

## SERGANČIŪJŲ DEPRESIJA SKYRYBŲ IŠGYVENIMO IR ĮVEIKIMO YPATUMAI

### Doc. dr. Gražina Gudaitė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Didlaukio g. 47, 2057 Vilnius  
Telefonas 215 48 06  
Elektroninis paštas g.gudaite@centras.lt

### Doktorantė Vaida Kalpokienė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra  
Didlaukio g. 47, 2057 Vilnius  
Telefonas 267 19 91, 267 27 26  
Elektroninis paštas vaida.kalpokiene@takas.lt

*Pateikta 2004 m. kovo 31 d.*

*Parengta spausdinti 2004 m. balandžio 20 d.*

### Santrauka

Šio tyrimo tikslas – ištirti sergančiųjų depresija skyrybų išgyvenimo ypatumus, nustatyti, kaip sergantieji depresija įveikia skyrybas ir kokias įveikimo strategijas tam naudoja, kokią socialinę paramą gauna skyrybų metu.

Tyrimo dalyvavo 60 tiriamųjų, iš jų 30 – sergančiųjų depresija, 30 – sveikų asmenų. Tyrime taikytos šios metodikos: Becko depresijos klausimynas, įveikimo strategijų klausimynas COPE, pusiau struktūrinis interviu ir piktogramos.

Nustatyta, kad sergantieji depresija mažiau integruoja skyrybų patirtį, daugiau naudoja gynybos mechanizmus, blogiau įsisaugina jausmus, susijusius su skyrybomis, lyginant su sveikais tiriamaisiais. Sergantieji depresija dažniau nei sveiki tiriamieji naudoja mažiau efektyvias, adaptyvias įveikimo strategijas (susitelkimas į jausmus ir jų raiška, elgesio pakeitimas, alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas) ir strategijas, nukreiptas į emocijas (atsigręžimas į religiją, neigimas). Sveiki tiriamieji dažniau naudoja teigiamo interpretavimo strategiją (nukreiptą į emocijas). Be to, įveikimo strategijų naudojimas skiriasi ir priklauso nuo to, kas pasiūlo skirtis. Sergantieji depresija gauna mažiau socialinės paramos nei sveiki tiriamieji, jų socialiniai santykiai siauresni, mažiau artimų santykių.

**Pagrindinės sąvokos:** skyrybos, depresija, įveikimas, įveikimo strategijos, socialinė parama.

Apie skyrybas kalbama nemažai, tai vis dažnėjantis reiškinys mūsų visuomenėje: Lietuvoje 2000 m. įregistruota 3,1 skyrybų tūkstančiui gyventojų, pagal skyrybų skaičių 1000-iui gyventojų ir vedybų ir skyrybų santykį (100/65) Lietuva priskirtina prie tų šalių, kuriose ištuokų lygis yra aukštas ir viršija kitų Europos šalių ištuokų lygį (Navaitis, 2001; Purvaneckas, Purvaneckienė, 2001). Lietuvoje dauguma atliekamų tyrimų kelia skyrybų poveikio vaikams klausimą (Vaičiulienė, 1999; Dovydaitytė, 1994, 2001). Beveik nėra darbų, nagrinėjančių, kaip skyrybas išgyvena suaugusieji.

Skyrybos nėra vienkartinis įvykis – tai procesas, kuris tęsiasi tam tikrą laiką ir turi savo ypatumus. Iš esmės skyrybos niekada nesibaigia – net ir po daugelio metų dauguma sutuoktinių yra susiję vienas su kitu, ypač jeigu turi vaikų. Anot C. Ahrons (1995), tam tikra prasme skyrybos neišardo šeimos, tik labai pakeičia jos struktūrą. C. Ahrons išskiria penkis skyrybų proceso etapus: sprendimas (priimamas sprendimas išsiskirti), paskelbimas, pasidalijimas

(kai vienas sutuoktinių palieka namus). Pirmi trys etapai yra skaudžiausi, jie suformuoja emocines skyrybas. Ketvirtasis etapas – oficialios skyrybos, penktasis – vadinamasis „antrasis gyvenimas“, kuris dažniausiai trunka keletą metų, nauja binuklearinė šeima su dviem namų ūkiais kuriama laipsniškai (Arons, 1995).

Skyrybos apima daugelį žmogaus gyvenimo sričių (teisinę, psichologinę, ekonominę, socialinę, tėvystės) ir sukelia jose didesnius arba mažesnius pokyčius, kuriuos neretai lydi pyktis, nuoskauda, besitęsiantys konfliktai su buvusiu sutuoktiniu, neigiama kitų žmonių reakcija į skyrybas. Visa tai kelia didelį stresą ir sunkina prisitaikymą. Skyrybos pakeičia sutuoktinių socialinius ryšius, pavyzdžiui, nutrūksta santykiai su buvusiais šeimos draugais, sutuoktinio tėvais. Dažnai kyla ekonominių sunkumų, ypač motinoms, po skyrybų vienoms auginančioms vaikams: neretai jos gyvena skurde arba arti jo ribos (Shapiro, 1996; Pearson, 1989). G. C. Kitsono ir W. M. Holmeso (1992) atlikto tyrimo duomenimis, išsiskyre žmonės skyrybų metu patiria didelį fizinį ir psichologinį distresą: daugiau nerimo ir depresijos požymių, fizinių ir psichosomatinių sutrikimų, lyginant su susituokusiais žmonėmis. Nemažai tiriamųjų patyrė žymių sunkumų praėjus 2–3 metams po skyrybų, kai krizė, sukelta skyrybų, jau buvo praėjusi. Autoriai mano, kad šis pablogėjimas gali būti susijęs su kitais įvykiais, kuriuos sukėlė skyrybos, pavyzdžiui, gyvenamosios vietos pakeitimas, darbo praradimas ir kt. (Kitson, Holmes, 1992).

Taigi skyrybų metu (ir gan ilgą laiką tarpą po jų) nemažai žmonių patiria didesnių arba mažesnių sunkumų – finansinių, psichologinių, socialinių. Skyrybos daro didelę įtaką psichologinei žmogaus savijautai, blogina socialinę integraciją: nutrūksta santykiai su daugeliu žmonių, neretai tenka keisti gyvenamąją vietą, darbą, gali būti patiriama stigmatizacija ir pan. Tai ne tik blogina žmogaus prisitaikymą, bet ir kelia savižudybės pavojų: daugumos bandžiusių nusižudyti žmonių bendras bruožas yra socialinė dezintegracija, dauguma jų dažnai būna vieniši arba neseniai išsiskyre. Ieškant, kas būdinga psichikos ligoniams, siekiantiems nusižudyti, taip pat išryškėja socialinio veiksnio svarba – socialinės integracijos sumažėjimas arba nebuvimas (Gailienė, 1998).

Psichodinaminė paradigma kelia hipotezę, kad depresijos šaknys slypi vaikystės patirtyje. Objektų – ryšių teorija ir jos atstovai (pvz., Melanie Klein, Margareth Mahler) teigia, kad vaiko atsiskyrimo proceso metu kyla tam tikrų sunkumų, o suaugusio žmogaus gyvenime patyrus išsiskyrimą su mylimu žmogumi („geru objektu“) gali pasireikšti depresija. Skyrybos gali būti vienas iš gyvenimo įvykių, paskatinančių regresą į tam tikrus fiksacijos taškus raidos procese, kurie gali turėti įtakos depresijos pasireiškimui arba paūmėjimui, taip pat didinti savižudybės riziką.

Melanie Klein savo raidos modelyje išskyrė dvi stadijas, pavadintas paranoidine–šizoidine pozicija ir depresine pozicija. Paranoidinė–šizoidinė pozicija yra ankstyviausia vystymosi fazė (nuo gimimo iki 3 mėn.), kuriai būdinga ego ir objekto atskyrimo vyravimas. Šioje pozicijoje pirmas vaiko psichologinis uždavinys yra susidoroti su pavojumi, kurį kelia mirties instinktas, ir vaikas tai daro naudodamas skilimo (angl. *splitting*) mechanizmą: destruktivūs impulsai atskiriami nuo libido impulsų (t. y. „gera“ dalis atskiriama nuo „blogos“). Depresinėje pozicijoje vaikas suvokia visą objektą (angl. *whole object*) ir susieja save su šiuo objektu. Ego tampa vienu, labiau integruotu ir yra vis mažiau skaidomas į gerus ir blogus komponentus. Kūdikis susiduria su naujais jausmais – liūdesiu, ilgesiu, praradimu, bejėgiškumu, kalte. Šie jausmai kyla todėl, kad vaikas mano, jog prarado gerą objektą dėl savo paties destruktivumo (Segal, 1988; Mendelson, 1960).

