

JAUNŲ VYRŲ, SERGANČIŲ DEPRESIJA, LIGOS PRIĖMIMO PROCESAS: SOCIALINIO DARBO INTERVENCIJŲ GALIMYBĖS

POLINA ŠEDIENĖ, IEVA DAMIJONAITYTĖ

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Anotacija. *Aprašomojo tyrimo tikslas – atskleisti jaunų vyrų, sergančių depresija, ligos priėmimo prasmę. Vyrų balsams įgarsinti pasirinkta fenomenologinė kokybinio tyrimo strategija. Duomenys, gauti naudojant pusiau struktūruoto interviu ir vizualizacijos metodą „Gyvenimo kelionė“, parodė, kad ligos priėmimo procesas susideda iš savęs ir savo ligos pažinimo, santykio su liga formavimo, ligos priėmimo proceso reflektavimo ir specialistų pagalbos. Šis procesas nėra baigtinis.*

Reikšminiai žodžiai: *jauni vyrai, depresija, ligos priėmimas.*

ĮVADAS

Nepaisant įrodymų, kad depresija paplitusi ir tarp vyrų, vis dar egzistuoja lyčių stereotipai, pagal kuriuos šis sutrikimas priskiriamas prie moteriškų. Šis klaidingas suvokimas gali atsirasti dėl to, kad vyrams rečiau diagnozuojama depresija ir gydoma. Vyriškos lyties normų pažeidimas, pavyzdžiui, silpnumo pripažinimas, gali kelti pavojų vyrams ir berniukams, nes vyrų socialinis statusas dažnai grindžiamas šių normų laikymusi. Tad daugelis vyrų tvirtai laikosi su vyriškumu susijusių lyčių normų. Pavyzdžiui, vyrai, pasižymintys aukštu tradicinio vyriškumo lygiu, tam tikrus depresijos gydymo būdus, tarkim, pokalbių terapiją, individualų ir grupinį konsultavimą, suvokia kaip emociškai invazinius ir nepriimtinius (Freiberger, Lynch, Read, Blouin, 2023).

Vyrų psichinė sveikata yra viena iš svarbiausių sričių, siekiant gerinti gyventojų sveikatą visame pasaulyje. Nurodoma, kad dėl tradicinių vyriškumo normų didėja vyrų jautrumas psichinės sveikatos problemoms. Apžvelgus 47 aktuales tyrimus tokiose elektroninėse duomenų bazėse kaip „PubMed“, „PsycINFO“, „Science Direct“ ir „Google Scholar“, išryškėjo dvi pagrindinės temos: vyriškumas ir poveikis psichikos sveikatai; kliūtys kreiptis pagalbos (Mokhwelepa, Sumbane, 2025).

Tradicinės vyriškumo normos labai atgraso vyrus nuo psichinės sveikatos pagalbos ieškojimo, todėl reikia kultūriškai jautrių intervencijų, kurios padėtų įveikti šias kliūtis. Tradiciniai vyriškumo stereotipai gali slopinti pagalbos paieškas bei sustiprinti netinkamai pritaikomus įveikos stilius / būdus. Pabrėžiama, kad jau vaikystėje berniukai mokomi būti savarankiški ir aktyvūs, užimti svarbų vaidmenį visuomenėje, kai užaugs, įtikinama, kad jėga ir stiprumu jie gali pasiekti daugiau, blokuojamos silpnumo išraiškos ir pernelyg didelis emocionalumas (Kielan, Gorostiza, Mosiołek, Chodkiewicz, 2020).

Naratyviniai-biografiniai interviu, atlikti su 12 depresija sergančių vyrų, parodė, kad vyriškumo normos turėjo įtakos požiūriui į depresiją ir sprendimui kreiptis pagalbos. Kai kurie vyrai teigė, kad savo simptomus traktavo kaip „laikiną“ būklę, kuri, kaip tikėjosi, greitai taps normali. Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad bandė patys spręsti psichikos sveikatos problemas, užuot kreipęsi į psichikos sveikatos priežiūros specialistus. Kai kurie apklaustieji apibūdino savo kaip vyrų socializaciją kaip akcentuojančią jausmų vengimą, agresyvaus elgesio atsiradimą ir neverkimą. Siekdami atitikti tradicines vyriškumo normas, tyrimo dalyviai nusprendė neatskleisti savo psichikos sveikatos problemų ir atidėti poreikius (Staiger, Stiawa, Mueller-Stierlin, Kilian, Beschoner, Gündel, Krumm, 2020). Remiantis skirtingais tyrimais atskleidžiama, kad jaunesnių žmonių depresijos simptomų normalizavimas yra viena iš noro būti normaliam išraiškų, kad būtų užtikrinta savigarba, saugumas ir priėmimas. Noras apsaugoti tapatybę nuo depresijos grėsmės dažnai yra toks svarbus pačiam žmogui, kad vyrai ir moterys gali atidėlioti pagalbos dėl depresijos paiešką naudodamiesi daugeliu vengimo strategijų, kol priima depresijos simptomus kaip įprastą būseną. Jaunesni depresija sergantys vyrai vengia ieškoti

pagalbos dėl suvokiamos grėsmės jų vyriškumui ir visuomenės nustatytoms normoms (Vickery, 2021).

Lietuvos tyrėjai atkreipia dėmesį į vyrų depresijai būdingus požymius, priežastis ir pasekmes įvairiais aspektais. 2022 m. Lietuvoje atliktas jaunų vyrų (18–29 m.) emocinės sveikatos tyrimas. Jis patvirtina, kad jaunų vyrų emocinę sveikatą dažnai užgožia visuomenės lūkesčiai ir stereotipai, skatinantys slopinti emocijas ir išgyvenimus, savarankiškai spręsti problemas. Vienas iš pagrindinių stereotipų – „tikri vyrai“ turi būti stiprūs, racionalūs ir nepriklausyti nuo emocijų. Minėtos socialinės nuostatos gali lemti ilgalaikes neigiamas pasekmes, tokias kaip depresija, nerimas ir savižudybė (Jašmontaitė, Gusakovaitė, Drevalytė, Zdanavičiūtė, 2025). Tyrimas „Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų socialinės paramos savitumai ir sąsajos su depresiškumu“ parodė, kad trečdalis (34,7 proc.) Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų savo aplinkoje turi mažai, o 4,5 proc. iš viso neturi asmenų, į kuriuos galėtų kreiptis paramos, kai sunku. Nustatytos socialinės paramos ir depresiškumo sąsajos rodo, kad asmenų socialinių įgūdžių ugdymas yra svarbus psichikos sveikatos stiprinimo resursas. Šio tyrimo rezultatas, rodantis socialinių įgūdžių ugdymo svarbą, patvirtina socialinio darbo reikšmę psichikos sveikatos stiprinimui (Šidlauskaitė-Stripeikienė, Žemaitienė, Jūratė Klumbienė, 2010).

