



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
TEORINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Inesa Grigaitytė

**ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ
SOCIALINIO PALAIKYMŲ RYŠYS SU POŽIŪRIU Į LIGĄ IR
PASITENKINIMĄ GYVENIMU**

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 62406S109

Vadovas (-ė) doc. dr. Loreta Gustainienė _____
(Moksl. laipsnis, vardas, pavardė) (Parašas) (Data)

Apginta: habil. prof. K. Pukelis _____
(Fakulteto/studijų instituto dekanas/direktorius) (Parašas) (Data)

Kaunas, 2009

Turinys

SANTRAUKA	3
SUMMARY.....	4
ĮVADAS	5
SAVOKŲ ŽODYNĖLIS	8
I. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1. Lėtinės ligos	9
1.1. Širdies ir kraujagyslių ligų samprata.....	8
1.2. Kvėpavimo sistemos ligų samprata.....	10
1.3. Psichinės sveikatos svarba fizinės sveikatos būklei	11
2. Socialinis palaikymas.....	12
2.1. Socialinio palaikymo samprata.....	12
2.2. Socialinio palaikymo ryšys su lėtinėmis ligomis	15
2.3. Socialinio palaikymo siejamumas su širdies ir kraujagyslių ligomis	19
2.4. Socialinio palaikymo siejamumas su kvėpavimo sistemos ligomis	22
3. Požiūris į ligą	23
3.1. Požiūrio į ligą samprata	23
3.2. Požiūrio į ligą ypatumai lėtinėmis ligomis sergančių pacientų	26
3.3. Socialinio palaikymo ryšys su požiūriu į ligą	28
4. Pasitenkinimas gyvenimu	29
4.1. Pasitenkinimo gyvenimu samprata.....	29
4.2. Pasitenkinimas gyvenimu lėtinėmis ligomis sergančių pacientų	30
II. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ SOCIALINIO PALAIKYMŲ IR POŽIŪRIO Į LIGŲ RYŠIO TYRIMAS	33
2.1. Tyrimo tikslai, uždaviniai, hipotezės	33
2.2. Tiriamieji ir procedūra	34
2.3. Tyrimo metodika	34
2.4. Tyrimo rezultatai ir jų analizė	36
2.4.1. Širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų socialinio palaikymo skirtumai	36
2.4.2. Širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu skirtumai	39
2.4.3. Širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų požiūrio į ligą skirtumai	41
2.4.4. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys	45
2.4.5. Socialinio palaikymo su pasitenkinimo gyvenimu ryšys	50
III. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	52
IV. IŠVADOS	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	57
PRIEDAI	61

SANTRAUKA

Inesa Grigaitytė. Širdies ir kraujagyslių ligų sergančių asmenų socialinio palaikymo ryšys su požiūriu į ligą ir pasitenkinimą gyvenimu. Magistro baigiamasis darbas. Mokslinis vadovas doc. dr. Loreta Gustainienė. Vytauto Didžiojo Universitetas, Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. - Kaunas, 2009. – P.60.

Darbe nagrinėjamas širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligų sergančių asmenų socialinio palaikymo ryšys su požiūriu į ligą ir pasitenkinimą gyvenimu. Tyrimo metu buvo apklaustas 141 pacientas, iš 88 širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys bei 53 kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai. Tiriamieji užpildė Socialinio palaikymo klausimyną (ang. *The Medical Outcome Study Social support Survey*), požiūrio į ligą klausimyną (ang. *The Silver Lining Questionnaire* (SLQ) bei pasitenkinimo gyvenimu klausimyną (PGK), (ang. *Satisfaction With Life Scale*).

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys mažiau emocinio socialinio palaikymo už kvėpavimo sistemos ligomis sergančius pacientus. Tačiau kiti socialinio palaikymo komponentai tarp šių dviejų ligų nurodomi vienodai. Taip pat vienodai nurodomas socialinis palaikymas širdies ir kraujagyslių ligų bei kvėpavimo sistemos ligų pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse. Šiomis ligomis sergančių pacientų moterų jaučiamas gyvenimas pasitenkinimu taip pat nurodomas vienodai. O širdies ir kraujagyslių ligų pacientų vyrų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų. Taigi rezultatai parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams, lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis sergančiais pacientais, didėjant emociniam socialiniam ir apskritai bendram socialiniam palaikymui pasitenkinimas gyvenimu didėja. Be pastebėta, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams didėjant emociniam socialiniam, informaciniam socialiniam ir instrumentiniam socialiniam bei apskritai bendram socialiniam palaikymui gerėja santykis su kitais žmonėmis. O šia liga sergančios moterys nurodo, kad ligos dėka jai reikšmingi kiti ėmė jas labiau branginti, pakeitė kitus į gera, leido kitiems geriau jas suprasti ir sustiprino santykius su jų artimaisiais. Gauti rezultatai taip pat parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai nurodo jaučiantys didesnę gyvenimo pilnavertiškumą, asmenybės savybių pokytį bei turintys geresnę požiūrį į ligą nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai vyrai. Tuo tarpu širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys nurodo po ligos jaučiančios lengvesnę bendravimą su kitais žmonėmis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančios pacientės moterys. Taip pat pastebima, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai gyvenimą po ligos nurodo labiau pilnavertiškesnę bei pažymi, kad teigiamai keičiasi pacientų asmeninės savybės lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis sergančiais pacientais.

SUMMARY

Inesa Grigaitytė. The coherency of the social support, viewpoint on the illness and satisfaction with life of the individuals with heart illness. Master thesis. Guide of the research doc. dr. Loreta Gustainienė. Vytautas Magnus University, Social science faculty. Theoretical psychology department. - Kaunas, 2009. – P. 60.

This work focuses on the problem of the viewpoint on the illness, satisfaction with life and social support of the patients (with various heart illness or respiration system conditions). There were interviewed 141 patients through the whole testing and research process: 88 patients with heart illness and 53 patients with respiratory system conditions. Tested individuals filled up *The Medical Outcome Study Social support Survey*, *The Silver Lining Questionnaire (SLQ)* and *Satisfaction With Life Scall*.

The analysis of the research data showed that patients with heart illness have had less emotional-social support than the patients with respiratory systems condition. Still the other social support components between these two cases remain equal. Likewise, the social support between patients (with heart illness and respiratory system condition) based on the sex (males and females) stayed equal, as well. There were indicated equal satisfaction with life of the female patients with both cases (with heart and respiratory system condition), too. While the satisfaction of the male patients with heart illness is much better than the male patients with respiratory system condition. Thus, the data showed that the satisfaction with life of the patients with heart illness is increasing compared with patients with respiratory system condition, also when the emotional-social and social (in general) support is increasing. Moreover, there should be mentioned that, when the emotional-social, informational-social and instrumental-social altogether with social (in general) support of patients with heart illness is increasing, relationship with other people is improving. And even the female patients with heart illness indicated that because of the illness – they are appreciated more by the meaningful others, they are perceived better by the meaningful others, the meaningful others transformed for the better and the female patients' relationships with the meaningful others were strengthened – and it's everything because of the illness. According the data and analysis, male patients with heart illness (compared with male patients with respiratory system condition) was feeling much better full-satisfaction with life; they indicated higher shift of the personality characteristics; and they got improved viewpoint into the illness. Meanwhile, female patients with heart illness indicated that they were feeling more easygoing communication after the illness than the female patients with respiratory system condition. There should be mentioned that the life of the patients with heart illness became more valuable after the illness, and

the personality characteristics shifted in more positive way in the comparison with patients with respiratory system condition.

IVADAS

Pastaruoju metu mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų nekinta. 2008 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė visų mirusiųjų (23,6 tūkst. arba 53,9%). 2008 m. vyrų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis buvo 1,8 karto didesnis nei moterų (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009). Kvėpavimo sistemos ligos užima ketvirtą vietą. Mirusiųjų skaičius 100.000 gyventojų vyrų 75,0, moterų 28,5 (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009). Norint šioje srityje pasiekti geriausius įmanomus rezultatus vien medicininio gydymo neužtenka. Didelis dėmesys turi būti kreipiamas pačio sergančiojo asmens aktyvumui ir atsakomybei už savo sveikatą. Šiai atsakomybei prisiimti sergantis asmuo labiausiai motyvuotas būna tada, kai yra paskatintas iš jam reikšmingų kitų asmenų. Sergantis asmuo yra priklausomas nuo socialinio palaikymo kaip teigiamo, potencialiai sveikatą keliančio ar stresą slopinančio santykių aspekto (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006).

Pacientai, kurie turi vos keletą kontaktų nurodo prastesnius gydymo ir didesnės rizikos pakartotinai susirgti prognozes nei tie, kurie turi daugiau socialinių kontaktų. Reikšmingi kiti asmenys sergant pacientui vaidina svarbų vaidmenį ir dažniausiai padeda pacientams tinkamai įvertinti savo sveikatą ir reikšmę jai. Be to, Kuper, Marmot M., Hemingway, H. (2002) manymu, dažniausiai yra palaikoma kitų žmonių gyventi pagal sveikos gyvensenos principus, ar gali jausti, kad, jei pagalbos reikės sprendžiant iškilusius sunkumus, bus kažkas, kas visada padės (Pettersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006).

Teigiamas psichologinis požiūris į ligą sustiprina sergančiojo asmens jėgas bei tikėjimą ir susilpnina įvertinimo trūkumus pasveikti (Maddux J. E., 2008). Pacientai gali susitelkti ties realiu ligos įvertinimu kuo mažiau reaguodami ir išlaisvindami save nuo neefektyvių sprendimo būdų (Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S., 2006). Tokiu atveju pacientas į stresinę situaciją gali reaguoti daug lanksčiau bei lengviau prisitaikyti prie naujos situacijos.

Lėtinėmis ligomis sergantys pacientai patiria didelę įtampą ir skundžiasi tuo, kad negali kontroliuoti ligos veiksmų. Taigi esant patiems svarbiausiems pacientui asmenims, turint teigiamą požiūrį į ligą ir tinkamai įvertinus situaciją, realus ligos suvokimas padeda pasirinkti tinkamesnius sprendimo būdus jai įveikti.

Turint omenyje, kad bet kokia liga paprastai pacientui duoda daugiau žalos nei naudos, vėliau yra daug sunkiau sugrįžti į tą pasitenkinimo gyvenimu lygį, kuriame buvo prieš tai. Brickman P., Campbell D. T. (1971) tvirtinimu, kai žmogus įveikia sunkų stresorių, jis pasilieka su nauju išgyventu įvertinimu to, ką ir kaip jam pavyko įveikti (Peterson C., Park N., Seligman M. E. P.,

2006). Todėl asmeniui, sugebėjusiam įveikti jam sunkų laikotarpį, savęs įvertinimas tampa svarbiu tapatumo aspektu, dėl ko didėja jo pasitenkinimas gyvenimu.

Taigi šio darbo tikslas – nustatyti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų socialinio palaikymo ryšį su požiūriu į ligą ir pasitenkinimą gyvenimu.

SAVOKŲ ŽODYNĖLIS

Širdies ir kraujagyslių ligos – chroniškas ir progresuojantis sutrikimas, pabloginantis širdies ir kraujagyslių funkcinę veiklą (Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E., 2006).

Kvėpavimo sistemos ligos - visiškai nebeišnykstantis, progresuojantis, su nenormaliu uždegiminiu plaučių atsaku į nuodingas daleles ar dujas susijęs Kvėpavimo sistemos nepraeinamumas. Gyd. pulmonologas doc. Sigitas Dumčius

Socialinis palaikymas – procesas, per kurį pagalba suteikiama kitam asmeniui (Kardin A. E., 2000).

Požiūris į ligą – paciento ligos sunkumo vertinimas ir tikėjimas pasveikti (Guzman S. J., Nicassio P. M., 2003).

Pasitenkinimas gyvenimu – teigiami jausmai, aktyvus įsijautimas į gyvenimą ir prasmės ar tikslo turėjimas (www.health.harvard.edu, 2005).

1. Lėtinių ligų samprata

1. 1. Širdies ir kraujagyslių ligų samprata

Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N. (2006) širdies ir kraujagyslių ligos yra grėsmingos žmonių gyvybei. McCall D. (1992) kraujo patekimo į širdį sumažėjimas yra chroniškas ir progresuojantis sutrikimas, kuris pablogina širdies veiklos galimybes palaikyti normaliai kraujo cirkuliacijai po organizmą (Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E., 2006). American College of Cardiology (2008), Heart Failure Matters (2008), Heart Failure Society of American (2008) vieningai tvirtina, kad širdies susilpnėjimas yra viena didžiausių problemų pasaulyje dėl paplitimo, sergamumo ir mirtingumo (Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R., 2008).

Krantz D. S., McCeney M. K. (2002); Strike P. C., Steptoe A. (2004), daugelis patofiziologinių mechanizmų lydi į miokardo infarkto vystymąsi, klinikiniai įvykiai taip pat įtraukiami į stresinius atsakus (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Nuo to, kaip širdis ir kraujagyslės atsako į stresą didėja širdies persidirbimas, aukštas kraujo spaudimas, padidėjęs širdies dažnis. Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O. (2006) tyrimas parodė, kad pasiekimuose ir stresinėse situacijose kai kurie individai yra labiau linkę perdėtai reaguoti. Šie veiksniai taip pat didina riziką susirgti širdies ligomis ateityje pakartotinai.

Identifikuoti rizikos veiksnius – vienas svarbiausių prevencijos ir ligos užkirtimo veiksnių pradžia. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis, sergamumas miokardo infarktu Lietuvoje padidėjo nuo 42 atvejų 100 tūkstančių gyventojų 1980 m. iki 206 atvejų 100 tūkstančių gyventojų 2007 m. ir tai lemia daugiau nei pusę visų mirčių Lietuvoje (Rinkūnienė E., Petrulionienė Ž., Laucevičius A., Ringailaitė E., Laučytė A., 2009). Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (2009) duomenimis, mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų nekinta. 2008 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė visų mirusiųjų (23,6 tūkst. Arba 53,9%). Analizuojant atskirai pagal lytį, 2008 m. vyrų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis buvo 1,8 karto didesnis nei moterų, kaimo gyventojų – 1,3 karto nei miesto (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009).

Arnstein P, Buselli E, Rankin S. (1996); Manson J, Shlipak M, Wenger N. (2001) teigia, kad moterims širdies sutrikimai diagnozuojami ne taip greitai kaip vyrams. Robertson-Malt S, Borbasi S, Chapman Y, Dunn S, Power C, Jones T. (1999) tai paaiškina tuo, kad moterys dažniau nei vyrai ignoruoja atsiradusius simptomus ir atidėlioja medikamentinį gydymą (Boutin-Foster C., Charlson M. E., 2007). Nors skausmą krūtinės ląstoje jos jaučia dažniau nei vyrai, tačiau rečiau jaučia širdies ligai būdingų simptomų, kurie gali kliudyti diagnozuoti širdies ir kraujagyslių ligas. Moterys turi daugiau klinikinių rizikos faktorių, tokių kaip nutukimas, diabetas, hyperlipidemia ir

fizinis neaktyvumas. Boutin-Foster C., Charlson M. E. (2007) teigimu, moterys mažiau patiria staigių širdies priepuolių nei vyrai. Tačiau vietoj to, jos dažniau patiria tokius simptomus kaip skrandžio skausmas ir nuovargis, kurie yra dažnai atmetami kaip širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai. Be to, atkreipiamas dėmesys, jog literatūroje aprašant širdies ir kraujagyslių ligų sutrikimus, didžiausias dėmesys yra kreipiamas į vyrus. Mokslininkai Mosca L., Jones W. K., King K. B., Ouyang P., Redberg R.F., Hill M. N. (2000) mano, kad neigiamos širdies ir kraujagyslių ligų pasekmės moterims, lyginant su vyrais, nurodo ilgiau trunkantį gydymą, deja, ne tokį griežtą gydymo režimo laikymąsi bei prastesnę gyvenimo kokybę (Boutin-Foster C., Charlson M. E., 2007).

Taigi širdies ir kraujagyslių ligų sergamumo ir mirtingumo skaičius Lietuvoje ir pasaulyje didėja. Stresinės situacijos ir perdėtas reagavimas į ligą didina riziką susirgti širdies ligomis pakartotinai.

1.2. Kvėpavimo sistemos ligų samprata

American Thoracic Society (ATS) 1995, 2005; Turkish Thoracic Society (TTS) (2000) laikomu apibrėžimu - chroniškas obstrukcinis plaučių sutrikimas (COPD) yra laikomas tada, kai dėl bronchito ar emfizemos oro srovėms atsiranda kliūtys (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Žmonės su COPD kenčia nuo kvėpavimo trūkumo, Kvėpavimo sistemos suspaudimo, kosulio, nenormalios sandaros ir gleivių išskyrimo (Kanervisto M., Kaistila T., Paavilainen E., 2007). Barnett M. (2005) teigimu, dėl kvėpavimo trūkumo, jų veiksmi yra apsunkinti (Kanervisto M., Kaistila T., Paavilainen E., 2007). Sergant chronišku obstrukciniu plaučių sutrikimu labai svarbu, kad asmuo, t.y., pacientas turėtų įgūdžių, kaip savimi pasirūpinti kiekvieną dieną įvairiose situacijose (Kasikci M. K., Alberto J., 2006).

COPD yra ketvirtoji pagal dažnumą mirties priežasčių pasaulyje (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Lietuvoje kvėpavimo sistemos ligos užima ketvirtąją vietą. Mirusiųjų skaičius 100.000 gyventojų vyrų 75,0, moterų 28,5 (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009). Apostol G. G., Jacobs D. R., Tsai A. W., Crow R. S., Williams O. D., Townsend M. C., Beckett W. S. (2002) teigimu, plaučių funkcijos sutrikimai prasideda jau jaunojo suaugusio amžiuje (Kubzansky L. D., Cohen S., Jacobs D. R., Rosalind J. Wright, 2007). Tačiau Wang X., Mensinga T. T., Schouten J. P., Rijcken B., Weiss S. T. (2004) tvirtina, kad aukščiausias plaučių funkcijos sutrikimų lygis labiausiai kenkiantis sveikatai pasiekiamas, t.y., išsivysto vėlesniame amžiuje (Kubzansky L. D., Cohen S., Jacobs D. R., Rosalind J. Wright, 2007). Pelkonen M., Notkola I.-L., Tukiainen H., Tervahauta M., Tuomilehto J., Nissinen A. (2001) tyrimai parodė, kad vyresnio amžiaus asmenims staigiai suprastėjus plaučių funkcijoms išauga didesnė rizika

sergamumui ir mirtingumui (Jackson B., Kubzansky L. D., Cohen S., Jacobs D. R., Rosalind J. Wright, 2007). Dėl to Graydon J., Ross E., 1995; Celli B., MacNee W. (2004) teigimu, pacientams yra sunkiau atlikti kasdienes užduotis, kurios reikalauja fizinio aktyvumo (Kanervisto M., Kaistila T., Paavilainen E (2007).

Taigi kvėpavimo sistemos liga yra ketvirtoji pagal dažnumą mirties priežasčių pasaulyje (Kasicki M. K., Alberto J., 2006) ir Lietuvoje (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2009).

