

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
RAKSTI

810. SĒJUMS

Psiholoģija

SCIENTIFIC PAPERS  
UNIVERSITY OF LATVIA

VOLUME 810

Psychology

SCIENTIFIC PAPERS  
UNIVERSITY OF LATVIA

VOLUME 810

# Psychology

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
RAKSTI

810. SĒJUMS

# Psiholoģija

UDK 159.9(082)  
Ps 440

Atbildīgais redaktors

*Ph. D.* prof. **Ivars Austers**, Latvijas Universitāte

Redkolēģija

*Ph. D.* prof. **Solveiga Miezīte** – Latvijas Universitāte

*Ph. D.* prof. **Ivars Austers** – Latvijas Universitāte

*Ph. D.* prof. **Sandra Sebre** – Latvijas Universitāte

*Dr. psych.* prof. **Malgožata Raščevska** – Latvijas Universitāte

*Ph. D.* prof. **Ģirts Dimdiņš** – Latvijas Universitāte

*Dr. psych.* prof. **Anita Pipere** – Daugavpils Universitāte

*Ph. D.* prof. **Juris G. Dragūns** – Pensilvānijas Valsts universitāte (ASV)

*Ph. D.* prof. **Artūrs Kroplis** (*Arthur Cropley*) – Austrālija, Vācija

Literārā redaktore **Ruta Puriņa**

Maketu veidojusi **Ieva Tiltiņa**

Visi krājumā ievietotie raksti ir recenzēti.

Pārpublicēšanas gadījumā nepieciešama Latvijas Universitātes atļauja.

Citējot atsauce uz izdevumu obligāta.

© Latvijas Universitāte, 2016

ISSN 1407-2157

ISBN 978-9934-18-132-0

## Saturs/Contents

### **Alīda Zigmunde**

Ieskats Latvijas psiholoģijas vēsturē līdz 1944. gadam

*Insight into the History of Psychology in Latvia until 1944* ..... 7

### **Anita Zdanoviča**

„Ticība taisnīgai pasaulei”: mūsdienu pētījumu virzieni?

*„Belief in a Just World”: Contemporary Research Directions* ..... 25

### **Lāsma Katšena, Ģirts Dimdiņš**

Palīdzošo profesiju stereotipu saistība ar palīdzības meklēšanas nodomiem  
emocionālo problēmu gadījumā

*The Relationship between Stereotypes about Helping Professionals and  
Help-seeking Intentions in Case of Emotional Problems* ..... 45

### **Guna Svence, Māris Majors**

Labizjūtas saistība ar dzīvesspēku un vecumu pieaugušo izlasēs

*Relation of Well-being with Resilience and Age in Samples of Adults* ..... 57

### **Edmunds Vanags**

Stresa un afekta rādītāji indivīdiem ar dažādiem ķermeņa masas indeksiem –  
negausīgas ēšanas prognozētāji

*Stress and Affectivity Indicators for Individuals with Different Body Mass Indices  
Predictors of Binge Eating* ..... 69

### **Inese Lapsiņa, Ieva Bīte**

Pirmsskolas vecuma bērnu receptīvās valodas traucējumi un uzvedības izpausmes  
saistībā ar mātes pieeju audzināšanai

*Receptive Language Disorders and Behaviors of Preschoolers in Relation  
to the Mother's Parenting Approaches*..... 81

### **Darja Milova, Ģirts Dimdiņš, Heinz Schuler**

Sasniegumu motivācijas aptaujas adaptācija

*Adaptation of Achievement Motivation Survey*..... 96

**Inga Broka, Ilze Damberga, Ieva Bite**

Pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi Rīgā

*Patient Satisfaction with Mental Health Care in Riga* ..... 109

**Inga Broka, Ilze Damberga**

Iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā un pašefektivitātes saistība ar apmierinātību ar veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi

*Relationship between Self-efficacy and Involvement of Patients with Diagnosis of Schizophrenia in Decision Making, and Their Satisfaction with Healthcare* ..... 123

**Ginta Slišāne, Evija Strika**

Adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, personību raksturojošās īpatnības: šo divu grupu salīdzinājums un rezultātu atšķirības starp dzimumiem

*Personality Characteristic, Group Comparison and Gender Differences of Adoptive Parents and Parents Who Have Disagreements about Child Custody*..... 139

## Ieskats Latvijas psiholoģijas vēsturē līdz 1944. gadam *Insight into the History of Psychology in Latvia until 1944*

**Alīda Zigmunde**

Rīgas Tehniskā universitāte  
Humanitārais institūts  
Āzenes iela 16/20–431, Rīga, LV-1048  
E-pasts: [alida.zigmunde@rtu.lv](mailto:alida.zigmunde@rtu.lv)

Raksta mērķis ir atklāt psiholoģijas attīstības vēstures maz zināmus faktus, kā arī papildināt un precizēt publikācijas tās vēsturē. Psiholoģija Latvijā attīstījās ciešā sadarbībā ar citu valstu, galvenokārt Vācijas un Krievijas, psihologiem. Neraugoties uz diezgan daudzām publikācijām, vairāku Latvijas psihologu, kā arī pazīstamu ārzemju psihologu uzvārdi saistībā ar Latviju tajās nav atrodami. Turklāt psiholoģijas vēsture līdz šim tikusi apskatīta, sākot ar 20. gadsimtu, ignorējot 19. gs. beigās paveikto. Autore rakstā sniedz ieskatu par psihologu darbību Latvijā un saistību ar ārzemju kolēģiem, par psiholoģijas attīstību līdz 1944. gadam.

**Atslēgvārdi:** psiholoģijas vēsture, Latvija, Latvijas Universitāte.

### **Psiholoģijas pirmsākumi (19. gs. beigas – 1918. g.)**

Par psiholoģiju kā zinātņi runājam kopš 19. gadsimta. Arī psiholoģijai, līdzīgi kā pedagoģijai un citām zinātnēm, toreiz radās institucionāls pamats, komunikāciju tīklojums, metodes un teorētiskās koncepcijas, notika pētniecība un tās socializācija un popularizēšana, kas raksturo kādas darbības jomas noformēšanos par zinātņi (Hofstetter, 2003). Kā akadēmisku disciplīnu to pazīstam kopš 1879. gada, kad Leipcigas Universitātē Vilhelms Vunts (*W. Wundt*, 1832–1920) nodibināja laboratoriju un sāka veidot tā saucamo Leipcigas skolu (Ostwald, 2002). Tolaik vienīgā augstskola Latvijā bija 1862. gadā dibinātais Rīgas Politehnikums, no 1896. gada – Rīgas Politehniskais institūts, kas līdzās inženieriem sagatavoja arī skolotājus, taču psiholoģiju kā mācību priekšmetu nemācīja. Toties Rīgas Politehnikuma un vēlāk Rīgas Politehniskā institūta bibliotēkā bija grāmatas psiholoģijā, tostarp arī V. Vunta darbi. Lieki piebilst, ka tie tika arī izmantoti. Piemēram, vienīgais Nobela prēmijas laureāts no Baltijas, Rīgā uzaugušais ķīmiķis Vilhelms Ostvalds (*W. Ostwald*, 1853–1932), izmantoja profesora Vunta darba „Logik” (*Logik*, 1884) 2. sējumu (Ostwald, 2002). Augstskolas mācībspēki, no kuriem daudzi strādāja arī skolās, pievērsās arī psiholoģiskām problēmām. Tā teologs un pedagogs Erihs Šrenks (*E. Schrenck*, 1869–1930) pievērsa uzmanību skolēnu pašnāvībām (Schrenck, 1914), bet matemātiķis Hermanis fon Vestermanis (*H. von Westermann*, 1842–1918) savos darbos pievērsās personības attīstībai, saistot pedagoģiju ar psiholoģiju.

