

Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų socialinės paramos savitumai ir sąsajos su depresiškumu

Ieva Šidlauskaitė–Stripeikienė¹, Nida Žemaitienė², Jūratė Klumbienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Profilaktinės medicinos katedra,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Biomedicininis tyrimų institutas

Raktažodžiai: socialinė parama, socialinis tinklas, depresiškumas.

Santrauka. Įvadas. Daugėja mokslo duomenų, patvirtinančių, kad tarp asmens socialinės aplinkos, fizinės bei psichologinės savijautos egzistuoja glaudus ryšys. Tyrimai rodo, kad socialinė izoliacija neigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichologinę asmens būklę. Yra duomenų, kad socialinių ryšių ir integracijos stoka turi įtakos depresijos pasireiškimui. Tyrimo tikslas – įvertinti suaugusių Lietuvos rajonų gyventojų socialinės paramos savitumus bei sąsajas su depresiškumu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas 2006–2007 m. vykdant tarptautinę Lėtinų neinfekcinių ligų integruotos profilaktikos programą (CINDI). Tyrimo dalyvavo 1754 asmenys, atsitiktinės sluoksniuotosios atrankos būdu atrinkti penkiuose Lietuvos rajonuose. Duomenys surinkti atliekant anketinę tiriamųjų apklausą.

Rezultatai. Tyrimas parodė, kad trečdalis (34,7 proc.) Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų savo aplinkoje turi mažai, o 4,5 proc. iš viso neturi asmenų, į kuriuos galėtų kreiptis paramos, kai jiems būna sunku. Socialinės paramos stoka dažniau skundėsi moterys. Prastesni socialinės paramos rodikliai (mažas socialinis tinklas, suvokiamos socialinės paramos neturėjimas, blogas sutarimas bei mažas bendravimo intensyvumas su artimais draugais, blogas sutarimas su sutuoktiniu bei šeimos nariais) didino depresiškumo galimybę. Tiek vyrų, tiek moterų depresiškumo galimybę labiausiai didino blogas sutarimas su draugais ir sutuoktiniu, vyresnis amžius bei žemesnis išsilavinimas. Vyrų depresiškumas susijęs ir su šeimine padėtimi: išsituokusių vyrų depresiškumo galimybė buvo didesnė nei vedusių.

Išvados. Trečdalis suaugusių Lietuvos rajonų gyventojų savo aplinkoje stokoja socialinės paramos. Nustatytos socialinės paramos ir depresiškumo sąsajos rodo, kad asmenų socialinių įgūdžių ugdymas yra svarbus psichikos sveikatos stiprinimo resursas.

Įvadas

Žmogus – tai socialinė būtybė, todėl socialinis atskyrimas įvairiose kultūrose visais laikais buvo viena didžiausių bausmių. Socialinės aplinkos, socialinių ryšių ir asmeninės gerovės sąveika nuo seno dominavo įvairių sričių mokslininkus. Šiuo metu mokslinėje erdvėje jai taip pat skiriama nemažai dėmesio. Sukaupta pakankamai įrodymų, kad vienatvė ir socialinė izoliacija neigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichologinę asmens savijautą (1). Yra duomenų, kad socialinių ryšių ir integracijos stoka turi įtakos depresijos bei nerimo pasireiškimui (2–4). Tyrimai patvirtina, kad turintys sunkių psichikos problemų (klinikinė depresija, alkoholizmas ir kt.) žmonės yra sveikesni, jei jie integruojami į bendruomenes. Socialinius ryšius su kitais palaikantys asmenys ilgiau jaučia gydymo rezultatus, rečiau patiria ligos atkryčius ir rečiau guldomi į ligoninę (5). Ir priešingai, socialiai izoliuoti arba gaunantys nepakankamą socialinę paramą asmenys, susidūrę su psichikos problemomis, rečiau imasi aktyvių jų sprendimo veiksmų, o pasireiškus depresijai, sunkiau ją išgy-

vena (6). Manoma, kad socialinius ryšius ir sveikatą sieja abipusis ryšys: dėl socialinės izoliacijos blogėja sveikatos būklė, o prasta sveikata riboja socialinius kontaktus (7).

Socialinės paramos, kaip psichikos sveikatą saugančiojo veiksnio, tyrimus skatina pastarąjį dešimtmetį Europos šalyse užfiksuotas psichikos ir elgesio sutrikimų skaičiaus augimas (8–10). Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, depresija yra dažniausias psichikos sutrikimas. Prognozuojama, kad iki 2020 m. depresija bus labiausiai paplitusi liga pasaulyje (11). Todėl labai svarbu geriau ir išsamiau pažinti socialinės aplinkos bei individo sąveikos procesus. Nuolat daugėja mokslinių darbų, kuriais siekiama sužinoti, kaip bendravimo patirtis transformuojasi į poveikį sveikatai, kokie santykių su kitais žmonėmis aspektai yra svarbūs, kokią reikšmę šiame kontekste turi amžius ir lytis, kaip galima veikti socialinę aplinką ir gerinti sveikatą. Šios srities mokslinių tyrimų svarba pabrėžiama ir Europos sveikatos ministrų priimtame Europos psichikos sveikatos veiksmų plane (11).