Depresinė pozicija gali pasikartoti ir vėliau: geri išoriniai objektai suaugusio žmogaus gyvenime visada turi savyje pirminio gero objekto aspektų, tad bet koks praradimas iš naujo sužadina nerimą, kad geras vidinis objektas gali būti prarastas. Jeigu depresinė pozicija nebuvo pakankamai įtvirtinta, ego nuolat jaučia nerimą, ir tai kelia ligos grėsmę. Tie žmonės, kurie nepatyrė arba jautėsi nepatyrę pakankamai meilės, kurie realybę vertino nepakankamai tiksliai, kad paneigtų nerimą, kuriems nepavyko saugiai įtvirtinti gerus vidinius objektus, priklauso „rizikos grupei“ – jie linkę grįžti į depresinę poziciją, vėl jausti praradimo, sielvarto, kaltės jausmus ir savigarbos trūkumą, t. y. jie ypač linkę patirti depresinius epizodus (Mendelson, 1960; Segal, 1988). Taigi depresijos kilmė M. Klein teorijoje siejama su fiksacija tam

tikroje raidos stadijoje, kurioje kūdikis mokosi įveikti savo ambivalenciją, ir vėlesni praradimai gali sukelti regresą sukeldami tuos pačius jausmus, kuriuos kūdikis patiria depresinėje pozicijoje netekdamas „geros motinos“: liūdesį, ilgesį, bejėgiškumą ir kt.

Margaret Mahler stengiasi paaiškinti, kaip ryšiai su objektais plėtojosi nuo infantilinės simbiozės ir keičiasi pasiekus separaciją ir individuaciją. M. Mahler nuomone, biologinis kūdikio gimimas laike nesutampa su psichologiniu gimimu: pastarąjį ji vertina kaip separacijos–individuacijos procesą, kuriame galima išskirti keletą fazių (normalaus autizmo, normalios simbiozės, separacijos–individuacijos fazė, kurioje dar išskiriama keletas subfazių: diferenciacijos, veiklos, atkūrimo, tapatybės ir objektų pastovumo pradžia) (Mahler ir kt., 1975). Augdamas vaikas vis labiau atsiskiria nuo motinos, tampa savarankiškesnis, kol paskutinėje subfazėje pasiekia tam tikrą, apibrėžtą individualumą ir tam tikro laipsnio objektų pastovumą. Tai leidžia vaikui funkcionuoti atskirai nuo motinos, nepaisant tam tikro įtampos ir diskomforto laipsnio. Laipsniškai sukuriamos tam tikros savasties ribos, „geri“ ir „blogi“ objektai susilieja į vieną visumą (Mahler ir kt., 1975).

M. Klein teorijoje depresinė pozicija išskiriama kaip normali raidos fazė, tačiau jei joje buvo tam tikrų sunkumų, atsiranda fiksacija, ir vėlesniame amžiuje gali kilti liguista reakcija praradus mylimą asmenį. M. Mahler praplečia M. Klein teoriją geriau paaiškindama ego ribų formavimąsi, ypač išskirdama atsiskyrimo procesą. Pasak M. Mahler, sutrikęs individuacijos–separacijos procesas vėliau provokuoja regresą į ankstesnes raidos stadijas. „Mylimo objekto“, pavyzdžiui, sutuoktinio, praradimas gali turėti įtakos depresijos pasireiškimui.

Kitas svarbus klausimas – koks yra įveikimo procesas? Kaip bandoma susidoroti su skrybų patirtimi? Pirmasis, aiškiai išskyres ir apibrėžęs įveikimą ir paskatinęs jį intensyviai tirti, buvo R. S. Lazarus. Jis įveikimą apibrėžia kaip „nuolat besikeičiančias kognityvines ir elgesio pastangas susidoroti su specifiniais išoriniais ir/arba vidiniais reikalavimais, kurie suvokiami kaip apsunkinantys arba viršijantys asmens išteklius“ (Lazarus, Folkman, 1984, p. 141). Įveikimas yra dinamiškas procesas, jis didele dalimi priklauso nuo konteksto (tiek aplinkos, tiek asmens savybių), o kad būtų efektyvus, turi keistis laikui bėgant ir esant skirtingoms stresinėms sąlygoms (Lazarus, 1990, 1998; Lazarus, Folkman, 1984). R. S. Lazarus išskiria dvi įveikimo formas: į problemų sprendimą nukreiptas įveikimas (pastangos pakeisti už neigiamų emocijų slypinčius tikruosius asmenį ir aplinką), ir į emocijas nukreiptas įveikimas (tai pastangos keisti dėmesio objektą arba tai, kaip jis vertinamas) (Lazarus R., 1998; Lazarus, Folkman, 1984).

C. Carveris, M. Scheieris, J. Weintraubas (1989), remdamiesi R. S. Lazarus pasiūlytais streso modeliu ir savęs reguliavimo (*self-regulation*) modeliu, pasiūlė 14 įveikimo dimensijų ir sukūrė klausimyną jiems vertinti. Anot autorių, yra trys pagrindinės įveikimo formos: į problemas nukreiptas įveikimas, į emocijas nukreiptas įveikimas ir mažiau adaptyvios įveikimo formos. Kiekvieną įveikimo formą sudaro keletas strategijų. Mažiau adaptyvių strategijų vartojimas nereiškia, kad sunki, grėsminga situacija nebus išspręsta – galima sakyti, kad mažiau adaptyvios strategijos naudingos tik pradėjus veikti stresoriui, o vėliau jos trukdo tinkamai išspręsti problemą.

Pastaruosiu metu nemažai daroma tyrimų, kuriais siekiama išsiaiškinti, kokias įveikimo strategijas naudoja žmonės, sergantys viena arba kita liga arba patyrę traumą. Depresija sergančių žmonių įveikimo ypatumų tyrimai daugiausia nukreipti į tai, kaip jie susidoroja su kasdieniais stresiniais įvykiais. Aišku, kad kasdieniai stresoriai savo poveikio žmogui laipsniu neprilygsta skrybų išgyvenimui, kurios laikomos vienu iš stresiškiausių gyvenimo įvykių, tačiau galima daryti prielaidą, kad tai, kaip žmonės susidoroja su kasdieniais stresoriais, turės įtakos ir jų įveikimo ypatumams susidūrus su sunkiais įvykiais. Susidūrę su trauma žmonės pirmiausia naudojami tokiais įveikimo būdais, kuriuos moka ir dažnai naudoja, ir tik vėliau, kai pamato, kad įprasti įveikimo būdai nepadeda, bando išmokti naujų būdų (Kast, 1990). Vienas iš veiksmų, nulemiančių depresijos pasireiškimą po skrybų, gali būti neefektyvios įveikimo strategijos, kurios galbūt daugiau arba mažiau sėkmingai naudojamos kasdieniame gyvenime, tačiau netinka susidūrus su įvykiu, peržengiančiu įprasto gyvenimo ribas.

Manoma, kad depresija sergantys žmonės mažiau naudoja į problemą nukreiptą įveikimą ir daugiau vengimo strategijas, taip pat daugiau siekia socialinės paramos, tačiau tai

dar naudojami neefektyvūs būdai, kurie didina jų atmetimo jausmą. Sergantieji depresija linkę pabrėžti neigiamas situacijas broožus, o tai gali sumažinti kasdienių sunkumų įveikimo efektyvumą (Rosenberg, Peterson, Hayes, 1987; Coyne, Aldwin, Lazarus, 1981). Viena iš svarbiausių įveikimo strategijų, susijusi tiek su kasdieniais stresoriais, tiek su didelį stresą keliančiais įvykiais, yra socialinės paramos siekimas (Lazarus, 1990). Socialinę paramą galima apibrėžti kaip „paramą, prieinamą individui per socialinius ryšius su kitais individais, grupėmis ir platesne bendruomene“ (Lin, Ensel, Simeone, Kuo, 1979, p. 109). Nustatytas gaunamos socialinės paramos ir ligos ryšys: depresija sergantys pacientai, gaunantys daugiau socialinės paramos, yra geriau socialiai prisitaikę ir jiems pasireiškia mažiau depresijos požymių nei individams, gaunantiems mažai socialinės paramos, o sutuoktinio buvimas koreliuoja su žemesniu depresijos lygiu (Robinson, Dalton, 1990).

L. I. Pearlinas ir kt. (1981) mano, kad socialinė parama gaunama ne iš visų socialinių asmens santykių, o tik tokių, kurie pasižymi pasitikėjimu ir intymumu; būtent tokie santykiai dažniausiai egzistuoja santuokoje. Jei įvyksta skyrybos, labai tikėtina, kad prarandamas vienas iš svarbiausių emocinės paramos šaltinių, o tai gali stipriai paveikti depresijos eigą. Tačiau nustatyta, kad nors išsiskyre žmonės patiria didelį stresą, jie nesulaukia daugiau paramos nei susituokę žmonės. Be to, skyrybos suskaldo buvusį socialinį tinklą į dalis, ir tai nulemia mažesnę paramos prieinamumą, kai jos reikia, o gaunama parama yra fragmentiška. Kartais gaunama parama ne padeda išspręsti problemas, o tik sukuria jų dar daugiau, ypač kai patarimai ir finansinė pagalba gaunama iš to paties šaltinio – tada išsiskyres žmogus tarsi verčiamas klausyti paramos davėjo patarimų (Kitson, Holmes, 1992).

Taigi remiantis tyrimų duomenimis matyti, kad skyrybų patirtis yra sunkus išgyvenimas, paliečiantis įvairias žmogaus gyvenimo sritis. Skyrybų įveikimo ypatumai nėra iki galo aiškūs; atrodo, kad gan svarbi yra socialinė parama.