1.3. Psichinės sveikatos svarba fizinės sveikatos būklei

Įprastai prastos fizinės sveikatos būklė pranašauja apie grėsmę susirgti viena iš širdies ir kraujagyslių ligų (Paula M.C., Mommersteeg J., D., Spertus J. A., Pedersen S. S., 2009). Ladwig K. H., Schoefinius A., Dammann G., Danner R., Gurtler R., Herrmah R.. (1999); O'Reilly S. M., Grubb N., O'Carroll R. E. (2004) teigimu, pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, patyrimas po susirgimo siejamas su didesniais depresijos sutrikimais, potrauminiiais streso simptomais, prisitaikymo prie naujų sąlygų sutrikimais, didesniu vengimo ką nors daryti ir pasižyminčiu didesniu kentėjimu nuo esamos ligos (Paula M.C., Mommersteeg J., D., Spertus J. A., Pedersen S. S., 2009). Psichinė sveikata taip pačiai kaip ir fizinė yra rizikos faktorius sergamumui ir mirštamumui. Prasta psichinė sveikata taip pat siejasi su prastomis ligų klinikinėmis pasekmėmis. Psichinė sveikata yra tiek pat svarbi kiek ir fizinė – jos yra tarpusavy susijusios. Psichinė sveikata tiesiogiai veikia fizinę sveikatą ir atvirkščiai. Psichinės sveikatos veiksniai gali padidinti riziką išsivystyti fizinėms problemoms (Represented by the Minister of Health, 2006). Strodl E., Kenardy J. (2008) atliktame tyrime pastebėjo, kad moterys, turinčios daugiau psichosocialinių problemų, dažniau lankosi pas savo vidaus gydytojus. Todėl jie dažniau joms nustato širdies ar kitų ligų sutrikimus prieš ligai paūmėjant. Taigi Chung M. C., Berger Z., Jones R., Rudd H. (2008) savo tyrimais tik dar kartą patvirtina gautus rezultatus, kad prasta psichinė sveikata siejama su neigiamomis širdies ligų prognozėmis.

Apibendrinant galima teigti, kad psichinė asmens sveikata yra stipriai susijusi su fizine sveikata. Pacientams, susirgusiems kuria nors lėtine liga, pravartu gerinti savo psichinę sveikatą taip užkertant kelią sklaudesnėms ligos pasekmėms.

2. Socialinis palaikymas

2. 1. Socialinio palaikymo samprata

Gerin W., Milner D., Charla S., Pickering T. G. (1995) yra pastebėta, kad asmenys, turintys palaikančius santykius (partnerį, šeimą, draugus ir t.t.) dažnai turi geresnę fizinę ir protinę sveikatą, turi emocinių ir/ ar materialinių išteklių, kurie pasiekiami jų socialiniu tinklu (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008). Socialinis palaikymas vadinamas procesu, per kurį pagalba suteikiama kitam. Šis procesas įtakojamas socialinės aplinkos ir atskirų dalyvių savybių transakcijos, kuri vyksta tarp dviejų ar daugiau dalyvių (Kardin A. E., 2000). Socialinis palaikymas pirmiausia turi būti suvokiamas per socialinių santykių struktūrą ir jų funkcijas. Tai daugiau kiekybinis santykių aspektas, kuris siejasi su tuo, kiek asmuo turi kontaktų savo socialiniame tinkle. Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O. (2006) išskiria, kad socialinio palaikymo sąvokos apibrėžimui yra svarbu, kiek yra susiformavusi žmogaus kintamo gyvenimo kartu padėtis: ar žmogus buvo/yra vedęs, gyvena su kažkuo (ne vaikais), ar gyvena vienas. Matteo M. R. (2004), Holstad M. K., Pace J. C., Ura D. R. (2006), Parruti G., Manzoli L., Toro P., D'Amico G., Rotolo S., Graziani V., Schioppa F., Consorte A., Alterio L., Toro G., Boyle B. A. (2006) teigimu, vedybinis statusas ar gyvenimas kartu su partneriu turi jau užtikrintą palaikymą (Kagee A., 2008).

Sorkin D., S. R. Karen, Lu J. L. (2002) tyrimais yra įrodyta, kad socialiniai ryšiai žmonėms yra labai svarbūs kaip priklausymo kam nors būsenai ar būsenai, parodanti, kad esi kam nors reikalingas. Tie patys mokslininkai Sorkin D., Karen S. R., Lu J. L. (2002) stebėdami pacientus, atrado visiems būdingą savybę, kad tiems pacientams, kurie turi keletą socialinių kontaktų galima numatyti blogesnes pasveikimo ir didesnės rizikos pakartotinai susirgti prognozes nei tiems, kurie turi daugiau socialinių kontaktų. Be to, Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O. (2006) teigimu, individai, kurie teigia turintys stiprų socialinį palaikymą, gali būti geriau integruojami visuomenėje.

Teigiama, kad socialiniai santykiai atstoja keletą pagrindinių funkcijų. Pirmiausia, jie teikia emocinį palaikymą ar garantiją, kad asmuo yra mylimas ir juo noriai rūpinasi kiti (Kardin A. E., 2000). Socialinis palaikymas yra susijęs su emocinio palaikymo lygiu, kuris įgyjamas per tarpasmeninius santykius (Davidson P., Digiaco P. M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J. (2008). Kuper, Marmot M., Hemingway, H. (2002) teigimu, dažniausiai yra palaikoma kitų žmonių gyventi pagal sveikos gyvensenos principus, ar gali jausti, kad, jei pagalbos reikės sprendžiant iškilusius sunkumus, bus kažkas, kas visada padės (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Be to, santykiai aprūpina pagalba materialiniais poreikiais ir kasdieninėmis užduotimis.

Heitzmann C. A., Kaplan R. M., (1988) pritaria, kad palaikymas yra svarbus asmens sveikatai, ypač stresu metu (Kardin A. E., 2000). Sorkin D., S. R. Karen, Lu J. L. (2002) mokslininkai savo darbuose taip pat pateikia emocinio palaikymo reikšmę, kad yra stiprus ryšys tarp tarpasmeninių kintamųjų ir didėjančios galimybės susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis: sveikatos pakenkimas paveiktas vienišumo. Pastarieji autoriai vienišumą laiko ne tik tarpasmeninių ryšių palaikymo nebuvimu artimųjų tarpe, bet ir tarpasmeninių ryšių nepalaikymu draugų ar pažįstamų tarpe. Anot Green L. R., Richardson D. S., Lago T. (2001) tarpasmeninių ryšių nebuvimas arba kitaip pavadintas – vienišumas – skirstomas į emocinio palaikymo trūkumą (artumo/ intymumo trūkumas) ir draugystės/ partnerystės trūkumą (priklausymo grupei būsenos trūkumas) (Digiaco P. M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J., 2008). Draugystės ar partnerystės trūkumo jausmas sumažina socialinio palaikymo būseną, kuris proporcingai veikia psichologinę gerovę tiek jaunime (Weiss R. S., 1974), tiek vyresniame (Green L. R., Richardson D. S., Lago T., Schatten-Jones E. C., 2001; Holmen K., Ericsson K., Winblad B., 2000) amžiuje (Sorkin D., S. R. Karen, Lu J. L., 2002). Tai gali būti informacija apie būseną, nuraminimas ar galėjimas pasitikėti kitu žmogumi (Digiaco P. M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J., 2008).

Thoits P. A. (1995) socialinį palaikymą išskiria kaip tam tikrą žmogaus sąveikos tipą, kur socialiniai, emociniai, instrumentiniai ir poilsiniai ištekliai apsieičia (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008). Lin N. (1986) skiria du globalinius socialinio palaikymo komponentus: struktūrinis ir procesinis (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008). Struktūriniu komponentu yra siūloma laikyti socialinius santykius (su bendruomene, socialiniais tinklais, partnerio santykiais). Atsižvelgiant į socialines palaikymo funkcijas paprastai išskiriami trys svarbiausi tipai: emocionalus, instrumentinis ir informacinis. Nors emocionalų palaikymą laiko svarbiausiu socialinio palaikymo komponentu, Cohen S., Underwood L.G., Gottlieb, B.H., 2000; Kahn J. H., Schneider K. T., Jenkins-Henkelman T. M., Moyle L. L. (2006) mano, kad efektyvesnis palaikymo tipas priklauso nuo situacijos (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008). Socialinis palaikymas saugo asmenis nuo tam tikrų neigiamo poveikio sąlygų (ypač įtampos ir išsekimo) sveikatai ir gerai savijautai. Atlikti Beehr T., Farmer S., Glazer S., Gudanowski D., Nair V., 2003; Deelstra J. T., Peeters M., Schaufeli W. B., Stroebe W., Zijlstra F., Van Doormen L., 2003; De Jonge J., Dormann C., Janssen P. P. M., Dollard M. F., Landerweerd J. A., Nijhuis F. J. N., 2001; Landeta O., Calvete E., 2002; Pozo C., Alonso-Morillejo E., Hernández S., Martos M. J. (2005) tyrimai išsiaiškino, kad socialinis palaikymas įtakoja žmogaus sveikatą, pasitenkinimą darbu ir gyvenimu (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008).

Literatūroje (Cohen S. H., 1988) teigiama, kad socialinis palaikymas veda prie teigiamų protinių ir fizinių sveikatos rezultatų didindamas tapatumą ir savigarbą (Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N., 2007). Guzman S. J., Nicassio P. M. (2003) tyrinėjimas parodė, kad socialinis palaikymas yra siejamas su adaptyviu suvokimu sveikatos, kuris gali sumažinti neigiamo požiūrio į sveikatą tikimybę. Mokslininkų Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N. (2007) teigimu, individualus asmens socialinio palaikymo vertinimas pasireiškia tarp to, kokį socialinį palaikymą jis iš tikrųjų gauna ir, koks yra asmens subjektyvus suvokimas, kiek palaikymo jam reikia bei, kiek jis gali būti pasiekiamas, jei to reikės.

Sistemų teoretikas Kerns R. D. (1995) pabrėžė, kad šeimos nariai ir reikšmingi kiti vaidina svarbų vaidmenį sergant pacientui ir gali padėti pacientams tinkamai įvertinti savo sveikatą ir reikšmę jai (Guzman S. J., Nicassio P. M., 2003). Turėdami socialinį tinklą, apimantį šeimos narius ir reikšmingus kitus, tokius kaip draugai, bendradarbiai, kolegos, nustatytas reikšmingas faktorius, kuris darė įtaką sveikatą skatinančiam elgesio pakeitimui teigiama kryptimi (Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B., 2005).

Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R. (2008) atlikto tyrimo gauti rezultatai parodė, kad socialinis palaikymas buvo mažiausiai įtakingas faktorius, paveikiantis širdies ar kitomis lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenimo kokybę. Socialinis palaikymas turėjo labiau teigiamą netiesioginį poveikį šių pacientų gyvenimo kokybei per esamo simptomo išreikštumą (padėti), nes suprato, kad tokio palaikymo reikia. Tačiau anot Mahoney J. S. (2001) socialinis palaikymas kartu buvo ir kaip neigiamas faktorius, nes pacientai jiems teikiamą socialinį palaikymą jaučia kaip buvimo jiems našta (Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R., 2008). Pavyzdžiui, kontrolės praradimo jausmas ir buvimas našta kitiems buvo įtraukti į širdies ligomis sergančių pacientų gyvenimo kokybės matą. Širdies ligomis sergantys pacientai, kurie gavo daugiau palaikymo iš kitų parodė žemesnę gyvenimo kokybės lygį ir didesnę naštos buvimo jausmą. Vėl gi, anot Mahoney J. S. (2001) bendras socialinio palaikymo poveikis gyvenimo kokybei vis dėl to yra pastebimas teigiamas (Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R., 2008).

Socialinis palaikymas padeda jaustis pacientams komfortabiliau, tačiau tai nepagerina fizinio sveikimo, bet padeda išvengti pablogėjimo. Kiti autoriai (Koenig H. G., 1998; Murberg T. A., Bru E., Aarsland T., Svebak S., 1998) gavo rezultatus, kad socialinis palaikymas paveikia ligos simptomo padėtį ir socialinio palaikymo didėjimas sumažina fizinius ir psichologinius ligos simptomus (Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R., 2008). Pačių mokslininkų Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R. (2008) tvirtinimu, socialinis palaikymas neturi tiesioginio

poveikio (fiziniams simptomams sumažinti) lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, bet gali paveikti netiesiogiai.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis palaikymas turi labai svarbią reikšmę sergančių asmenų gyvenimui. Socialinio palaikymo buvimas pacientams sukelia reikalingumo reikšmingiems kitiems jausmą, paskatina pacientus laikytis rekomendacijų, keisti gyvenimo įpročius palankesniais ir netiesiogiai palengvina ligos simptomus išgyvenimus.

2. 2. Socialinio palaikymo ryšys su lėtinėmis ligomis

Daugelio mokslininkų (Burg M.M., Barefoot J., Berkman L., Catellier D.J., Czajkowski S., Saab P., Huber M., DeLillo V., Mitchell P., Skala J., Taylor C.B., for the ENRICHD investigators (2005) yra įrodyta, kad socialinis palaikymas yra raktas išliekant ir prisitaikant po miokardo infarkto (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Pfiffner, Hoffmann (2004) tyrime paciento išlikimas parodė aukštą priklausomumą nuo artimo partnerio palaikymo ryšio (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Teigiamas santuokinio palaikymo poveikis siejamas su medikamentiniu režimu, psichosocialine gerove ir gyvenimo kokybe (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006).

Grundy E., Sloggett A. (2003) tyrimas parodė, kad socialiniai resursai (vedybinis statusas ir socialinis palaikymas) turi labai stiprų efektą psichologinei sveikatai bei reikšmingai prisideda prie savo sveikatos vertinimo. Socialinių kontaktų kiekis taip pat yra svarbus sveikatos pasekmėms, nes vyresni asmenys, mažesnių pajamų, nevedę asmenys turi mažesnę socialinį palaikymą (Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N., 2007).

Heitzmann C. A., Kaplan R. M., (1988) palaikymas yra svarbus asmens sveikatai, ypatingai streso metu (Kardin A. E., 2000). Fleury J., Cameron-Go K. (1997) savo tyrime patikino, kad socialinis palaikymas yra labai svarbus tarpininkas sėkmingam atsigavimui po ligos (White J., Hunter M., Holtum S., 2007). Mokslininkai Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N. (2007) tyrimuose taip pat parodė didelę socialinio palaikymo svarbą sveikatos pasekmėms. Berkman L. F., Leo-Summers L., Horowitz R. I., 1992; Uchino B. N., Cacioppo J. R., Kiecolt-Glaser J. K. (1996) teigimu, socialinis palaikymas gali būti kaip streso apsauginis veiksnys nuo bet kokių rizikos veiksnių (Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N., 2007). Grundy E., Sloggett A. (2003) tikinimu, susituokę žmonės yra daug sveikesni nei niekada nesituokę ar išsiskybę. Perkins-Porras L., Whitehead D. L., Strike P. C., Steptoe A. (2009) savo tyrimais patvirtina, kad santuokoje esantys

pacientai yra labiau linkę atidėlioti (išanktinį) gydymą nei nesantys santuokoje. Taigi Hemingway H, Marmot M. (1999) nuomone, socialinis palaikymas yra kaip veiksmas, sušvelninantis patiriamas „psichologines nelaimes“ bei Kuuppeloma^{ki} M, Utriainen P., 2003; Lindmark U., Stegmayr B., Nilsson B., Lindahl B., Johansson I. (2005) teigimu, atliekantis sveikatai palankaus elgesio vaidmens priėmimą ir palaikymą (Pischke C. R., Scherwitz L., Weidner G., Ornish D., 2008). Tuo tarpu menkas socialinis palaikymas sumažina galimybę geriau prisitaikyti prie naujų aplinkybių (Guzman S. J., Nicassio P. M., 2003).

Hyland M. E. (2001) teigia, kiekviena pasikartojanti trauma ar esant organizmo pasikeitimams, kaip širdies ir kraujagyslių ligos ar Kvėpavimo sistemos ligos, keičia gyvenimo būdą ir veda link socialinių tinklų ignoravimo (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T., 2006). Toks socialinių tinklų ignoravimas sustiprina traumos ar organizmo pasikeitimų simptomus. Sodergren S. C., Hyland M. E. (2000) teigimu nepaisant neigiamų ligos pasekmių, daugelis pacientų, besiskundžiančių nuovargiu, jaučiasi laimingesnis, turintis socialinių ryšių. Anot Ray C., Jefferies S., Weir W. R. C. (1995) teigiami gyvenimo įvykiai ir patirtis ne taip stipriai yra sureikšminami nuovargio, psichologinės įtampos ar kitų procesų (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T., 2006).

Socialinio tinklo buvimas gali apimti aktyvų dalyvavimą pasikeitime, ar teigiamą, emocionalų ir palaikantį požiūrį, kuris gali būti tiek fizinis, tiek žodinis. Šeima, prisitaikanti prie paciento poreikių, padrašinanti pasikeitimą ir duodanti teigiamą stimulą, palengvina paciento pasikeitimą įvairiose srityse (Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B., 2005). Bearman K. J., La Greca A. M., (2002) tyrimai parodė, kad paciento suvokiamo socialinio palaikymo dėka greičiau ir lengviau pasiduoda mediciniam gydymui. Jaučiamas socialinis palaikymas yra kaip šeimos ir draugų padrašinimas pacientui tam, kad bendradarbiautų su sveikatos specialistais ir laikytųsi jų nurodymų bei rekomendacijų (Kagee A., 2008).

Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B. (2005) gauto tyrimo rezultatai patvirtino, kad gyvenimo stiliaus keitimas į sveikatai palankesnę yra lengvesnis, kai sulaukiama artimųjų palaikymo. Tuo tarpu Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B. (2005) atliktame tyrime paciento socialinio tinklo nebuvimas ar jo neįsitraukimas į paciento aktyvų gyvenimą, trukdė pacientui išskirti šiuo metu jam svarbiausius prioritetus. Be to, sunkino aplinkybes keistis, nes pacientas gan tvirtai laikydavosi senojo, jo ligos atžvilgiu, netinkančio gyvenimo stiliaus požiūrio. Pavyzdžiui, buvo pastebėta, kad paciento apribojimų reguliavimas, patiriant artimųjų, ligoninės personalo ar darbovietės rūpinimąsi palengvino metimą rūkyti (Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B., 2005). Artimųjų ar kitų reikšmingų kitų dėka pacientas įgyja daugiau pasitikėjimo savimi, kad gali pats reguliuoti savo

gyvenimą, taip pat ir ligą. Tokiu būdu išvirtina nauji gyvenimo įpročiai. Be to esant kitiems, pacientams yra lengviau suprasti esamą situaciją.

Įprastai kiekvienoje šeimoje sąveika tarp šeimos narių yra atvira ir palaikomas vienas kito augimas ir individualumas. (Friedman M., 1998) manymu, kiekvienas prisideda prie sprendimų galvojiimo ir vaidmenys šeimose paprastai būna lankstūs Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J. (2007). Funkcinėje šeimoje, slaugytojas/ globėjas, tikėtina, labiau supras kitų šeimos narių pagalbą kaip teisingą sprendimą. Nepatenkinti šeimos santykiais asmenys dažnai mažina dalyvavimą veiksmė, kuris kitaip galėtų būti šaltiniu palaikymo ir sumažinti vaidmens įtampą. Emocinis atstumas tarp jų pačių ir šeimos narių yra emocinio palaikymo atmetimas ir tikimybė būti izoliuotam tų globėjų, kurie gali pasiūlyti tik draugystę (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007).

Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J. (2007) tyrime 60 proc. tiriamųjų teigė, jog jų šeimos gyvenimas yra stipriai įtakojamas jų šeimos narių, šiuo atveju turint omeny pacientus. Socialinis palaikymas yra subjektyvus dalykas ir žmonės jį suvokia skirtingai. Apžvelgiant mokslinę literatūrą, pastebima, kad moterys ir vyrai gaunamą socialinį palaikymą suvokia skirtingai.

Barnhill L. R. (1979) sisteminis sveikos dinaminės šeimos teorinis modelis susideda iš trijų perspektyvų: sąveikos, bendravimo ir vaidmenų (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007). Šis modelis yra naudingas studijuojant sveiką šeimą ir šeimą esančią su vienu ligotu asmeniu. Barnhill L. R. (1979) svarstė keturias temas ir 8 bipolinius aspektus charakterizuojančius šeimos santykius. Pirmą temą yra tapatumo procesai, kurie apima teigiamus individualumo, abipusius ir neigiamus susipainiojimo ir izoliacijos. Antra tema yra pakitimas/ permaina (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007). Teigiama, kad lankstumas ir stabilumas yra kaip pozityvūs aspektai, o dezorganizacija ir rigidiškumas yra kaip neigiami aspektai. Trečioji tema yra informaciniai procesai, apimantys teigiamus aspektus tokius kaip, suprantamas ir aiškus bendravimas ir supratimas bei apima neigiamas dimensijas, tokias kaip iškreiptas bendravimas ir neaiškus ar iškreiptas supratimas. Ketvirtoji tema yra vaidmens struktūra, apimanti teigiamus aspektus, į kuriuos įskaito abipusiški vaidmenys ir aiškios ribos. Taip pat įeina ir neigiami aspektai tokie kaip vaidmenų konfliktai ir išplėtos ribos (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007).