Nemažai magistro darbų, pavyzdžiui, „Vyrų sveikatos vaizdiniai kaip vyriškumo normų išraiška Lietuvos žiniasklaidoje: naujiųjų portalų analizė“ (Klimavičiūtė, 2021), susiję su depresijos tyrimais, tačiau jaunų vyrų depresijos kaip ligos priėmimo tema nenagrinėjama. Vyriškumo reiškinys apžvelgiamas skirtingais aspektais, pavyzdžiui, Vilniaus universiteto daktaro disertacijoje „Vyriškumo sąsajos su savižudybe“ nagrinėjami savižudybės ir vyriškumo reiškiniai, siekiant įvertinti skirtingų vyriškumo aspektų sąsajas su savižudybės rizika bei išanalizuoti šių aspektų poveikį savižudybės rizikai remiantis „Skausmo šauksmo“ teorija (Grigienė, 2023). Tačiau tyrimų, kurių objektas būtų depresijos kaip ligos priėmimas jaunų vyrų depresijos atveju, neradome.

LIGOS KAIP IŠGYVENAMOS PATIRTIES REFLEKSIJOS PRASMĖ

PSO duomenimis, maždaug 280 milijonų žmonių pasaulyje serga depresija. Remiantis Europos sveikatos apklausos 2019 m. duomenimis, per pastaruosius metus apie 7 proc. suaugusių Lietuvos gyventojų pranešė sergantys depresija. Taip pat išskiriama, jog apie 9 proc. sudarė moterys, o apie 5 proc. – vyrai (State of Health in the EU, Lithuania, Country Health Profile, 2023). Tai atitinka tendencijas, jog depresija beveik du kartus dažnesnė tarp moterų nei tarp vyrų. 2022 m. iš dažniausiai Lietuvoje nustatomų psichikos ir elgesio sutrikimų (PES) depresija buvo užregistruota 45 proc. moterų ir 3 kartus mažiau vyrų – 15 proc. (Ūsienė, Našlėnė, 2023). Jauniems vyrams dažnai sunku kalbėti apie savo jausmus. Psichikos sveikata labai stigmatizuojama, dėl to jauniems vyrams sunku prašyti pagalbos. Vyrų depresija gali pasireikšti įvairiais būdais. Jie gali jaustis liūdni arba vieniši. Jie taip pat gali prarasti susidomėjimą tuo, kas anksčiau patiko. Palaikydami juos ir atvirai kalbėdami apie psichikos sveikatą, galime padėti jiems priimti ligą (Chugh, 2024).

JAV Nacionalinio psichikos sveikatos instituto tyrėjai (2020) išskyrė dažnai tik vyrams būdingus simptomus: pyktį, irzlumą ir agresiją, jausmą, lyg esi labai pavargęs, negalėjimą miegoti arba per ilgą miegą, nenorą valgyti arba persivalgymą, mintis apie savižudybę ir bandymą nusižudyti, fizinį ar galvos skausmą, virškinimo problemas, negebėjimą padaryti darbo, rūpintis šeima ar atlikti kitų svarbių veiklų, lytinio potraukio nebuvimą. Pabrėžiama, kad vyrai, kreipdamiesi pagalbos, dažniau įvardija fizinį skausmą, negu įvardija psichologinius ir emocinius nusiskundimus.

Ligos priėmimas yra nauja patirtis žmogaus gyvenime. Priimti ligą – tai augti per patirtis, ieškoti naujų prasmių ir gyvenimo prasmės. Bekompromisių vyriškų suvokimų perėmimas (t. y. atitikimas vyriškų lyčių vaidmenų normas) gali riboti vyrų emocinę išraišką, o tai savo ruožtu gali prisidėti prie depresijos ir somatizacijos simptomų. Izraelyje 119 vyrų atliko vyriškumo ir sunkumų atpažinti ir išreikšti subjektyvius jausmus, psichologinio lankstumo, depresijos ir somatizacijos simptomų matavimus. Nustatyta, kad psichologinis lankstumas kaip kognityvinis

veiksny, skatinantis adaptyvų emocijų reguliavimą, gali sumažinti depresijos simptomus. Buvo patvirtinta hipotezė, kad vyrai, teigiantys apie santykinai aukštą vyriškos lyties vaidmenų įsisavinimo lygį, patiria žymiai daugiau depresijos simptomų, neatsižvelgiant į amžių, išsilavinimą, šeimos padėtį ir religiją. Antroji hipotezė, kad psichologinis lankstumas neigiamai prisidės prie depresijos, o somatizacija ir aleksitimija (sunkumas atpažinti ir išreikšti emocijas) teigiamai prisidės prie depresijos ir somatizacijos, taip pat buvo patvirtinta. Remiantis trečiaja hipoteze, psichologinis lankstumas moderavo ryšį tarp vyriškumo ir depresijos simptomų: vyriškumas buvo susijęs su depresijos simptomais tik esant žemam psichologinio lankstumo lygiui (Aharon, Aisenberg-Shafran, Levi-Belz, 2024).

Kaip rodo tyrimai, vyrų depresijos išgyvenimai griaua jų kaip vyrų savivaizdį, netinkamas emocijų supratimas ir negebėjimas tinkamai jų išreikšti tik stiprina depresiją ir mažina prisitaikymą kasdiniame gyvenime, apsunkina depresijos kaip ligos priėmimą. Taigi, depresija sergančių vyrų laisvė būti savimi gali būti ribojama. Sartre'as teigia, kad egzistencinės krizės (ligos) metu individai dažnai griebiasi neautentiškumo arba užsiima tuo, ką jis vadina „blogu tikėjimu“. Blogas tikėjimas reiškia sąmoningą savo laisvės priimti sprendimus ir vėlesnės atsakomybės už juos nepripažinimą. Iš esmės tai apima saviapgaulę. Individai apgaudinėja save, kad išvengtų kančios ir atsakomybės. Stengdamiesi išvengti nerimo ir savo pasirinkimų naštos, individai priima klaidingus įsitikinimus, įtikinėdami save, kad jų veiksmai yra iš anksto nulemti, o ne laisvai pasirinkti. Bloga valia pasireiškia kaip sąmoningas savo tikrosios tapatybės slėpimas arba atsisakymas pripažinti savo laisvės ir egzistencijos realybę. Šis realybės vengimas veda individus link krizės, kai jie susiduria su abejonėmis dėl savo gyvenimo tikrosios prasmės ir autentiškumo. Kaip pastebi Sartre'as, individai dažnai ieško prieglobsčio sukurtoje realybėje, bandydami pabėgti nuo egzistencinio nerimo, kuris lydi tikrąją laisvę. Šis vengimas tik paaštrina krizę, nes įtvirtina neigimo būseną ir neleidžia individams susidurti su esminėmis savo egzistencijos tiesomis. Tuo tarpu egzistencinė krizė gali būti asmeninio augimo ir supratimo katalizatorius. Ji suteikia galimybę iš naujo įvertinti savo vertybes, tikslą ir padarytus pasirinkimus. Per savistabą asmenys gali

atrasti autentiškesnį kelią, vedantį į didesnę pasitenkinimą gyvenimu ir prasmę. Tai žymi transformacijos tašką, kai žmogus gali priimti sąmoningesnius ir nuoširdesnius pasirinkimus, atitinkančius naujai atrastą gyvenimo esmės supratimą (Mohan, Abraham, 2019).