Sergančiųjų depresija skyrybų išgyvenimas kelia daug klausimų, į kuriuos dar nerasta atsakymų. Remiantis psichodinamine teorija, depresijos šaknys slypi vaikystėje, tačiau tai yra prielaida, kurią sunku patikrinti eksperimentiškai. Galima numanyti, kad sergantieji depresija neintegruoja savo skyrybų patirties ir tai gali lemti ligos pasireiškimą, tačiau ši prielaida nėra patikrinta empiriškai. Klausimas dėl depresijos kilmės, slypinčios vaikystėje ir susijusios su fiksacija tam tikroje raidos stadijoje ir su sutrikusiu atsiskyrimo procesu, lieka atviras.

Sergančiųjų depresija įveikimo proceso ypatumai taip pat nėra iki galo aiškūs: manoma, kad jie mažiau naudoja aktyvaus įveikimo strategijų, tačiau neaišku, ar ir skyrybų metu daugiau naudojama viena arba kita strategija. Socialinės paramos gavimas Lietuvoje yra mažai tyrinėtas, ir nėra aišku, kokią paramą ir iš ko gauna sergantieji depresija. Sergantieji depresija mažiau bendrauja su savo šeimos nariais, ir tai rodo, kad jie turi mažiau galimybių gauti paramos iš artimų žmonių, o, anot L. I. Pearlino ir kt. (1981), iš artimų, intymių santykių gaunama didžiausia parama. Socialinė parama turi nemažai įtakos tiek depresijos eigai, tiek skyrybų įveikimui, todėl svarbu nustatyti, kokią paramą Lietuvoje gauna sergantieji depresija, iš ko daugiausia, kokie yra kiti galimi paramos gavimo skyrybų metu ypatumai.

Tyrimo tikslai:

1. Iširti sergančiųjų depresija skyrybų išgyvenimo ypatumus.
2. Nustatyti, kaip sergantieji depresija įveikia skyrybas ir kokias įveikimo strategijas tam naudoja.
3. Nustatyti, kokią socialinę paramą gauna išsiskyre asmenys, sergantys depresija.

## Metodika

**Tiriamieji.** Tyrime dalyvavo 60 tiriamųjų, iš jų 30 – sergančiųjų depresija (eksperimentinė E grupė), 30 – nesergančiųjų depresija (kontrolinė K grupė). Eksperimentinę grupę sudarė žmonės, kuriems buvo nustatyta depresija nepaisant skyrybų patirties, t. y. depresija galėjo būti susirgta tiek prieš skyrybas, tiek po skyrybų. Visi K grupės tiriamieji buvo oficialiai išsiskyre. 18 E grupės tiriamųjų buvo įteisinę oficialias skyrybas, 12 – oficialiai neišsiskyre. Tyrime dalyvavo 17 vyrų ir 43 moterys: E grupėje – 8 vyrai ir 22 moterys, K grupėje – 9 vyrai ir 21 moteris. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 37,9 m.

Daugiausia E grupės tiriamųjų sirgo pasikartojančiu depresiniu sutrikimu (19), 4 tiriamiesiems nustatytos papildomos diagnozės (trims – priklausomybė nuo alkoholio, vienam – panikos sutrikimas).

Daugiausia sergančiųjų depresija išsiskyrė po 11–30 santuokoje nugyventų metų (16 tiriamųjų). K grupėje daugiausia tiriamųjų (22) išsiskyrė per pirmus dešimt metų. Dauguma tiriamųjų santuokoje turėjo vaikų; E grupėje vaikų neturėjo 4 tiriamieji (13,3 proc.), K grupėje – 5 tiriamieji (16,7 proc.). Ne visi tiriamieji išsiskyrė vienu metu, t. y. po skyrybų praėjo nevienodas laiko tarpas. Abiejose grupėse daugiausia tiriamųjų išsiskyrė prieš 0–5 metus (tarp sergančiųjų depresija – 17 tiriamųjų (56,6 proc.), sveikų – 21 tiriamasis (70 proc.)). E grupėje prieš 5–10 metų išsiskyrė 9 tiriamieji (30 proc.), K grupėje – 14 tiriamųjų (43,3 proc.).

61,7 proc. visų tiriamųjų patys siūlė skirtis, 21,7 proc. siūlė sutuoktinis, 16,7 proc. buvo abipusis sutarimas. Tiek sergantieji depresija, tiek sveikieji daugiausia patys siūlė skirtis (atitinkamai 53,4 proc. ir 70 proc. tiriamųjų), tačiau yra skirtumas tarp E grupės oficialiai išsiskyrusių ir neišsiskyrusių tiriamųjų: tarp oficialiai išsiskyrusių tik septyni siūlė skirtis, tuo tarpu tarp oficialiai neišsiskyrusių tik vienam tiriamajam skirtis siūlė sutuoktinis, kiti tiriamieji patys norėjo skirtis, nors ir neįteisino oficialių skyrybų.

**Metodikos.** *Becko depresijos klausimynas (BDI)* skirtas įvertinti paauglių ir suaugusiųjų depresijos sunkumą. BDI remiasi klinikiniais stebėjimais ir požymiais, dažniausiai pateikiamais depresija sergančių pacientų, lyginant jais su tais požymiais, kuriuos pateikia psichikos ligoniai, nesergantys depresija. Klinikiniai stebėjimai sistemiškai suskirstyti į 21 teiginių grupę. Bendras BDI rezultatas suskaičiuojamas sudedant 21 teiginių grupės vertinimus. Kiekvienoje grupėje teiginiai suranguoti 4 balų skale nuo 0 iki 3. Maksimalus balų skaičius yra 63. Gauta bendra balų suma interpretuojama taip: 0–9 balai: depresijos nėra, 10–18 balų: lengva depresija, 19–29 balai: vidutinė depresija, 30–63 balai: sunki depresija. Bendroje populiacijoje (tarp sveikų tiriamųjų) galimą depresiją liudija daugiau negu 15 balų (Beck, Steer, 1987).

*Įveikimo strategijų klausimynas COPE.* Įveikimo strategijos, naudojamos skyrybų metu, buvo vertinamos naudojant C. Carverio, M. Scheierio ir J. Weintraubo (1989) sukurtą COPE klausimyną. Šis klausimynas sudarytas remiantis R. S. Lazarus streso įveikimo modeliu, C. Carverio ir M. Scheierio elgesio savireguliacijos modeliu bei empiriniais įveikimo proceso tyrimų duomenimis. Klausimyną sudaro 53 teiginiai. Tam tikros teiginių kombinacijos sudaro 14 įveikimo strategijų, kurias autoriai suskirsto į tris įveikimo būdus: nukreiptą į problemą, nukreiptą į emocijas, mažiau adaptyvų įveikimą. Kiekvieną strategiją apibūdina keturi teiginiai (vieną strategiją sudaro vienas teiginys). Kiekvienas teiginys gali būti vertinamas 4 balų skale nuo 0 iki 3; čia 0 reiškia, kad tiriamasis skyrybų metu niekada taip nesielgė (nenaudojo tokio elgesio būdo), 1 – kartais taip elgėsi, 2 – dažnai taip elgėsi, 3 – labai dažnai taip elgėsi skyrybų metu. Kiekviena strategija vertinama sudedant gautus taškus (maksimalus balas – 12 taškų, išskyrus keturioliktą strategiją, kurioje maksimalus balas yra 3 taškai), taip pat susumuojami kiekvieno įveikimo būdo balai.

*Pusiau struktūrinis interviu.* Pusiau struktūrinį interviu sudarė šio straipsnio autorės, daugiausia remdamosi C. Ahrons atlikto tyrimo rezultatais (Arons, 1995). Jo tikslas – gauti objektyvius duomenis iš tiriamojo apie skyrybų procesą. Interviu pradžioje pateikiami demografiniai klausimai. Antra interviu dalis skirta išsiaiškinti, kaip tiriamasis išgyveno visą skyrybų procesą, pradedant sprendimo skirtis priėmimu ir baigiant gyvenimu po oficialių skyrybų (jei tiriamasis nėra oficialiai išsiskyręs, klausama, kaip jis išgyvena emocines skyrybas su sutuoktiniu, kodėl nėra oficialiai išsiskyręs). Taip pat klausama, kokie dabar yra santykiai su buvusiu sutuoktiniu, ar tiriamasis turi kitą draugą arba sutuoktinį. Trečioji interviu dalis skirta išsiaiškinti, kokią paramą tiriamasis gavo skyrybų metu. Interviu metu buvo taikomas ir stebėjimas (kaip tiriamieji bendrauja su tyrėja, kaip elgiasi atsakinėdami į vienus arba kitus klausimus, ar keičiasi elgesys, pvz., pradeda verksti, nepalaiko akių kontakto, ir pan.).