Ar Latviju saistīts psihoanalītiķis un ārsts Fēlikss Bēms (*F. Boehm*, 1881–1958), kas Rīgas Politehniskajā institūtā sāka studēt mehāniku (1900–1903), tad devās uz Šveici un Vācijas studēt medicīnu. Viņš kļuva par pazīstamu psihoanalītiķi un ārstu, kas darbojās psihoanalītiskajā kustībā līdz mūža beigām. Domājams, ka F. Bēms bija

saistīts ar baltvāciešiem psihoanalīzes jautājumos, taču Latvijā līdz pat 1939. gadam, kad vācu tautības pilsoņu vairākums repatriējās, dzīvoja viņa brālis, ķīmijas inženieris Pauls Bēms (*P. Boehm*, 1879–1951), kas bija gan uzņēmējs, gan sabiedriska darbinieks. Inženieris P. Bēms darbojās vācu skolu komitejā, un, iespējams, kāds no vācbaltu pedagogiem vai ārstiem ir kontaktējies arī ar psihoanalītiķi F. Bēmu (Lenz, 1998). Tajā pašā laikā Rīgā mehāniku studēja Samuils Zusmans (*S. Sussmann*, 1880–?), kas pēc inženiera diploma saņemšanas (1904) Maskavā apguva filozofiju un pievērsās arī psiholoģijai. 1924. gadā viņš piedalījās 2. Viskrievijas psihoneiroloģijas kongresā ar referātu par psihisko elementu klasifikāciju. Pirmā pasaules kara gados, kad Rīgas Politehniskais institūts darbojās evakuācijā Maskavā, tajā iestājās vairāki jaunieši (Aleksandrs Izaksons, Ilija Ulmans u. c.), kas pirms tam bija studējuši Pēterburgas Psihoneiroloģiskajā institūtā (Rīgas Politehnikums, 1938). Diemžēl nav ziņu, vai viņi turpmāk pievērsās psiholoģijai.

Par vienu no pirmajām psiholoģijas mācību grāmatām, kas izdotas un sarakstītas Latvijā, jāmin Rīgas Garīgā semināra mācībspēka un rektora priesteris Alekseja Aristova (*A. П. Арустов*, 1853–1931) «Психология опытная» (Eksperimentālā psiholoģija, 1889) (Aristov, 1889), kas atkārtoti izdota 2012. gadā. Tajā autors aprakstījis gan eksperimentālās psiholoģijas jēdzienu, gan metodes, kā arī minējis psiholoģijas uzdevumus un nozīmi. Lai gan nav īsti saprotams, uz kādiem darbiem autors ir balstījies, domājams, ka darbs tapis V. Vunta ietekmē. Tā kā grāmata bija domāta kā mācību līdzeklis, to acīmredzot pirmkārt izmantoja Rīgas Garīgā semināra audzēkņi. Starp citu, Kijevas Garīgā semināra absolvents priesteris A. Aristovs mācīja ticības mācību pareizticīgajiem arī Rīgas Politehniskajā institūtā (1901–1909).

Alekseja Aristova interese par psiholoģiju saistāma ar profesionālo darbību, taču interese par šo zinātņu Krievijā neaprobežojās tikai ar atsevišķām grāmatām. 1885. gadā darbību sāka Krievijas psiholoģijas biedrība, un no 1889. gada tika izdots žurnāls «Вопросы философии и психологии» (Filozofijas un psiholoģijas jautājumi), kas tika izplatīts un lasīts arī Latvijā. Tas pats sakāms par Ļeva Lopatina (*Л. М. Лонамун*, 1855–1920), Viljama Džeimsa (*W. James*, 1842–1910) un citām grāmatām, kuras izdotas krievu valodā un joprojām glabājas Latvijas lielākajās bibliotēkās.

Lai gan starp latviešu psihologiem V. Vunta skolnieku nebija, ne viens vien students no Latvijas 19. gs. beigās un 20. gs. sākumā ir klausījies viņa lekcijas Leipcigas Universitātē. Piemēram, jelgavnieks Ernsts Gurlands (*E. Gurland*, 1880–1946), kas strādāja par skolotāju Rīgas skolās, tautsaimnieks Makss Juliuss Pretoriuss (*M. J. Praetorius*, 1885–1915) un citi. Viens no slavenākajiem V. Vunta līdzstrādniekiem un skolniekiem bija Osvalds Kilpe (*O. Külpe*, 1862–1915), kas dzimis Kandavā un skolojies Vācijā, kaut gan kļūdas dēļ dažreiz viņam pieraksta Tērbatas un nevis Leipcigas Universitātes beigšanu. Nav saprotams, kā ieviesušās tādas kļūdas par tik ievērojamu zinātnieku. Jādomā, ka tās bijušas izmantotajos avotos. Tā kādā igauņu psihologa profesora Jiri Allika rakstā minētais maldīgais fakts, ka Osvalds Kilpe ir beidzis Tērbatas Universitāti (Allik, 2007), ieviesies kā kļūda ne tikai Igaunijā, bet arī Latvijas psiholoģijas vēsturē, jo psihologs Viesturs Reņģe nevarēja iedomāties, ka tā tas nav (Reņģe, 2013). Starp citu, vēstures un arī starpvalstu un starpnacionālo kontaktu meklējumus vislabāk laikam būtu sākt ar pašmāju zinātnieku publikācijām. Lai gan šajā gadījumā latviešu saistību ar Tērbatas Universitāti pietiekami izsmeļoši dažādās publikācijās atklājuši tādi Latvijā novērtēti mūsdienu zinātnieki kā profesori



Jānis Stradiņš un Arnis Vīksna, tomēr nebūtu par jaunu ielūkoties arī vācbaltiešu biogrāfiskajā leksikonā (Lenz, 1998) un publicētajos augstskolu studentu sarakstos, kas 19. gs. beigās un 20. gs. sākumā pazīstami kā „Album Academicum” (Hasselblatt, 1889). Un tur slavenā O. Kilpes vārds saistībā ar Tērbatas Universitāti nav atrodams<sup>1</sup>. Šķiet, ka meklējumos pēc slavenībām, kas būtu saistītas ar Baltiju, O. Kilpe sajauktas ar vācu filozofu un pedagogu Ludvigu fon Štrimpelu (*L. von Strümpel*, 1812–1899), kas ilgus gadus (1844–1871) bija Tērbatas Universitātes mācībspēks un ir mācījis arī psiholoģiju, kā arī ir viens no pedagoģiskās psiholoģijas dibinātājiem un neapšaubāmi pelnījis godināšanu arī Baltijā, galvenokārt Igaunijā (Lenz, 1998).

