

Psiholoģiskā noturība un kognitīvās kļūdas pulmonālās hipertensijas pacientiem Latvijā

Darba autore:

Gunita Skaldere-Darmudasa
Bakalaura studiju programma «Psiholoģija», 4.kurss

Zinātniskā vadītāja:

Dr.med, Velga Sudraba, docente
Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra

22.04.2021.

Pētījuma aktualitāte un problēma

- Pulmonālā hipertensija ir reta slimība. Latvijā reģistrēti 129 pulmonālās hipertensijas pacienti (pieaugušie) (dati no Reto slimību reģistra uz 27.01.2021.).
- Retās slimības ir viena no Eiropas komisijas veselības programmas «EU4Health» prioritātēm veselības jomā.
- Latvijā reto slimību atbalsta tēmas iekļautas “Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2021.-2027. gadam”.

Latvijas Reto slimību alianse, <https://retasslimibas.lv/retas-slimibas/>

Pētījuma aktualitāte un problēma

- Hronisku slimību pacientu psiholoģiskā un fiziskā veselība ir lielā mērā atkarīga no spējas tikt galā ar slimību (*Petrie, 2019*).
- Gan kognitīvās kļūdas, gan psiholoģiskā noturība ir saistīti ar indivīda psiholoģisko labizjūtu, emocionālo stāvokli un adaptēšanās spējām grūtību pārvarēšanas procesā.

Pētījuma mērķis

Noteikt, vai pastāv saistība starp psiholoģiskās noturības rādītājiem un kognitīvo kļūdu rādītājiem PH pacientu izlasē. Salīdzināt psiholoģiskās noturības rādītājus PH pacientu izlasē ar kontrolgrupu.

Pētījuma jautājumi

1. Vai pastāv saistība starp psiholoģisko noturību un kognitīvajām kļūdām PH pacientiem?

2. Kāda ir atšķirība psiholoģiskās noturības vidējiem rādītājiem PH pacientu izlasē salīdzinājumā ar kontrolgrupu?

3. Kādas atšķirības novērojamas psiholoģiskās noturības rādītājos dažādās vecuma grupās šajā izlasē?

4. Kādas atšķirības novērojamas kognitīvo kļūdu rādītājos dažādās vecuma grupās šajā izlasē?

5. Vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības psiholoģiskās noturības un kognitīvo kļūdu rādītājos, PH pacientu izlasē pēc funkcionālās klases?



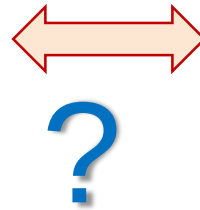
Pētījuma shēma

Psiholoģiskā noturība hronisku slimību pacientiem ir nozīmīgi zemāka nekā vispārējā populācijā (Saban, 2018; McKillop et al., 2017; West et al., 2012; Wu et al., 2016).

Kognitīvās kļūdas hroniski slimiem pacientiem var veicināt depresīvas domas un trauksmi, mazināt līdzestību (Stankiewicz, 2008).

**Psiholoģiskā noturība
(resilience)**

**Kognitīvās kļūdas jeb
domāšanas izkropļojumi
(cognitive distortions)**



**Izlase
Pulmonālā hipertensija (PH)**

Latvijā veiktais pētījums 48% PH pacientu norādīja par mērenām līdz smagām depresijas pazīmēm, bet 8% respondentu ir bijušas domas par pašnāvību (PHB, 2019).

Metode

Dalībnieki

PH pacientu izlase N = 34

- Vecumā no 24-80 gadi
- M=58,18; SD=16,00



**91 %
sievietes**



**9 %
vīrieši**

Kontrolgrupa – vispārējā izlase n = 162

- Vecumā no 24-69 gadiem
- M=40,16; SD=9,74



**76 %
sievietes**



**24 %
vīrieši**

Instrumentārijs

**Demogrāfisko datu
anketa (autora
sastādīta)**

Metode

Konores-Deividsona Psiholoģiskās noturības aptauja (*Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25, Connor & Davidson, 2003, adaptāciju latviešu valodā veikušas Skaldere-Darmudasa & Sudraba, 2021, RSU*).

$\alpha = 0,89$

25 pantu aptauja, Likerta skala 0-4

Kognitīvo kļūdu aptauju (*Cognitive Distortions Questionnaire, CD-Quest, De Oliveira et al, 2015, adaptāciju latviešu valodā veikušas Mārtinsone & Regzdiņa, 2019, RSU*).