*Piktogramos.* Ši projekcinė metodika, pasiūlyta A. Lurijos, skirta įsiminimo procesui tirti naudojant pagalbinę medžiagą, tačiau piktogramomis galima tirti ne tik atmintį, bet ir asociacijas bei asmenybę: emocinę sritį, charakterio ypatumus, asmenines nuostatas, neįsisąmonintas tendencijas (Rubinštejn, 1970). Piktogramomis bandėme išsiaiškinti mažiau įsisąmo-

nintas tendencijas, susijusias su skyrybų išgyvenimu, jas naudojome kaip papildomą priemonę vertindamos depresiją.

Gauti duomenys buvo analizuojami vertinant, ar atsispindi ir kaip atsispindi skyrybų išgyvenimas piktogramų turinyje. Formalūs rodikliai buvo šoko reakcijos ir grafines charakteristikos. Emocinio šoko reakcijos rodo, kad pasireiškia emocinis jautrumas, pusiausvyros nebuvimas; apie tai liudija keletas rodiklių: pailgėjęs latentinis laikas, pasikeitęs vaizdinių pobūdis, lyginant su kitais (pvz., piešinukas yra labai didelis arba labai mažas, pasikeičia linija), atsisakymas piešti. Nagrinėjant grafines charakteristikas, buvo krepiamas dėmesys į piešinių dydį, linijos ypatumus (linija užbaigta, tiksli, netiksli, labai stipriai arba silpnai spaudžiama ir pan.). Taip pat nagrinėjome piktogramų turinį: kaip tiriamasis kalba apie atsiskyrimą, kaip reaguoja į žodžius, kuriuose užkoduotas atsiskyrimas („išsiskyrimas“, „skyrybos“, „praradimas“): formaliai ar išsako jausmus. Piktogramos buvo naudojamos ir kaip papildoma priemonė depresiškumui vertinti, remiantis grafinėmis charakteristikomis: silpna linija, mažų piešinėlių dydžiu (1–4 cm ir dar mažesni), taip pat padidėjusiu latentiniu laiku, adekvačiomis ir konkrečiomis piktogramomis.

## Rezultatai

**Skyrybų įveikimo strategijos.** Siekiant nustatyti, kokias skyrybų įveikimo strategijas naudoja sergantieji depresija ir sveiki žmonės, buvo apskaičiuoti kiekvienos įveikimo strategijos vidurkiai (žr. 1 lentelę). Matome, kad sveiki tiriamieji skyrybų metu daugiau naudoja *pozityvaus perinterpretavimo* strategiją, o sergantieji depresija daugiau naudoja tokias strategijas kaip *atsigręžimas į religiją, neigimas, susitelkimas į jausmus ir jų raišką, elgesio pakeitimas, alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas*.

Buvo apskaičiuota, ar skiriasi visų tiriamųjų (ir sergančiųjų depresija, ir sveikų) įveikimo strategijos pagal tai, kas pasiūlo skirtis – pats tiriamasis, jo sutuoktinis, ar sutuoktiniai abu susitaria dėl skyrybų (abipusis susitarimas) Vidurkiai lyginti taikant Stjudento kriterijų nepriklausomoms imtims ( $p < 0,05$ ). Skirtis pasiūlę tiriamieji daugiau naudoja tokias įveikimo strategijas kaip *planavimas, pozityvus interpretavimas*; jei skirtis siūlo sutuoktinis, tiriamieji daugiau naudoja *atidėto įveikimo ir neigimo* strategijas. Jei dėl skyrybų sutaria abu sutuoktiniai, tiriamieji daugiau naudoja tokias strategijas kaip *priėmimas* ir *planavimas*.

1 lentelė. **Sergančiųjų depresija ir sveikų tiriamųjų naudojamų įveikimo strategijų skyrybų metu vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Juodai paryškintos tos įveikimo strategijos, kurių vidurkiai statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) skiriasi tarp sergančiųjų depresija ir sveikų tiriamųjų. Vidurkiai palyginti taikant Stjudento kriterijų nepriklausomoms imtims ( $p < 0,05$ ).**

		Serga depresija		Sveiki	
		Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Į problemą nukreiptas įveikimas	aktyvus įveikimas	6,8000	2,4969	7,3667	2,0424
	planavimas	6,3333	3,2730	6,3333	2,9750
	nesusijusios veiklos nuslopinimas	5,4000	2,7241	5,2000	2,3839
	atidėtas įveikimas	6,2000	2,4830	5,0667	2,1961
	soc. instrum. paramos siekimas	5,0000	3,0400	3,8000	3,0103
Į emocijas nukreiptas įveikimas	soc. emoc. paramos siekimas	6,7000	3,1420	5,9000	3,6327
	pozityvus interpretavimas	<b>6,5333</b>	2,9212	<b>7,9000</b>	2,2338
	priėmimas	7,6333	2,9182	7,1000	2,5237
	atsigręžimas į religiją	<b>4,6667</b>	3,7170	<b>2,4667</b>	3,0256
	neigimas	<b>3,5667</b>	1,8134	<b>2,4000</b>	2,3282
Mažiau adaptyvus, efektyvus įveikimas	susitelkimas į jausmus	<b>6,9333</b>	2,0833	<b>4,3667</b>	2,4280
	elgesio pakeitimas	<b>4,2667</b>	2,8154	<b>1,4333</b>	2,1284
	mąstymo pakeitimas	5,6000	2,5542	5,4000	2,9314
	alkoholio ir pan. vartojimas	<b>1,3667</b>	1,0981	<b>0,4667</b>	,7761

Buvo apskaičiuotos koreliacijos tarp įveikimo strategijų ir balų, gautų taikant Becko depresijos klausimyną, ir nustatytas depresijos lygio ir naudojamų įveikimo strategijų ryšys: kuo didesnis depresijos lygis (kuo daugiau tiriamasis surinko balų BDI klausimyne), tuo daugiau naudojamos mažiau adaptyvios įveikimo strategijos (susitelkimas į jausmus ir jų raiška, elgesio pakeitimas, alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas) ir į emocijas nukreiptos įveikimo strategijos (atsigręžimo į religiją ir neigimo). Kuo depresijos lygis mažesnis, tuo dažniau naudojama įveikimo strategija, nukreipta į problemą (aktyvus įveikimas) ir nukreipta į emocijas (pozityvus interpretavimas).

**Socialinės paramos gavimas.** Siekiant nustatyti, ar yra skirtumų tarp to, kiek paramos skyrybų metu gavo sergantieji depresija ir sveiki žmonės, buvo suskaičiuota, iš ko tiriamieji gavo daugiausia paramos, patikrintas homogeniškumas. Iš viso nustatyta vienuolika paramos šaltinių, kurie buvo suskirstyti į tris kategorijas: šeima (didžiausią paramą suteikė tėvai, broliai/seserys, tolimesni giminaičiai, pvz., teta), draugai (draugai, buvęs sutuoktinis, naujas partneris, advokatas, t. y. žmonės, nesusiję giminystės ryšiais su tiriamuoju), niekas (į šią kategoriją įeina ir parama, gauta ne iš žmonių, pavyzdžiui, vaistų, alkoholio vartojimas, tikėjimas). Kiek tiriamųjų gavo paramos pagal šias tris kategorijas, pateikiama 2 lentelėje. Nustatyta, kad sergančių depresija ir sveikų tiriamųjų gaunama parama skyrybų metu skiriasi ( $p < 0,05$ ). Vadinasi, sergantieji depresija ir sveiki žmonės skyrybų metu gauna nevienodai paramos iš šeimos narių ir draugų (pirmieji gauna mažiau paramos), o sergantieji depresija dažniau paramos negauna.

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal didžiausią skyrybų metu gautą paramą

Paramos šaltinis	Serga depresija	Sveikas	Iš viso
Šeima	10	14	24
Draugai	6	11	17
Niekas nesuteikė	14	5	19

**Pusiau struktūrinio interviu duomenys.** Čia apžvelgsime svarbiausius duomenis, gautus taikant interviu. Skyrybų proceso etapai sergančiųjų depresija ir sveikų tiriamųjų išgyvenami kiek skirtingai. Sprendimas yra bene pats sunkiausias etapas tiek sveikiems, tiek sergantiesiems depresija. Dauguma tiriamųjų apie skyrybas galvojo ilgiau nei metus. Sergančiųjų depresija reakcija į sutuoktinio pasiūlymą skirtis dažniausiai būna skausminga, aštri, kyla emocinis šokas: „Jokios reakcijos, netekau žado, šokas, jokių judesių, galvoj netilpo“ (vyras, 37 m.). Keturi tiriamieji bandė žudyti praėjus po sutuoktinio pasiūlymo didesniam arba mažesniam laiko tarpui. Sveiki tiriamieji taip pat skausmingai reaguoja į sutuoktinio pasiūlymą skirtis, ypač vyrai: po skyrybų jie blogai jautėsi dar 3–4 m., itin linkę ilgai galvoti, ieškoti priežasčių, labiau vengia bendrauti su kitais žmonėmis, nelinkę pasidalyti savo išgyvenimais. Moterys daugiau nerimauja dėl ateities, jaučiasi niekam nereikalingos, vienišos, sumažėja saugumo jausmas ir pan.