Atgriežoties pie Virburgas psiholoģijas skolas un viena no funkcionālās psiholoģijas pamatlicējiem Osvalda Kilpes, jāatceras, ka ar Baltiju viņš uzturēja ciešus kontaktus. Osvalda Kilpes brālis strādāja par mācītāju Kurzemē, un Baltijā dzīvoja arī vēl citi viņa radnieki. Viņa brāļa sieva bija mācījusies meiteņu skolā Tērbatā un ieguvusi mājskolotājas tiesības, kas, iespējams, bija par iemeslu viņa kontaktiem ar muižniecības dibinātā Tērbatas skolotāju (sieviešu) institūta vadītāju Martu fon Grotu (*M. von Grot*, 1867–1962). Aizputē dzimusī pedagoģe Grota devās uz Virburgas Universitāti, lai Osvalda Kilpes vadībā studētu psiholoģiju. Tas jaunajai un enerģiskajai pedagoģei 20. gs. sākumā palīdzēja pārkārtot skolotāju sieviešu sagatavošanu darbam skolās un pievērsties reformpedagoģijas idejām (Dorpat, 1909). Viņa pievērsa lielu uzmanību psiholoģijai, un profesors Kilpe nebija vienīgais viņas skolotājs šajā zinātnes nozarē. Tērbatas skolotāju seminārs pastāvēja no 1892. līdz 1918. gadam, oficiāli tas uzsāka darbu tikai 1906. gadā, bet aizputiete M. fon Grota to vadīja no 1906. gada līdz tā slēgšanai 1918. gadā. Tērbatā izglītotās skolotājas strādāja arī Latvijas vācu skolās un pievērsās reformpedagoģijas idejām, respektējot psihologu atziņas bērnu izglītošanā un audzināšanā. Atgriežoties pie Osvalda Kilpes, jāatgādina, ka 19. gs. beigās un 20. gs. sākumā ne viens vien vācbaltietis bija pārcēlies uz Vāciju un uzturēja kontaktus gan ar Latviju, gan ar vācbaltiešiem Vācijā, un psihologs Kilpe nebija izņēmums. Starp citu, vēl 1915. gada novembra beigās, mēnesi pirms aiziešanas mūžībā, viņš uzrakstīja priekšvārdu Leipciģā 1916. gadā izdotajai grāmatai „Die deutsch-lettischen Beziehungen in den baltischen Provinzen” (Vāciešu-latviešu attiecības Baltijas provincēs).<sup>2</sup>

Osvalda Kilpes skolnieks un Vilhelma Vunta līdzstrādnieks, Bernes Universitātes pedagoģijas un eksperimentālās psiholoģijas profesors Ernsts Dirrs (*E. Dürr*, 1878–1913) 1909. gada septembrī ieradās Tērbatā, lai nolasītu vairākas lekcijas Tērbatas skolotāju (sieviešu) seminārā. Lekcijās cita starpā tika runāts arī par psiholoģijas nozīmi audzināšanā un mācību procesā (Dorpat, 1909).

20. gs. sākumā līdz Pirmajam pasaules karam psiholoģijas zinātne Latvijā veidojās gan vācu, gan krievu psihologu ietekmē. Par psiholoģiju tika runāts arvien vairāk, gan sagatavojot skolotājus, gan pedagoģiskajos un citos preses izdevumos, bet bibliotēkās, tostarp skolotāju personiskajās, bija psiholoģijas grāmatas svešvalodās (vācu, angļu, krievu valodā). Tā kā skolotāju profesiju arvien vairāk izvēlējās sievietes, kas par skolotājām tika sagatavotas meiteņu ģimnāzijās un pēc tam arī

<sup>1</sup> Autore elektroniskā sarakste ar Tartu Universitātes darbiniekiem, kuri atbildēja 2014. gada 28. februārī, vēlreiz apstiprināja, ka psihologs Kilpe Tartu jeb Tērbatā nav ne studējis, ne strādājis.

<sup>2</sup> Grāmatā tiek skaidrota situācija Baltijā un vācbaltiešu stāvoklis līdz 1915. gadam.

skolotāju semināros ārpus tagadējās Latvijas, pieauga arī viņu interese par psiholoģiju. Turklāt psiholoģijai pievērsās arī prese, piemēram, Rīgā izdots žurnāls vācu valodā „Baltische Frauenschrift” (1906–1909, Baltijas Sieviešu Žurnāls), vēlāk tā turpinājumizdevums „Leben und Wirken” (1910–1911, Dzīve un Darbība). Minētā žurnāla redkolēģijā kā līdzstrādnieki darbojās daži ārzemju pedagogi un psihologi, piemēram, vācu pedagogs un psihologs Teodors Lipss (*T. Lipps*, 1851–1914). Pirmā grāmata psiholoģijā latviešu valodā un nevis Latvijā, kā līdz šim tika uzskatīts (Reņģe, 2013), izdota 1908. gadā. Tā ir Kārļa Ašmaņa (1876–1943) grāmata „Psiholoģijas pamatjautājumi” (Ašmanis, 1908), kas atkārtoti iznāca 1920. gadā. Tās autors ir Pēterburgas Skolotāju institūta absolvents, kas 19. gs. beigās strādāja par skolotāju Raunā un Cēsīs, bet 20. gs. sākumā – Rīgā. Šajā laikā Latvijā, kas toreiz bija daļa no Krievijas impērijas, tāpat kā visā Krievijā, skolās sāka mācīt psiholoģiju, tāpēc minētās grāmatas izdošana ir visai likumsakarīga. 1906. gadā K. Ašmanis tika komandēts uz I Viskrievijas psihologu kongresu un pedoloģiskiem kursiem Pēterburgā, un šis komandējums rosināja rakstīt grāmatu (LVVA, 1939). Viņš ietekmējās no skotu psihologa Aleksandra Beina (*A. Bain*, 1818–1903) un no krievu eksperimentālās pedagoģiskās psiholoģijas pamatlicēja Aleksandra Ņečajeva (Zusne, 2012). Visai neliels publicistisks darbiņš – „Jutekļu vilšanās” – saistībā ar psiholoģiju iznāca 1905. gadā. Tā autors bija skolotājs un rakstnieks Augusts Bračs (1880–1967) (Bračs, 1905). Arī skolotāja, vēlāk pazīstamā rakstnieka Andreja Upīša (1877–1970) darbā „Jaunā paudze: sabiedriski-psiholoģisks apcerējums” (Upīts, 1913) rodams šis tas no psiholoģijas. Kā liecina nosaukto darbu autoru biogrāfijas, par psiholoģijas problēmām pamatā rakstīja pedagogi.