Ligos priėmimo koncepcijos tyrimas atskleidė veiksnius, svarbius ligos priėmimui: bendraamžių ir šeimos parama, ligos valdymo mokymai ir pasirengimas asmeniniam augimui. Išskirtos teigiamos ligos priėmimo pasekmės – aukšta savigarba, geresnė gyvenimo kokybė, atsparumas, tapatybės formavimasis ir geresnė ligos kontrolė (Zheng, Bruzzese, Smaldone, 2019). Apibendrintai galima teigti, kad į ligą galima žiūrėti kaip į patirtį, kurios reflektavimas atveria galimybes pažinti save, pripažinti ligą, suvokti realybę, apribojimus, naudotis laisve apibrėžiant save.

KOKYBINIO TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimui parinkta fenomenologinė kokybinio tyrimo strategija, leidžianti sutelkti dėmesį į individualias jaunų vyrų patirtis, analizuoti jas ir aprašyti taip, kaip jas suvokia patys tiriamieji (Šedienė, 2024). Keliami tyrimo klausimai: kaip jauni vyrai, sergantys depresija, patiria / apibūdina ligos priėmimo procesą? Kokie vyrų ligos priėmimo proceso išskirtinumi sergant depresija?

Tyrimo atranka tikslinė: jauni vyrai, kuriems diagnozuota depresija. Tyrime dalyvavo penki 23–34 m. vyrai, kuriems diagnozuota lengva ar vidutinė depresija. Tyrimo dalyvių charakteristika: Tomas, 26 m., vidutinė depresija; Paulius, 25 m., lengva depresija; Ignas, 23 m., vidutinė depresija; Darius, 27 m., vidutinė depresija; Laurynas, 34 m., vidutinė depresija. Pagal Newman ir Newman (2022), jauno suaugusio žmogaus amžius – 22–34 m.

Tyrimo duomenys buvo renkami naudojant pusiau struktūruotą interviu ir „Gyvenimo kelionės“ metodą, susiejant vizualinį ir verbalinį pasakojimus. Šie metodai buvo pasirinkti siekiant gauti kuo subjektyvesnį tyrimo dalyvių patirties vaizdą. Orientaciniai interviu klausimai: kaip atrodo jūsų viena gyvenimo diena nuo tada, kai atsikeliate, iki vakaro, kai einate miegoti? Kaip jūs apibūdintumėte savo gyvenimą sergant šia liga? Jeigu pažvelgtumėte atgal, koks buvo pirmasis susidūrimas su

depresija? Koks jūsų santykis su liga (depresija)? Kaip depresiją integruojate (priimate) į savo gyvenimą šiuo metu? Kaip apibūdintumėte ligos priėmimo procesą?

Tyrimas vyko nuo 2021-02-01 iki 2021-05-27. Tyrimo dalyviai atrinkti padedant specialistams, dirbantiems dienos stacionare, skelbiant informaciją apie tyrimą savitarpio pagalbos grupių internetiniuose puslapiuose, svetainėse. Interviu vyko informantams patogiose vietose, gyvai. Su informantais individualiai buvo suderintas laikas. Jie buvo informuoti, kad interviu gali užtrukti iki 3 val. Ilgiausiai interviu vyko 3 val., trumpiausiai – 1 val. 30 min. Interviu buvo fiksuojami diktofonu, prieš tai gavus visų informantų sutikimą. Gyvai vykę interviu leido stebėti informantų neverbalinę kalbą, pasižymėti, kokios temos atsiskleidžia kaip svarbesnės, gilesnės ar nejaukios. Kiekvienas informantas gyvo interviu metu ant A4 formato popieriaus lapų braižė, rašė savo „Gyvenimo kelionę“, sirgdami depresija. Trumpiausia „Gyvenimo kelionė“ užėmė du A4 formato lapus, 35 min., ilgiausia – dvylika A4 formato lapų, 1 val. 45 min. Informantams buvo suteikta galimybė patiems reflektuoti pavaizduotą gyvenimo sergant kelionę.

Tyrimo metu gauta informacija buvo apdorojama naudojantis indukcinė kokybinio tyrimo analize. Atlikta transkribuotų interviu tekstų analizė, išskirtos kategorijos ir subkategorijos. Tyrimo dalyvių „Gyvenimo kelionėmis“ grįsti pasakojimai taip pat įrašyti į diktofoną, transkribuoti ir analizuoti. Tyrimo patikimumui ir validumui užtikrinti taikyta tyrimo metodų trianguliacija: interviu turinio analizė, „Gyvenimo kelionių“ vizualaus ir žodinio pasakojimo analizė, stebėjimas (Liamputtong, 2019).

Informantai supažindinti su tyrimo idėja ir tikslais, savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime. Konfidencialumas užtikrintas neatskleidžiant duomenų, leidžiančių identifikuoti tiriamuosius. Cituojant informantų vardai pakeisti.

LIGOS PRIĖMIMO PROCESAS

„Viskas atsitiko vaikystėje“

Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė, kad dar vaikystėje jie jautėsi kitokie: „Atsimenu, sėdėjau su tėvais kino teatre ir pro šalį ėjo keistas vyras. Tuomet

pagalvojau, kad aš esu panašus į jį“ (Laurynas). Siekdami aprašyti savo ligos priėmimo procesą, jauni vyrai pradėjo pasakoti nuo vaikystės patirčių. Galima teigti, kad ligos priėmimo procesas glaudžiai susijęs su savęs pažinimu. Savęs pažinimas padeda užmegzti ryšį su depresija kaip liga, todėl svarbu analizuoti vaikystės patirtis:

<...> po tėvų skyrybų, negerai mane paveikė <...> tada 16–18 metų, <...> aš galvoju, čia pradėjo lišti mano depresijos šaknys (Paulius).

Viskas atsitiko vaikystėje. Maždaug kai man buvo 10 metų, praradau džiugesio jausmą, niekas neteikė laimės <...> sekė vietos pakeitimas, tėvų santykiai bei brolis“ (Ignas).

Viskas nuo vaikystės, dėl tėvo ir pamotės, tai jautri tema; <...> vėliau sekė senelio netektis, senelio priežiūra, nerimas dėl senelio, šuo, nerimas dėl šuns, šuns laidotuvės, kitų požiūris į visą tą situaciją... (Darius).

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad ligos priėmimo procesui svarbu pažinti save ir reflektuoti gyvenimo patirtis. Jauni vyrai depresiją sieja su vaikystėje patirtais gyvenimo sunkumais. Vaikystės išgyvenimų pasakojimas ligos priėmimo proceso kelyje užima svarbią dalį, kaip paaiškinimas „kodėl“, kaip „savęs išsteisinimas“, atsikratant kaltės dėl ligos.