Drory Y., Kravetz S., Florian V. (1999) tvirtinimu, žinojimas, kaip pacientai yra įtakojami jų darnumo jausmo ir socialinio palaikymo patirties, yra svarbus, nes tai įgalina sveikatos priežiūros specialistus suprasti pacientų poreikius ir suteikti jiems tinkamą reabilitaciją (Baigi A., Hildingh C., Virdhall H., Fridlund B., 2008). Ryšių sąsajos prasmė apima supratingumą, sukalbamumą, reikšmingumą ir sudaro individualius asmens išteklius susidoroti su stresiniu gyvenimo įvykiu tokiu

kaip liga (Baigi A., Hildingh C., Virldhall H., Fridlund B., 2008). Tokiu būdu socialinis palaikymas yra svarbus socialinių santykių kokybės prasme, nes Karlsson I., Berglin E., Larsson P. A. (2000); Blom M., Jansky I., Balog P., Orth-Gomer K., Wamala S. P. (2003) nuomone, asmeniui tarsi suteikiamas socialinis pritarimas ir integracija, kurios metu, House J.S., Kahn R.L., (1985) teigimu, asmuo gauna emocinį, įvertinantį, informacinį ir instrumentinį palaikymus (Baigi A., Hildingh C., Virldhall H., Fridlund B., 2008).

Pagal Stansfeld and Fuhrer (2002) žemas socialinis palaikymas ar socialinė izoliacija siejasi su įvairiomis ligų apraiškomis, kaip miokardo infarktas, kardialinė mirtis, chronišku obstrukciniu plaučių pasunkėjimu (Guido G. Urizar, Samuel F. S. (2006). Vyrams ir moterims, kurie išgyvena chroniškas ligas, fizinės ir psychosocialinės pasekmės gali būti reikšmingos, reikalingos ilgų periodų atgavimui ir, kai kuriais atvejais, būna ilgalaikės fizinės, emocionalios, ir socialinės stokos priežastis (Guido G. Urizar, Samuel F. S., 2006). Socialinė izoliacija labiau pasireiškia moterims, ypač vyresniojo amžiaus, atsižvelgiant į jų palyginti ilgesnę gyvenimo trukmę lyginant su vyrais. Anot Krumholz (1998); Shen. B., McCreary. C. P., Myers. H. F. (2004) atliktais tyrimais, priešingai nuo socialinės izoliacijos, socialinio palaikymo buvimas saugo nuo ūmaus miokardo infarkto ir mirties, mažinant medikamentinio gydymo vartojimą ir gerinant gyvenimo kokybę ir blokuojant psichologines pasėkmes (pvz., depresija) (Guido G. Urizar, Samuel F. S., 2006). Šis tyrimas taip pat patvirtina, kad moterys gauna mažesnę socialinį palaikymą nei vyrai. O dėl mažesnio socialinio palaikymo moterų rezultatai parodo prastesnę visuotinę ir emocinį funkcionavimą. Prastas socialinis funkcionavimas charakterizuojamas kaip jausmų pašalinimas iš socialinių įvykių, kuriuose vyksta mažiau socialinio veiksmo, nepriklausomai esant vienam ar su šeima, ir suprantant, kad kiti neturi tokio paties tikėjimo jumis kaip ir prieš diagnozuojant ligai (Guido G. Urizar, Samuel F. S. (2006).

Woloshin S, Schwartz L. M., Tosteson A. N. (1997) teigia, kad moterys yra mažiau stoiškos nei vyrai ir yra labiau linkusios galvoti apie tarpasmeninius santykius, kas įtakoja socialinį palaikymą (Boutin-Foster C., Charlson M. E., 2007). Nors pačios save dažnai pristato kaip socialinio palaikymo aprūpintojomis. Boutin-Foster C., Charlson M. E. (2007) tyrimai parodė, kad jos mažiausiai iš visų šeimos narių tikisi gauti socialinio palaikymo nei joms to reikia. Boutin-Foster C., Charlson M. E. (2007) moterys yra labiau pažeidžiamesnės stresinėse situacijose, ypač tos, kurios priklauso socialinio tinklo nariams. Tuo tarpu vyrai nurodo, jog jų stresiniai gyvenimo įvykiai yra labiau susiję su darbu ar pajamomis, o moterys atskleidžia tai, kad jos yra mažiau apsaugotos nuo stresinių įvykių, susietų su savo šeimos tarpasmeniniais santykiais.

Apibendrinant galima teigti, kad atsiradęs sergantis asmuo pakeičia visą šeimos struktūrą ir vaidmenis. Sergančiam asmeniui yra svarbu sulaukti artimųjų palaikymo, pritarimo, teigiamo vertinimo ir pagalbos susitvarkant su patiriamu stresu. Galima pastebėti, kad sergantis asmuo

sulaukęs socialinio palaikymo pasiekia geresnių ligos sveikinimo rezultatų ir sumažina riziką greitai laiku susirgti pakartotinai.

2. 3. Socialinio palaikymo siejamumas su širdies ir kraujagyslių ligomis

Rozanski A., Blumenthal J. A., Kaplan J. (1999) teigimu socialinis palaikymas taip pat yra stiprus veiksnys, prisitaikantis prie daugelio širdies ir kraujagyslių ligų (Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E., 2006). Autorių Hanson, Östergren (1987) teigimu, socialinis palaikymas yra individualūs asmens ištekliai, kurie daro asmenį geresnį susidoroti su kasdienio gyvenimo problemomis (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Jau nuo seniai daug autorių (Clarke S. P., Frasure-Smith N., Lesperance F., Bourassa M. G., 2000) savo tyrimuose kreipia dėmesį į širdies ir kraujagyslių ligas, ieškodami ryšio tarp socialinio palaikymo ir gyvenimo kokybės, (Murberg T. A., Bru E., 2001a) depresijos ir kitų psichologinių prisiderinimo aspektų (Murberg & Bru, 2001b), mirties atvejų (Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E., 2006). Seeman, Syme (1987) taip pat mano, kad socialinis palaikymas yra palaikantis aspektas, kuris gali sumažinti individo pažeidžiamumą ir didinti atsparumą ligai (Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E., 2006). Kamarck, Manuck, Jennings (1990) autorių buvo taip pat manyta, kad socialiniai ryšiai sureguliuoja neuroendokrininę ar hemodinaminę funkciją taip, kad širdies ir kraujagyslių sveikata būtų stabili (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Kamarck T. W., Manuck S. B., Jennings, J. R. (1990) savo tyrime parodė, kad širdies ir kraujagyslių reaktyvumas yra mažinamas tuo metu esamo socialinio palaikymo (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Yra trys siūlomi tokios širdies ir kraujagyslių reakcijos paaiškinimai: 1) palaikymas veikia kognityvinį situacijos vertinimą ir tokiu būdu siūlo fiziologinį atsaką; 2) partnerio buvimas šalia silpnina elgesio aktyvumą; 3) bet koks paprasčiausio palaikymo buvimas gali veikti kaip fiziologinio atsako kondicionierius.

Įtampa yra individualus dalykas. Nuo įtampos pakyla kraujospūdis, ir padidėja širdies dažnis. Pedersen S. S., Middel B., Larsen M. L. (2002) preliminarūs tyrimai parodė, kad esant iššūkiui ir stresiniai situacijai, kai kurie individai turi tendenciją perdėtam širdies ir kraujagyslių reaktyvumui (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Be to, manoma, kad socialinio palaikymo įtaka sveikatai gali tarpininkauti su asmenybės bruožais. Socialinis palaikymas gali susidaryti iš trijų kategorijų: emocinis palaikymas, emocinio palaikymo atitikimas, neformalus ir materialus palaikymas.

Mokslininkų Mahon N. E., Yarcheski A., Yarcheski T. J. (1998) atsitiktinai pastebėtas sveikatai rizikingas elgesys: kai žmogui trūksta socialinio palaikymo, didėja rizika ne tik susirgti

širdies ir kraujagyslių ligomis (įskaitant ir miokardo infarktą), bet taip pat padidėja fizinių pratimų (makštos) ignoravimas, alkoholio vartojimas ar tinkamos mitybos normų nesilaikymas (Sorkin D., S. R. Karen, Lu J. L., 2002). Taip pat socialinio palaikymo stokojantiems žmonėms nėra motyvacijos tinkamai savimi pasirūpinti ir priimti sprendimą gyventi pagal sveikos gyvensenos principus. Šie veiksniai tik dar labiau pagilina širdies ir kraujagyslių ligų problemas ir rizika pakartotinai susirgti.

Širdies ligos moterų tarpe, lyginant su vyrais (Oparil S., 1998), yra numatomos kaip prastesnė prognozė ateityje, didesniu nedarbingumu, didesniu sergamumu ir ankstesne mirtimi po miokardo infarkto (Davidson P., Digiacomio M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J., 2008).

Individualios rizikos identifikacija yra svarbi siekiant sumažinti naujų miokardo infarkto priežasčių skaičių. Tačiau reikia pastebėti, kad individo identifikacija socialinei rizikai bus mažesnė, jeigu bus ištrauktos ne tik socialinės aplinkybės, bet ir individualus elgesys. Atpažinti individualią riziką susirgti miokardo infarktu gali būti labiau veiksmingesnė, jei būtų nagrinėjama ne tik socialinės aplinkybės, bet ir taip pat ir individualų elgesį. Charakteris ir stabilūs asmenybės bruožai yra siejami su šia tendencija todėl, kad ne visi individai rodo šį kardiovaskuliarinį reaktyvumą (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006).

Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., (2006) tyrimo rezultatai rodo, kad nepatenkinami socialinio palaikymo lygmenys siejasi su padidintu miokardo infarkto pavojumi ir pirmalaikė mirtimi. Tai leidžia manyti, kad žemesnius socialinio palaikymo lygmenis rodo neadaptatyvaus elgesio žmonės negu su adaptyviu elgesiu todėl, kad jie sunkiau įsisavina vidinius, ir tuo būdu galbūt net tarpasmeninis, konfliktus. Rezultatai taip pat parodo, kad adaptyvus elgesys suteikia apsaugą prieš atsirandant stresiniams įvykiams ir kad ši apsauga yra nepriklausoma nuo socialinio palaikymo lygmens. Tačiau daugelio autorių nuomone, Bunker S. J., Colquhoun D. M., Esler M. D., Hickie I. B., Hunt D., Jelinek V. M. (2003); Strike P. C., Steptoe A. (2004) skirtingai išmatuojant, socialinis palaikymas yra vis labiau pripažįstamas kaip svarbus širdies ir kraujagyslių sergamumo ir mirtingumo rodiklis (Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Taip pat šalia to yra pažymimas socialinės aplinkos svarbumas, kur suteikiant palaikymą galima sumažinti žalingą gyvenimo stresorių veiksmingumą. Tuo tarpu Strodl E., Kenardy J. (2008) tyrimas paneigia aukščiau nagrinėtus mokslinius tyrimus. Šio tyrimo gauti rezultatai parodė, kad turint partnerį, ar nesant protinei įtampai, turint išsilavinimą, gyvenamąją vietą, ar gyvenimo įvykių skaičiaus buvimas nesusisieja su širdies ir kraujagyslių ligų diagnozavimu pirmąjį kartą. Pagrindiniu ligos diagnozavimu labiausiai siejasi vizitas pas bendrosios praktikos gydytoją. Buvo pastebėta, kad minėti vizitai siejasi su kontroliavimo galimybe tų asmenų, kurie turi silpnesnę psichinę sveikatą nepriklausomai nuo to, kokį socialinį tinklą pacientai turi. Analizuojant Statistikos

departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenis (2009) 2008 metais niekada nesituokusių asmenų mirtingumas yra mažesnis nei susituokusių atskirai vyrų ir moterų grupėse.

Socialinio palaikymo įtaka taip pat veikia per žmogaus gebėjimą susidoroti su sunkumais, kai individai išsipareigoja sau susitvarkyti su įtampa savo gyvenime. Žmonės, esantys aukštesniame socialinio palaikymo lygmenyje, tikėtina, labiau naudos efektyvesnius sprendimo būdus, tokius kaip ieškojimas socialinio palaikymo ir aktyvus problemų sprendimas. Nikolaeva E., Povedenok M., Okolnichnikova N. (2003) pastebėjo, kad dauguma pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis ir negaunantys tinkamo palaikymo, turi prastesnę gebėjimą reaguoti į aplinkos reikalavimus. Jie sunkiau suvaldo savo emocijas, elgesys paprastai būna nelankstus situacijose (Health Psychology Review, 2007). Žemas suvokimas apie gaunamą palaikymą ar asmens suvokimo neatitikimas su realiu palaikymo gavimu gali nuspėti didesnę pacientų mirtingumą bei širdies ligų sergamumą populiacijoje (Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N., 2007). Tuo tarpu žmonės, esantys aukštesniame socialinio palaikymo lygmenyje, tikėtina, labiau naudos efektyvesnius sprendimo būdus, tokius kaip ieškojimas socialinio palaikymo ir aktyvus problemų sprendimas (Pettersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Todėl Calvo F., Alemán L. (2006) tvirtinimu, ligos neigiamas poveikis paprastai yra mažiau sunkus tarp tų asmenų, kurie gauna aukštesnį socialinio palaikymo lygmenį (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008).

Moterys teigia, kad susirgus širdies ir kraujagyslių liga, jos pradeda baimintis ir nerimauti dėl ateities, t.y., dėl operacijos, pakartotinio miokardo infarkto ar sugebėjimo rūpintis šeimos nariais taip kaip rūpinosi iki šiol (Davidson P., Digiacomo M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J., 2008). Jaučiasi nusivylusios tuo, kas joms atsitiko, kad jos negali sumažinti ligos simptomų ir negali jų pagerinti. Sunkiausia moterims yra nuovoka, kad jos negali pasipasakoti kam nors apie kylančius jausmus. Kai kurios moterys remiasi socialiniu palaikymu kaip pagrindiniu dalyku padedančiu išverti sunkumus. Davidson P., Digiacomo M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J. (2008) tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma moterų palaikymą jaučia iš draugų ir šeimos.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis palaikymas sumažina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis pakartotinai. Taip pat esant socialiniam palaikymui pacientai yra labiau motyvuoti tinkamai savimi pasirūpinti ir labiau nusiteklę keisti savo gyvenimą pozityvesniu bei jį išlaikyti. Be to, jaučiant socialinį palaikymą, pacientai renkasi adaptyvesnį elgesį, kas suteikia apsaugą prieš atsirandant stresiniams įvykiams.

2. 4. Socialinio palaikymo siejamumas su kvėpavimo sistemos ligomis

Orem D. E. (1985) teigimu, pacientas turi mokėti savimi pasirūpinti tam, kad išliktų aktyvus kasdieninėje veikloje ir išsaugotų fizinį, emocinį ir socialinį sveikatingumą (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Toliau taip pat yra teigiama, kad savęs pasirūpinimas eina per tarpasmenines sąveikas, bendravimą ir tai yra kaip išmokymo procesas - tai poreikių motyvacija, žinios ir įgūdžiai. Ši sąlyga pabrėžiama kaip paciento vaidmuo pirminėje jo/jos sveikatos priežiūroje. Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J. (2007) yra įsitikinę, kad kai kuriose šeimose lėtinė liga tampa dominuojanti ir veikia šeimos narius. Orem D. E. (1991) tvirtinimu, kad asmeninio rūpinimosi savimi gebėjimas ir elgesio pavyzdys ateina ir yra įtakojamas bazinės paciento šeimos sistemos (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Šeimos palaikymas gali būti įvertintas kaip funkcinis šeimos sistemos komponentas. Procidona M. E., Heller K. (1983) spėjo, kad šeimos palaikymas patenkina asmens suvokiamus moralinius; emocinius ir intymus poreikius - palaikymas yra kaip informacijos ir grįžtamojo ryšio poreikis (Kasikci M. K., Alberto J., 2006).

Vis dėl to, kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų gyvenimo kokybė pablogėja. Jie jaučia stresą dėl socialinės izoliacijos, emocinių reakcijų, fizinio judrumo, energijos ir miego. Plaučių funkcijos pablogėjimas asocijuojasi su socialinės izoliacijos suvokimu. Visa tai gali turėti įtakos šeimos vaidmenims ir pacientų žmonių energingumui (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007).

Šeimos palaikymas gali įtakoti asmens rūpinimąsi savimi didinant asmens/ paciento motyvaciją, suteikiant informacijos ir grįžtamąjį ryšį. Remiantis Bandura A. (1997) saviveiksmingumo teorija yra manoma, kad individai, į savo elgesį įtraukdami rūpinimąsi savimi, susidaro nuomonę apie savo gebėjimus gauti norimus rezultatus (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Ši teorija yra sviri pacientų sergančių Kvėpavimo sistemos ligomis elgesiui tuo, kad nors ir pacientas turi žinių, ką jis turėtų padaryti dėl savo ligos, nebūtinai tą ir darys. Taigi tuo parodoma, kad Kvėpavimo sistemos ligimos sergantys pacientai labiau linkę įsipareigoti rūpintis savimi, jeigu jie turi palaikymą ir pasitikėjimą iš šeimos ir artimųjų. Tai įrodymas, kad pagal Bandura A. (1997) teoriją, efektyvumo laukimas įtakoja priežastinį elgesį (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Efektyvumo laukimas grindžiamas asmens suvokimu, kad jis ar ji yra gabus sėkmingai keisti rūpinimosi savimi elgesį. Given B. A., Given C. W. (1989), Lev E. L. (1997) pritaria, kad augantis saviveiksmingumas siejasi su gerėjančiu prisitaikymu prie ligos gydymo, elgesys suvokiamas kaip gerinantis sveikatą ir mažinantis fizinius ir psichologinius simptomus (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Tokie pacientai tiki gebantys pagerinti savo sveikatą. Tuo tarpu Meichenbaum D., Turk D. C. (1987) teigimu, pacientai negebantys prisitaikyti prie ligos vedami prie neigiamų pasekmių

tokių, kaip gydymo nesilaikymas ir smunkanti gyvenimo kokybė (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Shortridge-Baggett L. M. (2001) mano, kad saviveiksmingumo vaidmuo veda prie dabartinio sveikatos elgesio (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Johnson (1995) teigė, kad augantis pacientų kompetencijos jausmas gali turėti teigiamų sveikatai pasekmių (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Toks Bandura A. (1997) socialinio išmokymo teorijos naudingumas yra įrodytas ir lėtinėmis sveikatos problemomis besiskundžiantiems pacientams. Kurlowicz L. H. (1998) pastebėjo, kad vyresnio amžiaus savie efektyvumo suvokimas turi būti stiprinamas jau jiems esant ligoninėje, mažinant depresyvių simptomų tikimybę (Kasikci M. K., Alberto J., 2006). Bergs D. (2002) tyrime pastebėjo, kad pacientų sutuoktinės yra kaip sutuoktinių, sergančių Kvėpavimo sistemos ligomis, globėjos ar slaugytojos, kurios mano, kad tai jų vyrų laisvės praradimas (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007). Kaip visos kasdieninės rutinos suardymu namuose apsistojama ties vyru, kuris atmeta santykius su draugais ir pažįstamais. Kadangi pacientas piktinasi nepažįstamaisiais, paciento sutuoktinei dažnai yra sudėtinga rasti asmenį, galintį ją pakeisti, kai ji turi palikti namus. Ross E., Graydon J. E. (1997) savo tyrime atrado, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų sutuoktinės patiria gyvenimo stiliaus pasikeitimus tuo, kad jaučiasi nevisuomeniškos. Sutuoktinės jaučiasi ištempusios, nes jų vyrai yra per daug susikoncentravę ties savimi, parodo savo abejingumą jų ir kitų žmonių jausmams (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007).