Adresas susirašinėti: I. Šidlauskaitė–Stripeikienė, LSMU MA Profilaktinės medicinos katedra, Eivenių 4, 50161 Kaunas
El. paštas: ppkcentras@yahoo.com

Correspondence to I. Šidlauskaitė–Stripeikienė, Department of Preventive Medicine, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Eivenių 4, 50161 Kaunas, Lithuania
E-mail: ppkcentras@yahoo.com

Socialinės paramos poveikio matavimas nelen-gvas (12). Mokslininkai išskiria du socialinės para-mos tipus: realiai turima ir subjektyviai suvokiama. Pirmuosiuose socialinės paramos ir sveikatos sąsajų tyrimuose dažniausiai buvo remiamasi asmeniui pa-siekiamų draugų ir artimų žmonių skaičiumi – gana nesunkiai įvertinama socialine parama, dar vadina-ma socialiu tinklu (13). Vėlesniuose tyrimuose dau-giau dėmesio imta skirti socialinių ryšių kokybei, atsižvelgiant ne tik į artimų žmonių skaičių, bet ir subjektyvų paramos tikimybės artimoje asmeniui aplinkoje vertinimą (14, 15). Suvokimas, kad aplin-kiniai palaiko ir nusiteikę padėti, stiprina pasitikėji-mą savimi, palaiko dvasinę pusiausvyrą (13). Dau-gėja įrodymų, kad subjektyviai suvokiama socialinės paramos tikimybė yra reikšmingesnė streso veikia-mo žmogaus psichologinei savijautai, o socialinis tinklas (artimų žmonių skaičius) yra reikšmingesnis bendrai psichikos sveikatai, ypač depresijos ir neris-tingumo lygiui (14–16).

Atlikta nemažai tyrimų, įrodančių socialinės pa-ramos ir depresijos ryšį (2–4). Tačiau trūksta išsa-mesnės analizės, kaip šis ryšys pasireiškia skirtingose grupėse (atsižvelgiant į lytį, amžių, šeiminių padė-tį). Lietuvoje socialinės paramos reikšmė psichikos sveikatai ir savijautai išsamiau netyrinėta. Šio tyrimo tikslas – įvertinti suaugusių Lietuvos rajonų gyven-tojų socialinės paramos savitumus bei sąsajas su de-presiškumu.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimas atliktas 2006–2007 m. dalyvaujant PSO koordinuojamoje tarptautinėje Lėtinių neinfekcinių ligų integruotos profilaktikos (CINDI) programoje (17).

Tyrimo dalyvavo 25–64 metų gyventojai iš pen-kių rajonų (Kupiškio, Kretingos, Kaišiadorių, Jo-niškio, Varėnos). Atsitiktinė sluoksniuotoji tiri-amųjų imtis sudaryta atsižvelgiant į amžių ir lytį. Kiekviename rajone iš pirminės sveikatos priežiūros centruose registruotų gyventojų atrinkta po 200 ti-riamųjų (100 vyrų ir 100 moterų) iš kiekvienos am-žiaus grupės (25–34, 35–44, 45–54 ir 55–64 metų). Išsamesnė tiriamųjų kontingento atranka aprašyta ankstesniame straipsnyje (18). Psichinės sveikatos tyrime dalyvavo 1754 asmenys (99,6 proc. atvyku-siųjų pasitikrinti).

Psichinės sveikatos rodikliams įvertinti buvo naudojama tyrimo autorių parengta anketa. Depre-siškumui įvertinti naudota Becko depresijos skalė (angl. *BDI – Depression Inventory*) (19). BDI matuo-ja kognityvinius-afektinius ir fiziologinius depresi-jos simptomus. Skalę sudaro 21 klausimas. Atsaky-mai buvo vertinami balais (nuo 0 iki 3). Bendras balų skaičius varijuoja nuo 0 iki 63. Didėnis balų skaičius rodo stipriau išreikštus depresiškumo simp-tomus. Interpretuojant duomenis, depresiškumas

buvo vertinamas remiantis skalės autoriaus reko-mendacijomis: tiriamieji pagal depresijos simptomų išreikštumą buvo suskirstyti į keturias depresiškumo grupes: mažo (surinkę 0–11 balų); vidutinio (11–17 balų); didelio (17–35 balai); labai didelio (daugiau kaip 35 balai). Duomenų analizėje buvo išskirtos dvi grupės: tiriamųjų, neturinčių (priskirti Becko depre-sijos skalėje mažo depresiškumo grupės tiriamieji) ir turinčių depresiškumo simptomų (priskirti vidu-tinio, didelio ir labai didelio depresiškumo grupių tiriamieji). Vidinis skalės suderinamumas įvertintas taikant Cronbacho alfa kriterijų. Remiantis gautu rezultatu (0,87), skalės psichometrinė kokybė trak-tuotina kaip labai gera (20).

Socialinei paramai įvertinti naudojome du pa-grindinius kintamuosius: tiriamųjų nurodomą so-cialinį tinklą bei subjektyviai suvokiamą prieinamą socialinę paramą. Analizėje taip pat buvo atsižvelgta į bendravimo su šeimos nariais ir sutuoktiniu bei artimais draugais kokybę, draugų skaičių ir bendra-vimo su jais intensyvumą.

Socialinio tinklo apimtis buvo vertinama atsi-žvelgiant į 10 svarbiausių socialinio tinklo katego-rijų: draugai, vyras/žmona, broliai, seserys, motina, tėvas, vaikai, glojami vaikai, posūniai/podukros, žentas/marti. Vertindami socialinio tinklo apimtį, at-sižvelgėme į įvardytų kategorijų (kuriuose tiriamasis nurodė bent po 1 turimą asmenį) skaičių. Kiekvieno tiriamojo socialinio tinklo apimtis galėjo varijuoti 0–10 ribose. Pagal socialinio tinklo apimtį, pasinau-doiant skirstymu terciliais, tiriamieji buvo suskirsty-ti į tris grupes: turintys mažą (nuo 0 iki 4); vidutinį (5) bei didelį (6–10) socialinį tinklą.