Iš kur kyla kaltė? Socialinį lyties konstruktą galima suprasti kaip vieną iš svarbiausių sociokultūrinių veiksnių, įtakančių su vyrų sveikata susijusį elgesį. Pasak Vickery (2021), vyriškumo terminas vaizduoja normatyvinius buvimo žmogumi būdus, kurie gali būti sukonstruoti ir priimti įvairiuose kasdienio socialinio gyvenimo kontekstuose. Vyriškumo konstruktai gali prisidėti prie vyrų kančios. Vertybės, susijusios su hegemoniniu vyriškumu, pavyzdžiui, buvimas „vienu iš berniukų“ ir prisiėmimas atsakomybės už kitus, dažnai buvo girdimi vyrų pasakojimuose.

AGRESIJA, NUKREIPTA Į SAVE IR KITUS

Tyrimai parodė būdus, kaip vyrai įkūnija depresiją savo kasdieniame gyvenime, pavyzdžiui, per pyktį, izoliaciją ir rizikos prisiėmimą. Depresijos simptomai gali būti aiškinami kaip vyriški idealai, įskaitant vengimą ir agresyvų elgesį (Vickery, 2021).

Informantas Ignas apie agresijos pasireiškimą pasakojo: „Ant savęs, kitų, ta agresija. Būdavo ir būna įvairiai, dažnai tiesiog sunku suvaldyti emocijas, ir tas pyktis mano nuo vaikystės yra.“ „Iš pradžių buvo pyktis ant savęs, po to ant kitų.“ Pyktis nukreipiamas į save: „Agresija nukreipta į save <...> buvo pyktis ant savęs, nekentimas savęs, tu esi blogiausias, tu esi niekam nereikalingas, esi niekam neįdomus, kodėl tu egzistuoji, tu turėtum neegzistuoti, va taip tu nusikreipi visą tą pyktį į save.“ Vėliau pyktis nukreipiamas į aplinkinius: „Pyksti ant kitų, kad nemoki suvaldyti savęs.“

Igno pasakojime neapykanta sau iškyla kaip nesusitaikymas su neatitikimu normalaus vyro vaizdiniui, negalėjimas susitvarkyti su ligos simptomais ir nenoras pripažinti ligos, priimti realybę tokią, kokia yra. Pyktis sau pereina į pyktį kitiems. Pasak Tomo, supratęs, jog kažkas pačiam negerai, ima šalintis ir vengti bendrauti, bando atitolti nuo kitų, kad tik jiems nepakenktų:

Sociopatiškas žaidimas su tuo <...> O prieš kitus tai realiai, darai arba tai, kad apsimesi, kad kažko tai nenorėjai sužaloti ir netyčia sužaloji, arba neapsimesi ir specialiai nori, kad jie apie tave galvotų blogai... visus kitus nuteikinėtum prieš tave, specialiai pademonstruoji tai (Tomas).

Atskleidžiamas dvilypumas bendraujant su kitais žmonėmis. Iš vienos pusės, siekiama pasislėpti, būti nematomam, iš kitos pusės, desperatiškai siekiama būti pamatytam, atkreipti aplinkinių dėmesį į save, sulaukti reakcijų, veiksmų, net ir žalojančių, bet ko ir bet kaip. Informantas Darius teigia, kad agresijos kaip ir nejaučia, bet tuoj pat paprieštarauja sau, esą nelabai moka valdyti savo nuotaikų ir emocijų, tad pasitaiko momentų, kai pasako kai ką nederamo arba aprėkia savo mamą. McWilliams (2014) teigia, kad depresyvi asmenybė santykiuose su kitais žmonėmis išgyvena izoliaciją ir nereikšmingumą, o gedėjimą, rūpinimąsi savimi ir savęs ramino būdus laiko savanaudiškumu, nuolaidžiavimu sau ir savigaila.

Tyrimas atskleidė, kad jaunų vyrų depresijos atveju išgyvenama agresija ir pyktis, o išmokimas atpažinti ir gyventi su šiais jausmais yra viena iš ligos priėmimo proceso sudedamųjų dalių. Pažymima, kad, sveikstant nuo depresijos, dalyviams buvo svarbu rekonstruoti savo vyriškumą ir savęs vertinimą (Emslie et al., 2006; cit. Vickery, 2021). Depresija sergantiems jauniems vyrams sudėtinga kurti pasitenkinimą teikiančius santykius su kitais žmonėmis. Todėl mokymasis kurti ryšius

su pagalbą teikiančių profesijų atstovais ir patirčių reflektavimas gali padėti jiems priimti ligą ir suteikti išgyvenimams dėl ligos prasmę.

ALKOHOLIO VARTOJIMAS: „BANDŽIAU PABĖGTI...“

Interviu duomenų analizė atskleidė alkoholio vartojimo problemą ligos priėmimo kontekste. Informantas Laurynas mini, kad alkoholio vartojimas padėjo jam tam tikru gyvenimo laikotarpiu pabėgti nuo problemų: *„Tipo nėra problemų. Aš geriu alkoholį, aš tame alkoholyje nieko neįjaučiu, man viskas gerai, aš čia linksmas ir viskas tvarkoje.“* Nutraukti alkoholio vartojimą paskatino specialistai, pradėjus gerti vaistus buvo draudžiama vartoti alkoholį. Pasak Lauryno, tai buvo vienas sunkiausių dalykų visame ligos priėmimo procese.

Informantas Ignas teigia, kad alkoholio vartojimas jo gyvenime buvo lyg bandymas pabėgti nuo realybės: *„Bandžiau pabėgti, pabėgti nuo bėdų, problemų, savos realybės... Tikriausiai taip, dabar jau ramiai su tuo alkoholiu...“* Informantas Darius alkoholio vartojimą laiko depresijos priežastimi: *„Nuo alkoholio viskas ir prasidėjo. Trumpai apturėjau didelį alkoholio vartojimą jaunais studentavimo laikais, ir teko atsigulti į ligoninę, tada depresija išryškėjo ir dabar esu švarus jau penkis metus beveik.“*

Informantui Tomui alkoholis buvo priemonė įveikti gyvenime kylančius sunkumus:

Bandžiau panikos atakas visas alkoholiu malšinti. Jis padėdavo iki tam tikro laiko. Kol galiausiai supratau, kad man neišeis būti išgėrusiam visą laiką. Dabar aš žinau, kad būnant su kitais galiu ir negerti, ir būti laimingas, ir bendrauti su jais, ir man bus smagu. Ir aš galiu pasirinkti, ar gersiu, ar negersiu (Tomas).

Tyrimas atskleidė, kad alkoholio vartojimu daugeliu atvejų buvo kompensuojama kita įmanoma pagalba, malšinant neigiamus išgyvenimus, sprendžiant gyvenime kylančias problemas:

Jeigu problema yra per didelė ir negali su ja kovoti, tada būna, jo. Nesakyčiau, kad tai silpnybės momentas, tiesiog svaiginiesi, kad nesijaustum blogai (Paulius).

