

Depresijas atpazīšanas un diagnosticēšanas problemātika ģimenes ārstu praksēs

Maija Lefa

Rīgas Stradiņa universitāte, Komunikācijas fakultāte, Latvija

Ievads. Latvijā novērojams neatbilstīgi zems depresijas diagnosticēšanas līmenis, un tā ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma, jo nediagnosticēta depresija var vairot pašnāvību skaitu un radīt valstij ievērojamus finansiālus zaudējumus. Ar šī pētījuma palīdzību iecerēts noskaidrot faktorus, kas nosaka, kādēļ depresiju relatīvi reti diagnosticē primārajā veselības aprūpē Latvijā. Informāciju iecerēts iegūt, intervējot praktizējošus ģimenes ārstus. Interviju nolūks ir noskaidrot, kā ģimenes ārsti pacientam mēdz konstatēt depresiju. Pētījumam ir trīs mērķi: 1) konstatēt faktorus, kas traucē ģimenes ārstiem efektīvi identificēt un diagnosticēt depresiju, 2) noskaidrot ģimenes ārstu izpratni par depresiju, 3) attīstīt hipotēzes par šīs izpratnes nozīmi depresijas diagnostikas kontekstā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma pamatmetode ir intervijas ar Latvijas ģimenes ārstiem. Intervijas ir daļēji strukturētas – līdztekus intervijas pamatjautājumiem ģimenes ārsti tiek mudināti runāt par jebkuru citu, viņuprāt, pētījumam būtisku tēmu, kam var sekot improvizēta diskusija. Ar ārsta piekrišanu intervijas tiek ierakstītas. Ieraksti tiek atšifrēti, un rakstiskais audio atšifrējums kalpo par pētījuma analīzes pamatmateriālu. Intervijās iegūtie dati tiek analizēti ar “pētījumā pamatotās teorijas” (*grounded theory*) metodi. Pētījumā plānots iesaistīt aptuveni 30–40 ģimenes ārstu, no iespējami atšķirīgiem prakšu paveidiem: lauku prakse, pilsētas prakse, prakse ar klātesošu psihiskās veselības speciālistu, prakse bez klātesoša psihiskās veselības speciālista, prakse, kurā reģistrēts > 2000 pacientu, prakse, kurā reģistrēts < 2000 pacientu, ārsti vīrieši, ārstes sievietes, latviešu tautības ārsti, krievu tautības ārsti.

Rezultāti. Šis pētījums ir vēl procesā, gala rezultātu vēl nav. Konferencē ir plānots prezentēt pirmos nozīmīgos rezultātus. Starptautiskā kvalitatīvu veselības pētījumu literatūra ļauj prognozēt, ka rezultātos varētu iekļaut trīs veidu faktorus, kuri kavē ģimenes ārstus efektīvi diagnosticēt depresiju: 1) *strukturāli faktori*: gadījumos, kad, piemēram, veselības sistēmas organizēšana nesekmē regulāru pacienta un speciālista saskari; rezultātā neveidojas tuvas attiecības starp pacientu un speciālistu, un tas aprūtinā pārrunāt tik jutīgos psihiskās veselības jautājumus; 2) *fenomenoloģiski* (attiecībā uz specifisko klīnisko sadarbību ar depresīviem pacientiem), piemēram, pieņēmums, ka pacienti ar mentālām problēmām bieži ierodas pie ārsta akūtas krīzes mirkļos, liedzot ārstam laicīgi sagatavoties vizītei; vai 3) saistībā ar *nozīmi*, kādu ārsti piešķir šai slimībai; piemēram, ārsti nekonstatē pacientam depresiju, jo uzskata, ka pacienta emocionālās problēmas ir visnotaļ normāla reakcija ārkārtējos dzīves apstākļos un nevis bioloģiska “slimība”. Šie un citi faktori tiks meklēti arī Latvijas ģimenes ārstu vidē.

Secinājumi. Uzzinot par faktoriem, kuri aprūtinā ģimenes ārstu darbu depresijas diagnosticēšanā, būs iespējams izstrādāt rekomendācijas, kā uzlabot depresijas diagnosticēšanas procesu Latvijas primārajā aprūpē saskaņā ar ģimenes ārstu reālo ikdienas prakšu pieredzi.