Subjektyviai suvokiama socialinė parama buvo vertinama pagal tiriamųjų atsakymus į klausimą: „Ar yra jus suprantančių ir atjaučiančių žmonių, į kuriuos galėtumėte kreiptis, kai buvo sunku?“ (at-sakymų variantai „taip“ arba „ne“), atsakiusiųjų „taip“ prašoma nurodyti jų skaičių. Pagal atsakymus į pirmąjį ir antrąjį klausimą tiriamieji suskirstyti į keturias grupes: neturintys socialinės paramos (nu-rodė, kad neturi nė vieno žmogaus, į kurį galėtų kreiptis, kai buvo sunku); turintys mažai (1–2 juos suprantančius žmones); vidutiniškai (3–5 žmones) bei daug (nurodė 6 ir daugiau žmonių) socialinės paramos.

Bendravimo kokybė su šeimos nariais buvo ver-tinama išanalizavus atsakymus į klausimą: „Kaip jūs sutariate su šeimos nariais?“ Prie išvardytų katego-rijų (su broliais, su seserimis, su motina, su tėvu, su vaikais (ir įvaikiais) buvo pateikti tokie galimų atsa-kymų variantai: „iš viso nebendrauju“, „blogiau nei vidutiniškai“, „vidutiniškai“, „geriau nei vidutiniš-kai“. Bendravimo kokybė buvo vertinama pagal kiek-vieną kategoriją atskirai. Pagal bendravimo kokybę tiriamieji suskirstyti į tris grupes: gerai sutariantys (priskirti atsakiusieji, kad sutaria geriau nei viduti-

niškai); vidutiniškai (atsakiusieji, kad vidutiniškai sutaria) ir blogai sutariantys (atsakiusieji, kad sutaria blogiau nei vidutiniškai ir iš viso nebendrauja).

Bendravimo su sutuoktiniu kokybė buvo vertinama atsižvelgiant į penkis teiginius, apibūdinančius santykius: „Mes sunkiai pasidalijame kasdieniais darbais“; „Mes dažnai ginčijamės ir pykstamės“; „Šeimoje nuolat patiriu įtampą“; „Mes gerai sutariame“; „Mums patinka panašūs užsiėmimai“. Kiekvieną teiginį tiriamasis įvertino pagal tai, ar jis teisingai apibūdina santykius. Galimi atsakymų variantai: netiesa; iš dalies tiesa; tiesa. Koduojant tiriamųjų atsakymus, 0 balų buvo vertinami teiginiai, įvardyti kaip neteisingi; 1 balu – iš dalies teisingi; 2 balais – teisingi. Paskutinių dviejų teiginių atsakymai perkoduoti atvirkštine seka. Skalės vidinis suderinamumas geras (Cronbacho alfa koeficientas – 0,77). Skaičiavimams naudota aritmetinė balų suma. Tiriamieji suskirstyti į tris lygias grupes (tercilijus). Pirmasis tercilis atitiko gerus tarpusavio santykius (0–2 balai); antrasis – vidutiniškus (3–5 balai); trečiasis – blogus (6–14 balų).

Taip pat vertinome tiriamojo artimų draugų skaičių, bendravimo su jais kokybę bei intensyvumą. Tiriamojo buvo klausiama: „Kiek apytikriai turite artimų draugų (be šeimos narių)?“; (atsakymų variantai: „nė vieno“; „1“; „2–4“ ir „5 ir daugiau“). Bendravimo su draugais kokybė vertinta pagal tai, kaip tiriamasis su jais sutaria (atsakymų variantai: „ne taip gerai, kaip norėčiau“; „vidutiniškai“; „geriau nei vidutiniškai“; „ypač gerai“), intensyvumas – pagal tai, kiek kartų per mėnesį bendrauja su kuo nors iš artimų draugų (atsakymo variantai: „kiekvieną dieną“; „kelis kartus per savaitę“; „kartą per savaitę“; „kelis kartus per mėnesį“; „rečiau kaip kartą per mėnesį“).

Duomenų analizei naudotasi statistine programa SPSS, 15 versija. Kokybinių kintamųjų ryšiui įvertinti taikyti chi kvadrato (χ^2) ir z kriterijai. Skalių vidinis patikimumas įvertintas Cronbacho alfa kriterijumi. Skalės vidinis patikimumas aukštas, jei apskaičiuotas koeficientas buvo artimas vienetui.

Socialinės paramos rodiklių ir depresiškumo sąsajos vertintos vienaveiksnės ir daugiaveiksnės logistinės regresijos metodu. Priklausomu kintamuoju pasirinktas depresiškumas: lyginti neturintys depresijos simptomų ir turintys depresijos simptomų tiriamieji. Nepriklausomais kintamaisiais pasirinkti socialinės paramos rodikliai. Visi veiksniai į modelį įtraukti kaip kategoriniai naudojant pirminės atrankos (angl. forward selection) metodą, kuris galutiniame modelyje palieka tik tuos veiksnius, kurių ryšys su depresiškumu yra statistiškai patikimas ($p < 0,05$). Apskaičiuoti galimybių santykiai ir jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai. Galimybių santykis laikytas reikšmingu, jeigu vienetas neįėjo į 95 proc. pasikliautinąjį intervalą.

Rezultatai

Tyrimo duomenimis, 4,5 proc. suaugusių Lietuvos rajonų gyventojų savo artimoje aplinkoje neturi socialinės paramos. Daugiau kaip trečdalis tirtųjų (34,7 proc.) nurodė, jog jos turi mažai, 46,4 proc. – vidutiniškai, o 14,3 proc. – daug.