20. gs. sākumā Krievijā un pasaulē liela interese bija par pedoloģiju<sup>3</sup>, kas pētīja bērnu tā daudzveidībā kopš viņa pirmajiem dzīves mēnešiem, un tai pievērsās arī A. Ņečajevs un citi. 1907. gadā pēc krievu neiropatologa, psihiatra, psihologa un fiziologa Vladimira Behtereva (*B. M. Бехтерева*, 1857–1927) iniciatīvas Pēterburgā tika nodibināts Pedoloģijas institūts, tika organizēti kursi pedoloģijā un izdota literatūra. Kursus beidza ne viens vien pedagogs no Baltijas. Lai minam Rīgas vācbaltu pedagogu un sabiedrisko darbinieku Roderihu Valteru (*R. Walter*, 1879–1945), latviešu skolotājus Ģedertu Odiņu (1877–1937), Zelmāru Lancmani (1883–1935), kas mācījās pie Ņečajeva. Skolotājs Z. Lancmanis 1908. gadā<sup>4</sup> A. Dombrovska proģimnāzijā Mīlgrāvī nodibināja pirmo Psiholoģiskās testēšanas laboratoriju. Tā ir darbojusies līdz 1925. gadam, kad filantrops A. Dombrovskis to pārcēla uz Rīgas pilsētas Jaunatnes pētīšanas institūtu (Zusne, 2012). Turklāt svarīga nozīme bija Maskavas Psiholoģijas institūta dibinātājam, pirmajam direktoram Georgam Čelpanovam un krievu neirologam, neirofiziologam un psihiatram Vladimiram Behterevam, kuru darbi vismaz daļēji bija lasāmi arī latviešu valodā, kā arī Pēterburgā izdotajam preses izdevumam «Вестник психологии, криминальной антропологии и гипнотизма» (Psiholoģijas, Kriminālās Antropoloģijas un Hipnozes Vēstnesis, 1904–1911), kura redaktors bija V. Behterevs.

<sup>3</sup> Pedoloģiju latviešu valodā 20. un 30. gados dēvēja par paidoloģiju.

<sup>4</sup> Tā kā nav zināms, kādus avotus izmantojis L. Zusne (Zusne, 2012), iespējams, ka laboratorija izveidota 1909., nevis 1908. gadā, jo Z. Lancmanis A. Dombrovska proģimnāzijā sāka strādāt tikai 1909. gadā.

Jāmin arī latviešu filozofs, Tērbatas Universitātes profesors Jēkabs Osis (1860–1919), kas viens no pirmajiem pievērsās psiholoģijai un kas filozofijas doktora grādu bija aizstāvējis Maskavas Universitātē. Viņš bija gan dekāns, gan ik pa laikam atvietoja rektoru (Vīksna, 1986), taču Latvijā J. Osis nepaspēja atgriezties, jo nomira Krievijā izsitumu tīfa epidēmijas laikā. Maskavas un Pēterburgas augstskolās studējuši vēl daži ar Latviju saistīti pedagogi, kas vairāk vai mazāk bija kontaktējušies ar krievu psihologiem un iepazinušies ar viņu darbu un veiktajiem pētījumiem. Pēterburgas Psihoneiroloģisko institūtu absolvēja (1917) ārsts Izaks Rauhvargers (1893–1972), kas pēc Latvijas Republikas nodibināšanas strādāja par skolotāju un uzturēja savu ģimnāziju, bet psiholoģijai kā zinātnei nepievērsās. Maz pētīta latviešu pedagoga Roberta Miķelsona (1889–1973) darbība A. Ņečajevas vadībā. Padomju Krievijā R. Miķelsons palika līdz 1940. gadam, bet Otrā pasaules kara gadus pavadīja Padomju Savienībā, Čuvašijas autonomajā republikā, un šeit apskatāmajā laikposmā ar psiholoģiju un pedagogiju Latvijā viņam nekādu sakaru faktiski nav.

Apjomā nelieli raksti par psiholoģijas problēmām atrodami latviešu presē, un viens no to autoriem bija toreizējais Maskavas Universitātes students, vēlākais LU profesors Pauls Dāle. Publicēts ir viņa priekšlasījums Rīgas Latviešu biedrības Zinību komisijā 1911. gadā – „Individuālā psiholoģija” –, kā arī citi referāti un raksti (LVVA, 1919–1948). Piemēram, mēnešraksta „Druva” 1913. gada 11. numurā ir lasāms Dāles raksts „Par dvēseles neapzinīgām parādībām”.

Psiholoģija ienāca Baltijā ar skolotājiem un personīgajiem kontaktiem ar ārzemju zinātniekiem, ar literatūru, kas bija nopērkama grāmatnīcās, lasāma bibliotēkās un apskatāma pedagogiskajās izstādēs Rīgā. Tagadējās Latvijas teritorijā ienāca eksperimentālā psiholoģija, pamazām sāka veidoties arī terminoloģija, bet presē tika publicēti raksti par sociālp psiholoģijas problēmām. Daļā publikāciju ieskanas 20. gs. sākuma revolucionāro notikumu atbalsis un atspoguļojas marksistiskās idejas (P. Birkerts, F. Roziņš u. c.). Pirmais pasaules karš pārtrauca sakarus ar ārzemēm, taču psiholoģija, kaut varbūt ne tik straujos tempos, turpināja attīstīties un Latvijas skolotāji, ārsti, filozofi Pirmā pasaules kara gados tai sekoja galvenokārt Krievijā, lai pēc tam sāktu jaunu, ražīgu darbu cēlienu Latvijas Republikā.

## **Psiholoģija neatkarīgajā Latvijas Republikā (1919–1940)**

Nodibinoties neatkarīgajai Latvijas Republikai, psiholoģijas zinātne galvenokārt attīstījās 1919. gadā dibinātajā Latvijas Augstskolā (no 1922. gada – Latvijas Universitāte). Pēc Pirmā pasaules kara un Latvijas Brīvības cīņām zinātņu attīstība norisa pamazām. Pirmajā mācību gadā, 1919. gada rudenī, tai nācās pat pārtraukt savu darbību sakarā ar Bermonta uzbrukumu Rīgai. Latvijas Universitātes Filoloģijas un filozofijas (līdz 1920. gada 18. septembrim – Valodu-filozofiskās) fakultātes mācībspēku komplektēšana nebija viegla. Par LU mācībspēkiem aicināja Krievijā palikušos latviešu zinātniekus un piesaistīja ārzemju speciālistus. Visas Filoloģijas un filozofijas fakultātes nodaļas reāli sāka darboties tikai ar 1921./22. mācību gadu (Siliņš, 2004), kaut gan, piemēram, divgadīgās Pedagoģijas nodaļas pirmie absolventi Augstskolu beidza jau 1921. gadā.

Psiholoģijas mācību priekšmetus mācīja Pedagoģijas nodaļas, kā arī citu fakultāšu studentiem, kas vēlējās strādāt pedagogisku darbu. Turklāt psiholoģijai bija svarīga nozīme arī teologu un ārstu, kurus arī sagatavoja LU, profesionālajā karjerā.