$\alpha = 0,87$

15 pantu aptauja, katram pantam
piešķirot vērtību no 0-5

Metode

Procedūra

- Kursa darba ietvaros tika veikta Konores-Deividsona Psiholoģiskās noturības aptaujas adaptācija un tās izlases daļa (vecumā no 24-69 gadiem) veido [kontrolgrupu](#). Dati tika iegūti laika periodā no 14.10.2020. līdz 20.01.2021., izmantojot interneta vietni visidati.lv.
- Datu iegūšana [PH pacietu izlasē](#) notika laika periodā no 08.02.2021. līdz 02.03.2021., izmantojot interneta rīku *Google forms*.
- Piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga, kas apstiprināta informētā piekrišanā.
- Iegūtie dati ir anonīmi un datu apstrādē tika saglabāta konfidencialitāte.
- Pētījuma veikšanai ir saņemta [RSU Ētikas komitejas atļauja Nr. 6-1/12/33](#).

Metode

Datu apstrāde un analīze

- Kvantitatīvā pētījuma datu apstrādei tika izmantota neparametriskā datu apstrādes metode, **korelācijas aprēķināšanai noteikts Spīrmena korelācijas koeficients (r_s)**.
- **Atšķirības** starp grupām tika noteiktas ar **Manna-Vitneja (U) un Kroskala-Valisa (H)** testiem.
- Tika aprēķināti katras aptaujas **vidējie rādītāji un standartnovirzes**.
- Konores-Deividsona Psiholoģiskās noturības aptaujas **rezultāti tika sadalīti kvartilēs**.
- Rezultātu interpretācijai PH pacientu izlase tika sadalīta vecuma grupās: **24-40, 41-60 un 61-80 gadi**.
- Datu apstrādei tika izmantotas MS Excel 365 un IBM SPSS Statistics 23.0 datu apstrādes programmas.

Rezultāti

1. Vai pastāv saistība starp psiholoģisko noturību un kognitīvajām kļūdām PH pacientiem?

- Spīrmēna korelācijas koeficients $r_s = -0,18$ ($p = 0,31$).
- Nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp psiholoģiskās noturības un kognitīvo kļūdu rādītājiem PH pacientu izlasē.

Rezultāti

2. Kāda ir atšķirība psiholoģiskās noturības vidējiem rādītājiem PH pacientu izlasē salīdzinājumā ar kontrolgrupu?

Psiholoģiskās noturības rādītāju atšķirības PH pacientu izlasē salīdzinājumā ar kontrolgrupu, izmantojot Manna-Vitneja (U) testu

	Q1	Q2	Q3	Q4	M	SD	p
PH pacientu izlase (N=34)	0-55	56-65	66-76	77-100	63,15	15,75	0,002
Kontrolgrupa (n=162)	0-65	66-73	74-80	81-100	73,32	11,41	

Piezīme. Q1, Q2, Q3, Q4 apzīmē rezultātu intervālu katrai kvartilei. M - vidējā aritmētiskā vērtība,

SD – standartnovirze.

Rezultāti

3. Kādas atšķirības novērojamas psiholoģiskās noturības rādītājos dažādās vecuma grupās šajā izlasē?

Psiholoģiskās noturības un kognitīvo kļūdu salīdzinājums vecuma grupās PH izlasē, izmantojot Kroskala-Valisa (H) testu

Vecuma grupa	Psiholoģiskā noturība					Kognitīvās kļūdas				
	M	SD	Min	Max	p	M	SD	Min	Max	p
24 - 40 (n=8)	60,63	24,16	18	90		21,75	22,49	1	66	
41 - 60 (n=10)	63,20	15,24	35	82	0,98	10,70	9,38	0	32	0,005
61 - 80 (n=16)	64,38	10,90	38	78		11,50	8,85	0	29	

Piezīme. M - vidējā aritmētiskā vērtība, SD - standartnovirze.

Rezultāti

4. Kādas atšķirības novērojamas kognitīvo kļūdu rādītājos dažādās vecuma grupās šajā izlasē?

Psiholoģiskās noturības un kognitīvo kļūdu salīdzinājums vecuma grupās PH izlasē, izmantojot Kroskala-Valisa (H) testu

Vecuma grupa	Psiholoģiskā noturība					Kognitīvās kļūdas				
	M	SD	Min	Max	p	M	SD	Min	Max	p
24 - 40 (n=8)	60,63	24,16	18	90	0,98	21,75	22,49	1	66	0,005
41 - 60 (n=10)	63,20	15,24	35	82		10,70	9,38	0	32	
61 - 80 (n=16)	64,38	10,90	38	78		11,50	8,85	0	29	

Piezīme. M - vidējā aritmētiskā vērtība, SD - standartnovirze.

Rezultāti

5. Vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības psiholoģiskās noturības un kognitīvo kļūdu rādītājos, PH pacientu izlasē pēc funkcionālās klases.