Tyrimo dalyviai dažniausiai alkoholį vartojo norėdami pabėgti nuo savęs kaip išgyvenančio sunkius, neįvardijamus jausmus, gyvenime

kylančių problemų, negebėjimo priimti savo ligos. Alkoholis padėdavo užsimiršti ir bent trumpam jaustis, kaip jie teigia, laimingiems ir linksniams. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad didžiausias paskatinimas nevartoti alkoholio arba vartoti jį saikingai buvo ligos priėmimas – pradėti vartoti vaistai nuo depresijos bei alkoholio vartojimo patirčių refleksija.

SPECIALISTŲ PARAMA

Siekiant skatinti psichinę sveikatą ir teigiamą savęs / tapatybės priėmimą, jauniems suaugusiesiems, sergantiems lėtinėmis ligomis, turėtų būti teikiamos konsultacijos ir parama rekonstruojant tapatybę. Tai ypač svarbu jauniems suaugusiesiems, kurių tapatybės rekonstrukcijos procesas yra sudėtingesnis ir psichologiškai žalingesnis nei vyresnių suaugusiųjų (Wilson, Jennifer, 2019).

Informantas Tomas atskleidžia, kad alkoholis buvo pirmoji priežastis kreiptis pagalbos į šeimos gydytoją. Vėliau buvo paskatintas kreiptis į psichiatrą. Tai padarė palaikomas šeimos gydytojo:

Jokiam kitam gydytojui tai nerūpėtų. O jis [šeimos gydytojas] sunkiausiai laikotarpiu tapo parama. <...> Įsitraukė į visą procesą jis. Ir išrašydavo vaistus mažais kiekiais, kad tik grįžčiau pas jį.“

Vėliau prasidėjo intensyvus darbas su psichiatre-psichoterapeute ir psichologe. Kaip mini Tomas, tai buvo bendras jų visų darbas: „Aš įsitraukiau į visą tą procesą.“ Palaikomas specialistų Tomas įsitraukė į ligos priėmimo procesą.

Informantas Ignas pagalbos ieškojo privačiai: „Būna atkryčių, būna visko, sunkus tas darbas su savimi, tačiau padeda, na kažkiek padeda tikrai tas psichiatras...“ Informanto Dariaus patirtis: „Turiu ten daktarėlį tokį, pakalbam kartais. Dabar tai išrašo vaistus ir tiek. Santykis nėra kažkoks tai su juo, tiesiog priimu jį kaip specialistą ir tiek.“ Informantas Paulius dalinasi patirtimi, jog suvokus, kad jam kažkas negerai, pagalbos kreipėsi pirmiausia į draugus, tačiau neradęs, kas jį suprastų, nusprendė, jog reikia kreiptis į psichologą:

Psichologė, ji man padėjo atsiverti, realiai pasipasakoti, kas man atrodo negerai... Ji padėjo suprasti, kad tai nėra taip paprasta, kad tai nėra tik

nesibaigiantis stresas ir nemiga. Supratau, kad yra procesas smegenyse, kuris gali, jeigu su juo nesusitvarkai, kisti (Paulius).

Pasak Pauliaus, santykis su psichiatre buvo gan formalus, ligos nustatymas ir pan. Informantas Laurynas depresiją gydomi daugiau nei dešimt metų, yra pakeitęs ne vieną specialistą. Jis teigia, kad skirtinguose miestuose teikiama pagalba ir pats specialistų požiūris į pacientą yra visiškai kitoks. Pateikdamas pavyzdžių iš gydymosi įstaigų, kuriose gydėsi daug kartų, jis aiškino, kad ten gaunama pagalba apsiriboja tik trumpais pokalbiais su psichiatrais ir vaistų gavimu. Laurynas išskiria socialinio darbuotojo pagalbą, kuomet buvo išrašomas iš ligoninių:

Socialinis darbuotojas man padėjo labai su grįžimu į paprastą gyvenimą. Kai buvau uždarytas ligoninėse, ten laikas sustoja, nereikia rūpintis niekuo, maistas atnešamas, visko yra. Kai išėini iš ten, esi lyg vaikas, socialinė darbuotoja padėjo grįžti į vėžes, surado dienos centrą (Laurynas).

Atskleidžiama socialinio darbuotojo pagalbos svarba, kuomet sergantieji išėina iš gydymo įstaigos ir jiems reikia reintegrotis į įprastą gyvenimą. Socialinio darbuotojo tikslas – pacientas turi jaustis lygiavertis su socialiniu darbuotoju, t. y. sutrikimas ar diagnozė nedarytų įtakos bendravimui su socialiniu darbuotoju (Leonavičius et al., 2007; cit. Žutautienė, 2023). Tai, kad socialinis darbuotojas nesiekia išgydyti, bet suprasti, matyti, priimti, yra prielaida padėti jaunam vyrui, sergančiam depresija, priimti savo ligą. Galima teigti, kad tyrėja kaip socialinė darbuotoja interviu ir aptardama gyvenimo sergant kelionę taip pat prisidėjo prie geresnio informantų savęs ir savo ligos suvokimo.

Apibendrinant, išryškėjo teigiama specialistų parama ir palaikymas tam tikru laikotarpiu. Vieniems informantams specialistų pagalba yra tik formalumas, būtinas vaistams gauti, kitiems – parama priimant ligą ir atskleidžiant bei reflektuojant savo problemas. Pažymėtinas socialinio darbuotojo vaidmuo jaunų vyrų, sergančių depresija, ligos priėmimo procese. Socialinio darbuotojo teikiama psichosocialinė pagalba gali padėti jauniems vyrams ugdyti socialinius įgūdžius, atpažinti jausmus, juos įvardyti ir išreikšti, kurti socialinius kontaktus ir išlaikyti esamus ryšius su šeimos nariais ir draugais. Svarbu teikti informaciją apie psichosocialinės pagalbos galimybes, veikiančias savitarpio pagalbos grupes, padėti gauti neįgalumo dokumentus ir kt.

LIGOS PRIĖMIMO PROCESAS KAIP „KOPIMAS Į KALNĄ“

Ligos priėmimas reiškia savo būklės pripažinimą ir prisitaikymą, o ne pasidavimą (Virant, 2023). Informantas Laurynas ligos priėmimo procesą apibūdina kaip kovą: „*Labai sunku kovoti su ja, yra tai tęstinis dalykas, tu turi visada palaikyti save.*“

Apžvelgus tyrimus paaiškėja, kokius sunkumus turi įveikti depresija sergantys jauni vyrai ligos priėmimo procese: ugdyti emocinį intelektą, susitaikyti su pažeidžiamumu, išgyventi buvusio savęs vaizdo netektį, pažinti save ir pan. Informantas Ignas ligos priėmimo procesą tapatina su kopimu į kalną:

Kopimas į kalną, ir dabar kopiu, žinau, kad sergu, kovoju su tuo. Tačiau būna dienų, kai jaučiuosi gan gerai, ir tada manau, kad nesergu, bet ateina vėl blogos dienos ir toks realybės suvokimas, kad depresija grįžo, ir tas priėmimas prasideda iš naujo, man tai nėra, kad priėmiau ir viskas. Aš priimu ir vėl vengiu, priimu ir nepriimu vienu metu. Žinau, kad depresija su manimi keliauja jau gan ilgai, tai procesas, skaudus ir tikrai sunkus procesas. Priimti galima lengviau, manau, kokį vėžį arba kitą ligą, o depresija tokia sudėtinga, kad vienu metu ir nekenčiu jos, ir nepriimu, bet tuo pačiu priimu ir bandau su ja gyventi (Ignas).