Ir vis dėl to, Ring L., Danielson E. (1997) mano, kad tie pacientai, kurie gyvena savo namuose su sutuoktiniu, negalėjo išivaizduoti gyvenant vienam (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007). Pacientai gauna palaikymą ir saugumą per šiuos santykius. Sexton D. L., Munro B. H. (1988) savo tyrime tvirtino, kad dažniausiai vienas iš penkių pacientų tvirtindavo, jog jų santykiai su sutuoktiniu tapo artimesni (Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J., 2007).

Apibendrinant galima teigti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai ir jaučiantys socialinį palaikymą turi daugiau pasitikėjimo savimi pasirūpinti bei pasinaudoti naujai dėl ligos įgytomis žiniomis. Be to, dėl ligos keičiantis pacientų vaidmenims šeimoje, pacientai nesijaučia izoliuoti.

3. Požiūris į ligą

3. 1. Požiūrio į ligą samprata

Empiriniai tyrinėjimai parodė, kad daugelis žmonių, įvairiose srityse patiria situacines ar ekstremalias, gyvybei pavojingas traumas. Tedeschi and Calhoun (1995) teigia, kad trauminiai įvykiai tarsi sugriauna nusistovėjusius įsitikinimus ir informuoja apie tai kaip sėkmingai galima

susidoroti su esama trauma, tokiu būdu keičiamasi pozityviai (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006). Moterys į ateitį žiūri pozityviau, keičiasi ir linkusios kuo greičiau sugrįžti į normalų gyvenimą. Moterys deda pastangų pasilikti optimiste ir stengiasi palaikyti pasitikėjimą savimi bei kitiems save parodyti kaip stiprų žmogų. Šie dalykai padeda išlaikyti nuotaiką, savigarbą, greitą prisitaikymą prie naujos situacijos - tai yra kaip tam tikra kova ar iššūkis (White J., Hunter M., Holtum S., 2007). Toks stresorius kaip širdies smūgis (Affleck, Tennen, Croog, & Levine, 1987) taip pat gali duoti teigiamus rezultatus, tokius kaip geresnį savęs suvokimą, geresnius problemų sprendimo įgūdžius, socialinius ryšius, dvasinį augimą, vertybių persvarstymą gyvenime (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006). Carver (1998) nuomone, naujų įgūdžių ir žinių pasiekimai, sutvirtinantys tarpasmeninius santykius, tarsi nujautrina patiriamus trauminius įvykius. Visa tai lengvina pacientų funkcionavimą įvairiuose gyvenimo aspektuose (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006).

Hamilton N. A., Ingram R. E. (2001) manymu, pacientai, susitelkiantys ties realiu ligos įvertinimu ir kuo mažiau reaguodami stresiškai, išsilaisvina nuo įpročių ir neefektyvių sprendimo būdų, tokiu būdu didėja asmens gebėjimas sukurti naujus sprendimus esamai problemai (Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S., 2006). Suls J., David J. H., Harvey J. H. (1996) nuomone, asmenys, laikinai atidedantys stresinę reakciją į įvykį, stengdamiesi realiai įvertinti ligą, vėliau į ją reaguoja daug lanksčiau. Įgūdis atidėti stresinę reakciją į įvykį (šiuo atveju į ligą) turi labai daug naudos asmenims, sergantiems chroninėmis ligomis, tarp jų ir širdies ligomis (Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S. (2006). Lengvesnis ligos įvertinimas padeda pacientams nepasiduoti blogoms nuotaikoms, mintims ir palengvina prisitaikymą prie naujos situacijos.

Pozityvus požiūris pabrėžia paciento tikslus, gerovę, pasitenkinimą, laimingumą, įgūdžius, atkaklumą, talentą, išmintį ir asmeninę atsakomybę (Maddux J. E., 2008). Mokslininkai White J., Hunter M., Holtum S. (2007) pastebėjo, kad moterys linkusios ieškoti draugų ar artimųjų paramos. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. (2000) nuomone, tai parodo supratimą, koks vertingas yra gyvenimas padedant kitiems žmonėms, pacientai tampa labiau organizuotesni, kryptingesni. Šie išvardinti dalykai pacientui duotų supratimą identifikuoti savo psichinę sveikata dėl savo ligos (Maddux J. E., 2008).

Paciento požiūris į ligą (vertinant ligos sunkumą ir tikėjimą pasveikti) gali stipriai įtakoti jo emocinę būseną (Guzman S. J., Nicassio P. M. 2003). Moterims išgyvenamos emocijos siejamos labiau su fiziniais aspektais tokiais, kaip didelis įsitempimas, atkrytis, nuolatinis budrumas simptomams, pavyzdžiui, vaikščiojimas labai lėtai, sunkus kvėpavimas, nerimas to, kas galėtų atsitikti ir pan. Dar kai kurios moterys patiria sielvartą, nepriklausomybės ir fizinių sugebėjimų praradimą (White J., Hunter M., Holtum S., 2007). Turkas D. J., Salovey P., (1995) teigimu, ligos įvertinimas yra reikšmingas pacientui norint suvokti, ar gebės susidoroti ir valdyti savo ligą (White

J., Hunter M., Holttum S., 2007). Devins G. M., Binik Y. M., Hollomby D. J., Barre P. E., Guttman R. D. (1981) manymu, kuo labiau pacientas galvoja, kad tik medicina gali padėti ir savo pastangas įvertina kaip bevertes, tuo taip pat prisideda prie savo prastesnės emocinės būsenos ir greičiau pasiduoda ligai (Guzman S. J., Nicassio P. M. 2003). Priešingai, Fleury J., Kimbrell L., Kruszewski M. (1995) teigimu, moterims yra svarbu matyti save emocionaliai stiprią ir galinčią susidoroti su sunkumais. Lazarus R. S., Folkman S. (1984) tvirtinimu, individualus suvokimas sugebėti susidoroti su sunkumais reikšmingai įtakoja dabartinį problemų sprendimą (White J., Hunter M., Holttum S., 2007).

Collins R. L., Taylor S. E., Skokan L. A. (1990); Kennedy B. J., Tellegen A., Kennedy S., Havernick N. (1976); LaFortune-Fredette S. (1995) teigimu, pozityvus požiūris į ligą pasireiškia per gerus santykius su kitais asmenimis, savo gyvenimo įvertinimu, prioritetų peržiūrėjimu iš naujo (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T. (2006). Pozityvumas siejasi su ekstraversija, atvirumu (atgailumu/atleidimu), naujomis patirtimis, dvasiniais/ religiniais įsitikinimais (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T., 2006). LaFortune-Fredette S. (1995), Sodergren S. C., Hyland M. E. (2000) teigia, kad kai kurie pacientai ligą priima kaip tam tikrą gyvenimo iššūkį ar galimybes tapti „geresniu“, tobulėti (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T., 2006). Tai yra, jei pacientai sugeba 'užaugti' kaip žmonės dėl savo ligos, ir tuo būdu priimti gyvenseną (apimdami protinę perspektyvą) labiau tinkamas tam asmeniui, yra tikėtina, kad jie greičiau pasveiks. Affleck G., Tennen H., Croog S., Levine S. (1987), Croog S., Levine S. (1982) toks pozityvaus požiūrio į ligą rezultatas numatomas ir tokiose ligose kaip širdies ligos (Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T., 2006).

Atrodo, akivaizdu, kad liga yra blogai, o sveikata yra gerai. Nepaisant šio fakto yra daug atvejų, kai pacientai praneša naudą, gavusią iš ligos (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Laerum E., Johnsen N., Smith P., Larsen S. (1988) tyrime, iš 84 vyrų, išskentusių MI, 33 % tvirtino, kad jų gyvenimo situacija yra žymiai ar bent šiek tiek pagerinta dėl jų ligos (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Tai palengvino pacientų adaptaciją prie esamos situacijos susitaikant su liga. Carver C. S., Scheier M. E. (1990); Hyland M. E. (1987) manydami, kad iš naujo užfiksuodami neigiamą situaciją labiau teigiamu būdu, ne tik tai žmonės saugo save nuo neigiamų emocijų tokių kaip depresija, bet taip pat Taylor S. E., Wood J. V., Lichtman R. R. (1983) pritarimu pacientai gali sukurti teigiamas emocijas, pavyzdžiui, suprasdami save savarankiškai kaip laimingą (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Taylor S. E., Wood J. V., Lichtman R. R. (1983) tyrime identifikavo keletą būdų, kurių metu pacientai iš naujo įtvirtina savo situaciją: a) palyginimai save su kitais mažiau laimingais žmonėmis (turima omeny mažesni socialinių kontaktų skaičių); (b) palyginimai su hipotetiniu blogesniu pasauliu; (c) pabrėžimas požymių, kurie priverčia kiekvieną atrodyti

pranašesniu už kitą (-us); (d) gaunama galima nauda iš turimos žalos (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Tokiu būdu asmuo neigiamus emocinius įvykius interpretuoja teigiamais būdais bei lengviau gali rasti išeičių iš situacijos.

Leshan L. (1984) mano, kad liga pacientams gali parodyti galimybę surandant jų „ypatingą kelią“ ir tuo būdu suteikiant galimybę pokyčiams ir asmeniniam tobulėjimui (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). McCrae R. R., Costa P. T. (1986) manymu, ne kiekvienas sergantis asmuo suvoks šią galimybę, bet labiau tikėtina, kad suvoks tie asmenys, kurie kuo teigiamiau stengiasi atsakyti į naujas situacijas, yra atviri naujai patirčiai (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Hyland M. E., Kenyon C. A. P. (1992) savo tyrime pastebėjo, kad atvirumas koreliuoja su pozityvumu ligoje (Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R., 2004). Šiame tyrime 14 % tiriamųjų jautė, kad jų gyvenimas buvo geresnis prieš ligą, 62 % jautė, kad jie labiau įvertino gyvenimą po ligos, būtent dėl to, jog manė, kad dabartinį gyvenimą interpretuoja nauju pozityvesniu būdu.

Apibendrinant galima teigti, kad paciento požiūris į ligą yra svarbus vertinant savo galimybes susidoroti su esama liga. Pozityvus ligos vertinimas gali padėti greičiau sugrįžti į įprastą gyvenimą ir gali lengviau prisitaikyti prie naujos situacijos. Toks stresorius kaip liga, gali pacientą skatinti persvarstyti savo gyvenimo vertybes, tobulinant, gerinant savęs suvokimą ir stiprinant socialinius ryšius. Pacientams, įvykę teigiami pokyčiai dėl ligos, pagerina gyvenimo kokybę ir yra didesnė tikimybė greičiau pasveikti. - Pakeisti

3. 2. Požiūrio į ligą ypatumai lėtinėmis ligomis sergančių pacientų

Lukkarinen, Kyngas (2003), Svedlund, Danielson (2004) manymu, po susirgimo artimi partneriai yra paveikti ligos (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Jie patiria didelę įtampą ir skundžiasi tomis sąlygomis, kurios įtakojo dabartinę jų sveikatą (Daly J., Jackson D., Davidson P.M., Wade V., Chin C. & Brimelow V. (1998)) ir jų gyvenimą per visą tą laiką (Arefjord K., Hallareaker E., Havik O.E. & Maeland J.G. (1998) (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Atitinkamai nuo patiriamos įtampos dėl ligos (Moser, Dracup, 2004) partneriai patiria susirūpinimą, depresiją ir abejonę dėl ateities (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Iki šiol dar nėra daug tyrinėta apie tai, kaip žmonės kovoja, susidūrę su pirmaisiais ligos simptomais. Vienas iš nedaugelio Alonzo A. A., Reynolds N. R. (1998) mokslinių straipsnių teigia, kad pacientai, pajutę ankstyvuosius ligos simptomus pasirenka netinkamas sprendimo strategijas (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). T.y., jie gali vengti simptomų patvirtinimo, gali juos neigti, vengti priprasti prie medikamentų bei neieškoti kitų pagalbos (Chung M. C., Berger

Z., Jones R., Rudd H., 2008). Susirgus chronine liga, pacientai dažniausiai galvoja apie skausmą, ligą, sureikškina naujų simptomų atsiradimą ir galiausiai mintyse pablogina ligos būklę (Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S., 2006). Pedersen S. S. (2001), Shemesh E. Rudnick A., Kaluski E., Milovanov O. (2001, 2004) tokios netinkamai pasirinktos pacientų sprendimo strategijos padidina tikimybę sergamumo ir mirtingumo pavojų. Ginzburg K., Solomon Z., Bleich A. (2002) patvirtina, kad negalėdami susidoroti su esamomis ligos problemomis, pacientai patiria daug didesnę stresą ir aštresnes pasekmes (Chung M. C., Berger Z., Jones R., Rudd H., 2008). Pacientai jausdami neigiamas emocijas ir suvokdami, kad negali kontroliuoti ligos, pradeda skųstis didėjančiais somatiniais sutrikimo simptomais (Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S., 2006).

Mokslininkų White J., Hunter M., Holttum S. (2007) pastebėta, kad moterys mato ateitį pozityviai (į ligą žiūri pozityviai), kai didėja pasikeitimų tikimybė ir, kai mato galimybę sugrįžti į normalų gyvenimą. Taip pat pastebėta, kad moterys aktyviai ieško širdies ligos priežasčių paaiškinimo, ko pasekoje Petrie K. J., Weinman J. A. (1997) nuomone, priežasčių ieškojimas gali sumažinti nerimą ir padidinti nuspėjamumą ateityje, t.y. galėjimą ligos išvengti. Lazarus R. S., Folkman S. (1984) teigimu, individualaus gebėjimo susidoroti su problema (šiuo atveju, liga) suvokimas reikšmingai įtakoja problemos sprendimą (White J., Hunter M., Holttum S., 2007). Sykes D. H. (1994) duomenimis patvirtina, kad priežasčių suvokimas padeda geriau prisitaikyti bei tikėti sugrįžimu į ankstesnę veiklą, kas parodo pozityvesnį požiūrį į ligą (White J., Hunter M., Holttum S., 2007).

Suvokiami pasikeitimai yra savęs pasitikėjimo esmė, nors jie yra palyginti maži, bet pastebimi. Horne R., Weinman J. (1998) į prisitaikymą galima žiūrėti kaip į patirtos ligos įveikimo procesą arba kaip į tebevykstantį integracijos procesą. Teigiama, kad prisitaikymas po ligos siejamas su patiriamomis emocijomis: ligoninės gydymas, saugumo pojūtis išvykstant iš ligoninės, susirūpinimas savo ateitimi (White J., Hunter M., Holttum S., 2007). Lopez S. J., Snyder C. R. (2003), Keyes C. L., Lopez S. J. (2002), Lopez S. J., Snyder C. R., Rasmussen H. N. (2003), Wright B. A., Lopez S. J. (2002) tvirtinimu, dėl to pacientas gali lengviau įvertinti savo jėgas ir silpnybes susidorojant su savo ligos sunkumais. O teigiamas psichologinis požiūris į ligą sustiprins paciento jėgas bei tikėjimą ir susilpnins įvertinimo trūkumus pasveikti (Maddux J. E., 2008).

Shepperd J. A., Maroto J. J., Pbert L. A. (1996) taip pat pastebėjo, kad pacientų teigiamas požiūris į širdies reabilitacijos programas, iš tiesų sumažina riziką pakartotiniams ligos įvykiams ateityje. Asmeninis gebėjimas atgauti fizines ir dvasines jėgas duoda daug daugiau naudos negu rizikos veiksnių mažinimas (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006). Agarwal M., Dalal A. K., Agarwal D. K., Agarwal R. K. (1995) savo tyrime parodė, kad širdies ligomis sergantys pacientai, turintys pozityvų požiūrį į ligą, turi geresnius gebėjimus greičiau atkurti fizines ir dvasines jėgas jau gydymo metu (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006).

Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S. (2006) tyrimo rezultatai parodė, kad visos poros, kur vienas iš jų yra chroninės ligos pacientas, taip pat pajuto poveikį keičiantis jų gyvenimui. Tyrime apklaustos poros, gyvenančios kartu, patikino, kad jos labiau buvo motyvuotos prisitaikyti prie gydytojų rekomendacijų. Nors kiekvienam iš jų toks gyvenimo būdo pakeitimas ir prisitaikymas skirtingai sumažino skausmą, pažeidžiamumą ir patirtą nesaugumą ligos gydymosi laikotarpiu. Tačiau nei vienas iš poros dalyvių negali išvengti jausmo, kad reikia keisti gyvenimo būdą.

Apibendrinant galima teigti, kad susirgus lėtine liga pacientai linkę sureikšminti savo ligos simptomus, taip mintyse pablogindami savo būkę. Tuo tarpu gebėjimas vertinti savo ligą kaip tam tikrą iššūkį gyvenime, su kuriuo reikia susidoroti, leidžia tinkamiau įvertinti esamą ligos situaciją ir pasirinkti tinkamesnius sprendimo būdus. Lengviau prisitaikant prie esamos situacijos, t.y. šiuo atveju, prie ligos, didėja pasitikėjimas savimi ir savo jėgomis tą ligą įveikti.

3.3. Socialinio palaikymo ryšys su požiūriu į ligą

Pastebėta, kad socialinis palaikymas yra itin svarbus lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams dėl jų gyvenimo kokybės (Kristofferzon M. L., Loftmark R., Carlsson M., 2005; Bosworth H. B., Siegler I. C., Olsen M. K., Brummett B. H., Barefoot J. C., Williams R. B., Clopp-Channing N. E., Mark D. B., 2000), depresijos, mirtingumo (Mookadam F., Arthur H.M., 2004) ir gyvenimo pakeitimo (Stewart M., Davidson K., Meade D., Hirth A., Makrides L., 2000; Pedersen S.S., Middel B., Lasen M. L., 2002) (Isaksen A. S., Gjengedal E., 2006). Tai patvirtina ir O'Farrell P., Murray J., Hotz S.B. (2000) teigdami, jei pacientas palaiko artimus santykius, liga taip pat paveikia ir paciento partnerio gerovę. White J., Hunter M., Holttum S. (2007) pastebėjo, kad moterys, galėdamos išsikalbėti apie sveikatą savo artimiesiems ar lankomų programų grupėse, pajaučia teigiamą pasikeitimą suvokiant ligą ir labiau tiki, kad gali grįžti į ankstesnį „normalų“ gyvenimą. Tą patvirtinant Kaerner A.M., Abrandt Dahlgren M., Bergdahl B. (2004b) taip pat teikina, kad partneris suteikia didžiausią socialinio palaikymo dalį, partnerio savo rolės prisiėmimas padedant pacientui kovoti su liga, paciento pats santykis su liga keičiasi (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006). Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E. (2006) tyrimas patvirtino, kad socialinis palaikymas turi poveikį sveikatai, kuris įtakoja gyvenimo kokybę ir ūmaus ligos simptomo paastrėjimą. Anot Isaksen A. S., Thuen F., Hanestad B. (2003), partnerio palaikymas rodo didėjančią paciento viltį į ateitį. Norrman S., Stegmyr B., Eriksson M., Hedback B., Burell G., Brulin C. (2004); Kristofferzon M. L., Lofmark R., Carlsson M. (2005); Karner A., Tingstrom P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B. (2005) teigimu, pirmasis mėnuo išėjus iš

ligoninės po ligos pacientui yra vienas iš svarbiausių laikotarpių pacientui įtakojantis būsimą gyvenimą (Baigi A., Hildingh C., Virrdhall H., Fridlund B., 2008).