Viens no pirmajiem mācībspēkiem psiholoģijā bija Pauls Dāle (1889–1968). Viņš ir viens no LU dibinātājiem, beidzis Maskavas Universitāti un bijis krievu psihologa un filozofa G. Čelpanova skolnieks. 1919. gadā P. Dāle kļuva par Latvijas Augstskolas Organizācijas komitejas priekšsēdētāja vietnieku, pēc tam priekšsēdētāju un augstskolas organizācijas darbu vadīja līdz 1921. gadam, kad tā bija nokomplektēta ar mācībspēkiem. Nacionālas augstskolas veidošanā bija būtiski iesaistīt zinātniekus, kas izkaisīti Krievijā un Eiropā. LA Organizācijas padomes priekšsēdētājs Pauls Dāle 1920. gada vasarā devās uz Vāciju un Šveici – gan mācību līdzekļu sagādāšanai, gan lai aicinātu mācībspēkus strādāt Latvijā (LVVA, 1919–1948). Pauls Dāle 1919. gadā sāka lasīt kursu psiholoģijā. Pēc 1927. gadā aizstāvētās disertācijas „R. Avenarija filozofiski-psiholoģiskie uzskati un viņu kritika” P. Dāle ieguva filozofijas doktora grādu un tika ievēlēts par psiholoģijas un filozofijas profesoru. Vācu filozofa Riharda Avenariusa (*R. Avenarius*, 1843–1896) darbu studijas Pauls Dāle aprakstīja jau 1921. gadā atsevišķā grāmatā (Dāle, 1921). Pauls Dāle lasīja vispārīgās psiholoģijas kursu un „arī speciālus kursus un vadīja seminārus, kā arī praktiskos darbus eksperimentālā psiholoģijā (trīsdesmitos gados). Līdztekus jāmin kursi ievadā filozofijā. Taču semināri bija tie, kur profesors pievērsās diskusijām atziņas teorijā, psihofiziskām problēmām, reliģijas psiholoģijas un ētikas problēmām”, kā arī filozofijai (Siliņš, 2004). No Dāles darbiem jāmin lekcijas vispārīgā psiholoģijā (1932), „Gara problēmas” (1935, 1939), kā arī plaši apspriestais darbs „Vai Ilga Ķ. spēj lasīt domas?” (1938). Pēdējā šeit minētā darbā izmantoti divu gadu pētījumi kopā ar citu zinātnu pārstāvjiem, secinot, ka meitenei Ilgai nav neparastu spēju jeb telepātijas, bet parādības ir izskaidrojamas akustiski (Dāle, 1938). Turklāt P. Dāle publicējās ārzemēs – Karla Merčisona (*C. Murchison*, 1887–1961) izdotajā grāmatā „Psychological Register” (1929) viņš rakstīja par psiholoģisko literatūru, bet žurnālā „Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde” (1940) – par psiholoģiju Latvijā.

1920. gadā Latvijā ieradās šveicietis Ernsts Šneiders, jo Latvijas Augstskolas Pedagoģijas nodaļā trūka speciālista pedagoģijā un pedagoģiskajā psiholoģijā. 10. martā viņš nolasīja iestāšanās lekciju par mātes lomu bērnu audzināšanā un strādāja par docentu (Dāle, 1921). Nākamajā mācību gadā, 1920. gada 21. decembrī, Šneiders ar lekciju „Kas ir psihoanalīze?” pretendēja uz profesora amatu, kas viņam arī tika piešķirts ar piebildi, ka vēlāk būs jāmaca latviešu valodā. Psihologs un psihoanalītiķis E. Šneiders propagandēja toreiz moderna virziena – psihoanalīzes – izmantošanu pedagoģijā. Profesors Šneiders mācīja pubertātes psiholoģiju, eksperimentālo psiholoģiju, pedagoģiju, docēja kursu „Grūti audzināmie bērni”, vadīja seminārus pedagoģijā un praktiskos darbus aroda izvēlē. Mācību programmas nedaudz mainījās, tāpēc studentu lekciju (sekmju) grāmatiņās atrodam arī ierakstus, ka profesors Šneiders novērtējis studentu zināšanas „karakteroloģijā”, „psihopataloģijā” (LVVA, 1923). Strādājot Rīgā, viņš izdeva grāmatu „Über das Stottern” (Par stostīšanos, 1922), bet 1926. gadā kopā ar vācu/šveiciešu psihoanalītiķi Heinrihu Mengu (*H. Meng*, 1887–1972) Štutgartē sāka izdot žurnālu „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik” (Psihoanalītiskās pedagoģijas žurnāls) (LVVA, 1920–1928). Taču vēl tagad Eiropā pazīstamā psihologa E. Šneidera darbībai LU 1928. gadā tika pielikts punkts, jo profesors neapguva latviešu valodu un lasīja lekcijas vācu valodā, kā arī „fakultāte nevarēja piekrist viņa ekstremālajam virzienam” psihoanalīzē (Latvijas, 1939). Iecere tulkot viņa darbu „Psihoanalīze un pedagoģija” diemžēl nerealizējās (Šuvajevs, 2007).

Jau pirms 1928. gada bija izraisījis konflikts ar mediķiem jautājumā par E. Šneidera darbību un viņa uzskatiem par psihoanalīzi, un arī viņa kolēģis docents Aleksandrs Dauge (1868–1937), novērtējot studenta Voldemāra Miškes studiju darbu par seksuālo audzināšanu un informāciju skolā, atzina, ka Zigmunda Freida (*S. Freud*, 1856–1939) un citu psihoanalītiķu mācības, neskatoties uz to popularitāti, ir „bīstami vienpusīgas”, tāpēc tās jāizvērtē ļoti uzmanīgi un kritiski (LVVA, 1935). Interese par psihoanalīzi Latvijā saglabājās arī pēc Šneidera aizbraukšanas no Latvijas, un par viņa darbību interese ir joprojām. Piemēram, 2013. gada augustā 35. starptautiskajā ikgadējā izglītības vēsturnieku konferencē Rīgā par E. Šneideru zinātnieki bija sagatavojuši trīs referātus – vienu no Šveices (*H. U. Grunder*), divus no Latvijas (*I. Ķestere* un *L. Znotiņa*, A. Zigmunde) (ISCHE, 2013).

1922. gadā psiholoģijas mācību priekšmetu mācīšanu uzticēja arī Rūdolfram Jirgenam (*R. Jürgens*, 1869–1944), kas bija studējis Pēterburgā un Berlīnē, strādājis par skolotāju. LU uzticēja viņam mācīt bērnu psiholoģiju, attīstības psiholoģiju, pusaudžu un jaunatnes psiholoģiju, kā arī loģiku un atziņas teoriju. Viņa raksti tika publicēti mēnešrakstos „Izglītības Ministrijas Mēnešraksts” un „Burtnieks”, un autors tajos pievērsās vispārīgai un jaunatnes psiholoģijai. Profesors Jirgens visai kritiski izturējās pret daļu moderno teoriju. Piemēram, viņš kritiski vērtēja novērošanu, atzīstot, ka te iespējams pieļaut kļūdas, bet par augstāko novērošanas formu viņš atzina to, ko piekopa tālaika zinātnē, jo īpaši – eksaktajā dabas pētniecībā (Jurevičs, 1938).

1923. gadā par Eksperimentālās psiholoģijas kabineta pārzini tika iecelts Valters Frosts (*W. Frost*, 1874–1936), kas 1920. gadā no Bonnas pārnāca strādāt uz Latvijas Augstskolu un mācīja estētiku, loģiku, atziņas teoriju, socioloģiju. Profesors Frosts bija ieguvis filozofijas doktora grādu Bonnā (1905), un viņa darbi visai maz saistīti ar psiholoģiju, jo profesors pievērsās ētiskiem un normatīviem jautājumiem (Jurevičs, 1938). Psiholoģijas vēsturē viņu minam tikai kā P. Dāles priekšgājēju Eksperimentālās psiholoģijas kabinetā/laboratorijā.