Ligos priėmimo procesą dalis jaunų vyrų apibūdina kaip kelionę, kurioje visų įvykių neįmanoma suplanuoti, neapibrėžta kelionės pabaiga. Kelionė susijusi su ligos priežasčių, savo kaltės švelninimo galimybių, savo gerųjų savybių, ligos apraiškų ieškojimu. Ignui ligos priėmimo procesas prasidėjo, kai jam buvo 10 metų. 15–16 m. jis bandė nusižudyti. Po šio įvykio susitaikė su liga, tačiau tas procesas, kaip informantas įvardija, trunka iki šiol, nes kovoja su liga. Informantas Darius sako, kad depresijos priėmimas – tai „*gyvenimo žaidimas, nežinau, kas laimės, bet kiekvieną dieną žaidžiu*“. Informantas Paulius teigia: „*Kelionė su liga tęsiasi visada ir ji vis dar vyksta, visas priėmimas dar vyksta, dar yra procese.*“ Informantui Tomui „*tas procesas realiai buvo labai trumpas, tiesiog vieną dieną susišovietė, kad tau viskas, tikrai su manimi kažkas negerai. Ir tada tiesiog priėmiau tai*“.

Depresijos kaip ligos priėmimą jauni vyrai vertina kaip nelinijinį, pasikartojantį ir praeinantį procesą, trunkantį visą gyvenimą, o kelias į sveikimą ir susidorojimą su liga yra vingiuotas ir sudėtingas.

ASMENINIS SANTYKIS SU LIGA

Jaunų vyrų gyvenimo kelionių braižymas, pasakojimai ir jų analizė atskleidė neigiamus aspektus sergant depresija: „nekenčiu depresijos“, „į pasimatymą nekviesčiau“, „santykis su liga tolimas, skausmingas, painus“ ir teigiamus – liga padėjo suprasti, jog įmanoma mylėti save, sustiprino, padėjo subręsti.

Jauniems žmonėms geriau suvokiant ligą, gali atsiverti įvairių intervencijos galimybių. Informantas Laurynas asmeninį santykį su liga sergant depresija apibūdina taip:

Čia kaip amerikietiški kalneliai. Jeigu aukštai kilsiu, tai žinau, kad tuo žemiau smuksiu. Žinau, kad jeigu aš nukrisiu, aš turėsiu nuo kažko tai atsispirti, kad vėl pakilčiau į viršų. Tai toks kintantis santykis.“

Informanto Igno reakcija, paklausus apie asmeninį santykį su depresija:

Nekenčiu depresijos, ji mane silpnina, kartais per ją negaliu padaryti nieko, tik gulėti kaip koks rąstas lovoje, tačiau kartais aš ja tikiu, kad sutvarkius tam tikras problemas ir jas išsprendus, liga gražiai, kaip koks šešėlis, atsitrauks.

Informantas Darius sako: „Toks tolimas, skausmingas, ne kažką. Painus...“ Informantas Tomas taip atsiliepia apie ligą:

Į pasimatymą antrą nekviesčiau. Ir į pirmą nekviesčiau, bet jinai mane pasikvietė. Tai jau visą gyvenimą susiplanavau taip, kad mes vienas su kitu galėtume sugyventi. Jeigu tai būtų kažkoks svetimas kūnas, svetimas objektas ar daiktas. Realiai jau gyvenimas taip susiklostė, kad mes galim vienas su kitu egzistuoti, tai yra manęs dalis (Tomas).

Tyrimas atskleidė, kad jaunų vyrų asmeninis santykis su liga sergant depresija kinta. Gyvenimo kelionės analizė atskleidė komplikuoatą ligos priėmimą, nes ji siejama su patirtomis netektimis. Pavyzdžiui, vienos gyvenimo kelionės vizualizacijos kontekste pažymėta: šuns netektis (11 m.), pirmoji meilė ir išsiskyrimas (15–16 m.), tėčio netektis (19 m.) ir depresija (23 m.), liga stabilizavosi (34 m.). Taigi, ligos priėmimo procesas užtruko dešimtmetį, nes reikėjo pažinti ir pripažinti ligą, transformuoti savivaizdį, išmokti reaguoti į kitų reakcijas ir gyventi sergant depresija.

Ligos priėmimas siejamas su sumažėjusiu nerimu ir depresija, padėjusia emocine, socialine ir fizine gerove, geresne kasdiene nuotaika (Virant, 2023). Pasakojimai apie gyvenimo kelionę sergant depresija atskleidė asmeninio santykio su liga kismą, išvelgiant, ką ji suteikia. Informantas Ignas teigia:

Tapau stipresnis fiziškai, išsiugdžiau save, kad sportas man padeda kovoti su tuo ir suprantu kitus žmones labiau, nemoku dar gerai pažinti savo emocijų, tačiau gan lengvai perprantu kitus kenčiančius žmones. Tad, galima sakyti, galiu padėti kitiems, kai tai pastebiu, nes galiu lengviau susitapatinti su jų situacija, ko anksčiau nebuvo, na arba nepastebėdavau (Ignas).

Realiai sugrąžinta meilė sau. Pasitikėjimas savimi, man tai kelia malonumą, bet būtent sugrąžinta meilė pačiam sau, tenkinti savo poreikius ir veda tai į priekį. Susidėlioti galiausiai gyvenimą, kaip aš to noriu, nes gyvenimas buvo padrikas, kuomet nejaučiau meilės sau. Depresija man atskleidė, kad aš galiu mylėti save. Žinoma, tai ilgas kelias ir darbas su savimi (Paulius).

Visų pirma depresija man padėjo subręsti. Aš tai žiūriu kaip į rimtą dalyką, kuris kėsinosi į mano gyvenimą, bandė jį atimti, bet aš su tuo sugebėjau susitvarkyti. Ir aš, manau, esu kaip čempionas, nuėjau daug, sugebėjau su tuo susitvarkyti ir, mano akimis, tai yra daug daugiau negu aukštosios diplomas ar paaukštšinimas darbe, ar nežinau, dovana iš artimųjų. Aš tai priėmiau kaip pergalę ir aš džiaugiuosi dėl to, aš jaučiu, kad esu stiprus ir galiu pakeisti tai. Padėjo su savo mintim tvarkytis, nes realiai depresija yra darbas su savimi. Galiu išigilinti daugiau į detales, apibūdinti jas. Nuovokumas padidėjo. Galiu suprasti ir padėti kitam, kuris yra prastesnėje situacijoje, nes aš realiai pats padėjau sau, tai galiu padėti kažkaip ir kitam, tas teigiamas mintis įpiršti, tai mano pasiekimas didžiausias pastarojo gyvenimo (Tomas).