Pacientas ir partneris priklauso nuo socialinio palaikymo kaip teigiamo, potencialiai sveikata keliančio ar stresą slopinančio santykių aspekto (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S. 2006). Bagheri H., Memarian R., PhD Alhani F. (2007) atlikti tyrimai rodo, kad tinkami šeimos santykiai pacientą gali skatinti domėtis informacija apie sutrikimą ir gydymą, išsaugotus būtinus įgūdžius geriau prisitaikyti ir labiau priima galimybę keisti gyvenimo įgūdžius gerinant gyvenimo kokybę. Tuo tarpu gyvenimo kokybės pagerinimas teigiamai veikia šeimos santykius. Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S. (2006) pastebėjo, kad pacientai, turintys stipresnį socialinį partnerio palaikymą, yra entuziazingiau nusiteikę išgyventi ligą ir pasiruošę nepasiduoti ligos pasikartojimui, nors ir pervertindami savo galimybes. Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S. (2006) tyrimas parodė, kad pacientai tapo brandesni ir labiau pasitikintys savo partneriais, kas dar labiau sustiprino jų intymius ryšius ir kartu vienas kito socialinį palaikymą. Toks santykių pagerinimas turėjo sėkmingą įtaką esamai ligai kaip iššūkiui. Partneriai stengiasi palaikyti pacientų pastangas keistis ir tai tarsi tampa pasidalinta atsakomybe.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis palaikymas įtakoja paciento požiūrį į ligą. Paciento partnerio savo rolės prisiėmimas padedant kovoti su esama liga keičia paciento požiūrį į ligą (Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S., 2006), įvertindamas, kad gali su ta liga kovoti ir nepasiduoti jos pasikartojimui.

4. Pasitenkinimas gyvenimu

4. 1. Pasitenkinimo gyvenimu samprata

Mokslininkai Brickman P., Campbell D. T. (1971) tvirtina, kad po ligos žmogus automatiškai grįžta į biologiškai sąlygotą aktyvumo tašką (Peterson C., Park N., Seligman M. E. P., 2006). Bet jie taip pat tvirtina, kad liga (psichinė ar fizinė) paprastai žmogui duoda daugiau žalos nei naudos ir vėliau yra sunku sugrįžti į tą pasitenkinimo gyvenimu lygį, kuriame buvo prieš tai. Iš kitos pusės, tie patys Brickman P., Campbell D. T. (1971) mokslininkai teigia, kad kai žmogus įveikia sunkų stresorių, jis pasilieka su nauju išgyventu įvertinimu to, ką ir kaip jam pavyko įveikti (Peterson C., Park N., Seligman M. E. P., 2006). Be to, išlieka tai, kas iš tikrųjų turi reikšmę jo gyvenime ir yra linkęs, susidūrus su naujomis problemomis, veikti pagal šį įvertinimą. Asmeniui, sugebėjusiam įveikti jam sunkų laikotarpį, savęs įvertinimas tampa svarbiu tapatumo aspektu. Taigi manoma, kad asmens charakteris gali pasikeisti išgyvenus krizę (šiuo atveju ligą). Dėl to spėjama, kad charakterio tvirtumas padeda sugrįžti į jau minėtą biologiškai sąlygotą aktyvumo tašką.

Peterson C., Park N., Seligman M. E. P. (2006) savo tyrime gavo tokius rezultatus, kad tie pacientai, kurie pasveiko po sunkios fizinės ligos, parodė kai kur stipresnes charakterio savybes ir geresnį pasitenkinimą gyvenimu nei tie pacientai, kurie nebuvo sirgę sunkiomis ligomis. Žemesnis pasitenkinimas gyvenimu buvo tik tarp tų, kurie visiškai iki galo nepasveiko, lyginant su tais asmenimis, kurie pasveiko visiškai. Mokslininkai Peterson C., Park N., Seligman M. E. P. (2006) spėjo, kad pasitenkinimas gyvenimu susideda iš penkių faktorių: suvokimas grožio, drąsos, gerumo, mokymosi mylėti ir humoro. Tyrime gauti rezultatai parodė, kad su gyvenimo pasitenkinimu labiausiai koreliuoja drąsumas, gerumas (geranoriškumas) ir humoras. Tai kaip nepriklausomos sąlygos gyvenimo pasitenkinimui, kurių vaidmuo kaip galimi tarpininkai.

Pozityvios psichologijos gynėjai randa tris kelius į laimę: teigiami jausmai, aktyvus įsijautimas į gyvenimą ir prasmės ar tikslo turėjimas (www.health.harvard.edu, 2005). Langer E. J. (the Fifth International Summit on Positive Psychology in September, 2005) pristato, kad rūpestingumas yra vienas priežasčių didinančių teigiamus jausmus ir pasitenkinimą dabartyje (www.health.harvard.edu, 2005). Be to, kad teigiamus jausmus galime pajauti sąmoningai užfiksuodami mintyse malonius praeities įvykius ir atgamindami juos dabartyje. Pavyzdžiui, žmogui gali būti šalta ar jaustis pavargęs po dienos, tačiau mintyse peržvelgęs patirtus įvykius jaus pasitenkinimą. Pastebėta, kad žmonės jaučiasi laimingesni, stipresni, kūrybingesni ir labiau patenkinti tada, kai išpareigoja į veiklą įtraukdami iššūkius ir įgūdžius. Pasyvumas suteikia mažiau laimingumo nei energingumas (www.health.harvard.edu, 2005). Tiriamųjų, jaučiusių daugiau pasitenkinimo gyvenimu, pozityviau įvertino grožį ir mokymąsi mylėti. Drąsa, gerumas, ir humoras yra tarpasmeninės ir emocionalios jėgos, tuo tarpu numanomi tarpininkai psichologiniam sutrikimui ir gyvenimo pasitenkinimui yra pažintiniai ir intelektualūs: įvertinimas grožio ir noras mylėti (Peterson C., Park N., Seligman M. E. P., 2006).

Apibendrinant galima teigti, kad liga paprastai asmeniui duoda daugiau žalos nei naudos ir vėliau yra sunku sugrįžti į tą pasitenkinimo gyvenimu lygį, kuriame buvo prieš tai. Tačiau asmeniui, sugebėjusiam įveikti jam sunkų laikotarpį, savęs įvertinimas tampa svarbiu tapatumo aspektu nuo ko didėja jo pasitenkinimas gyvenimu.

4. 2. Pasitenkinimas gyvenimu lėtinėmis ligomis sergančių pacientų

Terminas „gyvenimo kokybė“ literatūroje yra naudojama plačiai ir pasiūloma įvairių apibrėžimų. Oleson (1990) „gyvenimo kokybės“ terminą siūlo laikyti kaip subjektyvų pasitenkinimo ar laimės suvokimą, kuris yra svarbus asmeniui gyvenant (Barnett M., 2005).

Leidy N. K. (2007) teigimu, veikla (aktyvumas) yra gyvenimo esminė dalis. Kasdieninis veiksmas apima rūpinimąsi pačiu savimi ir aplinka, namų ir bendruomenės bei įvairių socialinių vaidmenų įvykdymu. Asmeninis įvykdymo veiksmas, toks kaip sąveika su kitais, hobis bei dalyvavimas socialiniuose įvykiuose, vaidina svarbų vaidmenį gyvenimo pasitenkinimui. Eloffsson C. L., Ohlen J. (2004), Barnett M. (2005), Elkington H., White P., Agton-Hall J., Higgs R., Edmond P. (2005), Fraser D.D., Kee C.C. & Minick P. (2006) taip pat pastebi, kad Kvėpavimo sistemos ligos turi didelį poveikį kasdieniam gyvenimui ir tam tikru laipsniu jį paveikia, iki kurio asmuo gali būti aktyvus namie, dalyvauti socialiniuose ryšiuose (Ek K., Ternstedt B. M., 2008). Hanson E. I. (1982) nuomone, visi paciento gyvenimo aspektai yra paveikti ligos, apimdami darbą, šeimyninį gyvenimą, fizinius ir seksualinius santuokos aspektus, emocionalių faktorių ir priklausymo kam nors aspektus (Barnett M., 2005). Barnett M. (2005) savo tyrime apibūdino, kad simptomai keičiasi dienos, o kartais net valandos eigoje (Ek K., Ternstedt B. M., 2008). Esant tokiems apribojimams kasdieniniame gyvenime tampa riboti ir fiziniai gebėjimai. Seamark D.A., Blake S.D., Seamark C.J. (2004) savo tyrime parodė, kaip toks apribojimas didina pacientų priklausomybę nuo kitų žmonių (Ek K., Ternstedt B. M., 2008).

Small S., Lamb M. (1999) studijavo pacientų nuovargį susietą su COPD. Rezultatai parodė, kad nuovargiui įtakos neturėjo nei amžius, nei lytis (Barnett M., 2005). Tačiau pasunkėjęs kvėpavimas paveikė pacientus fiziškai ir emocionaliai. Be to, mokslininkai Seamark D.A., Blake S.D., Seamark C.J., Hu J., Meek P. (2005) parodė, kad nuolatinis kvėpavimo trūkumas sukelia susirūpinimą, mažina gyvenimo kokybę, ir Eloffsson C. L., Ohlen J. (2004), Barnett M. (2005), Elkington H., White P., Agton-Hall J., Higgs R., Edmond P. (2005), Fraser D. D., Kee C. C., Minick P. (2006) teigimu priveda prie socialinės izoliacijos (Ek K., Ternstedt B. M., 2008). Taip pat Ek K., Ternstedt B. M. (2008) pastebėjo, kad pacientai gyvenimą apibūdina charakterizuotą jausmų, socialinės ir egzistencinės vienatvės. Teigia, kad gyvenimas beprasmiškas; kad kartais šis jausmas yra tiek stiprus, jog kartais asmuo nori mirti. Kokybinis O'Neill E. (2002) tyrimas parodė, kaip moterys pripažino ir atsakė į ligos simptomus. Dauguma (n=21) tiriamųjų moterų kovojo ne tik su esamais ligos simptomais, bet taip pat ir su depresija, ir su socialinio palaikymo praradimu (Barnett M., 2005). Barnett M. (2005) pažymi, kad Kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai dusulį įvertina kaip labiausiai varginantį simptomą, privedantį prie nerimo, panikos ir baimės. Dalyviai taip pat apibūdina savijautą, susinervinusių ir nuvargusių dėl jų dusulio, kuris priveda ir prie socialinės veiklos praradimo. Pacientai nurodo dar vieną praradimo priežastį dėl šios ligos - tai jų vaidmuo šeimos viduje, įskaitant intymumo praradimą asmeniniuose santykiuose.

Tačiau nepaisant to Barnett M. (2005) pažymi, jog pusė jos tyrime dalyvavusių pacientų jaučia, kad jie turi gana gerą gyvenimo kokybę. Ek K., Ternstedt B. M. (2008) pritaria, jog

nepaisant apribojimo gyvenamojoje vietoje ir pakeistos gyvensenos, pacientai teigia taip pat patiriantys laimingus laikus ir prasmę, kuris yra dažniausiai siejamas su priklausymo kitam jausmu.

Apibendrinant galima teigti, kad liga paveikia visus paciento gyvenimo aspektus. Jie tampa vis labiau priklausomi nuo kitų. To pasekoje paūmėjusi liga paveikia juos tiek fiziškai, tiek emociškai, kas lemia jų norą izoliuotis. Nors šios sąlygos turėtų lemti neigiamus pasitenkinimo gyvenimu aspektus, Ek K., Ternestedt B. M. (2008) teigimu, pacientai vis dėl to patiria laimingus laikus ir prasmę, kuris yra dažniausiai siejamas su priklausymo kitam jausmu.

II. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ SOCIALINIO PALAIKYMŲ, POŽIŪRIO Į LIGĄ IR PASITENKINIMO GYVENIMU RYŠIO TYRIMAS

2. 1. Tyrimo tikslai, uždaviniai, hipotezės

Šio darbo tikslas – nustatyti širdies ir kraujagyslių ligomis bei Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų požiūrio į ligą ir pasitenkinimo gyvenimu ryšį su socialiniu palaikymu.

Tiksliui pasiekti iškeliami tokie uždaviniai:

1. Įvertinti socialinio palaikymo asmenims rodiklius, sergantiems širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis.
2. Įvertinti pasitenkinimo gyvenimu rodiklius asmenims, sergantiems širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis.
3. Įvertinti požiūrio į ligą rodiklius asmenims, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis.
4. Išskirti požiūrio į ligą svarbiausius faktorius.
5. Įvertinti socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą faktorių sąsajas.
6. Įvertinti socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu sąsajas.

Hipotezės:

1. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys daugiau socialinio palaikymo nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai.
2. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai labiau patenkinti gyvenimu nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai.
3. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų požiūris į ligą geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų.
4. Didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų požiūris į ligą geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų.
5. Didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų.

2. 2. Tiriamieji ir procedūra

Tyrimas buvo atliekamas VI Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje 2009 m. kovo - balandžio mėn. ir 2009 m. birželio – rugsėjo mėn. Tyrime dalyvavo 91 širdies ir kraujagyslių ligų pacientai, iš jų 55 moterys ir 36 vyrai, bei 54 Kvėpavimo sistemos ligų pacientai, iš jų 22 moterys ir 32 vyrai. Tiriamųjų amžius nuo 33 iki 84 metų amžiaus.

Tyrimo metu buvo sugadintos 4 anketos. Į rezultatų analizę įtraukta 88 širdies ir kraujagyslių ligų pacientų anketos, iš kurių 53 yra užpildytos moterų ir 35 vyrų. Taip pat 53 Kvėpavimo sistemos ligų pacientų anketos, iš kurių 22 moterys ir 31 vyras.

Tyrimas buvo atliekamas ligoninėje dienos metu esant pacientams palatose. Tiriamieji buvo prašomi dalyvauti tyrime apie socialinio palaikymo ryšį su požiūriu į ligą ir pasitenkinimą gyvenimu. Buvo trumpai pristatomas tyrimo tikslas, tema, paaiškinamas tyrimo konfidencialumas – kad anketa yra anoniminė ir naudojama tik moksliniais tikslais. Taip pat tiriamųjų buvo prašoma patvirtinti sutikimą dalyvauti tyrime parašu. Tyrimo metu dalis tiriamųjų anketas pildė patys, kita dalis (vyresnio amžiaus pacientų – esant 70 ir daugiau metų) tiriamųjų buvo apklausiami pačio tyrėjo. Tiriamiesiems didelių neaiškumų nekilo. Kartais tiriamiesiems kildavo noras padiskutuoti tarpusavyje pateiktais klausimais, tačiau būdavo tyrėjo nutraukta, paprašyta užpildyti anketą ir, kilus norui, padiskutuoti vėliau. Už dalyvavimą jokie atlygio nebuvo siūloma. Kiekvienas tiriamasis pildydamas anketą užtrukdavo apie 15 min.

Tyrimo metu naudoti kintamieji pateikiami 1 priede.

2. 3. Tyrimo metodika

Visa anketa susideda iš trijų klausimynų: socialinio palaikymo, požiūrio į ligą ir pasitenkinimo gyvenimu. Taip pat anketos pradžioje buvo pateikti demografiniai klausimai tokie: lytis, amžius, šeimyninė padėtis, gyventojų skaičius, išsilavinimas. Klausimynų pavyzdžiai pateikti 2 priede.

Socialinio palaikymo klausimynas (ang. *The Medical Outcome Study Social support Survey*), sukurtas A. L. Stewart (1991). Socialinio palaikymo klausimynas į lietuvių kalbą verstas Cirtautienės L. (2004). 18 klausimų sudaro 4 skales, kurios apibūdina funkcinį socialinį palaikymą: informacinio socialinio palaikymo skalė (8 klausimai), instrumentinio socialinio palaikymo skalė (4 klausimai), emocinio socialinio palaikymo (3 klausimai), pozityvios socialinės sąveikos skalė (3 klausimai) ir vienas papildomas, kurio skaičiavimas įtraukiamas prie bendro funkcinio socialinio palaikymo skalės. Visiems klausimams buvo pateikti penki galimi atsakymų variantai, kai nuo 1 –

niekada iki 5 – visada. Atsižvelgiama į tai, kad kuo didesnis surinktų balų skaičius, tuo didesnis socialinis palaikymas.

Požiūrio į ligą klausimynas (ang. *The Silver Lining Questionnaire (SLQ)*) sukurtas Sodergren S. C., Hyland M. E. (2000). Požiūrio į ligą klausimyną į lietuvių kalbą vertė Kaminskaitė T. (2008). Šis klausimynas skirtas išsiaiškinti paciento suvokiamą patirtį susirgus lėtine liga. Klausimyną sudaro 38 klausimai. Visiems klausimams buvo pateikti penki galimi atsakymų variantai, kai nuo 1 – tikrai nesutinku iki 5 – tikrai sutinku. Kuo didesnis surinktų balų skaičius, tuo didesnę įtaką paciento požiūriui davė liga.

Šiame darbe požiūris į ligą klausimynas, nustatant klausimų tarpusavio koreliaciją, išskiriamas į penkis faktorius: gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių, paciento asmenybės savybių pokyčių, paciento subrendimo pokyčių, lengvesnio paciento bendravimo su kitais pokyčių, santykių su kitais pokyčių faktoriai (ž. Priedai Nr.3)

Pasitenkinimo gyvenimu klausimynas (PGK), (ang. *Satisfaction With Life Scale*). Tiriamąjį pasitenkinimas gyvenimu tirtas bendraautorių Diener E., Emmons R., Larsen J. ir Griffin S. (1985). Pasitenkinimo gyvenimu klausimyną į lietuvių kalbą vertė L. Sirtuvienė (2008). Šis klausimynas matuoja bendrą pasitenkinimą gyvenimu Jakubauskienė N. (2008). PGK skalę sudaro 5 teiginiai, kurių kiekvienas vertinamas 5 balų skale nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“. Balai sumuojami. Didesnis skaičius reiškia didesnę pasitenkinimą gyvenimu (Jakubauskienė N., 2008).

Socialinio palaikymo, požiūrio į ligą ir pasitenkimo gyvenimu skalių validumas buvo vertinamas naudojant Cronbach alpha, ir pateikiamas 1-je lentelėje.

1 lentelė. Skalių patikimumo įvertinimas

Skalė	Klausimų skaičius	Cronbach alpha
Bendra socialinio palaikymo skalės suma	18	0,949
Emocinio palaikymo subskalės suma	3	0,876
Instrumentinio palaikymo subskalės suma	4	0,905
Informacinio palaikymo subskalės suma	8	0,899
Teigiamos socialinės sąveikos suma	3	0,959
Pasitenkinimas gyvenimu	5	0,788
Požiūrio į ligą skalės suma	38	0,921
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	10	0,835
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	9	0,836
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	8	0,837
Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	6	0,752
Santykių su kitais pasikeitimo faktorius	5	0,800

Kadangi visų skalių Cronbach alpha įvertinimai yra aukšti (daugiau nei 0,7), todėl galima teigti, kad statistinių duomenų analizėje naudojamos skalės yra patikimos.

2. 4. Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Tyrimo duomenų statistiniam apdorojimui buvo naudojamas programinis paketas SPSS 16.0. Naudotos statistinės procedūros - dviejų nepriklausomų didelių imčių (kai kiekvienos imties $n > 30$) požiūrio į ligą ir pasitenkinimo gyvenimu skalių vidurkių palyginimui ir pasiskirstymas pagal normaliąją kreivę – *Studento t kriterijus*, kai socialinio palaikymo skalė nėra pasiskirsčiusi pagal normalųjį skirstinį bei mažų imčių (kai $n < 30$) – *Mann-Witney kriterijus*. Statistiniam ryšiiui įvertinti buvo naudojami *Spearman's rho ranginės koreliacijos koeficientas* neparametriniams ryšiams nustatyti ir *Pearson tiesinės koreliacijos koeficientas* parametriniams ryšiams nustatyti. Taip pat buvo naudojama faktorinė analizė skalės faktoriams išskirti ir skalių patikimumo analizei įvertinti

Cronbach alpha, taip pat aprašomoji statistika (histogramos). Buvo pasirinktas **0,05** reikšmingumo lygmuo.

2.4.1. Širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų socialinio palaikymo skirtumai

Siekiant išsiaiškinti, ar širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys daugiau socialinio palaikymo nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai, socialinis palaikymas buvo skaičiuojamas bendras, taip pat buvo skaidomas į informacinio socialinio, instrumentinio socialinio bei emocinio socialinio palaikymų subskales. Šiomis ligomis sergančių pacientų bendras socialinis, informacinis socialinis, instrumentinis socialinis bei emocinis socialinis palaikymai buvo lyginami skalių vidurkais naudojant Mann-Witney kriterijų.

