RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTE

Datu ieguves metožu problemātika demences pacientiem

RSU doktorante, Rudīte Terehova
Dr.psych., RSU doc. Jeļena Ļubenko
25/04/2019

5 GADI VESELĪBAS PSIHOLOĢIJAS UN PEDAGOĢIJAS KATEDRAI RSU

Aktualitāte

Demence ir progresējoša neirodeģeneratīva saslimšana, kuras norises gaitā pacienta spējas pieņemt lēmumus, sazināties, saprast informāciju, novērtēt dažādas izvēles un to sekas, racionāli saprast riskus un ieguvumus, kas saistīti ar dažādām iespējām, pastāvīgi samazinās (Karel et al., 2010; Woods & Pratt, 2005).

Daži pētnieki apgalvo, ka pacientu subjektīvais viedoklis ir prioritārs un vairāki instrumenti izstrādāti tieši demences pacientiem (Brod et al., 2000; Logsdon, Gibbons, McCurry, & Teri, 2000).

Salīdzinot demences pacientu un viņu aprūpētāju vērtējumus par dzīves kvalitāti, bieži tiek iegūtas statistiski nozīmīgas atšķirības (Andrieu, Coley, Rolland et al., 2016; Boshoom & Almeida, 2014).

Mērķis un pētījuma jautājumi

Mērķis:

Pārbaudīt izvēlēto psiholoģisko instrumentu drošumu demences pacientu izlasē.

Pētījuma jautājumi:

Kāds ir dzīves kvalitātes, uztvertā sociālā atbalsta un depresijas rādītāju testa-retesta drošums demences pacientu grupā sociālās aprūpes iestādē?

Metode: Pētījuma dalībnieki

Iekļaušanas kritēriji:

- Demences diagnoze (pēc SSK-10 klasifikatora)
- Sociālās aprūpes centra pacienti (N=30)
- Kognitīvo funkciju izvērtējums: >10 balles (MMSE, *Folstein, Folstein, & McHugh, 1975*)
- Latviešu valoda dzimtā vai bilingvāli
- Nav redzes, dzirdes problēmu
- Brīvprātīgi piekrīt piedalīties un paraksta informētās piekrišanas veidlapu

Izslēgšanas kritēriji: Kognitīvo funkciju izvērtējums < 10 ballēm (atbilst smagai demencei); atsakās no testēšanas; akūtas veselības problēmas uz testēšanas brīdi

6 aprūpētāji (maiņu darbs 2-3 dienas nedēļā)

Metode: Instrumentārijs

Sociodemogrāfiskā aptauja (dzimums, vecums, izglītības līmenis, ģimenes stāvoklis, saslimšanas ilgums, uzturēšanās laiks institūcijā, apmeklējumi).

Mini-Mental State Examination (*MMSE*; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975). Kognitīvo spēju izvērtējums. Punktu skaits no 0 līdz 30.

Multidimensionā uzvertā sociālā atbalsta skala (Multidimensional scale of perceived social support, *MSPSS*; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988, Adaptācija Latvijā Voitkāne, 2001). Punktu skaits no 12 līdz 84.

Quality of life in Alzheimer's Disease (*QoL-AD*; Logsdon, Gibbons, McCurry, & Teri, 2002; pacientu/aprūpētāju versijas). Punktu skaits no13 līdz 52.

Procedūra

Dati no pacientiem un aprūpētājiem ievākti individuālās intervijās.

Pirmais mērījums: 2018. gada decembrī.

Otrais mērījums: 2019. gada martā.

Demogrāfiskā informācija

Sievietes	7 (23,3%)
Vīrieši	23 (76,7%)
Vecums (gadi)	73.6 (*SD* = 5,9)
Pamatizglītība	10 (33,3%)
Vidējā	9 (30%)
Vidējā speciālā	9 (30%)
Augstākā	2 (6,7%)
Ģimenes stāvoklis	
Precējies/-usies, bet dzīvo institūcijā	10 (33,3%)
Neprecējie/-usies	6 (20%)
Šķīries/-usies	14 (46,7%)
Saslimšanas ilgums (gadi)	4,47 (*SD* = 0,78)
Dzīvo institūcijā (gadi)	6,93 (*SD* = 1,89)
Apmeklējumi	
Neapmeklē un neatbalsta	6 (20%)
1x mēnesī	11 (36,7%)
2x mēnesī	6 (20%)
Neapmeklē, bet atbalsta attālināti	2 (6,7%)
Nav informācijas par apmeklējumiem	5 (16,7%)

Dzīves kvalitātes 1. un 2. mērījuma sakarības

Mainīgie	Pacientu novērtējums	Aprūpētāju novērtējums
1.Fiziskā veselība	0,90**	1,00**
2.Enerģija	0,93**	0,90**
3.Garastāvoklis	0,89**	0,90**
4.Dzīves apstākļi	0,86**	0,91**
5.Atmiņa	0,92**	0,90**
6.Ģimene	0,85*	0,86**
7.Laulība	0,94**	0,91**
8.Draugi	0,97**	0,79**
9.Kopējā pašizjūta	0,90**	0,88**
10.Spēja veikt ikdienas darbus	0,92**	0,84**
11.Spēja darīt lietas prieka pēc	0,91**	0,95**
12.Nauda	0,87**	0,93**
13.Dzīve kopumā	0,86**	0,81**
14.Kopējā dzīves kvalitāte	0,98**	0,95**

**$p < .01$

Uztvertā sociālā atbalsta 1. un 2. mērījuma sakarības

Mainīgie	
Ģimene	0,99**
Draugi	0,98**
Citi nozīmīgi	0,99**
Vispārējais uztvertais sociālais atbalsts	0,99**

**$p < .01$

Depresijas 1. un 2 mērījuma sakarības

Mainīgie	
Kopējais depresijas rādītājs	0,99**

**$p < .01$

Secinājumi

1.Iegūtie rezultāti apstiprina pētījumā izmantoto metožu: dzīves kvalitātes, uztvertā sociālā atbalsta un depresijas aptauju izmantošanas iespējas demences pacientiem sociālās aprūpes iestādē.

2.Atšķirīgi dzīves kvalitātes novērtējumi starp pacientiem un aprūpētājiem nebūt neapstiprina, ka pacienti nav spējīgi sevi izvērtēt, bet drīzāk par izvērtējuma subjektīvajiem aspektiem.

3.Novērojumi izpētes gaitā liecina, ka pacientiem raksturīga tendence izvēlēties vairāk vidējos novērtējumus.

4.Būtisks ir individuālās testēšanas formāts.

5.Diskusijas jautājums: rūpīga vidējo atbilžu īpatsvara izvērtēšana – pārāk daudz vidējo atbilžu atsevišķos mērījumos var dot apšaubāmu rezultātu.

6. Pētījuma rezultāti apstiprina pašnovērtējuma testu rezultātu testa-retesta drošumu demences pacientiem sociālās aprūpes iestādē.

Paldies par uzmanību!