Su tiriamųjų lytimi socialinio tinklo dydis nebuvo susijęs, tačiau buvo susijęs su subjektyviai suvokiama socialine parama (1 lentelė). Moterys dažniau nei vyrai nurodė turinčios mažai arba iš viso neturinčios subjektyviai vertinamos socialinės paramos. Vertinant kitus socialinius rodiklius: draugų skaičių, bendravimą su draugais, sutuoktiniu bei su šeimos nariais, taip pat nustatyta reikšmingų skirtumų tarp lyčių. Tyrimo duomenimis, vyrai dažniau nurodė, kad turi daug draugų, tačiau moterys su draugais dažniau ypač gerai sutarė. Tarp bendravimo su draugais intensyvumo ir tiriamųjų lyties sąsajų nenustatyta.

Nustatyta, kad moterys ir vyrai skirtingai vertino santykius su sutuoktiniu: vyrai dažniau nurodė, kad su sutuoktine sutaria gerai, o moterys, kad sutaria blogai. Vertinant bendravimo su šeimos nariais kokybę, nustatyta, kad moterys dažniau nei vyrai nurodė, jog gerai sutaria su seserimis ir vaikais, o vyrai – su tėvu (1 lentelė).

Depresiškumo ir socialinės paramos rodiklių tarpusavio ryšių analizė buvo atliekama taikant vienaveiksnės ir daugiaveiksnės logistinės regresijos metodus. Iš pradžių įvertintos sąsajos tarp depresiškumo ir kiekvieno socialinės paramos rodiklio: socialinio tinklo, subjektyviai suvokiamos socialinės paramos, bendravimo su šeimos nariais ir sutuoktiniu kokybės, turimų draugų skaičiaus, bendravimo su artimais draugais kokybės bei intensyvumo.

Atlikus vienaveiksnę logistinę analizę, nustatyta, kad vyrų depresiškumas susijęs su socialiniu tinklu, suvokiama socialine parama, artimų draugų skaičiumi, bendravimo su artimais draugais kokybe bei intensyvumu, bendravimu su sutuoktiniu ir šiais šeimos nariais: motina, tėvu, vaikais (2 lentelė). Vyrų depresiškumo galimybę didino mažas socialinis tinklas, subjektyviai suvokiamas socialinės paramos neturėjimas, sutarimo su draugais, sutuoktiniu bei šeimos nariais stoka ir mažas bendravimo su draugais intensyvumas.

Motelių depresiškumas susijęs su socialinio tinklo dydžiu, suvokiama socialine parama, artimų draugų skaičiumi, bendravimo su artimais draugais kokybe bei intensyvumu, bendravimu su sutuoktiniu ir šiais šeimos nariais: seserimis, motina, broliais (2 lentelė). Tarp visai neturinčių socialinės paramos moterų depresiškumo galimybė buvo net 10 kartų didesnė nei tarp nurodžiusių, jog jos turi daug. Depresiškumas 11 kartų buvo dažnesnis tarp moterų, kurios neturėjo nė vieno draugo, lyginant su tomis, kurios turėjo penkis ir daugiau draugų. Ne taip gerai, kaip

1 lentelė. Vyrų ir moterų socialinės paramos rodiklių palyginimas

Socialinės paramos rodikliai		Lytis		χ^2 testas
		vyrų n (proc.)	moterų n (proc.)	
Turimas socialinis tinklas	Didelis	321 (45,8)	396 (41,2)	$\chi^2=2,67$; $p=0,160$
	Vidutinis	189 (28,4)	305 (31,8)	
	Mažas	181 (25,8)	259 (27,0)	
Suvokiama socialinė parama	Daug	115 (16,8)	118 (12,4)	$\chi^2=20,40$; $p<0,001$
	Vidutiniškai	330 (48,2)	429 (45,2)	
	Mažai arba visai neturi	240 (35,0)	403 (42,4)*	
Artimų draugų skaičius	5 ir daugiau draugų	311 (43,7)	317 (32,4)*	$\chi^2=31,20$; $p<0,001$
	2–4 draugai	324 (45,6)	498 (51,0)*	
	1 draugas	52 (7,3)	132 (13,5)*	
	Nė vieno draugo	24 (3,4)	30 (3,1)	
Sutarimas su draugais	Ypač gerai	136 (19,3)	259 (26,7)*	$\chi^2=18,04$; $p<0,001$
	Geriau nei vidutiniškai	291 (41,2)	395 (40,7)	
	Vidutiniškai	247 (35,0)	265 (27,3)*	
	Ne taip gerai, kaip norėčiau	32 (4,5)	52 (5,3)	
Bendravimo su draugais intensyvumas	Kiekvieną dieną	139 (19,7)	226 (23,2)	$\chi^2=7,45$; $p=0,059$
	Kelis kartus/kartą per savaitę	398 (56,3)	560 (57,6)	
	Kelis kartus per mėn.	128 (18,1)	135 (13,9)	
	Rečiau kaip kartą per mėn.	42 (5,9)	52 (5,3)	
Sutarimas su sutuoktiniu	Gerai sutaria	223 (37,7)	186 (26,1)*	$\chi^2=35,87$; $p<0,001$
	Vidutiniškai sutaria	213 (36,0)	233 (32,7)	
	Blogai sutaria	155 (26,3)	293 (41,2)*	
Sutarimas su broliais	Gerai sutaria	225 (49,3)	307 (50,1)	$\chi^2=0,64$; $p=0,727$
	Vidutiniškai sutaria	203 (44,5)	262 (42,7)	
	Blogai sutaria	28 (6,1)	44 (7,2)	
Sutarimas su seserimis	Gerai sutaria	246 (50,8)	661 (58,1)*	$\chi^2=18,50$; $p<0,001$
	Vidutiniškai sutaria	203 (41,9)	203 (31,1)*	
	Blogai sutaria	35 (7,2)	35 (5,4)	
Sutarimas su mama	Gerai sutaria	269 (67,6)	391 (68,8)	$\chi^2=0,66$; $p=0,721$
	Vidutiniškai sutaria	115 (28,9)	163 (28,6)	
	Blogai sutaria	14 (3,5)	15 (2,6)	
Sutarimas su tėvu	Gerai sutaria	132 (62,3)	140 (49,3)*	$\chi^2=8,42$; $p=0,015$
	Vidutiniškai sutaria	59 (27,8)	110 (38,7)*	
	Blogai sutaria	21 (9,9)	34 (12,0)	
Sutarimas su vaikais	Gerai sutaria	433 (72,3)	761 (79,4)*	$\chi^2=10,37$; $p=0,006$
	Vidutiniškai sutaria	145 (25,0)	171 (19,0)*	
	Blogai sutaria	16 (2,7)	15 (1,7)	