Išsiaiškinus, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų bendras socialinis, informacinis socialinis ir instrumentinis socialinis palaikymai nesiskiria, ir skiriasi tik emocinio socialinio palaikymo išreikštumas, toliau buvo analizuojama, ar socialinio palaikymo skirtumas pagal lytį (Priedas Nr 4). Remiantis literatūros analize, kad moterys gauna mažesnę socialinį palaikymą nei vyrai (Guido G., Urizar, Samuel F. S., 2006), asmenys buvo išskiriami atitinkamai pagal lytį. Minėtomis ligomis sergančių moterų ir vyrų gaunamas informacinis socialinis, instrumentinis socialinis, emocinis socialinis palaikymai buvo lyginami skalių vidurkais naudojant Mann-Witney kriterijų. Rezultatai pateikiami 2-oje lentelėje.

2 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių vyrų ir moterų gaunamo socialinio palaikymo skirtumai

Skalė	Liga	Lytis	Vidurkiaiai	Std. Nuokrypis	Z- kriterijaus reikšmė	p<
Socialinis palaikymas (bendras)	Širdies ir kraujagyslių	Moterys N=53	43,08	14,7	-0,640	0,522
		Vyrai N=35	46,64	14,1		
	Kvėpavimo sistemos	Moterys N=22	25,61	15,0	-0,551	0,581
		Vyrai N=31	27,98	14,3		
Informacinis socialinis palaikymas	Širdies ir kraujagyslių	Moterys N=53	43,36	6,6	-3,54	0,723
		Vyrai N=35	45,25	7,1		
	Kvėpavimo sistemos	Moterys N=22	26,57	5,7	-0,177	0,860
		Vyrai N=31	27,31	6,2		
Instrumentinis socialinis palaikymas	Širdies ir kraujagyslių	Moterys N=53	43,24	3,3	-0,612	0,541
		Vyrai N=35	46,41	3,4		
	Kvėpavimo sistemos	Moterys N=22	26,23	3,7	-0,337	0,736
		Vyrai N=31	27,55	3,3		
Emocinis socialinis palaikymas	Širdies ir kraujagyslių	Moterys N=53	42,74	3,4	-0,354	0,723
		Vyrai N=35	47,17	3,3		
	Kvėpavimo sistemos	Moterys N=22	24,70	3,3	-0,917	0,359
		Vyrai N=31	28,63	2,9		

Iš 2 lentelės duomenų matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis ir kvėpavimo sistemos sergančių pacientų bendro socialinio palaikymo vyrų ir moterų grupėse atskirai vidurkiaiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Analizuojant toliau, matyti, kad minėtų ligų atskirai vyrų ir moterų grupėse gaunamas emocinis socialinis, informacinis socialinis bei instrumentinis socialinis palaikymas taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria. Taigi 2 lentelės duomenis, galima teigti, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų gaunamas socialinis palaikymas nurodomas vienodai.

Toliau darbe analizuojama, ar širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys daugiau socialinio palaikymo atskirai vyrų ir moterų grupėse. Gauti rodikliai parodyti 3 lentelėje.

3 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų socialinio palaikymo rodikliai atskirai vyrų ir moterų grupėse

Skalė	Lytis	Liga	N	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	z-kriterijaus reikšmė	p<
Socialinis palaikymas (bendras)	Vyrai	Širdies ir kraujagyslių	35	46,64	14,1	-1,158	0,247
		Kvėpavimo sistemos	31	27,98	14,3		
	Moters	Širdies ir kraujagyslių	53	43,08	14,8	-1,083	0,279
		Kvėpavimo sistemos	22	25,61	15,05		
Informacinis socialinis palaikymas	Vyrai	Širdies ir kraujagyslių	35	43,36	6,6	-0,199	0,842
		Kvėpavimo sistemos	31	27,55	6,2		
	Moters	Širdies ir kraujagyslių	53	45,25	7,1	-0,278	0,781
		Kvėpavimo sistemos	22	26,57	5,7		
Instrumentinis socialinis palaikymas	Vyrai	Širdies ir kraujagyslių	35	46,41	3,3	-0,282	0,778
		Kvėpavimo sistemos	31	27,55	3,4		
	Moters	Širdies ir kraujagyslių	53	43,24	3,5	-0,677	0,498
		Kvėpavimo sistemos	22	26,23	3,7		
Emocinis socialinis palaikymas	Vyrai	Širdies ir kraujagyslių	35	47,17	3,1	-1,657	0,098
		Kvėpavimo sistemos	31	28,63	2,9		
	Moters	Širdies ir kraujagyslių	53	42,74	2,9	-1,411	0,158
		Kvėpavimo sistemos	22	24,70	3,3		

Iš 3 lentelės duomenų matyti, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai tiek vyrų grupėje, tiek moterų grupėje bendras socialinis palaikymas statistiškai reikšmingai nesiskiria. Analizuojant vyrų grupėse atskirai emocinio socialinio, instrumentinio socialinio ir informacinio socialinio palaikymo vidurkius, matyti, kad jie reikšmingai statistiškai

nesiskiria. Taip pačiai emocinio socialinio, instrumentinio socialinio ir informacinio socialinio palaikymo vidurkiai reikšmingai statistiškai nesiskiria ir moterų grupėse. Galima daryti prielaidą, kad emocinis socialinis, instrumentinis socialinis, informacinis socialinis ir bendras socialinis palaikymai nurodomi vienodai lėtinėmis ligomis sergančių pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse.

Apibendrinant galima teigti, kad hipotezė, jog širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys daugiau socialinio palaikymo nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai, nepasitvirtino. Pagal gautus duomenis (žr. Priedas Nr. 4), širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys mažiau emocinio socialinio palaikymo nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai. Kiti socialinio palaikymo komponentai tarp šių dviejų ligų išreiškiami vienodai. Taip pat vienodai gaunamas socialinis palaikymas širdies ir kraujagyslių ligų bei kvėpavimo sistemos pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse.

2.4.2. Širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu skirtumai

Nustačius, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu nesiskiria (Priedas Nr. 5), toliau analizuojama, ar šiomis ligomis pasitenkinimas gyvenimu skiriasi pagal lytį. Pasitenkinimas gyvenimu buvo lyginamas skalių vidurkiais naudojant Studento t kriterijų. Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu palyginimas pagal lytį

Lytis	Ligos	Vidurkiai	N	Std. Nuokrypis	t- kriterijaus reikšmė	p<
Vyrai	Širdies ligomis	22,54	35	5,5	2,191	0,032
	Kvėpavimo sistemos	19,81	31	4,4		
Moterys	Širdies ligomis	21,08	53	6,2	0,302	0,764
	Kvėpavimo sistemos	20,64	22	4,3		

Iš 4 lentelės duomenų matyti, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų pasitenkinimo gyvenimu vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. Tuo tarpu širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų moterų pasitenkinimo gyvenimu vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Taigi daroma prielaida, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų pasitenkinimas gyvenimu yra geresnis nei

kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų, o šiomis ligomis sergančių pacienčių moterų pasitenkinimas gyvenimu vienodas.

Toliau darbe analizuojama, ar širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu skiriasi atskirai vyrų ir moterų grupėse. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu palyginimas atskirai vyrų ir moterų grupėse

Ligos	Lytis	N	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t-kriterijaus reikšmė	p<
Širdies ligomis	Vyrai	35	22,54	5,5	1,135	0,26
	Moterys	53	21,08	6,1		
Kvėpavimo ligomis	Vyrai	31	19,81	4,4	-0,666	0,5
	Moterys	22	20,64	4,5		

Iš 5 lentelės duomenų matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių vyrų ir moterų, kaip ir kvėpavimo sistemos ligomis sergančių vyrų ir moterų, pasitenkinimo gyvenimu vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Apibendrinant galima teigti, jog hipotezė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, pasitvirtino iš dalies. Širdies ligomis sergančių pacientų vyrų (žr. lentelė 4) pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo ligomis sergančių pacientų vyrų. Tuo tarpu širdies ir kraujagyslių ligomis bei Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų (žr. lentelė 5) pasitenkinimas gyvenimu vienodas.

2.4.3. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų požiūrio į ligą skirtumai

Siekiant išsiaiškinti, ar širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų požiūris į ligą skiriasi, požiūrio į ligą klausimyno kintamųjų tarpusavio koreliacijai nustatyti buvo naudojama *faktorinė analizė*. Požiūrio į ligą 38 teiginių klausimynas buvo faktorizuojamas į 5 faktorius. Kadangi tikėtina, jog atskiri požiūrio į ligą teiginiai yra tarpusavyje susiję, faktorizacijai pasirinktas faktorių sukimas (*Rotation -> Varimax*), kad teiginius faktoriuose išrinktų mažėjančia tvarka.

Taigi faktorinės analizės pagalba buvo išskirti penki faktoriai (Priedas Nr. 3), kurių kiekvienas parodo atskirų teiginių požiūrio į ligą aspektus: asmenybės savybių, gyvenimo pilnavertiškumo, paciento subrendimo, gyvenimo pilnavertiškumo, lengvesnio paciento bendravimo su kitais, santykių su kitais pokyčių faktoriais.

Išsiaiškinus, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai turi geresnį požiūrį į ligą nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai (Priedas Nr. 6), siekiama išsiaiškinti, ar šia liga sergančių pacientų lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse požiūris į ligą skiriasi. Požiūris į ligą buvo lyginamas skalių vidurkiais naudojant Stjudento t kriterijų. Rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų požiūrio į ligą palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Lytis	N	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t-kriterijaus reikšmė	p<
Bendras požiūris į ligą	Moterys	53	124,89	18,4	-1,168	0,246
	Vyrai	35	119,97	19,8		
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Moterys	53	34,45	6,7	-0,373	0,710
	Vyrai	35	33,91	6,3		
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Moterys	53	28,0	6,6	-0,009	0,993
	Vyrai	35	29,69	5,6		
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Moterys	53	24,51	5,9	-1,124	0,264
	Vyrai	35	23,03	6,1		
Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Moterys	53	19,58	4,1	-2,952	0,004
	Vyrai	35	17,09	3,5		
Santykių su kitais pokyčių faktorius	Moterys	53	16,64	4,1	-0,455	0,650
	Vyrai	35	16,26	3,4		

Iš 6 lentelės matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų bendro požiūrio į ligą vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria gyvenimo pilnavertiškumo, asmenybės savybių, paciento subrendimo ir santykių su kitais pokyčių faktorių vidurkiai. Tačiau reikšmingai statistiškai skiriasi paciento lengvesnio bendravimo su kitais faktoriaus vidurkiai širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų vyrų ir moterų tarpe.

Taigi galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančioms moterims ligos dėka jaučia teigiamus bendravimo su kitais pokyčius lyginant su šia liga sergančiais vyrais.

Norint išsiaiškinti, ar širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų bendras požiūris į ligą skiriasi nuo kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, požiūrio į ligą skalių vidurkiai taip pat buvo lyginami naudojant Studento t kriterijų. Rezultatai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų požiūrio į ligą palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Lytis	N	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t- kriterijaus reikšmė	p<
Bendras požiūris į ligą	Moterys	31	122,00	22,7	-2,120	0,039
	Vyrai	22	109,35	20,3		
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Moterys	31	32,50	7,5	-1,647	0,106
	Vyrai	22	29,29	6,5		
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Moterys	31	29,77	6,9	-2,399	0,022
	Vyrai	22	25,65	4,9		
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Moterys	31	26,05	5,7	-2,246	0,029
	Vyrai	22	22,42	5,8		
Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Moterys	31	17,24	5,1	-0,103	0,919
	Vyrai	22	17,10	4,7		
Santykių su kitais pokyčių faktorius	Moterys	31	16,23	3,1	-1,285	0,205
	Vyrai	22	15,06	3,3		

Iš 7 lentelės duomenų matyti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, bendro požiūrio į ligą vidurkiai vyrų ir moterų grupėse statistiškai reikšmingai skiriasi. Kaip ir širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų, taip ir kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių ir santykių su kitais pokyčių faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Priešingai nei širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų, kvėpavimo ligomis sergančių pacientų asmenybės savybių pokyčių ir paciento subrendimo pokyčių faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, o lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktoriaus vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Siekiant išsiaiškinti, ar širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų požiūris į ligą skiriasi atskirai vyrų ir moterų grupėse lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis, požiūris į ligą buvo lyginamas skalių vidurkiais naudojant Studento t kriterijų. Rezultatai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vyrų požiūrio į ligą palyginimas.

Požiūrio į ligą subskalės	Pacientai sergantys	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t – kriterijaus reikšmė	p<
Bendras požiūris į ligą	Širdies ligomis N = 35	119,97	18,4	2,224	0,030
	Kvėpavimo ligomis N = 31	109,35	20,3		
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 35	33,91	6,3	2,896	0,005
	Kvėpavimo ligomis N = 31	29,29	6,5		
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 35	29,69	5,6	3,075	0,003
	Kvėpavimo ligomis N = 31	25,65	4,9		
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 35	23,03	6,1	0,411	0,609
	Kvėpavimo ligomis N = 31	22,42	5,8		
Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 35	17,09	3,5	-0,011	0,992
	Kvėpavimo ligomis N = 53	17,10	4,7		
Santykių su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 35	16,26	3,4	0,556	0,161
	Kvėpavimo ligomis N = 31	15,06	3,3		

Iš 8 lentelės duomenų matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų ir kvėpavimo ligomis sergančių pacientų vyrų bendro požiūrio į ligą, gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių, asmenybės savybių pokyčių faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. O paciento subrendimo pokyčių, lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių ir santykių su kitais pokyčių faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp abiejų lyginamų grupių.

Taigi galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai jaučia didesnę gyvenimo pilnavertiškumą, asmenybės savybių pokyčius bei nurodo turintys geresnį požiūrį į ligą nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai vyrai.

Siekiant išsiaiškinti, ar širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų požiūris į ligą skiriasi, požiūris į ligą buvo lyginamas skalių vidurkais naudojant Stjudento t kriterijų. Rezultatai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių pacienčių moterų požiūrio į ligą palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Pacientai sergantys	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t – kriterijaus reikšmė	p<
Bendras požiūris į ligą	Širdies ligomis N = 53	124,89	19,8	0,548	0,585
	Kvėpavimo ligomis N = 22	122,00	22,7		
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 53	34,45	6,7	1,099	0,276
	Kvėpavimo ligomis N = 22	32,50	7,5		
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 53	29,70	6,6	-0,044	0,965
	Kvėpavimo ligomis N = 22	29,77	6,9		
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 53	24,51	5,9	-1,025	0,309
	Kvėpavimo ligomis N = 22	26,05	5,7		
Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 53	19,58	4,1	2,068	0,042
	Kvėpavimo ligomis N = 22	17,24	5,1		
Santykių su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 53	16,64	4,1	0,423	0,674
	Kvėpavimo ligomis N = 22	16,23	3,1		

Iš 9 lentelės duomenų, matyti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacienčių moterų bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų bendro požiūrio į ligą ir požiūrio į ligą faktorių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria, išskyrus lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorių. Taigi galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys nurodo jaučiančios lengvesnį bendravimą su kitais po ligos nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančios pacientės moterys.

Apibendrinant galima teigti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų bendras požiūris į ligą geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų. Taip pat širdies ir kraujagyslių ligų pacientai nurodo turintys teigiamesnius gyvenimo pilnavertiškumo pokyčius ir teigiamus asmenybės savybių pokyčius nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai (žr.

Priedas Nr. 6). Be to, širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai nurodo jaučiantys didesnę gyvenimo pilnavertiškumą, asmenybės savybių pokytį bei nurodo turintys geresnę požiūrį į ligą nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai vyrai (ž. lentelė 8). O širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys nurodo po ligos jaučiančios lengvesnę bendravimą su kitais nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančios pacientės moterys (ž. 9 lentelė).

2.4.4. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys

Išsiaiškinus, kad tarp socialinio palaikymo ir visų požiūrio į ligą subskalių yra ryšys širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų, taip pat pastebėta, kad didėjant emociniam socialiniam, informaciniam socialiniam ir instrumentiniam socialiniam ir apskritai bendram socialiniam palaikymui gerėja santykis su kitais žmonėmis (Priedas Nr. 7).

Norint išskirti stipriausią koreliaciją tarp širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų gaunamo socialinio palaikymo, buvo ieškomas socialinio palaikymo ryšys su kiekvieno požiūrio į ligą skalės faktoriumi atskirai. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys buvo vertinamas naudojant Spreaman'o koreliacijos koeficientą. Ryšio tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse, rezultatai pateikiami atitinkamai 10 ir 11 lentelėse.

10 lentelė. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų.

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,078	0,178	0,159	-0,039	-0,198	0,165
	p<	0,655	0,306	0,361	0,826	0,253	0,343
	N	35	35	35	35	35	35
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,056	0,115	0,139	-0,004	-0,180	0,142
	p<	0,748	0,512	0,426	0,983	0,300	0,416
	N	35	35	35	35	35	35
Informacinis socialinis palaikymas	rho	0,065	0,119	0,065	-0,099	-0,054	0,296
	p<	0,711	0,498	0,712	0,572	0,756	0,085
	N	35	35	35	35	35	35
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,006	0,134	0,094	-0,097	-0,267	0,193
	p<	0,971	0,444	0,592	0,578	0,121	0,265
	N	35	35	35	35	35	35

Iš 10 lentelės duomenų matyti, širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų ryšio tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą nėra.

11 lentelė. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacienčių moterų.

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,242	0,157	0,197	0,133	0,162	0,405**
	p<	0,081	0,260	0,157	0,342	0,246	0,003
	N	53	53	53	53	53	53
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,150	0,095	0,127	0,116	0,048	0,318*
	p<	0,284	0,499	0,366	0,407	0,731	0,020
	N	53	53	53	53	53	53
Informacinis socialinis palaikymas	rho	0,235	0,201	0,143	0,070	0,206	0,373**
	p<	0,091	0,149	0,307	0,619	0,14	0,006
	N	53	53	53	53	53	53
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,087	-0,001	0,116	-0,034	0,047	0,339*
	p<	0,535	0,994	0,409	0,812	0,74	0,013
	N	53	53	53	53	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Iš 11 lentelės duomenų matyti, kad yra ryšys tarp emocinio socialinio, informacinio socialinio, instrumentinio socialinio ir bendro socialinio palaikymų su santykių su kitais pokyčių faktoriumi. Galima teigti, kad didėjant emociniam socialiniam, informaciniam socialiniam, instrumentiniam socialiniui ir bendram socialiniui palaikymams didėja teigiamas kitų žmonių pasikeitimas.

Taigi galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai, šiuo atveju, moterys, jaučiančia, kad ligos dėka reikšmingi kiti asmenys ėmė jas labiau branginti, pakeitė juos į gera, leido jiems jas geriau suprasti ir sustiprino santykius su jais.

Išsiaiškinus, kad yra ryšys tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą širdies ir kraujagyslių ligų pacienčių moterų tarpe, toliau darbe analizuojama, ar yra ryšys tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų. Rezultatai pateikiami 12 lentelėje bendrai vyrų ir moterų, atskirai kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų 13 lentelėje, o 14 lentelėje pateikiami kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų..

12 lentelė. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,170	0,147	-0,003	0,217	0,284	-0,044
	p<	0,222	0,295	0,982	0,119	0,041	0,755
	N	53	53	53	53	52	53
Informacinis socialinis palaikymas	rho	0,117	0,083	-0,043	0,197	0,222	-0,086
	p<	0,404	0,557	0,761	0,157	0,114	0,543
	N	53	53	53	53	52	53
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,296	0,288	0,254	0,241	0,284	0,126
	p<	0,031	0,037	0,067	0,082	0,041	0,368
	N	53	53	53	53	52	53
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,073	0,053	-0,035	0,082	0,166	-0,067
	p<	0,602	0,708	0,803	0,559	0,240	0,634
	N	53	53	53	53	52	53

Iš 12 lentelės duomenų matyti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys yra. Priešingai nei širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų, kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai nurodo instrumentinio socialinio palaikymo svarbą. Pastebima, kad didėjant instrumentiniam socialiniam palaikymui gerėja bendras požiūris į ligą, pacientai nurodo pilnavertiškesnio gyvenimo pokyčius ir teigiamesnius lengvesnio bendravimo su kitais pokyčius.