Paskelbimo etapas išgyvenamas lengviau, kai abu sutuoktiniai nusprendžia skirtis. Oficialiai neišsiskyrusiems sutuoktiniams būdinga tai, kad dauguma tiriamųjų ne kartą sakėsi bandę išsiskirti, bet vis tebegyvena su sutuoktiniu. Galima teigti, kad dauguma šios grupės tiriamųjų jau keletą metų yra antrajame – paskelbimo – etape ir negali visiškai atsiskirti nuo sutuoktinio: išeina ir vėl grįžta, arba jei gyvena atskirai, nuolat su sutuoktiniu palaiko santykius. Sveiki tiriamieji dažniausiai gana ramiai praneša sutuoktiniui apie skyrybas, jaučia tam tikrą palengvėjimą.

Paskelbimo ir pasidalijimo etapai labai susiję, dažnai tiriamieji dar prieš oficialias skyrybas nebegyvena kartu su sutuoktiniu. Jeigu sergantieji depresija išsiskyrimo metu turėdavo draugą arba draugę, pasidalijimas su buvusiu sutuoktiniu vykdavo daug lengviau, tačiau sergantieji šį etapą išgyvendavo labai skausmingai, ypač jei skirtis pasiūlydavo sutuoktinis: „Praėjus savaitei po skyrybų persikėliau pas tėvus. Jaučiausi kaip panaudotas popierius, iš-

mestas į šiukšlių dėžę“ (vyras, 38 m.). Dažnai sergantieji depresija ilgai tikisi, kad sutuoktinis grįš ir jie toliau gyvens kartu. Sveiki tiriamieji išsiskyrimo su sutuoktinio metu nurodo labai įvairius jausmus: pyktį, neapykantą, apmaudą, gailėstį, liūdesį, nuoskaudą, nerimą dėl ateities ir kt. Padidėja nenoras bendrauti su žmonėmis, kartais nutolsta seni draugai, ilgai galvojama, ieškoma priežasčių; kiti imasi naujos veiklos, daugiau bendrauja. Kai kuriems tiriamiesiems pasireiškė miego ir valgymo sutrikimai; trims kilo minčių apie savižudybę arba jie bandė žudytis.

Turto dalybos daugumai tiriamųjų vyko ramiai, tačiau yra skirtumas tarp sveikųjų ir sergančiųjų depresija: pastarieji mažiau linkę reikalauti turto arba alimentų teismo keliu. Dažniausiai dėl turto stengiamasi susitarti, o jei nepavyksta, tuomet nebandoma priešintis („Vyras daiktus vežioja pas tėvus, kad man mažiau liktų. Jis nori pagal sąžinę: „Viskas mano uždirbta, tu nedirbai“. Aš nebandau priešintis“ (moteris, 35 m.)). Didžioji dalis sveikų tiriamųjų (76,6 proc.) turta pasidalijo be didesnių konfliktų.

Oficialios skyrybos daugumos tiriamųjų išgyvenamos pakankamai ramiai (11 sergančiųjų depresija ir 15 sveikų tiriamųjų). Kiti oficialių skyrybų metu jaučia diskomfortą, nepatogumą, kad turėjo kalbėti nepažįstamiems žmonėms. Dvylika sergančiųjų depresija nėra įteisinę oficialių skyrybų su sutuoktiniu, dauguma tiriamųjų tam nurodė finansines priežastis: neturi pinigų susimokėti už teismo procesą, buto nuomą, taip pat nurodomas sutuoktinio nesutikimas skirtis („Vyras nesutinka skirtis, sako: „Arba gyvensim iki grabo lentos, arba užmušiu“ (moteris, 50 m.)), nesiskirti įkalba ir tėvai, giminės.

Po skyrybų gyvenamąją vietą pakeitė 10 sergančiųjų depresija, trys greitai po skyrybų (per 2–3 mėn.) pateko į ligoninę. Keletas po skyrybų jautėsi itin sunkiai: „Dar du metus po skyrybų galvojau, kad gyvensim kartu. Apie pusę metų buvo juoda, viskas kaip rūke, nelabai ir atsimenu, ką tada veidavau. Dirbdavau tik iš reikalo. Nejaučiau jokie įdomumo; apsimetinėji linksmu, nori pritapti prie žmonių. Kaip kapsulė – ir pats negali prasimušti, ir kiti nepramuša. Problemas liedavau ant vaiko“ (moteris, 30 m.). Nemažai oficialiai neišsiskyrusių tiriamųjų visai nutraukė santykius su sutuoktiniu, vėliau kurį laiką jautėsi blogai; 4 tiriamiesiems kilo minčių apie savižudybę, keletui savijautą neigiamai veikė blogi santykiai su artimaisiais. Taigi net jei skyrybos nėra įteisinamos oficialiai, dauguma sergančiųjų depresija išsiskyrimą su sutuoktiniu išgyvena sunkiai.

14 sveikų tiriamųjų (46,6 proc.) prieš arba po skyrybų pakeitė gyvenamąją vietą. Ryškių emocinių sunkumų po skyrybų patyrė pusė sveikų vyrų ir penktadalis moterų. Nors jie pradėjo daug dirbti, mokyti, tačiau viduje ilgai buvo sunku: „Vidinė bloga savijauta prasidėjo nuo tada, kai sužinojau, kad žmona turi kitą, ir tęsėsi dar kokius 3–4 m. po skyrybų. Buvo ištinis galvojimas, priežasčių ieškojimas, gailėstis, nesuvokimas, kodėl. Tai lenda į galvą, tada apima liūdesys, depresija, apatija. Nebuvo vidinės ramybės“ (vyras, 39 m.). Kitiems tiriamiesiems prisitaikymas po skyrybų nesukėlė žymių problemų arba jos greitai išsisprendė; dalis moterų po skyrybų netgi pasijuto daug geriau, greitai susirado naujos veiklos, pradėjo mokyti ir pan.

Santykiai su buvusiu sutuoktiniu. Naujas partneris. Vienuolika sergančiųjų depresija po oficialių skyrybų daug mažiau bendravo su buvusiu sutuoktiniu, ypač jei santuokoje nebuvo vaikų, kitų santykiai buvo formalūs arba priešiški, trijų – draugiški. Tarp neįteisinusių oficialių skyrybų daug daugiau yra konfliktiškų santykių (5 tiriamieji), kiti praktiškai nebendrauja su sutuoktiniu. Dauguma sveikų tiriamųjų po skyrybų su sutuoktiniu palaiko šaltus, formalius santykius arba beveik visai nebendrauja. 56,6 proc. sveikų tiriamųjų po skyrybų praėjus didesniai arba mažesniai laikui turėjo kitą sutuoktinį (-ę) arba partnerį (-ę), septyni susitikinėjo (iš viso 24 tiriamieji, 80 proc.). Lyginant su sergančiaisiais depresija, matyti didelis skirtumas: iš jų septyni turėjo nuolatinį partnerį (23,3 proc.), vienas susitikinėjo (iš viso – 8 tiriamieji, 26,6 proc.). Taigi sveiki tiriamieji po skyrybų tris kartus dažniau nei sergantieji depresija užmezga ir palaiko naujus santykius.

Suvokta socialinė parama skyrybų metu. Sergantiesiems depresija šeimos nariai, giminaičiai, draugai, bendradarbiai suteikdavo įvairią paramą: dažniausiai tai būdavo emocinis palaikymas, materialinė pagalba, informacijos teikimas (pvz., kur važiuoti ieškant darbo), paslaugos (vaikų priežiūra, gyvenamosios vietos suteikimas). Klausinėjant apie paramą, ypač

akivaizdu buvo tai, kad daugumos tiriamųjų socialinis tinklas yra labai siauras: dauguma neturi draugų, su kaimynais ir bendradarbiais artimiau nebendrauja, dažnai santyčiai su šeimos nariais (tėvais, broliais/seserimis) yra šalti arba tėvai mirę. Sergantieji depresija stiprybės linkę ieškoti savyje, mažai kalbasi apie savo savijautą su kitais žmonėmis. Kai kurie jų sakė, kad dėl savo būsenos net ir nenorėję pagalbos iš kitų („Pati kitų neprisileidau dėl savo blogos savijautos“, „skyrybų metu buvo labai gili depresija, parama atrodė beviltiškai“) – taigi depresija sunkina bendravimą su kitais žmonėmis ir mažina tikimybę gauti potencialią paramą. Nedaugelis įvardijo gavę paramą iš profesionalų (psichologų, psichoterapijos grupių ir pan.). Sveiki tiriamieji didžiausią paramą gaudavo iš šeimos narių, giminaičių, draugų, tačiau trims tiriamiesiems paramą suteikė kitas partneris (to neįvardijo nė vienas sergantysis depresija).

Beveik pusei sergančiųjų depresija tiriamųjų paramos netrūko, kitiems trūko profesionalų (psichologų, teisininkų) pagalbos, dar kitiems – emocinės ir materialinės pagalbos. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad didelį pinigų trūkumą jaučia būtent oficialių skyrybų neįteisintuos moterys, kurios dažniausiai vienos išlaiko šeimą, tačiau negali išsiskirti, nes, anot jų, turės palikti gyvenamąją vietą ir skirti papildomų pinigų buto nuomai. Devyniolikai sveikų tiriamųjų (63,3 proc.) skyrybų metu paramos netrūko arba jos daugiau nereikėjo, keletui trūko tėvų, profesionalų (advokato, psichologo), draugų pagalbos.