Apibendrinus gautus duomenis galima teigti, kad jauni vyrai, sirgdami depresija, susigražino meilę sau, kitaip žiūri į problemas, patį gyvenimą, tapo stipresni, atgavo pasitikėjimą savimi, išmoko dirbti su savimi. Gebėjimas susitvarkyti su depresijos keliamais sunkumais – pats didžiausias laimėjimas, neprilygstantis jokiems kitiems pasiekimams.

IŠVADOS IR DISKUSIJA

Jauni vyrai depresijos kaip ligos priėmimo procese palaiptiesniui vis daugiau naudojami savo laisvę, kurią Szasz (Moncrieff, 2014) vertina kaip pagrindinę, absoliučią vertybę. Laisvė reiškia žmogiškojo individualumo, autonomijos, tikrumo ir atsakomybės auginimą. Autonomija – tai laisvė vystyti savąjį „aš“, prisiimant atsakomybę už savo elgesį. Ligos priėmimo procese jauni vyrai vis geriau pažino save, suprato savo jausmus, suvokė esą laisvi apibrėžti save ir konstruoti savąjį „aš“ savaip, suvokti depresiją kaip „dalį savęs“, kartais priimtina, o kartais atstumiančią. Ligos priėmimas padeda suvokti realybę tokią, kokia yra, nesistengiant nuo jos pabėgti vartojant alkoholį, padeda priimti kitų žmonių pagalbą, atpažinti ir priimti savo jausmus bei juos išgyventi.

Emocijas galima vertinti kaip tarpasmenines sistemas (Butler, 2017; Šedienė, 2024). Tyrimo dalyviai ligos pradžią siejo su tarpasmeninių santykių pokyčiais: „tėvų skyrybos“, tarpasmeninių santykių netektimis: „senelio mirtis“, o sveikimą – kaip susitaikymą su liga, jos priėmimą, taip pat siejo su išitraukimu į tarpasmeninių santykių sistemas: „Psichologė, socialinė darbuotoja padėjo.“ Ligos priėmimo procesą galima apibrėžti kaip gyvenimo sergant depresija patirties refleksiją. Tyrime dalyvavę jauni vyrai susitaikė su savo liga, kurios „nekenčia“, kuri „silpnina“ ir su kuria reikia „kovoti“. Kita vertus, kintantis asmeninis santykis su depresija pasireiškė teigiamose patirtyse, kaip supratimas, jog „galiu mylėti save“, „tapau fiziškai stipresnis“, „jautresnis kitų patiriamams sunkumams“, „gebantis padėti kitiems“, „iškovojęs tai, kas svarbiausia“. Susitaikyti su liga labai svarbu sprendžiant dėl jos kylančias problemas. Tai gali padėti gerokai sumažinti neigiamas emocijas.

Depresija tampa realybe, kai suprantama kaip išgyvenimas, tai, kas vyksta su manimi. Liga pirmiausia yra žmogiškoji būtis. Egzistencinėje-fenomenologinėje prieigoje tirama žmogaus gyvenimo istorija, o svarbiausia patirtimi tampa ligos ribojamas visavertis savęs ir supančios realybės išgyvenimas (Binswanger, 2025). Jauniems vyrams prireikia laiko suvokti savo išgyvenimus kaip ligą. Norint susitaikyti su liga, svarbu savęs pažinimas, savirefleksija, didinanti asmeninį sąmoningumą. Jauni vyrai kaip svarbią ligos priėmimo proceso sudėtinę dalį išskyrė alkoholio vartojimo, agresijos bei pykčio, kaip kovos su depresija, savimi ir

kitais, atpažinimą ir analizę. Depresijos simptomai gali būti aiškinami kaip vyriškumo idealai, pasireiškiantys per ligą. Vyrų depresija gali pasireikšti smurtu, agresija ir prievarta.

Ligos priėmimo procesas, subjektyvia informantų nuomone, susideda iš jos pažinimo, susitaikymo ir asmeninio santykio su ja suformavimo. Jaunų vyrų, sergančių depresija, ligos priėmimo procese svarbią vietą užima specialistų, šeimos gydytojo, psichiatro, psichologo ir socialinio darbuotojo pagalba. Dažnu atveju tyrime dalyvavę jauni vyrai ligos priėmimo proceso pradžią sieja su vaikystės išgyvenimais, taip sumažindami asmeninę kaltę dėl ligos. Ligos priėmimo procesas yra tęstinis, tam reikia pastangų, kaip „kopimas į kalną“, netolygus, primena „linksmuosius kalniukus“, didina asmeninės vertės suvokimą.

Atskleistos ligos priėmimo proceso kaip kelionės perspektyvos ypač aktualios socialinio darbo profesionalams, dirbantiems psichikos sveikatos centruose, dienos stacionaruose, nevyriausybinėse organizacijose ir ligoninėse. Depresijos kaip ligos siejimas su netekčių išgyvenimu, negebėjimu reikšti emocijų, bandymu įveikti depresijos keliamus sunkumus netinkamais būdais, pavyzdžiui, vartojant alkoholį, siekiu žaloti save ir kitus, parodo socialinio darbo būtinumą vyrų depresijos atveju. Tyrimas galėtų prisidėti prie depresijos kaip ligos priėmimo svarbumo supratimo socialinio darbo profesiniame kontekste. Remiantis Freiberger, Lynch, Read, Blouin (2023) atliktu tyrimu, vyrai, pasižymintys aukštu tradicinio vyriškumo lygiu, tam tikrus depresijos gydymo būdus: pokalbių terapiją, individualų ir grupinį konsultavimą suvokia kaip emociškai invazines ir nepriimtinas. Tyrėjų išvardyti gydymo būdai atitinka socialinių darbuotojų kompetencijų sritį, todėl didesnė socialinio darbo įtrauktis į pagalbos teikimą vyrų depresijos atveju galėtų būti prioretizuojama. Remdamiesi atliktu tyrimu siūlytume socialiniams darbuotojams aktyviau viešinti teikiamas paslaugas, galinčias gerokai prisidėti prie ligos priėmimo proceso aktyvinimo jaunų vyrų, sergančių depresija, gyvenime.

Mūsų tyrimas atskleidė, kad ligos priėmimo procese svarbus besikeičiančio „savęs“ suvokimas. Vyriškumas yra socialiai sukurta sąvoka, turinti įtakos tam, kaip vyrai patiria depresiją. Vyriškumo įvaizdis taip pat turi įtakos jų pagalbos ieškojimui ir prieigai prie išteklių. Tad svarstome galimybę išplėsti vyriškumo sąvoką, kad jauni vyrai galėtų priimti

pagalba. Permaštyti lyties vaidmenis gali būti naudinga pertvarkant sveikatos paslaugas taip, kad jos būtų skirtos asmenims, besiorientuojantiems į vyriškų problemų sprendimą.