13 lentelė. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,234	0,131	0,067	0,222	0,230	0,041
	p<	0,204	0,482	0,719	0,231	0,213	0,825
	N	31	31	31	31	31	31
Informacinis socialinis palaikymas	rho	-0,016	-0,129	-0,153	0,070	0,108	-0,051
	p<	0,932	0,490	0,410	0,707	0,562	0,784
	N	31	31	31	31	31	31
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,487**	0,450*	0,448*	0,395*	0,284	0,417*
	p<	0,005	0,011	0,012	0,028	0,122	0,020
	N	31	31	31	31	31	31
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,154	0,052	0,085	0,084	0,083	-0,017
	p<	0,407	0,783	0,648	0,652	0,659	0,926
	N	31	31	31	31	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Iš 13 lentelės duomenų matyti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų yra ryšys tarp socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą. Kaip ir 12 lentelės gautais duomenimis, taip ir šios lentelės duomenimis matyti instrumentinio socialinio palaikymo svarbą kvėpavimo sistemos ligomis sergantiems vyrams. Pastebima, kad didėjant instrumentiniam socialiniam palaikymui gerėja bendras požiūris į ligą, jaučia teigiamesnius gyvenimo pilnavertiškumo ir asmenybės savybių pokyčius. Taip pat nurodo jaučiantys didesnę savęs kaip brandžios asmenybės pokytį ir jaučia geresnius santykius su kitais.

14 lentelė. Socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšys kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,246	0,215	-0,021	0,339	0,402	-0,052
	p<	0,270	0,336	0,927	0,123	0,071	0,817
	N	22	22	22	22	21	22
Informacinis socialinis palaikymas	rho	0,328	0,338	0,100	0,435	0,398	-0,119
	p<	0,136	0,124	0,657	0,043	0,074	0,597
	N	22	22	22	22	21	22
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,166	0,130	0,095	0,099	0,302	-0,112
	p<	0,461	0,563	0,675	0,660	0,183	0,619
	N	22	22	22	22	21	22
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,145	0,083	-0,134	0,209	0,333	-0,017
	p<	0,521	0,714	0,553	0,352	0,141	0,941
	N	22	22	22	22	21	22

Iš 14 lentelės duomenų matyti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančioms pacientėms moterims didėjant informaciniam socialiniam palaikymui didėja brandžios asmenybės pokytis.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis sergančiais pacientais, nurodomas socialinis palaikymas gerina požiūrį į ligą, tačiau skirtinguose požiūrio į ligą faktoriuose.

2.4.5. Socialinio palaikymo su pasitenkinimo gyvenimu ryšys

Norint išsiaiškinti, ar didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų, socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu ryšys buvo vertinamas naudojant Spreaman'o koreliacijos koeficientą analizuojant širdies ir kraujagyslių ligų bei kvėpavimo sistemos ligas atskirai. Širdies ir kraujagyslių ligų sergančių asmenų socialinio palaikymo su pasitenkinimu gyvenimu rezultatai pateikiami 15 lentelėje. O kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų socialinio palaikymo su pasitenkinimu gyvenimu rezultatai pateikiami 16 lentelėje

15 lentelė. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	0,237	0,063	0,172	0,215
	p<	0,026	0,560	0,110	0,045
	N	88	88	88	88

Kaip matyti iš 15 lentelės pasitenkinimas gyvenimu koreliuoja su emociniu socialiniu palaikymu ir bendru socialiniu palaikymu. Pasitenkinimas gyvenimu su kitais dviem socialinio palaikymo aspektais kaip informacinis socialinis palaikymas ir instrumentinis socialinis palaikymas statistiškai nereikšmingas.

Taigi galima sakyti, kad didėjant emociniam socialiniam ir apskritai bendram socialiniam palaikymui pasitenkinimas gyvenimu didėja.

Analizuojant šia liga sergančių pacientų socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu ryšį atskirai vyrų ir moterų grupėse, gauti rezultatai parodė, kad abiejose grupėse didėjant socialiniam palaikymui pasitenkinimas gyvenimu nekinta (žr. Priedai Nr. 8 ir Nr. 9).

Norint palyginti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančius pacientus su kvėpavimo sistemos ligomis sergančiais pacientais, kvėpavimo sistemos ligomis sergančiųjų ryšys buvo vertinamas naudojant Spreaman'o koreliacijos koeficientą. Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų gauti rezultatai pateikiami atitinkamai 16 lentelėje.

16 lentelė. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas Kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	-0,031	-0,221	-0,138	-0,088
	p<	0,828	0,111	0,324	0,529
	N	53	53	53	53

Iš 16 lentelės matyti, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų tarp socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu ryšio nėra. Taip pat ryšio nenustatyta šia liga sergančių pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse (žr. Priedai Nr. 10 ir Nr. 11).

Apibendrinant galima teigti, kad hipotezė, jog didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, pasitvirtino.

Taigi galima daryti prielaidą, kad didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų.

III. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Darbas analizuoja širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų socialinio palaikymo ryšį su požiūriu į ligą ir gyvenimo pasitenkinimu. Literatūros apžvalgoje nagrinėjama, kaip socialinis palaikymas veikia širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų gyvenimo kokybę, savo ligos bei savęs vertinimą. Tam, kad galėtume palyginti, ar širdies ir kraujagyslių ligų pacientų gyvenimo kokybė, požiūris į ligą ar pasitenkinimas gyvenimu yra geresnis nei kitų sergančių asmenų, buvo pasirinkti taip pat lėtinėmis ligomis, šiuo atveju, kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai. Kuper, Marmot M., Hemingway, H. (2002) teigimu, dažniausiai yra palaikoma kitų žmonių gyventi pagal sveikos gyvensenos principus, ar gali jausti, kad, jei pagalbos reikės sprendžiant iškilusius sunkumus, bus kažkas, kas visada padės (Pettersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O., 2006). Taip pat literatūros apžvalgoje pastebėta, socialinis palaikymas suteikia teigiamą emocinį palaikymą, paskatina gerinti gyvenimo kokybę bei, esant socialinių kontaktų tinklui, pacientas lengviau susivokia esamoje situacijoje ir adekvačiau į ją reaguoja. Šiame darbe, buvo vadovaujamasi mokslininkų Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J. (2008) teiginiais ir socialinis palaikymas buvo išskiriamas į tris pagrindines socialinio palaikymo tipus: emocionalus, instrumentinis ir informacinis.

Taip pat literatūros apžvalgoje nagrinėjant širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų požiūrį į ligą, paciento ligos vertinimas įtraukiamas kaip svarbus veiksnys padedantis lengviau prisitaikyti prie naujos/ esamos situacijos ir sugrįžti į įprastą gyvenimo ritmą (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006). Lazarus R. S., Folkman S. (1984) tvirtinimu, individualus suvokimas sugebėti susidoroti su sunkumais reikšmingai įtakoja dabartinę problemų sprendimą (White J., Hunter M., Holttum S., 2007). Affleck G., Tennen H., Croog S., Levine S. (1987) teigimu, toks stresorius kaip širdies ligos paūmėjimas taip pat gali duoti teigiamus rezultatus, tokius kaip geresnį savęs suvokimą, geresnius problemų sprendimo įgūdžius, socialinius ryšius, dvasinį augimą, vertybių persvarstymą gyvenime (Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N., 2006).

Literatūros apžvalgoje taip pat nagrinėtas pasitenkinimas gyvenimu. Anot mokslininkų Brickman P., Campbell D. T. (1971) asmuo, įveikęs sunkų stresorių, pasilieka su nauju išgyventu įvertinimu to, kaip jam pavyko įveikti (Peterson C., Park N., Seligman M. E. P., 2006). Asmeniui, sugebėjusiam įveikti jam sunkų laikotarpį, savęs įvertinimas tampa svarbiu tapatumo aspektu ir pasitenkinimas gyvenimu reikšmingai geresnis.

Taigi šio darbo tikslas buvo nustatyti širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų socialinio palaikymo ryšį su požiūriu į ligą ir pasitenkinimą gyvenimu.

Literatūros analizėje nurodoma, kad emocinis palaikymas yra svarbiausias socialinio palaikymo komponentas. Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys mažiau emocinio socialinio palaikymo už kvėpavimo sistemos ligomis sergančius pacientus. Nors Cohen S., Underwood L.G., Gottlieb, B.H., 2000; Kahn J. H., Schneider K. T., Jenkins-Henkelman T. M., Moyle L. L. (2006) nuomone, efektyvesnis palaikymo tipas labiau priklauso nuo situacijos (Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J., 2008). Tačiau kiti socialinio palaikymo komponentai tarp šių dviejų ligų nurodomi vienodai. Taip pat vienodai nurodomas socialinis palaikymas širdies ir kraujagyslių ligų bei kvėpavimo sistemos ligų pacientų atskirai vyrų ir moterų grupėse.

Taigi galima daryti prielaidą, kad emocinis socialinis palaikymas yra vienas svarbiausių palaikymų sergant lėtine liga, tačiau socialinio palaikymo išreikštumas priklauso nuo individualaus asmens suvokimo apie gaunamą socialinį palaikymą, nepriklausomai nuo to, kokią socialinį tinklą asmuo turi.

Mokslininko Hanson E. I. (1982) nuomone, visi paciento gyvenimo aspektai yra paveikti ligos, apimdami darbą, šeimyninį gyvenimą, fizinius ir seksualinius santuokos aspektus, emocionalių faktorių ir priklausymo kam nors aspektus (Barnett M., 2005). Remiantis šiuo teiginiu darbe buvo iškelta hipotezė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų. Elofsson C. L., Ohlen J. (2004), Barnett M. (2005), Elkington H., White P., Agton-Hall J., Higgs R., Edmond P. (2005), Fraser D.D., Kee C.C. & Minick P. (2006) tvirtinimu, kvėpavimo sistemos ligos turi didelį poveikį kasdieniam gyvenimui ir tam tikru laipsniu jį paveikia iki kurio asmuo gali būti aktyvus namie, dalyvauti socialiniuose ryšiuose (Ek K., Ternstedt B. M., 2008). Pagal tai reikėtų daryti prielaidą, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai prasčiau vertina savo gyvenimą. Šiame darbe gauti rezultatai patvirtino, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų. Šie duomenys prieštarauja Barnett M. (2005) gautiems duomenų rezultatams, kad ligos sukeltam nuovargiui ir pasitenkinimui gyvenimu įtakos neturi nei pagal amžių, nei pagal lytį. Tuo tarpu šiomis ligomis sergančių pacientų moterų jaučiamas gyvenimas pasitenkinimu nurodomas vienodai. Tokie prieštaringi rezultatai galėjo gautis dėl to, kad šiame darbe pasitenkinimas gyvenimu buvo siejamas su gaunamu socialiniu palaikymu, o vyrai ir moterys gaunamą socialinį palaikymą jaučia skirtingai.

Pirmieji šio darbo rezultatai parodė, kad širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų tarpe socialinis palaikymas nurodomas vienodai, kaip taip pat vienodai nurodomas pasitenkinimas gyvenimu moterų tarpe. Dėl to galima daryti prielaidą, kad moterys yra labiau linkusios galvoti apie tarpasmeninius santykius ir yra linkusios jo siekti.

Vyrų tarpe širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu mažesnis už kvėpavimo sistemos ligomis sergančius pacientus. Galima daryti prielaidą, kad vyrai apie tarpasmeninius santykius galvoja rečiau nei moterys, adekvačiau jų suvokia ir nurodo jo tiek, kiek suvokia gaunantys iš savo sutuoktinių.

Naudojant faktorinę duomenų analizę darbe buvo išskirti penki požiūrio į ligą faktoriai. Tai gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių, asmenybės savybių pokyčių, paciento subrendimo pokyčių, lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių, santykių su kitais pasikeitimo pokyčių faktoriai. Pagal šiuos išskirtus faktorius buvo analizuojamas požiūris į ligą.

Taigi darbe buvo iškelta hipotezė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų požiūris į ligą geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, kuri šiame darbe pasitvirtino. Be to pastebima, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai gyvenimą po ligos nurodo labiau pilnavertiškesnį bei pažymi, kad teigiamai keičiasi pacientų asmeninės savybės. Ši pasitvirtinusi hipotezė sutampa su Horne R., Weinman J. (1998) teigimu, kad į prisitaikymą galima žiūrėti kaip į patirtos ligos įveikimo procesą arba kaip į tebevykstantį integracijos procesą (White J., Hunter M., Holtum S., 2007). Tie patys White J., Hunter M., Holtum S. (2007) mokslininkai pastebi, kad moterys mato ateitį pozityviau, kai didėja pasikeitimų tikimybė ir, kai mato galimybę sugrįžti į normalų gyvenimą. Šis teiginys sutampa su gautais rezultatais, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys po ligos nurodo jaučiančios teigiamesnius bendravimo su kitais pokyčius lyginant su šia liga sergančiais vyrais. Dėl to galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios moterys aktyviau nei vyrai ieško priežasčių paaiškinimo po ligos ir jų sprendimų.

Teigiant, kad moterys į ateitį žiūri pozityviau, keičiasi ir linkusios kuo greičiau sugrįžti į normalų gyvenimą, darbe buvo nagrinėjama širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų ir moterų požiūrio į ligą skirtumai. Toliau darbe požiūris į ligą buvo nagrinėtas lėtinėmis ligomis sergančių pacientų atskirai vyrų ir moterų tarpe. Gauti rezultatai parodo, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai nurodo jaučiantys didesnę gyvenimo pilnavertiškumą, asmenybės savybių pokytį bei nurodo turintys geresnį požiūrį į ligą nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai vyrai (ž. lentelė 11). O širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys nurodo po ligos jaučiančios lengvesnį bendravimą su kitais nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančios pacientės moterys (ž. 12 lentelė). Galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai gauna daugiau rekomendacijų, kaip keisti gyvenimo kokybę, kad liga taip stipriai nepasireikštų. Be to, galima daryti prielaidą, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai nurodo didesnius pokyčius po ligos negu moterys dėl to, kad vyrai yra labiau linkę laukti socialinio palaikymo iš artimųjų ir keistis su jų

pagalba. Tuo tarpu moterys yra pačios linkusios aktyviai spręsti problemas nelaukdamos, kol kiti pasiūlys.

Darbe gauti rezultatai parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams didėjant emociniam socialiniam, informaciniam socialiniam ir instrumentiniam socialiniam bei apskritai bendram socialiniam palaikymui gerėja santykis su kitais žmonėmis. Šie gauti duomenis patvirtina anksčiau gautus Bagheri H., Memarian R., PhD Alhani F. (2007) atlikto tyrimo rezultatus, kad tinkami šeimos santykiai pacientą gali skatinti domėtis informacija apie sutrikimą ir gydymą, išsaugotus būtinus įgūdžius geriau prisitaikyti ir labiau priima galimybę keisti gyvenimo įgūdžius gerinant gyvenimo kokybę. Be to pastebėta, kad šia liga sergančios moterys nurodo labiau jaučiančios, kad ligos dėka jai reikšmingi kiti ėmė jas labiau branginti, pakeitė kitus į gera, leido kitiems geriau jas suprasti ir sustiprino santykius su reikšmingais kitais.

Galima daryti prielaidą, kad paciento požiūris į ligą yra svarbus vertinant savo galimybes susidoroti su esama liga. O esant reikšmingų kitų palaikymui savęs vertinimas padidėja ir kitų pagalba randami tinkamesnii sprendimo būdai ligai įveikti.

Taip pat buvo iškelta hipotezė, kad didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis, nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų. Gauti rezultatai parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams didėjant emociniam socialiniam ir apskritai bendram socialiniam palaikymui pasitenkinimas gyvenimu didėja. Tai sutapo su literatūros apžvalgoje pastebėtais Ek K., Ternestedt B. M. (2008) rezultatais, kad kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai gyvenimą apibūdina didesne socialine ir egzistencine vienatve.

Galima daryti prielaidą, kad pasitenkinimas gyvenimu priklauso nuo to, kaip asmenims pavyko įveikti problemas ir su koku nauju išgyvenimu jie pasiliko.

Taigi šis tyrimas aiškinosi socialinio palaikymo ryšį su požiūriu į ligą ir gyvenimo pasitenkinimu. Surado socialinio palaikymo reikšmę teigiamam asmens požiūriui į ligą. Be to, gauti rezultatai parodė, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų pasitenkinimą gyvenimu įtakoja didėjantis emocinis socialinis palaikymas. Reikalingi tolesni šios temos tyrinėjimai, kurie plačiau apžvelgtų socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą bei pasitenkinimą gyvenimu ypatumus.

IŠVADOS

1. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai nurodo gaunantys mažiau emocinio socialinio palaikymo nei kvėpavimo sistemos ligomis sergantys pacientai. Tačiau bendras socialinis palaikymas širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų, tiek vyrų, tiek moterų tarpe, nurodomas vienodai.
2. Širdies ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų. Širdies ir kraujagyslių ligomis bei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų moterų pasitenkinimas gyvenimu vienodas.
3. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai vyrai, lyginant su kvėpavimo sistemos ligomis sergančiais pacientais vyrais, nurodo, po ligos jaučiantys, kad gyvena pilnavertiškiau bei keičiasi jų asmenybės savybės. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančios pacientės moterys nurodo jaučiančios po ligos teigiamesnius bendravimo su kitais pokyčius.
4. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams didėjant emociniam socialiniam, informaciniam socialiniam ir instrumentiniam socialiniam bei apskritai bendram socialiniam palaikymui gerėja santykis su kitais žmonėmis. Šia liga sergančios moterys nurodo labiau jaučiančios, kad ligos dėka artimi žmonės ėmė jas labiau branginti, kad jos pakeitė kitus į gera, leido kitiems geriau jas suprasti ir sustiprino santykius su artimaisiais.
5. Didėjant socialiniam palaikymui širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų pasitenkinimas gyvenimu geresnis nei kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams didėjant emociniam socialiniam ir apskritai bendram socialiniam palaikymui pasitenkinimas gyvenimu didėja.

LITERATŪRA

1. Baigi A., Hildingh C., Virddhall H., Fridlund B. (2008). Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short-term follow-up study // *Clinical Rehabilitation*. Vol. 22, p. 646–652.
2. Bagheri H., Memarian R., PhD Alhani F. (2007). Evaluation of the effect of group counselling on post myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, February, Vol. 16, Iss. 2, p. 402–406.
3. Barnett M. (2005). Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients' experiences // *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14, p. 805–812.
4. Boutin-Foster C., Charlson M. E., (2007). Do Recent Life Events and Social Support Explain Gender Differences in Depressive Symptoms in Patients Who Had Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty? *Journal of women's health*. Vol. 16, Nr. 1.
5. Chan I. W. S., Lai J. C. L., Wong K. W. N. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease// *Psychology and Health*, June; Vol. 21, Nr. 3, p. 335–349.
6. Chung M. C., Berger Z., Jones R., Rudd H. (2008). Posttraumatic stress and co-morbidity following myocardial infarction among older patients: The role of coping // *Aging & Mental Health*, January, Vol. 12, Nr. 1, P. 124–133.
7. Ek K., Ternestedt B. M. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease at the end of life: a phenomenological study // *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62, Nr. 4, p. 470–478.
8. Davidson P., Digiacomo M., Zecchin R., Clarke M., Hancock K., Daly J. (2008). A cardiac rehabilitation program to improve psychosocial outcomes of women with heart disease. *Journal of women's health*. Vol. 17, Nr. 1, p. 123 – 134.
9. Sigitas Dumčius (2005). Dažniausios lėtinės obstrukcinės Kvėpavimo sistemos ligos: naujas požiūris ir gydymas, Nr. 5 <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=2112&subid=gm> (peržiūrėta 2009 09 14)
10. Isaksen A. S., Gjengedal E. (2006). Significance of fellow patients for patients with myocardial Infarction. *Nordic College of Caring Science*, 5 March, Vol. 20, p. 403–411.
11. Hamilton N. A., Kitzman H., Guyotte S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology // *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, Vol. 20, Nr. 2, p. 123- 134.
12. *Health Psychology Review* (2007). August, 1(Supplement 1), p. 9 – 309.