**Piktogramų metodikos duomenys.** Daugiausia emocinio šoko reakcijų pasireiškė į žodžius „apgaulė“, „pavydas“, „skyrybos“ ir „praradimas“. Į šiuos žodžius reagavo maždaug pusė visų tiriamųjų. Į daugumą žodžių abiejų grupių tiriamųjų formalių reakcijų skaičius yra panašus, tačiau yra tam tikrų skirtumų: į žodį „šeima“ formaliai reagavo septyni sergantys depresija, ir tik vienas sveikas tiriamasis. Į žodį „išsiskyrimas“ formaliai reagavo aštuoni sergantys depresija, o sveikų tiriamųjų – du. Į kitus žodžius sergančiųjų depresija ir sveikų tiriamųjų formalių reakcijų skirtumas nėra toks didelis, nors sergantieji depresija daugiau reaguoja formaliai, išskyrus žodį „praradimas“ ir „apgaulė“.

Analizuojant tai, kaip sergantieji depresija piešia skyrybas, nustatyta, kad dažniausiai piešiniai yra formalūs, pavaizduotos abstrakčios žmonių figūrėlės iš pagaliukų, rodyklės, vestuviniai žiedai; visų tiriamųjų piešiniai panašūs vienas į kitą savo skurdumu, formalumu, populiariais vaizdiniais. Trys tiriamieji atsisakė piešti skyrybas. Dažnai skyrybų išgyvenimai atsispindi piešiant kitus žodžius – ypač „pavydą“ (pvz., „Kaspinas, užrištas. Norėčiau, kad būtų mano. (?) Mazgas, kad nieko neatiduosiu (šypsosi).“; nupiešta supinta kasa su užrištu kaspinu), „išsiskyrimą“ (pvz., „Du profiliai nususukę, o berniukas lieka centre“; nupiešti du profiliai, viduryje – maža figūrėlė), „pyktį“, „apgaulę“.

Nemažai sveikų tiriamųjų skyrybas taip pat piešia formaliai, tačiau, vertinant visus piešinius, matyti, kad juose dažniau pasireiškia subjektyvūs išgyvenimai, patys piešiniai yra geresnės kokybės, daug įvairesni nei sergančiųjų depresija (mažiau populiarių, simbolinių vaizdinių).

Lyginant piktogramų ir pusiau struktūrinio interviu metu gautus duomenis, matyti tam tikri neatitikimai, ypač tarp sergančiųjų depresija: daugumos iš jų skyrybų procesas buvo ilgas, sunkus, skaudus patyrimas, tačiau piktogramose labai retai išsakomi jausmai, pasakymai lakoniški. Tik keturių tiriamųjų piktogramose šiek tiek atsispindi jausminis turinys (pvz., „Tas pats, kas sudaužyta širdis. Kai skiriesi, širdį skauda, skausmas širdy“). Sveikų tiriamųjų, net ir nupiešus formalų piešinį, jausmai dažnai atsispindi paaiškinimuose. Tik septynių sveikų tiriamųjų nėra jausmų atsispindėjimo nei piešiniuose, nei paaiškinimuose.

Depresija sergančiųjų ir sveikų tiriamųjų skirtumas matomas ir iš **stebėjimo** duomenų. Dažnai klausantis ligonių buvo pastebėtas pasakojimo turinio ir neverbalinio elgesio neatitikimas (pvz., tiriamoji pasakoja ir rodo, kaip vyras atėmė iš jos dukrą ir trenkė į asfaltą, o balsas išlieka monotoniškas, apatiškas, neatsispindi jokios emocijos). Toks neatitikimas buvo pastebėtas net 7 sergantiesiems depresija. Be to, jie dažnai nepalaiko akių kontakto, dažnai ašaroja (nė vienas sveikas tiriamasis tyrimo metu neverkė), būna labai įsitempę, gynybiški, priešiški, vienu atveju netgi pasireiškė fizinis silpnumas. Pačiame pasakojime neretai girdėti prieštaravimų, susijusių su buvusiu sutuoktiniu (tai jis geras, tai blogas ir pan.). Visų sveikų tiriamųjų neverbaliniame elgesyje daugiau arba mažiau atsispindėdavo emocijos (pvz., pyktis, pasakojant apie smurtaujančią vyrą), pastebėta mažiau nerimo, [tampos požymių, gynybiš-

kumo, priešiško. Iš visų gautų duomenų galima spręsti, kad sveiki tiriamieji daugiau įsisažmonina savo patirtį, yra mažiau neigimo, atmetimo. Dauguma jų sugebėjo integruoti skaudų skyrybų išgyvenimą, ir tai matyti iš didesnio interviu, piktogramų ir stebėjimo duomenų atitikimo. Tarp sergančiųjų depresija iš daugelio formalių piktogramų ir labai menko jausmų pasireiškimo galima spręsti apie emocinės integracijos trūkumą.

## Rezultatų aptarimas

Sergantieji depresija skyrybų metu daugiau naudoja neadaptivias ir į emocijas nukreiptas įveikimo strategijas. Neigimas yra gana kontraversiškai vertinama įveikimo strategija: jis naudingas pradinėse įveikimo stadijose, nes sumažina stresą ir taip palengvina įveikimą, tačiau vėliau jis gali apsunkinti įveikimo procesą. Manytume, kad ši įveikimo strategija siejasi su M. Klein išskirtu vienu iš gynybos mechanizmu – neigimu. Anot M. Klein (Segal, 1988), tiek paranoidinėje, tiek šizoidinėje pozicijose kūdikis naudoja įvairius gynybos mechanizmus (atskyrimą, projekcinę identifikaciją, neigimą ir kt.), tik depresinėje pozicijoje šie mechanizmai labiau integruoti ir nukreipti prieš nerimą ir kaltę, patiriamus šioje raidos stadijoje. Regreso metu vėl pradeda veikti tie patys gynybos mechanizmai, ir naudodamas neigimą žmogus ima ignoruoti nerimą keliančias paskatas. Neigimas kaip įveikimo strategija siejama daugiau su stresoriaus neigimu ir elgimusi taip, tarsi jo nebūtų (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Taigi savo esme neigimas tiek kaip gynybos mechanizmas, tiek kaip įveikimo strategija yra panašus tuo, kad jį pasitelkus ignoruojamos, nepastebimos nerimą keliančios paskatos, tik pirmu atveju tos paskatos galbūt daugiau yra vidinės, o antru atveju – išorinės. Atrodo, kad sergantieji depresija gali naudoti neigimą, kad sumažintų tiek nerimą, kylantį iš vidaus, tiek nerimą, sukeltą išorinių paskatų.

Susitelkimas į jausmus (mažiau adaptivi įveikimo strategija) rodo, kad sergantieji depresija daugiau susitelkia į savo emocijas, ir tai gali trukdyti imtis aktyvių veiksmų įveikiant sunkumus, ypač jei tai tęsiasi pernelyg ilgai. Iš dalies ši strategija, atrodytų, prieštarauja mūsų gautiems rezultatams naudojant pusiau struktūrinį interviu ir piktogramas, kuriuos panaudojus gauta, kad sergantieji depresija mažiau išreiškia, įsisažmonina savo jausmus, susijusius su skyrybomis. Manytume, kad sergantieji depresija daugiau susitelkia ne į jausmus, susijusius su skyrybomis, o į savo būseną, labiau susijusią su liga: liūdesį, beviltiškumą, nusivylimą ir kt.

Elgesio pakeitimas – kita neadaptivi strategija – dažnai tapatinamas su bejėgiškumu, nes atsisakoma su stresoriaus susijusios veiklos. Ypač dažnai elgesio pakeitimo strategija naudojama tada, kai žmonės nesitiki, kad sėkmingai įveiks stresą (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Gali būti, kad sergantieji depresija iš anksto neigiamai vertina ateitį („neigiamas požiūris į ateitį“, pagal A. Becką (Beck ir kt., 1979)), nesitiki, kad jų savijauta gali pagerėti, mažiau imasi aktyvių veiksmų, kad įveiktų sunkumus, susijusius su skyrybomis. Tai gali patvirtinti ir kitos mažiau adaptivios įveikimo strategijos naudojimas – alkoholio, vaistų arba narkotikų vartojimas. Ši strategija tam tikra prasme taip pat padeda pabėgti nuo sunkumų, tačiau nepalengvina jų sprendimo.

Sveiki tiriamieji statistiškai reikšmingai daugiau naudoja vieną į emocijas nukreiptą įveikimo strategiją – pozityvaus interpretavimo ir augimo. Ją naudojant stengiamasi reguliuoti savo emocinę reakciją į stresorių, ieškoma teigiamų sunkios situacijos aspektų, ir tai leidžia imtis aktyvių įveikimo veiksmų. Sveiki žmonės labiau linkę ieškoti teigiamų skyrybų aspektų, ir gali būti, kad tai jiems padeda ir susitaikyti su skyrybų faktu, ir aktyviai jas įveikti.