* $p<0,01$ lyginant su vyrais.

norėtų, su draugais sutariančių moterų depresiškumo galimybė buvo septynis kartus didesnė nei tų, kurios su jais sutarė ypač gerai. Blogi santykiai su sutuoktiniu moterų depresiškumo galimybę didino tris kartus. Moterų depresiškumo galimybė taip pat didėjo, jei jos blogai sutarė su seserimis, motina bei su broliais.

Daugiaveiksnė psichologinių, socialinių ir demografinių veiksnių bei depresiškumo sąsajų analizė (3 lentelė) parodė, kad vyrų ir moterų depresiškumo galimybę reikšmingai didino blogas sutarimas su sutuoktine (-iu) bei draugais, vyresnis amžius bei žemas išsilavinimas.

Vyrų depresiškumas taip pat didėjo ir tais atvejais, jei jie buvo išsituokę. Kiti į modelį įtraukti veiksniai (turimas socialinis tinklas, suvokiama socialinė parama, turimų draugų skaičius, bendravimo su draugais intensyvumas) nebuvo reikšmingai susiję su depresiškumu.

Rezultatų aptarimas

Vyrų ir moterų socialinių ryšių palyginimas atskleidė gana įdomius dėsningumus: socialinių tinklų dydžiai ir bendravimo su draugais intensyvumas tarp lyčių nesiskyrė, tuo tarpu vertinant socialinės paramos galimybę, artimų draugų skaičių bei sutarimo su sutuoktiniu ir šeimos nariais rodiklius, tarp lyčių nustatyta reikšmingų skirtumų. Vyrų dažniau savo aplinkoje nurodė turintys daug draugų bei socialinės paramos nei moterys. Tuo tarpu moterys dažniau santykius ir sutarimą su turimais draugais vertino geriau nei vyrai. Skyrėsi ir vyrų bei moterų santykių su sutuoktiniu vertinimas: vyrai dažniau santykius vertino geriau nei moterys. Moterys dažniau nei vyrai gerai sutarė su savo seserimis ir vaikais, tuo tarpu vyrai – su tėvu. Vyrų ir moterų socialinių ryšių tyrimuose taip pat atkreipiamas dėmesys į lyčių skirtumus vertinant socialinę paramą, tačiau pateikiami duomenys labai priešaringi. Kai kurių tyrė-

2 lentelė. Psichologinių ir socialinių veiksnų sąsajos su vyrų ir moterų depresiskumu (vienaveiksnė logistinė regresinė analizė)*

Nepriklausomi veiksniai		Vyrai		Moterys	
		GS	95 proc. PI	GS	95 proc. PI
Turimas socialinis tinklas					
Didelis		1		1	
Vidutinis		0,98	0,569–1,448	1,01	0,744–1,358
Mažas		1,53	1,042–2,260	1,46	1,061–2,008
Suvokiama socialinė parama					
Daug		1		1	
Vidutiniškai		0,99	0,584–1,490	1,19	0,785–1,797
Mažai		1,29	0,784–2,118	2,18	1,427–3,332
Neturi		2,48	1,162–5,307	10,05	3,319–30,401
Sutarimas su draugais	Artimų draugų skaičius				
	5 ir daugiau draugų	1		1	
	2–4 draugai	1,09	0,434–2,745	1,49	1,116–1,975
	1 draugas	1,89	1,031–3,473	2,94	1,901–4,543
	Nė vieno draugo	1,21	0,861–1,706	11,09	3,286–37,461
	Sutarimas su draugais				
	Ypač gerai	1		1	
	Geriau nei vidutiniškai	1,12	0,690–1,828	0,95	0,692–1,310
	Vidutiniškai	2,43	1,500–3,928	2,75	1,920–3,938
	Ne taip gerai, kaip norėčiau	5,02	2,223–11,328	6,97	3,155–15,405
	Bendr. su draugais intensyvumas				
	Kiekvieną dieną	1		1	
	Kelis kartus/kartą per savaitę	1,22	0,790–1,898	1,21	0,885–1,647
	Kelis kartus per mėn.	1,41	0,830–2,397	1,70	1,098–2,611
	Rečiau kaip kartą per mėn.	2,25	1,097–4,609	2,86	1,457–5,595
Sutarimas su sutuoktiniu (bendras)					
Gerai sutaria		1		1	
Vidutiniškai sutaria		2,38	1,518–3,722	1,31	0,875–1,951
Blogai sutaria		3,36	2,091–5,406	3,47	2,349–5,104
Sutarimas su šeimos nariais	Sutaria su broliais				
	Gerai	1		1	
	Vidutiniškai	1,94	0,869–4,344	1,63	1,168–2,287
	Blogai	1,44	0,950–2,180	1,90	1,003–3,700
	Sutaria su seserimis				
	Gerai	1		1	
	Vidutiniškai	1,54	0,732–3,254	1,40	0,991–1,975
	Blogai	1,45	0,967–2,166	4,30	1,739–10,646
	Sutaria su mama				
	Gerai	1		1	
	Vidutiniškai	1,44	0,870–2,380	1,40	0,967–2,026
	Blogai	8,00	2,375–26,887	3,48	1,088–11,112
	Sutaria su tėvu				
	Gerai	1		1	
	Vidutiniškai	1,27	0,604–2,667	1,67	0,773–3,626
	Blogai	4,99	1,865–13,334	1,33	0,797–2,230
	Sutaria su vaikais				
	Gerai	1		1	
	Vidutiniškai	1,73	1,196–2,564	2,68	1,823–3,796
	Blogai	3,36	1,222–9,227	2,68	0,831–8,608