Psiholoģijā līdzīgi kā citās zinātnēs bija nepieciešams izstrādāt terminoloģiju latviešu valodā, un tai 1920. gadā pievērsās Tērbatas Universitātes absolvents, ārsts, filologs un Latvijas Republikas pirmais izglītības ministrs (1918–1920) Kārlis Kasparsons (1865–1962). Plašs viņa raksts par psiholoģijas pamatterminiem tika publicēts 1925. un 1926. gadā žurnālā „Izglītības Ministrijas Mēnešraksts” (Kasparsons, 1925, 1926). Terminoloģijas izstrādē piedalījās arī Rūdolfs Jirgens. Savukārt P. Dāle konversācijas vārdnīcā rakstīja par Vilhelmu Vundtu.

Latviešu valodā iznāca vairākas mācību grāmatas psiholoģijā. Kā vieni no pirmajiem oriģināldarbiem pēc Latvijas Republikas nodibināšanas jāmin Pētera Birkerta (1881–1956) mācību grāmatas „Psiholoģija” (1921, 1924) un „Pedagoģiskā psiholoģija” (1923). Pedagoģis, literāts, folklorists Pēteris Birkerts studēja ārzemēs, strādāja augstskolās Krievijā un Jelgavas skolotāju institūtā. Viņš viens no pirmajiem sarakstīja darbu „Daiļradīšanas psiholoģija”, kas iznāca divos sējumos (1922–1925), bet 1926. gadā iespiests P. Birkerta darbs „Mīlas psiholoģija”. Turklāt savu artavu psiholoģijas mācību grāmatu sastādīšanā devis arī LU privātdocents Jānis Siliņš (1896–1991), sarakstot mācību grāmatu „Psiholoģija un loģika”, kas Latvijā piedzīvoja divus izdevumus (Siliņš, 1931, 1936), bet 1950. gadā iznāca Vācijā. LU absolvents Jānis Siliņš mācīja psiholoģiju Rīgas skolās, Latvijas Mākslas akadēmijā, bet LU lasīja kursu pedagoģiskajā psiholoģijā. Viņa zinātniskās intereses bija saistītas ar tipu mācību psiholoģijā, īpaši pievērsties mākslinieciskiem cilvēkiem.

Filozofs profesors Pauls Jurevičs (1891–1981) savos darbos izcēla psihisko faktoru lomu pasaules priekšstata veidošanā, rakstīja par latviskās psihies īpatnībām un angļiski uzrakstīja eseju par psiholoģiju (Jurevičs, 1940). Psiholoģijai pievērsies arī filozofs, fenomenoloģijas virziena aizsācējs un attīstītājs Latvijā Teodors Celms (1893–1989), kas analizēja apziņu no fenomenoloģiskās skolas viedokļa, aplūkoja uzmanības spējas, ciešanas un šiem jautājumiem pievērsās galvenokārt darbā „Tagadnes problēmas” (1934). Personības veidošanas problēmas T. Celms apskatījis tāda paša nosaukuma rakstā, kas lasāms rakstu krājumā „Personības nozīme audzināšanā” (1933). Minētajā krājumā atrodams arī LU profesora Voldemāra Maldoņa (1870–1941) raksts par personības psiholoģiju un citu pedagogu darbi. LU asistente Milda Liepiņa (1889–1972) vairākus rakstus publicējusi presē, bet monogrāfijā „Raksturu tipi un rakstura audzināšana” balstījusies uz dziļu psihologa Friča Kinkela (*F. Kinkel*, 1889–1956) atziņām (Šuvajevs, 2007). Turklāt M. Liepiņas tulkojumā 1929. gadā iznāca vācu psihologa un filozofa Eduarda Šprangera (*E. Spranger*, 1882–1963) darbs „Jaunatnes psiholoģija”. Psiholoģe M. Liepiņa bija daudz mācījusies no E. Šprangera, kas uzturēja ciešas saites ar psihologiem Baltijā un viesojās arī Latvijā.

LU absolvents un doktorants, filozofs, pedagogs un psihologs Jūlijs Aleksandrs Students (1898–1964) sarakstījis bieži izmantotu mācību grāmatu „Bērna, pusaudža un jaunieša psiholoģija” (1935), kas tiek raksturota kā kompilatīvs darbs (Jurevičs, 1938), kas „ir pirmais plašais sacerējums latviešu valodā par bērnu un jaunatnes gara dzīvi”, un tā saturs „sniedzas pāri bērnu un jaunatnes psiholoģijas tiešajam atziņas priekšmetam. Tā ir gandrīz vai paidoloģijas<sup>5</sup> enciklopēdija” (LVVA, 1938). Turklāt J. A. Students ir autors arī mācību grāmatai „Psicholoģija: ģimnāzijām, skolotāju institūtiem un pašmācībai” (1930) un pašmācības programmai-konspektam „Ievadījums psiholoģijā” (1928). Diemžēl J. A. Studenta mēģinājums iegūt doktora grādu filozofijā bija neveiksmīgs gan Latvijā, gan Vācijā. Neraugoties uz šo neveiksmi, pedagogs J. A. Students ļoti aktīvi rakstīja un strādāja vienlaikus vairākās mācību iestādēs. Pēc Otrā pasaules kara, 1944./45. mācību gadā, viņš īsu laiku strādāja pat par profesoru Latvijas Valsts universitātē un Latvijas Lauksaimniecības akadēmijā (Zigmunde, 2010). Tiesa, toreiz viņš tika pieņemts darbā profesora amatā (bez ievēlēšanas). Iespējams, ka augstskolās noticēja J. A. Studenta mutiskiem apgalvojumiem par zinātniskā grāda iegūšanu, pieprasot kaut kad vēlāk uzrādīt dokumentus, ja psihologs tos, piemēram, būtu nozaudējis.

Bērnu psihopatoloģiju LU Pedagoģijas nodaļā 30. gados mācīja Medicīnas fakultātes absolvents (1924) neirologs Jānis Vilde (1900–1971), kas bija papildinājis zināšanas Minhenē un Parīzē. Viņš piedalījās starptautiskos psiholoģijas kongresos un paralēli strādāja par ārstu. Visai neilgi pedagoģisko psiholoģiju LU mācīja Pedagoģijas nodaļas absolvents Emīls Dainis (1906–1944), kas sarakstīja darbu „Garzinātniskā psiholoģija un pedagoģija” (Unāms, 1939). LU absolvents, Valsts centrālā pedagoģiskā institūta pedagoģiskās psiholoģijas lektors (1925–1930), psiholoģijas skolotājs vairākās skolās Jānis Bunduls (1899–1981) pārstāvēja filozofisko psiholoģiju un pievērsās daiļrades psiholoģijai. Dzejnieka Raiņa lugas varoņa Jāzepa problēmas viņš analizēja darbā „Mīlas problēmas ģēnija prizmā” (Bunduls, 1935). Jānis Bunduls ir arī darba „Atziņu prelūdijas” (1937) autors, taču pēc Otrā pasaules kara viņš tika atlaists no darba LU un, pateicoties vairāku svešvalodu zināšanām,

<sup>5</sup> T. i., pedoloģijas.

strādāja par daiļliteratūras tulkotāju, bet darbu pie individuālpsiholoģijas idejām turpināt nevarēja. Vēl viens LU absolvents, vēlākais literatūrkritiķis, psiholoģijas skolotājs 20. gados vairākās mācību iestādēs un kādu laiku arī J. Bunduļa kolēģis Kārlis Krauliņš (1904–1981) ir autors divām grāmatām par ētikas un psiholoģijas jautājumiem: „Sengrieķu dzīves gudrība” (1939) un „Mūsdienu cilvēks” (1939). Tās iznākušas ar autora pseidonīmu Jānis Rijnieks.