Savo tyrimu nustatėme, kad sergantieji depresija mažiau naudoja į problemą nukreiptą įveikimo strategiją, lyginant su sveikais tiriamaisiais, priešingai, nei nustatė Coyne J., Aldwin C. ir Lazarus R. S. (1981). Nustatyta tik vienos strategijos – aktyvaus įveikimo – ryšys su žemesniu depresijos lygiu, tačiau, lyginant naudojamų strategijų vidurkius, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp sveikųjų ir sergančiųjų negauta. Manytume, kad savo tyrimu skirtumo nenustatėme dėl to, kad tyrėme konkretų stresinį įvykį – skyrybas, o nurodyti autoriai daugiau dėmesio kreipė į kasdienio streso įveikimą.

Lygindamos visą tiriamųjų imtį, atsižvelgdamos į tai, kas pasiūlo skirtis – ar pats tiriamasis, ar sutuoktinis, ar dėl skyrybų susitariama kartu, nustatėme tam tikrus skirtumus. Jei skirtis siūlo tiriamasis, jis turi daugiau laiko apgalvoti, kokių žingsnių ir veiksmų imsis skyrybų metu (planavimo strategija). Aktyviai įveikti stresą padeda ir antroji (pozityvaus interpretavimo ir augimo) strategija: tiriamieji daugiau ieško teigiamų savo sprendimo aspektų, reguluoja savo emocijas, ir tai taip pat padeda imtis aktyvių veiksmų.

Jei skirtis siūlo sutuoktinis, tiriamieji daugiau naudoja atidėto įveikimo ir neigimo strategijas. Atidėto įveikimo strategija yra aktyvi ta prasme, kad žmogaus elgesys nukreipiamas į efektyvų įveikimą, tačiau tai ir pasyvi strategija, nes atsitraukimas reiškia nieko nedarymą. Gali būti, kad atidėto įveikimo strategija šiuo atveju susijusi su kita naudojama strategija – neigimu, kai tiriamieji tam tikrą laiką neigia stresoriaus (skyrybų) egzistavimą, bando kažką pakeisti, pavyzdžiui, taikytis su sutuoktiniu, kalbėtis ir pan. Be to, šios dvi strategijos žmonėms gali padėti susidoroti su labai didele įtampa, nežinia, stresu, pasirengiama aktyviai įveikti problemą.

Jei dėl skyrybų sutaria abu sutuoktiniai, tiriamieji daugiau naudoja tokias strategijas kaip priėmimas ir planavimas. Gali būti, kad abu sutuoktiniai seniai jaučia santuokos griuvimą ir dar prieš priimant sprendimą pradeda planuoti galimus žingsnius. Be to, jie labiau susitaiko su mintimi, kad stresorius (skyrybos) tikrai egzistuoja (priėmimo strategija), ir tai padeda aktyviai ir efektyviai veikti.

Socialinę paramą nagrinėjome ir kaip įveikimo strategiją, ir kaip atskirą reiškinį, kuriuo žmonės naudojasi skyrybų metu. Vieni autoriai socialinę paramą priskiria prie įveikimo strategijų (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), kiti ją išskiria kaip atskirą reiškinį (Pearlin, Lieberman, Menaghan, Mullan, 1981), tačiau visi autoriai pabrėžia, kad socialinė parama yra labai svarbi susidorojant su sunkumais, stresiniais įvykiais: „Tiek įveikimas, tiek socialinė parama yra šaltiniai, kuriuos žmonės naudoja, kad sumažintų streso poveikį; nors tai skirtingi reiškiniai, streso procese jų funkcijos panašios: kiekvienas gali reguliuoti stresorių poveikį“ (Pearlin ir kt., 1981, p. 341).

Analizuodami socialinę paramą kaip įveikimo strategiją, negavome statistiškai reikšmingo abiejų grupių skirtumo: t. y. sergantieji depresija socialine parama (instrumentine ir emocine) naudojami taip pat dažnai kaip sveiki tiriamieji. Tačiau interviu gauti duomenys rodo ką kita: nustatyta, kad sergantieji depresija gauna mažiau paramos iš šeimos ir draugų, lyginant su sveikais žmonėmis, ir dažniau paramos negauna. Manytume, kad skirtumas galėjo atsirasti dėl keleto priežasčių, pirmiausia dėl metodikų ypatumų. COPE klausimyne teiginiai, sudarantys socialinės instrumentinės ir emocinės paramos siekimą, yra gana bendro pobūdžio (pvz., „Aš stengiausi išsipasakoti, ką tuo metu jaučiau“, „Aš stengiausi pasidalyti savo jausmais“), be to, pabrėžia paties tiriamojo aktyvų kitų žmonių paramos ieškojimą, o interviu klausiami apie tai, kokią paramą tiriamasis gavo ir iš ko. Taigi gali būti, kad sergantieji depresija skyrybų metu siekia socialinės paramos tiek pat dažnai, kaip ir sveiki žmonės, tačiau atrodo, kad daug rečiau ją gauna, arba gauna ne tokią, kokios norėtų, kuri jiems iš tiesų padėtų.

Galima spėti, kad sergantieji depresija gauna mažiau socialinės paramos dėl keleto priežasčių: šaltų santykių šeimoje (su tėvais, seserimis/broliais), siauro bendravimo už šeimos ribų (su draugais, kaimynais, bendradarbiais ir kt.). Dauguma sergančiųjų nedirba (ypač gyvenantieji ne Vilniuje); darbo praradimas daugelio siejamas su liga. Skyrybos taip pat suskaldo socialinių ryšių tinklą: dažniausiai nutrūksta santykiai su sutuoktinio giminėmis, pačiu sutuoktiniu, kuris gali būti vienu iš svarbiausių emocinės paramos šaltinių (Pearlin ir kt., 1981), prarandami bendri šeimos draugai. Be to, pati depresija kaip liga mažina tikimybę gauti potencialią paramą. Taigi galima daryti prielaidą, kad vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos tam, kad sergantieji depresija gauna mažiau socialinės paramos, yra ne tik siauresni santykiai – mažiau yra intymių, pagrįstų pasitikėjimu, artimų santykių.

Daugiau tiriamųjų, sergančių depresija, nėra integravę savo skyrybų patirties, vis dar jaučia emocinę priklausomybę nuo buvusio sutuoktinio. Bendrai vertinant sergančiųjų depresija ir sveikų žmonių pasakojimus ir kitus duomenis, jaučiamas skirtumas: sveiki žmonės apie skyrybas dažnai pasakoja gana laisvai, o jei ir jaučiamas tam tikras susijaudinimas, įtampa

arba nerimas tyrimo metu, jis nėra didelis arba išreiškiami jausmai atitinka pasakojimo turinį. Sergantieji depresija arba visiškai neparodo jokių jausmų, arba išreiškiami jausmai yra labai stiprūs (pvz., nuolat verkia tyrimo metu, labai susierzina ir pan.). Piktogramas beveik visi tiriamieji piešė labai formalias, patirti sunkūs, skaudūs išgyvenimai praktiškai neatsispindi nei pačiame vaizdinyje, nei turinyje. Darome prielaidą, kad taip pasireiškia M. Klein išskirti gynybos mechanizmai, būtent neigimas ir skilimas (angl. *splitting*). Anot M. Klein, gynybos mechanizmai pradeda veikti reaguojant į skausmingus jausmus, kuriuos sukelia prarasto mylimo objekto ilgesys. Kūdikio gynybiniai mechanizmai nukreipti prieš depresinį nerimą ir kaltės patirtį ir sumažina šiuos jausmus, tačiau jei jie tampa pernelyg rigidiški, tai vėlesniame amžiuje, įvykus regresui, veda į ligą (Segal, 1988; Mendelson, 1960). Galima spėti, kad po skyrybų sergantieji depresija, iki galo neišgyvenę depresinės pozicijos ir separacijos proceso (M. Mahler), regresuoja ir pradeda veikti šie gynybiniai mechanizmai, kurie yra pernelyg rigidiški ir pernelyg saugo nuo nerimo ir kaltės praradus mylimą objektą (šiuo atveju – sutuoktinį). Tai, kad sergantieji mažai kalba apie savo jausmus, susijusius su skyrybomis, taip pat rodo šios patirties integracijos trūkumą, o emocinio šoko reakcijos į žodžius – paskatas, susijusias su išsiskyrimu, rodo emocinį nestabilumą.

Skyrybų patirties integracijos trūkumas atsispindi ir skyrybų proceso išgyvenime: ją rodo skausminga reakcija į sutuoktinio pasiūlymą skirtis, sunkus sprendimo priėmimas, viltis, kad sutuoktinis grįš ir toliau kartu gyvens net ir po oficialių skyrybų. Iš sergančiųjų depresija kalbų ir elgesio pasakojant apie skyrybas galima daryti išvadą, kad daugumai jų sutuoktinio išėjimas yra artimas „gyvenimo pabaigai“, kaip pasakė viena tiriamoji. Bandymai žudyti arba mintys apie savižudybę taip pat rodo sergančiųjų negalėjimą gyventi vieniems, be sutuoktinio, didelę emocinę priklausomybę ir sunkiai įveikiamą vienvatę.