Psiholoģiskās noturības rādītāju un kognitīvo kļūdu rādītāju salīdzinājums PH izlasē pēc funkcionālās klases, izmantojot Kroskala-Valisa (H) testu

Funkcionālā klase	Psiholoģiskā noturība					Kognitīvās kļūdas				
	M	SD	Min	Max	p	M	SD	Min	Max	p
II (n=4)	63,50	20,04	18	82		17,75	10,04	9	31	
III (n=13)	66,15	14,38	35	90		8,69	6,88	0	29	
IV (n=5)	59,80	16,67	38	76	0,81	23,2	6,94	13	32	0,02
Nav zināma (n=12)	61,17	16,97	18	76		13,75	19,74	0	66	

Piezīme. M - vidējā aritmētiskā vērtība, SD - standartnovirze.

Ierobežojumi

- Pandēmija Latvijā un visā pasaulē – ar to saistītie ierobežojumi un slimības apdraudējums hroniski slimiem pacientiem.
- PH pacientu izlases apjoms, vecuma diapazons, datu ieguves ierobežotās iespējas.
- PH pacientu citas saslimšanas un ar tām saistītās grūtības.

Secinājumi

- PH pacientu izlase neuzrāda saistību starp psiholoģisko noturību un kognitīvajām kļūdām, tomēr iezīmējas tendence, ka
➔ jaunākiem PH pacientiem ir zemāka psiholoģiskā noturība un augstāks kognitīvo kļūdu rādītājs, bet vecākiem respondentiem (41 – 80 gadi) ir augstāka psiholoģiskā noturība un zemāks kognitīvo kļūdu rādītājs.
- Būtu nepieciešams veikt pētījumu lielākā izlasē, kā arī citās pacientu grupās.
- PH pacientu psiholoģiskā noturība ir ievērojami zemāka nekā vispārējā populācijā.

Secinājumi

- Psiholoģiskās noturības rādītāji vecāka gada gājuma respondentiem (41-60 un 61-80 gadi) ir vienveidīgāki, nekā vecuma grupā 24-40 gadi, bet kopējie rezultāti ir salīdzinoši līdzīgi.
- Šajā izlasē kognitīvo kļūdu rezultāts bija augstāks vecuma grupā 24-40 gadi (21,74) nekā vecuma grupās 41-60 un 61-80 gadi.

Praktiskais lietojums

- Pētījums vērš uzmanību uz vājāku psiholoģisko veselību hroniski slimiem pacientiem, tātad lielāku ievainojamību, kas pastiprina slimības fizisko simptomātiku.
- Veselības politikas veidošanā ņemt vērā hroniski slimo pacientu psiholoģisko veselību primārajā aprūpē, nodrošinot psihologa vai psihoterapeita pieejamību terapeitiskajā procesā.

Izmantoto informatīvo avotu saraksts

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Davidson JRT. (2003). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. *Unpublished*. 06-01-2020, accessible at www.cd-risc.com.

De Oliveira, I. R., Seixas, C., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., De Abreu, J. N., Menezes, I. G., ... & Wenzel, A. (2015). Evaluation of the psychometric properties of the Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest) in a sample of undergraduate students. *Innovations in clinical neuroscience*, 12(7-8), 20.

Hayes, G.B., (2016). Pulmonary Hypertension. A patient's survival guide. Fifth edition, 2016 revision. Silver Spring: *Pulmonary Hypertension Association in the United States of America*.

Katon W: Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry* 2003, 54:216–226.

Kroenke K, Spitzer R, Williams J, et al.: Physical symptoms in primary care: predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Arch Fam Med* 1994, 3:774–779.

Izmantoto informatīvo avotu saraksts

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.

McKillop, A. B., Carroll, L. J., Jones, C. A., & Battié, M. C. (2017). The relation of social support and depression in patients with chronic low back pain. *Disability and rehabilitation*, 39(15), 1482-1488.

Sobel, R. M., & Markov, D. (2005). The impact of anxiety and mood disorders on physical disease: the worried not-so-well. *Current psychiatry reports*, 7(3), 206-212.

West, C., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012). The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1284-1292.

Wu, Z., Liu, Y., Li, X., & Li, X. (2016). Resilience and associated factors among mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. *PLoS One*, 11(12), e0167976.

Petrie, K. J., & Jones, A. S. K. (2019). *Coping with chronic illness*. In C. D. Llewellyn, S. Ayers, C. McManus, S. Newman, K. J. Petrie, T. A. Revenson, & J. Weinman (Eds.), *Cambridge handbooks in psychology. The Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (p. 110–114).

Cambridge University Press.

Paldies par uzmanību!