Savu vārdu psiholoģijas vēsturē atstājis Konstantīns Arabažins (*К. Арабажин*, 1865–1929) – krievu pedagogs, sabiedriskais darbinieks, filologs, kas 1920. gadā Latvijā ieceļojis no Somijas un 20. gadu sākumā strādājis LU par krievu literatūras un slāvu literatūras vēstures profesoru. 1921. gadā K. Arabažins pēc Pēterburgas Psihoneiroloģiskā institūta un citu augstskolu parauga Rīgā nodibināja privātu augstskolu „Krievu universitātes kursi” un 1925.–1926. gadā vadīja to pedoloģisko laboratoriju (LVVA, 1925). Minētajā augstskolā strādāja arī Vjačeslavs Gribovskis (*В. М. Грибовский*, 1867–1924) un Marks Vaintrobs (*М. Вайнтроб*, 1895–1941), kurus vēl pieminēsim turpmāk.

Dažādās mācību iestādēs psiholoģiju mācīja vairāki desmiti pedagogu, un daži no viņiem darbojušies arī publicistikā un zinātnē, sarakstījuši mācību grāmatas. Šeit minēsim vienīgi, ka militāro psiholoģiju mācīja Kara skolā un pedagogs Arvīds Mauriņš sastādīja tajā lekciju konspektus (Mauriņš, 1935).

20. gs. 20. un 30. gados iznāca vairāki tulkoti izdevumi, kurus lietoja mācību procesā. Krievu zinātnieka Georga Čelpanova darbs „Psiholoģija” bija iztulkots un iespiests jau 1920. gadā un piedzīvoja arī 2. un 3. izdevumu attiecīgi 1923. un 1932. gadā. Krievu neiropatologu un psihoneirologu Grigoriju Rosolīmo (*Г. Россолимо*, 1860–1928) psiholoģijas vēsturē jāmin gan kā Bērnu psiholoģijas un neiroloģijas institūta dibinātāju (1911) un Maskavas Universitātes psiholoģijas biedrības organizētāju, gan kā mācību līdzekļa pedagogiem „Bērnu dvēseles pētīšanas plāns” autoru. Minētais darbs latviešu valodā iznāca 1932. gadā un bija paredzēts arī ārstiem un vecākiem, lai sastādītu „normālu un defektīvu bērnu raksturojumus” (Rossolīmo, 1932).

Pēc zinātnieku Viljama Šterna, Eduarda Klapareda, Gustava Aksela Jēderholma (*G. A. Jaederholm*, 1882–1936) un Luisa Medisona Termena (*L. M. Terman*, 1877–1956) pārbaudītām metodēm sastādītais praktiskās psiholoģijas uzdevumu un vingrinājumu kurss apdāvinātības tipa noteikšanai un garīgo spēju attīstīšanai ar nosaukumu „Spēju Attīstītājs” 20. gados tika izdots divas reizes (Šneiders, 1927). Par bērnu dzīvi un attīstību latviešu lasītāji varēja uzzināt vācu psihiatra un neirologa Roberta Eižena Gaupa (*R. E. Gaupp*, 1870–1953) grāmatā „Bērna psiholoģija” (Gaupp, 1925), kas vācu valodā pirmo reizi iznāca 1908. gadā un piedzīvoja vairākus izdevumus. Tika tulkota latviski arī austriešu pedagoga, filozofa un sociologa Vilhelma Jeruzalema (*W. Jerusalem*, 1854–1923) grāmata „Psiholoģijas mācība”, kas vācu valodā piedzīvoja astoņus izdevumus (Jeruzalems, 1927). Psiholoģijas zinātnes attīstība bija iztirzāta vācu filozofa un psihologa Riharda Millera-Freienfelsa (*R. Müller-Freienfels*, 1882–1949) darbā „Tagadnes psiholoģijas galvenie virzieni”, kuru bija tulkojis latviešu filozofs Atis Rolavs (1897–1969) (Millers-Freienfelss, 1934). Individuālpsiholoģijā minams 1932. gadā Rīgā iespiestais Alfreda Adlera darbs „Psiholoģija un dzīve”, kura tulkošanu veica filoloģe, Cīrihes Universitātes absolvente Eiženija Turkina (1881–1967) (Adlers, 1932). Iztulkots tika arī visai nelielais beļģu ārsta, pedagoga un psihologa Ovida Dekrolī (*O. Decroly*, 1871–1932)

darbs „Pedagoģiskās rotaļas” (1930). Masu psiholoģijas pamatlicēja Gustava Lebona (*G. Le Bon*, 1841–1931) darbs „Pūļa psiholoģija” apskatāmajā laikposmā latviski tika izdots 1929. un 1937. gadā. Novārtā nepalika iedvesmas un pašiedvesmas jautājumi, kas aplūkoti Emīla Kuē (*E. Coué*, 1857–1926) darbā „Sevis pārveidošana ar apzinātu pašiedvesmi” (1926, 1929).

Jāatzīmē psihoanalīzes pamatlicēja Zigmunda Freida darba „Trīs apcerējumi par seksuālo teoriju” (1935) tulkojums latviešu valodā, kā arī krievu valodā izdotie darbi, kas bija un ir pieejami Latvijas bibliotēkās. Turklāt lasītājiem Latvijā bija iespējams iepazīties arī ar citiem Freida darbiem, kam vairāk bija sakars ar medicīnu. Šveiciešu psihiatra un analītiskās psiholoģijas dibinātāja Karla Gustava Junga (*C. G. Jung*, 1875–1961) darbi Latvijā bija pazīstami, taču nav zināms, kurā bibliotēkā latviski būtu lasāma viņa grāmata „Analītiskā psiholoģija un audzināšana”, kas iznāca 1933. gadā (Šuvajevs, 2007). Ar K. G. Jungu bija pazīstams ārsts internists, LU rektors (1927–1929) Mārtiņš Zīle, kas tika aicināts uz psihologu kongresiem ārzemēs. Tajos profesors Zīle daudzkārt uzstājās ar referātiem. Viņš izveidoja starptautiski nozīmīgu medicīnas filozofijas zinātnisko skolu Latvijā un īpašu vietu ārsta darbā ierādīja psiholoģijai.