Žvelgiant į oficialiai neišsiskyrusių grupę, susidaro kitas vaizdas: sergantieji depresija nesijaučia pakankamai tvirtai emociškai ir finansiškai, kad ryžtųsi atsiskirti nuo sutuoktinio, o jei jau padaro tai, vis grįžta atgal. Nemažai tiriamųjų linkę kentėti sutuoktinio smurtą, girtavimą, žeminimą, tačiau nesiskiria. Oficialių skyrybų neįteisinimas leidžia sergantiesiems depresija toliau išlaikyti emocinius ryšius su sutuoktiniu, jausti priklausomybę ir kartu negalėjimą nuo jo atsiskirti galutinai ir pradėti naują, savarankišką gyvenimą. Šie svyravimai ir nesugebėjimas galutinai atsiskirti nuo sutuoktinio gali liudyti tam tikrus sunkumus, susijusius su atsisiskyrimo procesu (M. Mahler).

Taigi sergantieji depresija ne iki galo integruoja skyrybų patirtį, jų naudojamos įveikimo strategijos mažiau adaptyvios nei sveikų žmonių, per mažai naudojama į problemą nukreiptų įveikimo strategijų. Sergantieji depresija nurodo, kad jų gaunama socialinė parama mažai padeda, nors jos siekia taip pat dažnai kaip sveiki žmonės. Kaip sakė patys tiriamieji, skyrybų metu trūksta tiek artimų žmonių, tiek profesionalų paramos. Čia svarbūs du dalykai: tai teisiųjų konsultacijų ir žinių apie skyrybas, jų etapus, poveikį ir pagalbą vaikams trūkumas. Manytume, kad sergantiesiems depresija svarbu būtų gauti tiek teisinės informacijos, tiek informacijos apie skyrybas jiems prieinamose vietose, pavyzdžiui, psichikos sveikatos centruose, ligoninėse, per socialinius darbuotojus. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad po skyrybų sergantieji depresija kur kas rečiau nei sveiki žmonės užmezga naujus santykius, todėl būtų svarbu skatinti jų aktyvų bendravimą (pvz., klubuose, dienos centruose, ir pan.).

## Išvados

1. Sergantieji depresija blogiau nei sveiki žmonės integruoja skyrybų patirtį, mažiau išreiškia ir įsisąmonina jausmus, susijusius su skyrybomis, sunkiau emociškai atsiskiria nuo buvusio sutuoktinio.
2. Sergantiems depresija išsiskyrusiems tiriamiesiems būdingas gynybos mechanizmų (atskyrimo ir neigimo) naudojimas.
3. Sergantieji depresija naudoja mažiau efektyvias skyrybų įveikimo strategijas (susitelkimą į jausmus ir jų išreiškimą, elgesio pakeitimą, alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimą)

ir nukreiptas į emocijas (neigimą ir atsigręžimą į religiją). Sveiki žmonės dažniau naudoja į emocijas nukreiptą įveikimo strategiją (pozityvaus interpretavimo).

4. Įveikimo strategijų naudojimas skiriasi atsižvelgiant į tai, kas pasiūlo skirtis. Jei skirtis pasiūlo tiriamasis, dažniau naudojama planavimo ir pozityvaus interpretavimo strategijos. Jei skirtis siūlo sutuoktinis, dažniau naudojamos atidėto įveikimo ir neigimo strategijos, jei dėl skyrybų susitaria abu sutuoktiniai – priėmimo ir planavimo strategijos.

5. Sergantieji depresija skyrybų metu gauna mažiau socialinės paramos negu sveiki žmonės, nors socialine parama kaip įveikimo strategija naudojasi taip pat dažnai kaip sveikieji (t. y. paramos siekia taip pat dažnai). Nėra iki galo aišku, kas turi įtakos tam, kad socialinės paramos gaunama mažiau – siauri socialiniai santykiai, artimų santykių trūkumas ar liga.

## LITERATŪRA

1. **Arons K.** Razvod: krach ili novaja žizn? – Maskva: Mirt, 1995.
2. **Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G.** Cognitive Therapy of Depression. – New York: The Guilford Press, 1979.
3. **Beck A. T., Steer.** Beck Depression Inventory Manuel. 1987.
4. **Carver Ch. S., Scheier M. F., Weintraub J. K.** Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56. No. 2.
5. **Coyne J., Aldwin C., Lazarus R. S.** Depression and Coping in Stressful Episodes // Journal of Abnormal Psychology. 1981. Vol. 90. No. 5.
6. **Dovydaitenė M.** Skyrybų poveikio vaikui problema psichologijoje // Psichologija: mokslo darbai. 1994. Nr. 13.
7. **Dovydaitenė M.** Aštuonerių–dešimties metų vaikų požiūris į tėvų skyrybas // Psichologija: mokslo darbai. 2001. Nr. 23.
8. **Gailienė D.** Jie neturėjo mirti. Savižudybės Lietuvoje. – Vilnius: Tyto alba, 1998.
9. **Kast V.** The Creative Leap. (Psychological Transformation Through Crisis). – Wilnette, Illinois: Chiron Publications, 1990.
10. **Kitson G. C., Holmes W. M.** Portrait of Divorce. Adjustment to Marital Breakdown. – New York: The Guilford Press. 1992.
11. **Lazarus R. S.** Nuo psichologinio streso iki emocijų: besikeičiančių požiūrių istorija // Psichologija. 1998. Nr. 18.
12. **Lazarus R. S.** Stress, Coping, and Illness // Personality and Disease. Ed. by H. S. Friedman. – New York: John Wiley & Sons. 1990.
13. **Lazarus R. S., Folkman S.** Stress, Appraisal and Coping. – New York, 1984.
14. **Lin N., Ensel W. M., Simeone R. S., Kuo W.** Social Support, Stressful Life Events, and Illness: A Model and an Empirical Test // Journal of Health and Social Behavior. 1979. Vol. 20.
15. **Mahler M. S., Pine F., Bergman A.** The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. – New York: Basic Books, Inc. 1975.
16. **Mendelson M.** Psychoanalytic Concepts of Depression. – Springfield, Illinois. Charles C Thomas, 1960.
17. **Navaitis G.** Šeima // Pranešimas apie žmogaus socialinę raidą Lietuvoje 2001. – Vilnius: SPG, 2001.
18. **Pearlin L. I., Menaghan E. G., Lieberman M. A., Mullan J. T.** The Stress Process // Journal of Health and Social Behavior. 1981. Vol. 22.
19. **Pearson J. C.** Communication in the Family. Seeking Satisfaction in Changing Times. – New York: Harper & Row, 1989.
20. **Purvanekas A., Purvanekienė G.** Moteris Lietuvos visuomenėje. Palyginamoji tyrimų analizė. – Vilnius: Danielius, 2001.
21. **Robinson L. H., Dalton R. F.** Family and Extended Family as Ego Supports // Stressors and the Adjustment Disorders. Ed. by J. D. Noshpitz, R. D. Coddington. – New York: John Wiley & Sons, 1990.
22. **Rosenberg S. J., Peterson R. A., Hayes J. R.** Coping Behavior among Depressed and Nondepressed Medical Inpatients // Journal of Psychosomatic Research. 1987. Vol. 31. No. 5.
23. **Rubinštejn S. J.** Eksperimentalyje metodiki patopsichologiji i opyt primenenija ich v klinike. Praktičeskoje rukovodstvo. – Maskva: Medicina, 1970.
24. **Segal H.** Introduction to the Work of Melanie Klein. – London: Karnac Books, 1988.

25. **Shapiro A. D.** Explaining Psychological Distress in a Sample of Remarried and Divorced Persons: the Influence of Economic Distress // Journal of Family Issues. 1996. Vol. 17. Nr. 2.
26. **Vaičiulienė A.** Paauglio tapatumo raida tėvų skyrības patyrusioje šeimoje // Psichologija: mokslo darbai. 1999. Nr. 20.

## **DIVORCE EXPERIENCE AND COPING FEATURES OF DEPRESSED PEOPLE**

**Assoc. Prof. Dr. Gražina Gudaitė**

**Doctoral Candidate Vaida Kalpokienė**

Vilnius University

### **Summary**

Divorce experience and coping features of depressed people were investigated in this work. 60 participants took part in this research: 30 of them were depressed, 30 were not depressed (healthy). All healthy participants were officially divorced, among those who are depressed – 18 are officially divorced, 12 do not divorce legally. We used several methods in the research: Beck Depression Inventory (BDI), Coping Strategy Questionnaire COPE, half-structured interview and pictograms. Quantitative and qualitative analysis of results was made. The analysis shows, that depressed participants in comparison to healthy participants do not fully integrate divorce experience, they more often use defense strategies and less consciously accept their feelings connected with divorce. Depressed individuals use less effective, less adaptive coping strategies (focusing on and venting of emotion, behavioral disengagement, alcohol – drug disengagement) and strategies directed to emotions (turning to religion and denial). Healthy individuals more often use strategy of positive reinterpretation and growth (directed to emotions). In addition, use of coping strategies differs among participants according to the person who initiates a divorce. Depressed participants get less social support than healthy individuals, the net of their social relationships is smaller, they have fewer close relationships.

**Keywords:** Divorce, Depression, Coping, Coping Strategies, Social Support.