LITERATŪRA

1. Aharon, G., Aisenberg-Shafran, D., Levi-Belz, Y. (2024). Adherence to Masculinity Norms and Depression Symptoms Among Israeli Men: The Moderating Role of Psychological Flexibility. *American Journal of Men's Health*, 18(3). doi:10.1177/15579883241253820
2. Butler, E. A. (2017). Emotions are temporal interpersonal systems. *Current opinion in psychology*, 17, 129–134.
3. Foucault, M. (2025). *Binswanger and Existential Analysis*. Ed. Elisabetta Basso. Columbia University Press.
4. Freiberger, N., Lynch, T., Read, G. L., Blouin, A. M. (2023). (Men)tal health: Perceptions of depression in men and women. *SSM-Mental Health*, 4, 100275.
5. Grigienė, D. (2023). *Vyriškumo sąsajos su suicidiškumu*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, Psichologija (S 006), Vilnius.
6. Iwamoto, D. K., Brady, J., Kaya, A., Park, A. (2018). Masculinity and depression: A longitudinal investigation of multidimensional masculine norms among college men. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1873–1881. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/1557988318785549>
7. Jašmontaitė, E., Gusakovaitė, E., Drevalytė, I., Zdanavičiūtė, R. (2025). *Jaunų vyrų emocinė būklė Lietuvoje. Jaunimas besikeičiančioje visuomenėje*. 13-osios tarptautinės mokslinės-praktinės studentų konferencijos straipsnių rinkinys. Vilniaus kolegija, 217–229.
8. JAV Nacionalinis psichinės sveikatos institutas. (2020). *Depression*. Prieiga per internetą: <https://www.nimh.nih.gov/>
9. Kielan, A., Gorostiza, D., Mosiolek, A., Chodkiewicz, J. (2020). Depression in males – specificity, aetiology, relationships with suicidal tendencies and the psychoactive substances usage: literature overview. *Postępy Psychiatrii i neurologii*, 29(1), 54–66. doi:10.5114/ppn.2020.94695
10. Klimavičiūtė, I. (2021). *Vyrų sveikatos vaizdiniai kaip vyriškumo normų išraiška Lietuvos žiniasklaidoje: naujų portalų analizė*. Taikomosios sociologijos magistro darbas. Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinių mokslų fakultetas, Sociologijos katedra. Kaunas.
11. Liamputtong, P. (2019). *Qualitative research methods*. Oxford University Press, 440.
12. McWilliams, N. (2014). *Psichoanalitinė diagnostika*. Vilnius: Vaistų žinios.

13. Mohan, V., Abraham, S. (2019). Navigating Identity Crisis: A Sartrean perspective on Existential Philosophy. *International Journal of Humanities and Arts*, 1(2), 32–34. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.33545/26647699.2019.v1.i2a.65>
14. Mokhwelepa, L. W., Sumbane, G. O. (2025). Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature. *American journal of men's health*, 19(3), 15579883251321670.
15. Moncrieff, J. (2014). Freedom is more important than health': Thomas Szasz and the problem of paternalism. *International Psychiatry*, 11(2).
16. Newman, B. M., Newman, P. R. (2022). *Theories of Human Development*. 3rd Edition. New York: Routledge. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.4324/9781003014980>
17. Staiger, T., Stiawa, M., Mueller-Stierlin, A. S., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., Krumm, S. (2020). Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 599039.
18. State of Health in the EU. (2023). *Lithuania: Country Health Profile 2023*. Prieiga per internetą: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/lithuania-country-health-profile-2023>
19. Šedienė, P. (2024). *Žmonių santykiai terapijoje ir gyvenime*. Mokslo monografija. Kaunas: LSMU leidybos namai.
20. Šidlauskaitė-Stripeikienė, I., Žemaitienė, N., Klumbienė, J. (2010). Lietuvos rajonų suaugusių gyventojų socialinės paramos savitumai ir sąsajos su depresiškumu. *Medicina*, 46(12), 859–66.
21. Tamušauskaitė, J., Vasyliūtė, I., Drungilienė, D., Mockienė, V. (2015). Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. *Visuomenės sveikata*, 1, 42–50.
22. The Social Construction of Mental Illness. (2025). *Essay Sociology*. Prieiga per internetą: <https://easysociology.com/sociology-of-health/an-introduction-to-mental-illness/>
23. Ūsienė, A., Našlėnė, Ž. (2023). Psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimas Lietuvoje. *Visuomenės sveikatos netolygumai*, 2(48), Higienos institutas.
24. Vickery, A. (2021). Men's Help-Seeking for Distress: Navigating Varied Pathways and Practices. Centre for Research in Health and Social Care, School for Policy Studies, University of Bristol, Bristol, United Kingdom. *Frontiers in Sociology*, 6. doi: 10.3389/fsoc.2021.724843
25. Virant, K. W. (2023). Acceptance and Chronic Illness. The benefits of accepting illness as an ongoing journey. *Psychology Today*. Prieiga per internetą: www.psychologytoday.com
26. Willard, K. (2023). Acceptance and Chronic Illness. The benefits of accepting illness as an ongoing journey. *Psychology Today*.

27. Zheng, K., Bruzzese, J-M., Smaldone, A. (2019). Illness acceptance in adolescents: A concept analysis. *Nursing Forum*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/nuf.12368>
28. Žutautienė, M. (2023). *Socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje*. Taikomosios sociologijos magistro darbas. Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinių mokslų fakultetas, Sociologijos katedra. Kaunas.

POLINA ŠEDIENĖ, IEVA DAMIJONAITYTĖ

LITHUANIAN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, LITHUANIA

THE PROCESS OF ACCEPTING ILLNESS IN THE LIVES OF YOUNG MEN WITH DEPRESSION: POSSIBILITIES FOR SOCIAL WORK INTERVENTIONS

SUMMARY

The aim of this study is to explore how young men living with depression understand and experience the acceptance of their illness. A phenomenological qualitative research strategy was chosen in order to give voice to men's lived experiences. The research focused on two questions: How do young men with depression experience and describe the process of accepting their illness? What makes this process unique for men? Data were collected through semi-structured interviews and the "Journey of Life" method, which combined visual and verbal narratives.

The analysis revealed that self-knowledge and self-reflection – both of which foster personal awareness – are essential for accepting the illness. Participants highlighted the importance of recognizing and examining their use of alcohol, expressions of aggression, and experiences of anger as key elements in understanding and managing depression. According to their accounts, the acceptance process involves three main stages: getting to know the illness, coming to terms with it, and developing a relationship with it. Support from various professionals—family doctors, psychiatrists, psychologists, and social workers—was also identified as crucial. Many participants traced the beginnings of their acceptance process back to childhood experiences, which helped them lessen feelings of personal guilt associated with the illness. Overall, illness acceptance was described as a continuous and effortful journey, often compared to "climbing a mountain" or riding a "roller coaster," reflecting its challenging and uneven nature.

Keywords: *depression, illness acceptance process, young men.*