*GS – galimybių santykis; PI – pasikliautinis intervalas.

jų duomenimis, moterys nurodo turinčios daugiau socialinės paramos nei vyrai (21, 22), kiti pateikia priešingus įrodymus (23). Pastarųjų metų tyrimuose vis dažniau nurodoma apie skirtumų tarp lyčių mažėjimą ir savotišką lyčių supanašėjimo procesą. Todėl manoma, kad tyrimuose reikėtų atsižvelgti ne į lytį, bet į vyriškumą–moteriškumą kaip į individo savybes (24, 25). Šiuo atveju socialinės paramos ir depresijos sąsajos turėtų būti interpretuojamos kiek kitame kontekste. Jei moteriškumą suvoksime kaip asmenybės bruožą, su išreikštu priklausomumu bei pritarimo poreikiu, tai tikėtina, kad socialinės paramos stoka tokių bruožų turintiems asmenims stipriai

siesis su depresiskumu. Jei vyriškumo sampratą siejame su išreikštu autonomijos bei pasiekimų poreikiu, tai socialinė parama neturės reikšmingos įtakos depresiskumui pasireikšti. Šiuo atveju depresijos pasireiškimas ir stiprėjimas turėtų sietis su pagrindinių siekių realizavimu. Depresija tikėtina tuo atveju, kai nepavyksta pasiekti autonomijos bei realizuoti siekių (24). Tačiau tokiu požiūriu vadovaujasi anaiptol ne visi. Nemažai tyrėjų nustato reikšmingus vyrų ir moterų skirtumus, todėl galimas socialinės paramos ir depresijos sąsajas siūlo interpretuoti atsižvelgiant į lytį. Tokio požiūrio šalininkai pateikia duomenų, jog socialinė parama labiau veikia vyrų psichinę

3 lentelė. Psichologinių, socialinių ir demografinių veiksnių ryšys su vyrų ir moterų depresiškumu (daugiaveiksnių logistinė regresinė analizė)*

Nepriklausomi veiksniai	Vyrai		Moterys	
	GS	95 proc. PI	GS	95 proc. PI
Sutarimas su sutuoktiniu				
Gera sutaria	1		1	
Vidutiniškai sutaria	2,14	1,322–3,563	1,07	0,696–1,671
Blogai sutaria	2,36	1,368–4,123	2,74	1,818–4,313
Sutarimas su draugais				
Ypač gerai	1		1	
Geriau nei vidutiniškai	1,40	0,741–2,650	0,89	0,579–1,361
Vidutiniškai	2,24	1,192–4,223	1,67	1,027–2,724
Ne taip gerai, kaip norėčiau	8,44	2,658–26,791	4,03	1,425–11,244
Amžiaus grupės				
25–34 metų	1		1	
35–44 metų	2,31	0,968–5,510	0,84	0,530–1,502
45–54 metų	4,30	1,842–10,052	1,44	0,846–2,439
55–65 metų	4,18	1,839–9,500	2,41	1,415–4,091
Šeiminė padėtis				
Vedę	1		1	
Viengungiai	2,71	0,865–8,465	0,51	0,185–1,406
Išsituokę	4,651	1,776–12,176	1,31	0,617–2,768
Našliai	1,49	0,221–10,149	1,42	0,455–4,432
Išsilavinimas				
Aukštasis	1		1	
Aukštesnysis	1,60	0,795–3,238	1,635	1,005–2,660
Vidurinis	2,27	1,153–4,449	1,651	0,982–2,775
Nebaigtas vidurinis	4,09	1,903–8,782	2,646	1,396–5,015

*Į modelį įtraukti amžius, šeiminė padėtis, išsilavinimas, turimas socialinis tinklas, suvokiama socialinė parama, turimų draugų skaičius, bendravimo su draugais intensyvumas bei kokybė, sutarimas su sutuoktiniu.

GS – galimybių santykis; PI – pasikliautinas intervalas.

sveikatą bei depresiją nei moterų (26). Šiuo aspektu, mūsų atliktas tyrimas taip pat pateikia daugiau įrodymų apie lyčių skirtumus socialinės paramos ir depresiškumo sąsajų vertinimuose. Tačiau skirtingai nei aukščiau minėtuose tyrimuose socialinė parama yra reikšmingai susijusi su depresiškumu ir vyrų, ir moterų grupėse.

Socialinė integracija įvardijama kaip vienas svarbiausių kokybiško gyvenimo veiksnių (27, 28). Mūsų tyrime nustatytos sąsajos tarp depresiškumo ir socialinės paramos atitinka tyrėjų gaunamus rezultatus, patvirtinančius, kad gaunama socialinė parama mažina depresijos galimybę (29–31). Nustatėme, kad tiek vyrų, tiek moterų depresiškumas susijęs su socialinio tinklo ir suvokiamos socialinės paramos apimtimi, artimų draugų skaičiumi, bendravimo su artimais draugais kokybe bei intensyvumu, bendravimu su sutuoktiniu ir šeimos nariais. Visais atvejais prastesni socialinės paramos rodikliai (mažas socialinis tinklas, suvokiamos socialinės paramos neturėjimas, sutarimo su draugais, sutuoktiniu bei kitais šeimos nariais artimaisiais stoka ir mažas bendravimo su artimais draugais intensyvumas) didina depresiškumo galimybę. Šie rezultatai papildoma Lietuvoje ir užsienyje atliktų tyrimų išvada apie socialinės paramos, kaip apsaugančio nuo depresijos, veiksnio reikšmę (29, 30, 32).

