialiniais-demografiniais veiksniais; įvertinti ir išanalizuoti depresija sergančių moterų gyvenimo kokybės kitimo trejų metų ambulatorinio depresijos gydymo laikotarpiu ypatumus; nustatyti psichikos sveikatos būklės (po vienerių gydymo metų pasveiko ar tebeserga depresija), depresijos klinikinės būsenos rodiklių (epizodų pasikartojimo, epizodų

skaičiaus, epizodo trukmės, stacionarinio depresijos gydymo buvimo, polinkio savižudybei, gretutinių somatinių ligų buvimo, susirgimo pradžios amžiaus) ir socialinių-demografinių veiksnių svarbą gyvenimo kokybės pokyčiams, vykstantiems trejų metų ambulatorinio gydymo laikotarpiu.

Darbo pabaigoje autorė daro racionalias, tyrimų rezultatais pagrįstas išvadas. Publikacijų pakanka. Septynių autorės publikacijų, išspausdintų Lietuvoje ir užsienyje analizė rodo, kad jose atsispindi pagrindinės darbo idėjos, esminiai tyrimo rezultatai ir išvados. Disertacijos santrauka atspindi daktaro disertaciją.

Teigiamai vertindamas disertacinį tyrimą noriu pateikti kai kuriuos pastebėjimus.

1. Buvo galima darbą labiau aktualizuoti į tyrimo problemą pažvelgus per suicido prizmę, nes depresija yra viena dažniausių polinkio į savižudybę priežasčių. Nors polinkiui į savižudybę autorė ir skiria vieną puslapį (25 p.), tačiau visai nesieja su suicido problema Lietuvoje, nemini šioje srityje dirbusių lietuvių autorių (pvz., 2000 metais VDU ginto D. Gailienės habilitacinio darbo „Savižudybės Lietuvoje: socialiniai-psichologiniai paplitimo aspektai ir prevencijos modelis“, šios autorės knygų bei straipsnių).

2. Santraukoje reziumė lietuvių kalba greta tyrimo tikslo derėjo pateikti ir tyrimo uždavinius.

3. Santraukoje nederėjo pateikti kitų autorių literatūros sąrašo.

Šios pastabos nemenkina disertacijos vertės.

Psichologams bus naudinga susipažinti su autorės pateiktomis išvadomis.

Depresija sergančių moterų susirgimo pradžios amžius, gretutinių somatinių ligų buvimas, amžius, mokamo darbo turėjimas ir šių rodiklių sąveikos yra susiję su gyvenimo kokybės vertinimu:

- Moterys, susirgusios depresija jaunesniame amžiuje, pasižymi geresniu psichologiniu funkcionavimu, yra labiau nepriklausomos, geriau vertina savo socialinius santykius ir aplinką, jaučiasi dvasingesnės, geriau vertina savo gyvenimo kokybę.

- Moterys, be depresijos nesergančios dar ir somatinėmis ligomis, pasižymi geresniu fiziniu funkcionavimu, geriau vertina savo gyvenimo kokybę.

- Dirbančios ir gretutinėmis somatinėmis ligomis nesergančios moterys pasižymi geresniu fiziniu funkcionavimu nei somatinėmis ligomis sergančios ir nedirbančios moterys.

- Jaunesnės depresija sergančios moterys pasižymi geresniu fiziniu ir psichologiniu funkcionavimu, yra labiau nepriklausomos, geriau vertina savo socialinius santykius ir aplinką, jaučiasi dvasingesnės, geriau vertina savo gyvenimo kokybę.

Trejų metų ambulatorinio depresijos gydymo laikotarpiu vyksta teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai:

- Per pirmuosius ambulatorinio depresijos gydymo metus vyksta teigiamų moterų fizinio funkcionavimo pokyčių, pagerėja psichologinis funkcionavimas, jos tampa labiau nepriklausomos, gerėja jų socialiniai santykiai, aplinkos vertinimas, jos jaučiasi dvasingesnės, pagerėja gyvenimo kokybės vertinimas.

- Nors antraisiais–trečiaisiais ambulatorinio depresijos gydymo metais moterų psichologinio funkcionavimo, socialinių santykių ir aplinkos vertinimai išlieka nepakitę, o fizinio funkcionavimo, nepriklausomybės lygmens, dvasingumo ir gyvenimo kokybės vertinimai blogėja, po trejų gydymo metų visų gyvenimo kokybės sričių vertinimai, išskyrus dvasingumo vertinimą, yra geresni nei gydymo pradžioje. Taigi mūsų tyrimo rezultatai patvirtina, jog gyvenimo kokybės rodikliai atspindi depresija sergančių moterų sveikimo procesą ambulatorinio trejų metų gydymosi laikotarpiu.

Pagerėjusi psichikos sveikatos būklė (pasveikimas per vienerius gydymo metus) yra reikšmingiausias veiksnys, susijęs su fizinio ir psichologinio funkcionavimo, socialinių santykių, nepriklausomybės lygmens, aplinkos vertinimo ir gyvenimo kokybės pagerėjimu per trejus gydymo metus, kai atsižvelgiama į depresijos klinikinės būsenos ypatumus ir iššilavinimą:

- Moterų, kurių psichikos sveikatos būklė pagerėja per pirmuosius ambulatorinio depresijos gydymo metus, gyvenimas kokybiškai teigiamai pasikeičia: pagerėja fizinis ir psichologinis funkcionavimas, didėja nepriklausomybė, gerėja socialiniai santykiai, aplinkos, dvasingumo ir gyvenimo kokybės vertinimai. Šie teigiami pokyčiai, išskyrus dvasingumo vertinimą, išlieka ir po trejų metų.