13. Hyland M.E., Soderegren S. C., Lewith G.T. (2006). Chronic Fatigue Syndrome: The Role of Positivity to Illness in Chronic Fatigue Syndrome Patients // *Journal of Health Psychology*, October.
14. Guido G. U., Samuel F. S. (2006). Psychosocial and Cultural Influences on Cardiovascular Health and Quality of Life Among Hispanic Cardiac Patients in South Florida // *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 29, No. 3, June, p. 255-268.
15. Grundy E., Sloggett A. (2003). Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances // *Social Science & Medicine*, Vol. 56, p. 935–947.
16. Guzman S. J., Nicassio P. M. (2003). The contribution of negative and positive illness schemas to depression in patients with end-stage renal disease // *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 26, No. 6, December .
17. Jakubauskienė N. (2008). Alzheimerio liga sergančių asmenų globėjų patiriamos psichologinės įtampos sąsajos su socialiniu palaikymu ir subjektyvia sveikata. Psichologijos magistro darbas. Sveikatos psichologija. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
18. Kaminskaitė T. (2008). Sergančiųjų depresija teigiamo požiūrio į ligą sąsajos su išorine ir vidine sveikatos kontrole. Psichologijos magistro darbas. Sveikatos psichologija. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
19. Kagee A. (2008). Adherence to antiretroviral therapy in the context of the national roll-out in South Africa: Defining a research agenda for psychology // *South African Journal of Psychology*, Vol. 38, Nr. 2, p. 413-428.
20. Kardin A. E. (2000). Encyclopedia of psychology. Washington: Oxford University Press, Vol. 7, p. 373 – 375
21. Kanervisto M., Kaistila T., Paavilainen E. (2007). Severe chronic obstructive pulmonary disease in a family's everyday life in Finland: Perceptions of people with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses// *Nursing and Health Sciences*, Nr. 9, p. 40–47.
22. Karner A., Tingstro M. P., Abrandt-Dahlgren M., Bergdahl B. (2005). Incentives for lifestyle changes in patients with coronary heart disease // *Journal of advanced nursing*. Vol. 51 Nr. 3, p. 261–275.
23. Kanervisto M., Paavilainen E., Heikkila J. (2007). Family dynamics in families of severe COPD patients// *Journal of Clinical Nursing*, Nr. 16, p. 1498–1505.
24. Kasikci M. K., Alberto J. (2006). Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease // *Journal of Clinical Nursing* , June 23, p. 1468 – 1478.

25. Krethong P., Jirapaet V., Jitpanya C., Sloan R. (2008). A causal model of health-related quality of life in Thai patients with heart-failure// *Journal of nursing scholarship*, Vol. 3, p. 254–260.
26. Kubzansky L. D., Cohen S., Jacobs D. R., Rosalind J. W. (2007). Does Harboring Hostility Hurt? Associations Between Hostility and Pulmonary Function in the Coronary Artery Risk Development in (Young) Adults (CARDIA) Study // *Health Psychology*, Vol. 26, No. 3, 333–340.
27. Leidy N. K. (2007). Subjective Measurement of Activity in Chronic Obstructive Pulmonary Disease // *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, September, Vol. 4, p. 243–249.
28. Lett H. S., Blumenthal J. A., Babyak M. A., Catellier D. J., Carney R. M., Berkman L. F., Burg M. M., Mitchell P., Jaffe A. S., Schneiderman N. (2007). Social support and prognosis in patients at increased psychosocial risk recovering from myocardial infarction // *Health Psychology*, Vol. 26, Nr. 4, p. 418–427.
29. Mahrer I. R., Hoffmann A., Froelicher E. S. (2006). Impact of cardiac disease on couples' relationships // *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 57, Nr. 5, p. 513–521.
30. Maddux J. E. (2008). Positive psychology and the illness ideology: Toward a positive clinical psychology// *Applied psychology: an international review*. 2008, Vol. 57, p. 54–70.
31. Meslinienė G. (2004). Socialinio palaikymo ryšys su subjektyvia sveikata motinų, auginančių vaikus su negalia // Psichologijos magistro darbas. Sveikatos psichologija. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
32. Park C. L., Fenster J. R., Suresh D. P., Bliss D. E. (2006). Social support, appraisals, and coping as predictors of depression in congestive heart failure patients // *Psychology and Health*, Vol. December, Vol. 21, Nr. 6, p. 773–789.
33. Paula M.C., Mommersteeg J., D., Spertus J. A., Pedersen S. S. (2009). Health status as a risk factor in cardiovascular disease: A systematic review of current evidence // *American Heart Journal*, February, Vol. 157, Nr. 2, p. 208 - 218.
34. Perkins-Porras L., Whitehead D. L., Strike P. C., Steptoe A. (2009). Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home-to-hospital Delay // *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 8, p. 26–33
35. Petersson L. A., Hedblad B., Janzon L., Östergren P. O. (2006). Social Support and Behavior in a Stressful Situation in Relation to Myocardial Infarction and Mortality: Who Is at Risk? Results from Prospective Cohort Study “Men Born in 1914”// *International Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 13, Nr. 4, p. 340–347.
36. Peterson C., Park N., Seligman M. E. P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness // *The Journal of Positive Psychology*, January. Vol. 1, Nr. 1, p. 17–26.

37. Pischke C. R., Scherwitz L., Weidner G., Ornish D. (2008). Long-term effects of lifestyle changes on well-being and cardiac variables among coronary heart disease patients// *Health Psychology*, Vol. 27, Nr. 5, p. 584–592.
38. Pozo-Muñoz C., Salvador-Ferrer C., Enrique Alonso-Morillejo E., Martos-Mendez J. (2008). Social Support, Burnout and well-being in teaching professionals. Contrast of a direct and buffer effect modelj // *Ansiedad y Estrés*. Vol. 14 Nr.2-3, p. 127-141.
39. Sodergren S. C., Hyland M. E., Crawford A., Partridge M. R. (2004). Positivity in illness: Self-delusion or existential growth? // *British Journal of Health Psychology*, Vol. 9, p. 163–174.
40. Sorkin D., S. R. Karen, Lu J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack companionship, and likelihood of having a heart condition in an elderly sample // *Annals of behavioral medicine*, Vol. 24, Nr. 4., p. 290–297.
41. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (2009). Demografijos metraštis. 2008. Vilnius, p. 3 – 221.
42. Strodl E., Kenardy J. (2008). The 5-Item mental health index predicts the initial diagnosis of nonfatal stroke in older women // *Journal of women's health*. Vol. 17, Nr. 6.
43. Vaitkevičius R., Saudargienė A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. Kaunas: VDU leidykla.
44. White J., Hunter M., Holtum S. (2007). How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. // *Psychology, Health & Medicine*, May, Vol. 12, Nr. 3, p. 278 – 288.
45. www.health.harvard.edu (2005). A psychology of satisfaction: Proponents of positive psychology want to find out what makes us happy // *Harvard Women's Health Watch*, October, p. 4-6. (Aplankyta 2009 04 20).

PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Pagrindiniai tyrimo metu naudoti kintamieji

SPSS vardas	Paiškinimas	Matavimo skalė	Galimos reikšmės
Lytis	Lytis	Nominalinė	1-vyras, 2-moteris
Amzs	Amzius (metais)	Santykių	Amžius metais
Seimyn_stat	Seimyninis statusas	Tvarkos	1-vedes/ istekejusi/gyvena su pastoviu partneriu, 2-nevedes/netekejusi, 3-issiskyres (-usi) / gyvena atskirai, 4-naslys (-e)
kiek_gyvena	Keliese gyvenate	Santykių	1-vienas, 2-dviese, 3 - trise, 4-keturiese, 5 - penki ir daugiau
Issilav	Jusu issilavinimas	Tvarkos	1-pradinis, 2-nebaigtas vidurinis, 3- (spec.) vidurinis, 4-aukstesnysis, 5-aukstasis.
7-11 klausimai	Klausimyno klausimai	Ranginė	Žr. anketoje
11-49 klausimai	Klausimyno klausimai	Ranginė	Žr. anketoje
50-67 klausimai	Klausimyno klausimai	Ranginė	Žr. anketoje
pg_suma	Pasitenkinimo gyvenimu suma	Ranginė	Žr. anketoje
Bendr_sc_sum	Bendra socialinio palaikymo skalės suma	Ranginė	Žr. anketoje
emoc_palaik	Emocinio socialinio palaikymo subskalės suma	Ranginė	Žr. anketoje
Instrument_palaik	Instrumentinio socialinio palaikymo subskalės suma	Ranginė	Žr. anketoje
inform_palaikym_sum	Informacinio socialinio palaikymo subskalės suma	Ranginė	Žr. anketoje
Poz_liga	Bendra poziurio i liga skales suma	Ranginė	Žr. anketoje
poz_fakt_1	Gyvenimo pilnavertiškumo faktorius	Ranginė	Žr. psl. 41
poz_fakt_2	Įgytos drašos faktorius	Ranginė	Žr. psl. 41
poz_fakt_3	Subrendusio paciento faktorius	Ranginė	Žr. psl. 41
poz_fakt_4	Palengvinto bendravimo su kitais faktorius	Ranginė	Žr. psl. 41
poz_fakt_5	Kitų žmonių pasikeitimo faktorius	Ranginė	Žr. psl. 41

Gerbiami pacientai,

Esu Vytauto Didžiojo universiteto psichologijos magistrantė. Kviečiu Jus dalyvauti tyrime, kurio metu bus siekiama išsiaiškinti sergančių asmenų požiūrį į ligą ir jo sąsajas. Anketa yra anoniminė. Tyrimo duomenys bus skelbiami tik statistiškai apibendrinti. Anketoje nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, svarbi Jūsų asmeninė nuomonė. Nuoširdžiai atsakykite į klausimus, stenkitės nepraleisti nė vieno.

Jei sutinkate dalyvauti tyrime, prašau pasirašykite

Žemiau pateikti penki teiginiai, su kuriais Jūs galite sutikti arba nesutikti.. Apibraukite vieną skaičių, kuris atitinka Jūsų nuomonę, kiekvienu žemiau pateiktu teiginiu.

Teiginiai:	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Galbūt nesutinku	Abejoju	Galbūt sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Daugeliu atžvilgių mano gyvenimas yra artimas susikurtam idealui.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mano gyvenimo sąlygos yra puikios.	1	2	3	4	5	6	7

Žemiau pateikti 38 teiginiai apie ligos teikiamą patirtį. Prašau apibraukti skaičių, atitinkantį Jūsų sutikimą ar nesutikimą su teiginiu. Apibraukite vieną skaičių skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia, kad labai nesutinkate, o 5 reiškia, kad labai sutinkate su teiginiu. Čia nėra teisingų ar klaidingų atsakymų. Svarbiausia yra Jūsų asmeninis požiūris.

Teiginiai	Tikrai sutinku	Sutinku	Abejoju	Nesutinku	Tikrai nesutinku
1. Dėl ligos ėmiau labiau branginti gyvenimą.	5	4	3	2	1
2. Liga davė naują stimulą gyvenimui.	5	4	3	2	1
3. Dabar mano gyvenimas daug geresnis negu anksčiau.	5	4	3	2	1
4. Liga mano gyvenimą pavertė pilnavertiškesniu.	5	4	3	2	1

Žmonės kartais ieško kitų draugijos, ar kitokio palaikymo formos. Kaip dažnai įvairios paramos formos yra Jums pasiekiamos, jei to reikia? Apibraukite kiekvienoje eilėje po vieną skaičių, atitinkantį Jūsų atsakymą.

Jūsų aplinkoje...	Nieka- da	Kartai s	Vidutini š-kai	Dažniau -siai	Visada
1. Yra kažkas, kuo galite pasikliauti, kai Jums reikia išsikalbėti.	1	2	3	4	5
2. Yra, kas padeda suprasti situaciją, suteikdamas(-a) Jums informaciją.	1	2	3	4	5
3. Yra kas duoda gerą patarimą sunkioje situacijoje.	1	2	3	4	5

Priedas Nr. 3. Požiūrio į ligą klausimyno išskyrimas į faktorius.

Teiginiai	Faktoriai				
	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčiai	Asmenybės savybių pokyčiai	Asmenybės subrendimo pokyčiai	Lengvesnio paciento bendravimo su kitais pokyčiai	Santykių su kitais pokyčiai
Liga priverė mane pagalvoti apie tikrąjį gyvenimo tikslą	0,797				
Ligos dėka išmokau lengviau priimti tai, ką gyvenimas yra man paruošęs.	0,649				
Dėl ligos ėmiau labiau branginti gyvenimą	0,641				
Liga davė naują stimulą gyvenimui.	0,614				
Liga mano gyvenimą pavertė pilnavertiškesniu.	0,611				
Dėl ligos mano religiniai/dvasiniai įsitikinimai tapo gilesni.	0,558				
Liga padarė mane geresniu (-e).	0,478				
Liga priverė suvokti, kad esu svarbus kaip žmogus.	0,466				
Dabar mano gyvenimas daug geresnis negu anksčiau.	0,443				
Liga suteikė galimybę sutikti naujus žmones.	0,403				
Liga padarė mane drąsiau sutikti naujus žmones.		0,765			
Ligos dėka galiu drąsiai sutikti bet kokį netikėtumą.		0,760			
Per ligą atsiskleidė mano sugebėjimai, kurių nemaniau turįs (-inti).		0,701			
Liga padėjo atrasti save.		0,605			
Liga išmoko už save pakovoti.		0,514			
Liga leido suprasti savo stipriąsias puses.		0,506			
Liga padarė mane ryžtingesnį (-ę).		0,504			
Ligos dėka matau kitus tokius, kokie jie iš tikrųjų yra.		0,470			
Liga priverė mane susitaikyti su probleminėmis mano gyvenimo sritimis.		0,459			
Liga mane subrandino.			0,796		
Liga padarė mane tolerantiškesniu (-e).			0,722		
Ligos dėka tapau ramesnis(-ė).			0,672		
Aš tapau ėkvepimu kitiems.			0,617		
Liga suteikė daugiau pasitikėjimo savimi.			0,557		
Liga "suteikė leidimą" daryti tai, kas reikalinga			0,497		
Ligos dėka tapau laimingesnis (-ė).			0,487		
Ligos dėka mažiau pergyvenu dėl nesėkmių.			0,441		
Liga išmokė nutraukti varginančius santykius su kitais.				0,739	
Liga išmokė mažiau paisyti kitų nuomonės.				0,682	
Ligos dėka turiu daugiau ką pasiūlyti kitiems.				0,624	
Liga išmokė mažiau kitus kritikuoti.				0,565	

Ligos dėka tapau laisvesnis (-ė) būdamas (-a) su kitais žmonėmis.			0,561	
Ligos dėka tapau atviresnis (-e) kitoms religijomis			0,501	
Ligos dėka kiti ėmė mane labiau branginti.				0,801
Mano liga pakeitė kitus į gera.				0,769
Mano liga leido kitiems geriau mane suprasti.				0,727
Liga sustiprino mano santykius su kitais.				0,598
Nuo tada kai susirgau, žmonės yra atviresni su manimi.				0,565

Priedas Nr. 4. Širdies ir kraujagyslių ligomis ir kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų socialinio palaikymo skirtumai

Socialinio palaikymo subskalės	Pacientai sergantys	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	z – kriterijaus reikšmė	p<
Bendras socialinis palaikymas	Širdies ligomis N = 88	66,26	14,4	-1,777	0,76
	Kvėpavimo ligomis N = 53	78,87	14,5		
Emocinis socialinis palaikymas	Širdies ligomis N = 88	64,86	3,03	-2,306	0,021
	Kvėpavimo ligomis N = 53	81,20	3,05		
Informacinis socialinis palaikymas	Širdies ligomis N = 88	71,27	6,9	-0,106	0,916
	Kvėpavimo ligomis N = 53	70,55	5,9		
Instrumentinis socialinis palaikymas	Širdies ligomis N = 88	68,81	3,4	-0,887	0,375
	Kvėpavimo ligomis N = 53	74,64	3,5		

Priedas Nr. 5. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų pasitenkinimo gyvenimu palyginimas

Ligos	N	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t- kriterijaus reikšmė	p<
Širdies ir kraujagyslių	88	21,66	5,9	1,714	0,089
Kvėpavimo sistemos	53	20,15	4,4		

Priedas Nr.6. Lėtinėmis ligomis sergančių pacientų požiūrio į ligą palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Pacientai sergantys	Vidurkiai	Std. Nuokrypis	t – kriterijaus reikšmė	p<
Bendras požiūris į ligą	Širdies ligomis N = 88	122,93	19,3	2,344	0,02
	Kvėpavimo ligomis N = 53	114,60	22,1		
Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 88	34,24	6,5	3,063	0,003
	Kvėpavimo ligomis N = 53	30,62	7,1		
Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 88	29,69	6,2	2,172	0,032
	Kvėpavimo ligomis N = 53	27,36	6,1		
Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 88	23,92	6,1	-0,004	0,99
	Kvėpavimo ligomis N = 53	22,92	6,01		
Lengvesnio paciento bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 88	18,59	4,05	1,886	0,061
	Kvėpavimo ligomis N = 52	17,15	4,8		
Santykių su kitais pokyčių faktorius	Širdies ligomis N = 88	16,49	3,8	1,483	0,14
	Kvėpavimo ligomis N = 53	15,55	3,2		

Priedas. Nr. 7. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų socialinio palaikymo ir požiūrio į ligą ryšio palyginimas

Požiūrio į ligą subskalės	Kintamieji	Bendras požiūris į ligą	Gyvenimo pilnavertiškumo pokyčių faktorius	Asmenybės savybių pokyčių faktorius	Paciento subrendimo pokyčių faktorius	Lengvesnio bendravimo su kitais pokyčių faktorius	Santykių su kitais pokyčių faktorius
Bendras socialinis palaikymas	rho	0,154	0,153	0,159	0,038	0,005	0,310
	p<	0,152	0,155	0,139	0,727	0,962	0,003
	N	88	88	88	88	88	88
Emocinis socialinis palaikymas	rho	0,093	0,093	0,111	0,040	-0,056	0,251
	p<	0,389	0,390	0,303	0,712	0,603	0,018
	N	88	88	88	88	88	88
Informacinis socialinis palaikymas	rho	0,185	0,177	0,114	0,011	0,111	0,368
	p<	0,084	0,099	0,292	0,919	0,302	0,000
	N	88	88	88	88	88	88
Instrumentinis socialinis palaikymas	rho	0,038	0,052	0,117	-0,059	-0,098	0,279
	p<	0,725	0,631	0,276	0,583	0,362	0,008
	N	88	88	88	88	88	88

Priedas Nr. 8. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų vyrų

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	0,205	0,093	0,155	0,197
	p<	0,237	0,596	0,373	0,256
	N	35	35	35	35

Priedas Nr. 9. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacienčių moterų

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	0,256	0,035	0,194	0,237
	p<	0,064	0,805	0,164	0,088
	N	53	53	53	53

Priedas Nr. 10. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacientų vyrų.

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	0,092	-0,105	-0,093	-0,023
	p<	0,623	0,573	0,618	0,901
	N	31	31	31	31

Priedas Nr. 11. Socialinio palaikymo ir pasitenkinimo gyvenimu palyginimas kvėpavimo sistemos ligomis sergančių pacienčių moterų.

Skalė	Kintamieji	Emocinis socialinis palaikymas	Instrumentinis socialinis palaikymas	Informacinis socialinis palaikymas	Bendras socialinis palaikymas
Pasitenkinimas gyvenimu	Koreliacijos koeficientas	-0,204	-0,394	-0,163	-0,207
	p<	0,362	0,07	0,47	0,356
	N	22	22	22	22