Atliktas tyrimas suteikė galimybę išsiaiškinti daugiausia su depresiškumu susijusius socialinius veiksnus. Tiek vyrų, tiek moterų grupėse su depresiškumo galimybe labiausiai buvo susijęs blogas sutarimas su sutuoktiniu ir draugais. Depresiškumo galimybę reikšmingai didino vyresnis amžius bei žemas išsilavinimas. Vyrų depresiškumas taip pat didėjo ir tais atvejais, jei jie buvo išsituokę. Platesnė depresiškumo, amžiaus, išsilavinimo bei šeiminės padėties sąsajų analizė pateikiama kitoje šioms problemoms skirtoje publikacijoje (33).

Apibendrinę gautus rezultatus, kad geras sutarimas tiek su draugais, tiek su sutuoktiniu susijęs su mažesniu depresiškumu, turime įvardyti tyrimo ribotumus. Atliktas momentinis tyrimas nesudaro galimybių nustatyti, ar riboti socialiniai ryšiai sąlygoja liūdesį, vienišumą ir taip didina depresiškumo galimybę, arba atvirkščiai – depresiškas žmogus riboja turimus socialinius ryšius ir mažiau bendrauja. Sąveikos kryptis yra neabejotinai reikšminga depresiškumo prevencijai, tačiau jai nustatyti reikėtų kito kio pobūdžio tyrimų.

Įvairūs tyrimai pateikia įrodymų, jog socialinė parama reikšmingai silpnina organizmo atsaką į stresą bei mažina įvairių ligų tikimybę (13–16), tačiau ši mokslinių tyrinėjimų sritis tebėra prieštaringa ir kelianti daug mokslinių diskusijų. Bene daugiau-

sia prieštarų vertinimų susilaukia socialinės paramos poveikio psichikos sveikatai tyrimai. Tyrėjų nuomonės išsiskiria bandant paaiškinti, koku būdu šis poveikis pasireiškia. Palaikantieji „streso–bufėrio“ hipotezę teigia, kad socialinė parama sušvelnina aplinkos stresorių poveikį, atlikdama savotišką „tarpininko“ vaidmenį. Taigi, šiuo atveju socialinės paramos nauda pasireiškia tik asmeniui susiduriant su stresoriais (13–16). Tokiam požiūriui oponuoja „tiesioginio poveikio“ hipotezės šalininkai, manantys, kad socialinė parama pati savaime yra saugumą ir psichologinį komfortą kelianti būseną, todėl ji teigiamai veikia fizinę ir psichikos sveikatą, nepriklausomai nuo to, ar asmuo patiria stresą. Šios krypties tyrėjai pateikia įrodymų, jog socialinė parama ir stresas nėra susiję, o socialinė parama tiesiogiai susijusi su depresija – pagrindiniu psichikos sveikatos komponentu (14–16).

Atliktas tyrimas parodė, kad suaugusių asmenų socialinių įgūdžių ugdymas yra svarbus sveikatos stiprinimo resursas. Akivaizdu, kad gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, vertindami sveikatos būklę, turėtų daugiau atsižvelgti į socialinės paramos depresiskam asmeniui galimybes. Depresijos gydymas, derinant socialinių problemų sprendimą ir socialinių įgūdžių ugdymą, būtų veiksmingesnis. Tačiau būtina turėti omenyje, kad šiame tyrime

buvo paliesti tik keli sveikatai svarbūs socialinių santykių aspektai, todėl platesnėms apibendrinančioms išvadoms vien šio tyrimo duomenų nepakanka. Atskleistus dėsningumus būtų naudinga išsamiau patyrinėti. Tai suteiktų galimybę efektyviau planuoti ir įgyvendinti priemones, skirtas suaugusių Lietuvos gyventojų psichikos sveikatai išsaugoti ir gerinti.

Išvados

Subjektyviai suvokiama socialinės paramos stoka būdinga daugiau kaip trečdaliui suaugusių Lietuvos rajonų gyventojų, o 4,5 proc. nurodė, kad savo aplinkoje iš viso neturi asmenų, į kuriuos galėtų kreiptis paramos, kai jiems būna sunku.

Vyrų ir moterų socialinių tinklų apimtys nesiskyrė, tačiau subjektyviai suvokiamos socialinės paramos dydis ir santykių kokybė tinklo viduje buvo skirtinga. Moterys dažniau skundėsi socialinės paramos stoka ir blogiau nei vyrai vertinio santykius su sutuoktiniu.

Psichologinių, socialinių ir demografinių veiksnių bei depresiskumo sąsajų analizė parodė, kad vyrų ir moterų depresiskumo galimybę reikšmingai didino blogas sutarimas su sutuoktine (–iu) bei draugais, vyresnis amžius bei žemas išsilavinimas. Išsituokusių vyrų depresiskumo galimybė buvo didesnė nei vedusių.

Characteristics of social support and their associations with depressiveness among Lithuanian adult rural population

Ieva Šidlauskaitė–Stripeikienė¹, Nida Žemaitienė², Jūratė Klumbienė²

¹Department of Preventive Medicine, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences,

²Institute for Biomedical Research, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Key words: social support; social network; depressiveness.

Summary. *Background and objective.* Data of recent scientific studies have showed strong associations between person's social environment and physical and mental health. The aim of this study was to evaluate the characteristics of social support and disclose their associations with depressiveness in rural adult population.