- Moterų, kurių psichikos sveikatos būklė nepagerėja per pirmuosius ambulatorinio gydymo metus, gyvenimo kokybė teigiamai

pasikeičia: gerėja fizinis ir psichologinis funkcionavimas, jos tampa labiau nepriklausomos, gerėja socialinių santykių, aplinkos ir gyvenimo kokybės vertinimai, tačiau per pirmuosius gydymo metus pasiekti teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai po trejų metų neišlieka ir grįžta į gydymo pradžioje buvusį lygmenį.

Teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai, vykstantys per vienerius ambulatorinio depresijos gydymo metus, susiję ne tik su pagerėjusia psichikos sveikatos būkle (pasveikimas per vienerius gydymo metus), bet ir su pasikartojančio depresijos epizodo buvimu, kitokia diagnoze nei distimija, pereinanči į depresijos epizodą, gretutinių somatinių ligų ir stacionarinio depresijos gydymo patirties nebuvimu, jaunesniu amžiumi, gyvenimu su partneriu arba santuokoje:

- Didesnių teigiamų fizinio ir psichologinio funkcionavimo pokyčių tikėtis galime tada, kai depresija sergančios moterys prieš depresijos epizodo pradžią neserga distimija, jų nevargina gretutinės somatinės ligos, jos yra jaunesnės.

- Didesnių teigiamų nepriklausomybės lygmens pokyčių galime tikėtis tada, kai depresija sergančios moterys prieš depresijos epizodo pradžią neserga distimija ir jų nevargina gretutinės somatinės ligos.

- Didesnių teigiamų socialinių santykių pokyčių galime tikėtis tada, kai moterys gyvena kartu su partneriu arba sutuoktiniu ir joms būdingi pasikartojantys depresijos epizodai.

- Teigiami aplinkos vertinimo pokyčiai nesusiję su depresijos diagnozės ypatumais, gretutinėmis somatinėmis ligomis, stacionarinio depresijos gydymo patirtimi, moterų amžiumi ir šeimine padėtimi.

- Didesnių teigiamų dvasingumo pokyčių galime tikėtis moterų, niekada depresijos nesigydyusių stacionare, grupėje.

- Didesnių teigiamų gyvenimo kokybės vertinimo pokyčių tikėtis galime tada, kai depresija sergančios moterys prieš depresijos epizodo pradžią neserga distimija, jų nevargina gretutinės somatinės ligos, jos yra jaunesnės.

Teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai, vykstantys per trejus ambulatorinio depresijos gydymo metus, susiję ne tik su pagerėjusia psichikos sveikatos būkle (pasveikimas per vienerius gydymo metus), bet ir su gretutinių somatinių ligų nebuvimu, vyresniu pirmojo depresijos epizodo pradžios amžiumi, jaunesniu sergančių moterų amžiumi, žemesniu išsilavinimu ir nedarbu:

- Teigiami fizinio funkcionavimo pokyčiai nesusiję su gretutinių somatinių ligų buvimu, pirmojo depresijos epizodo pražios amžiumi, amžiumi, išsilavinimu ir mokamo darbo turėjimu.

- Didesnių teigiamų psichologinio funkcionavimo pokyčių tikėtis galime tada, kai moterys yra jaunesnio amžiaus, o pirmojo depresijos epizodo pradžios amžius vyresnis.

- Didesnių teigiamų nepriklausomybės lygmens pokyčių galime tikėtis tada, kai moterys, be depresijos, neserga dar ir somatinėmis ligomis.

- Teigiami socialinių santykių pokyčiai nesusiję su gretutinių somatinių ligų buvimu, depresijos epizodo pražios amžiumi, amžiumi, išsilavinimu ir mokamo darbo turėjimu.

- Didesnių teigiamų aplinkos vertinimo pokyčių galime tikėtis moterų, kurių išsilavinimas žemesnis, grupėje.

- Didesnių teigiamų dvasingumo pokyčių tikėtis galime mokamo darbo nedirbančių moterų grupėje.

- Didesnių teigiamų gyvenimo kokybės vertinimo pokyčių galime tikėtis moterų, be depresijos, nesergančių somatinėmis ligomis, grupėje.

Baigiamoji išvada. Klaudijos Paliukevičiūtės darbas „Moterų gyvenimo kokybės kitimas ambulatorinio depresijos gydymo laikotarpiu“ yra aktuali, turinti išliekamąją teorinę ir praktinę reikšmę, atitinkanti daktaro disertacijoms keliamus reikalavimus mokslo studija, o pati autorė nuspelnė daktaro mokslinio laipsnio (socialiniai mokslai, psichologija 06S).

Klaudijos Pauliukevičiūtės disertacija buvo sėkmingai apginta 2010 metais Vytauto Didžiojo universitete.

Review of doctoral dissertation

**„CHANGES IN WOMEN’ QUALITY OF LIFE DURING  
THE OUTPATIENT TREATMENT OF DEPRESSION”  
(SOCIAL SCIENCES, PSYCHOLOGY, 06S) PREPARED BY  
KLAUDIJA PAULIUKEVIČIŪTĖ**

The author of the review argues that dissertation is very actual and necessary in Lithuanian context, having theoretical and practical significance. The study enhances more nuanced understanding of the relations between health measured by the Quality of Life Questionnaire indicators and clinical peculiarities of depression, social and

demographic factors. The study design is longitudinal and directed to examine dynamics in the Quality of life of patients with the diagnosis of depression. It attempts to better disclose the context of this disease: special attention is paid to the complexity of factors related to the clinics of depression and social influences. Another novel aspect of this study is related to the selection of a specific group of respondents (women in out-patient treatment of depression; most of them had never underwent the inpatient treatment). Some limitations and questions for discussion related to the severity of suicide problem in Lithuania are mentioned as well as practical recommendations of dissertation.

*Gauta: 2010 09 15*

*Priimta: 2010 10 29*