Material and methods. In 2006–2007, the survey was carried out in a random sample of population aged 25–64 years in five rural regions of Lithuania within the framework of the international CINDI program. A total of 1754 participants were interviewed using structured questionnaires. The associations between depressiveness and indicators of social support were assessed using logistic regression analysis.

Results. About one-third (34.7%) of respondents had little social support in their closest social environment, and 4.5% had no supporting persons at all. A lack of social support was more characteristic of women and less educated persons. The greater likelihood of depressiveness was related to worse indicators of social support: small social network, lack of support, and difficulties in communication with a husband/wife and relatives. Older and less educated women and men and those having poor relationships were more likely of being depressed. Depressiveness among men was also associated with being divorced.

Conclusions. One-third of Lithuanian adult rural population reported a lack of social support. The established associations between social support and depressiveness indicate that the development of social skills is an important resource for mental health improvement.

Literatūra

1. Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychol Health Med* 2006;11(2):233-45.
2. Couzin J. With isolation comes ill health. *Science* 2009;323(5913):456-7.
3. Murphy BM, Elliott PC, Worcester MUC, Higgins RO, Le Grande MR, Roberts SB, et al. Trajectories and predictors of anxiety and depression in women during the 12 months following an acute cardiac event. *Br J Health Psychol* 2008; 13(1):135-53.
4. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(2):161-6.
5. Morrison B. Depression: disease, loneliness, social isolation, suicide, negative thoughts. *Social Alternatives* 2008;27(4): 51-3.
6. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. *Aging Ment Health* 2003;7(3):212-7.
7. Lemme HB. Suaugusiojo raida. (Development in adulthood.) Vilnius: UAB Poligrafija ir informatika; 2003. p. 574.
8. European Pact for Mental health and Well-being. EU high-level conference "Together for mental health and well-being." Brussels 2008. Available from: URL: <http://ec.europa.eu/health>
9. Alonso J, Lepine JP. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *J Clin Psychiatry* 2007;68(2):3-9.
10. Fryers T, Brugha T, Morgan Z, Smith J, Hill T, Carta M, et al. Prevalence of psychiatric disorders in Europe: the potential and reality of meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;39:899-905.
11. Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. WHO European Ministerial Conference on Mental Health. 2005. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>
12. Craig MC, Burns T, Fitzpatrick R, Pinfold V, Priebe S. Social exclusion and mental health. *Br J Health Psychol* 2007;191:477-83.
13. Feldman P, Cohen S. Social support. *Encyclopedia of psychology*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 373-5.
14. Cohen S, Gottlieb B, Underwood L. Social relationships and health. Measuring and intervening in social support. *Encyclopedia of Psychology*. New York: Oxford University Press; 2000;53-85.
15. Cohen S, Pressman S. The stress-buffering hypothesis. *Encyclopedia of health and behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2004. p. 780-2.
16. Cohen S. Social relationships and health. *Adv Mind Body Med* 2001;17:2-59.
17. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Petrauskienė A, Tamošiūnas A, Kriaucionienė V, et al. Risk factors for noncommunicable diseases in Lithuanian rural population: CINDI survey 2007. *Medicina (Kaunas)* 2008;44(8):633-9.
18. Šidlauskaitė-Stripeikienė I, Žemaitienė N, Klumbienė J. Lietuvos rajonų suaugusiųjų gyventojų patiriamo streso ir socialinės paramos sąsajos. (Stress and social support relations in adults from districts of Lithuania.) *Visuomenės sveikata* 2008;4(43):28-33.
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
20. Gliem AJ, Gliem RR. Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education*; 2003. p. 82-8.
21. Antonucci TC, Akiyama H, Sherman AM. Social networks, support, and integration. In: Birren JE, editor. *Encyclopedia of gerontology*. 2nd ed. San Diego, CA: Academic Press; 2007.
22. Willhite RK, Niendam TA, Bearden CE, Zinberg J, O'Brien MP, Cannon TD. Gender differences in symptoms, functioning and social support in patients at ultra-high risk for developing a psychotic disorder. *Schizophr Res* 2008;104: 237-45.
23. Gallicchio L, Hoffman SC, Helzlsouer KJ. The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. *Qual Life Res* 2007;16:777-86.
24. Friedman MS, Koeske GK, Silvestre AJ, Korr WS, Sites EW. The impact of gender-role nonconforming behavior, bullying, and social support on suicidality among gay male youth. *J Adolesc Health* 2006;38:621-3.
25. Cheng C. Gender-role differences in susceptibility to the influence of support availability on depression. *J Pers* 1999; 67(3):439-67.
26. Okamoto K, Tanaka Y. Gender differences in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan. *Prev Med* 2004;38(3):318-23.
27. Ware NC, Hopper K, Tugenberg T, Dickey B, Fisher D. A theory of social integration as quality of life. *Psychiatr Serv* 2008;59:27-33.
28. Huxley P, Thornicroft G. Social inclusion, social quality and mental illness. *Br J Psychiatry* 2003;182:289-90.
29. Xie R, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Ann Epidemiol* 2009;19(9):637-43.
30. Hwang S, Kirst M, Chiu S, Tolomiczenko G, Kiss A, Cowan L, et al. Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *J Urban Health* 2009;86(5):791-803.
31. Li T, Li J, Dai Q. Adult attachment, social support and depression level of poststroke patients. *Soc Behav Pers* 2008; 36(10):1341-52.
32. Schneider J, Bramley CJ. Towards social inclusion in mental health? *Adv Psych Treatm* 2008;14:131-8.
33. Šidlauskaitė-Stripeikienė I, Žemaitienė N, Klumbienė J. Associations between depressiveness and psychosocial factors in Lithuanian rural population. *Medicina (Kaunas)*. 2010;46(10):693-9.

Straipsni gautas 2009 10 05, priimtas 2010 12 08

Received 15 October 2009, accepted 8 December 2010