Latvijā tika izdoti zinātnieka Vjačeslava Gribovska, kas pēc Latvijas Republikas nodibināšanas bija iebraucis no Krievijas, un Krustpilī dzimušā Marka Vaintroba darbi. LU profesora, valsts tiesību kursa lektora V. Gribovska darbs „Militārā psiholoģija” latviešu valodā iznāca 1924. gadā, un tā rediģēšanā piedalījās LU mācībspēki Pauls Dāle un Ernests Blese (Gribovskis, 1924), bet 1932. gadā izdots M. Vaintroba pētījums par ebreju dvēselēm «Душа голусного еврея» latviski nav tulkots un ir lasāms vien krievu valodā (Vaintrob, 1932). Maskavas Universitātes absolvents (1911) Ivans Tutiškins (*И. Тутышкин*, 1876–1939) jau pirms ierašanās Latvijā publicējās psiholoģijas presē Krievijā. Viņš bija vairāku skolu pedagogs un Rēzeknes Valsts krievu pedagoģiskā institūta direktors, kura darbi bija pazīstami arī latviešu lasītājiem. Līdzās Ivanam Tutiškinam jāmin arī Odesā dzimusī Marija Pavlova (*М. Павлова*, 1882 – pēc 1955), kas strādāja dažādās Rīgas skolās par psiholoģijas skolotāju un bija pedagogu sagatavošanas iestāžu lektore. Viņas darbība bija vairāk praktiska, un no darbiem varētu atzīmēt vienīgi izdevumu „Cilvēka psihiskās dzīves kopšana” (Pavlova, 1931). Mazāk pazīstams ir Rūdolfs Krīgers (?–?), kas pievērsies jogai, hipnotismam, suģestijai, kā arī rakstura veidošanai un šai tēmai veltījis divas nelielas brošūras – „Zemapziņas spēju apzinīga pielietošana rakstura veidošanā” (1927) un „Pašiedvesme: kā atsvabināties no nevēlamiem ieradumiem un iegūt vēlamas rakstura īpašības” (1926, 1927). Cilvēku raksturiem pievērsies sengrieķu zinātnieks, Aristoteļa skolnieks Teofrasts (*Θεόφραστος*, ap 372–287 p. m. ē.), kura darbs „Raksturi” pirmo reizi tika izdots 1939. gadā un piedzīvojis atkārtotus izdevumus 1995. un 2005. gadā. Grāmatu klāsts latviešu valodā 20. un 30. gados bija visai iespaidīgs un to tematika – visai plaša, tā aptvēra gan vispārīgo psiholoģiju, gan citas psiholoģijas disciplīnas.

Nozīmīgu darbu veica LU **Eksperimentālās psiholoģijas laboratorija** (1923–1938) un **Psiholoģijas institūts** (1938–1944). Sākumā laboratorija tika saukta par kabinetu un tā vadību uzticēja Valteram Frostam, bet 1927. gadā – Paulam Dālem, kas 1922. gada vasarā tika pilnvarots iepazīties ar Leipcigas Universitātes Psiholoģijas institūta iekārtu un Leipcigā iegādāties zinātniskus aparātus fakultātes eksperimentālās psiholoģijas kabineta vajadzībām. Laboratorijas, vēlāk institūta darbība



bija saistīta ar Filoloģijas un filozofijas fakultātes Pedagoģijas un Filozofijas nodaļu, daļēji arī ar Medicīnas fakultāti. Sākumā laboratorijas uzdevums galvenokārt bija apmācīt studentus eksperimentālā psiholoģijā, bet 30. gados tā bija izveidojusi plašus praktiskus un pētnieciskus sakarus ar Rīgas un provinces skolām, Rīgas pilsētas Jaunatnes aroda piemērotības pētīšanas institūtu un vairākiem ārzemju psiholoģijas institūtiem un psihologiem, kas darbojās Kauņā, Leipcigā, Berlīnē, Mārburgā, Vīnē, Bonnā, Londonā, Maskavā, Čikāgā un citviet.

Pēc savas darbības un būtības laboratorija bija institūts, tāpēc profesora P. Dāles 1936. gada 19. septembra iesniegums LU Filoloģijas un filozofijas fakultātes dekānam par laboratorijas nosaukuma maiņu tika akceptēts. Institūtā tika veikta LU studentu apmācība eksperimentālajā psiholoģijā, plaši pētījumi, tika konsultēti skolotāji, privātpersonas, iestādes, sagatavotas lekciju demonstrācijas. Nozīmīgu vietu ieņēma praktiskā bērnu psiholoģija, ar Kultūras fonda atbalstu tika veikts latviešu skolu bērnu inteligences testu standartizēšanas pētnieciskais darbs. Līdzās P. Dālem institūtā ilgus gadus strādāja Milda Liepiņa, minams arī Andrejs Stūrītis, Rūdolfs Drillis un citi (Zvirgzdiņš, 2005).

Eksperimentālās psiholoģijas institūts darbojās līdz 1944. gadam, un to teju visu laiku līdz pat tā slēgšanai vadīja P. Dāle. Vienīgi padomju okupācijas laikā, 1940./41. mācību gadā, institūta vadītāja vietas izpildītāja amats tika uzticēts Rūdolfam Drillim (1893–1983). Psihotehniķis R. Drillis ir interesanta personība – viņš viens no pirmajiem pievērsās pētījumiem par cilvēka piemērotību kādai profesijai un ir studējis gan inženierzinātnēs, gan filozofiju, bet filozofijas doktora grādu 1933. gadā ieguva Leipcīgas Universitātē ar darbu „Untersuchungen über den Hammerschlag. Ein Beitrag zur Analyse der menschlichen Arbeitsbewegungen” (Pētījumi par āmura sitieniem. Ieguldījums cilvēcisko darba kustību analīzē). Kad 1924. gadā tika nodibināts Izglītības ministrijas Psihotehnikas kabinets, R. Drillis kļuva par tā vadītāju. 1925. gadā kabinetu apvienoja ar 1923. gadā dibināto Rīgas pilsētas Veselības nodaļas Skolēnu nervu ambulanci un nosauca par Rīgas pilsētas Jaunatnes un arodu piemērotības pētīšanas institūtu, ko 1936. gadā pārdēvēja par **Rīgas pilsētas Psihotehnikas un arodizvēles institūtu**, un tas darbojās līdz 1944. gadam (Drillis, 1957) un sadarbojās ar 1938./39. m. g. izveidoto LU Psiholoģijas institūtu, pirms tam – Eksperimentālās psiholoģijas laboratoriju. Par pirmo institūta direktoru (1925–1934) kļuva zviedrs Maksimiliāns Mellers (*M. Möller*, 1890–?). Pēc tam to vadīja (1934–1936) LU mācītspēks Longins Ausējs (1885–1942) un nākamos četrus gadus – pedagogs Leonīds Cenne (1890 – pēc 1946) (LVVA, 1940). Pāris institūta ziņojumu ir publicēti 1930. gadā: „Lauksaimniecības darba pētījumi” un „Skolu psiholoģija, psihotehnika, arodizvēle”. Institūta direktors, matemātiķis un tautsaimnieks L. Ausējs ir atstājis nākamībai arī dažus psiholoģiskus darbus, piemēram, „Ceļi uz laimi: dzīves māksla” (1. d. – 1936, 2. d. – 1937). Institūtā 30. gados strādāja ap četrdesmit darbinieku – daži gadiem ilgi, citi vien epizodiski. Kā darbinieks institūta darbinieku sarakstos minēts arī šveicietis Ernsts Šneiders, kas strādāja te epizodiski dažas stundas. No latviešu psihologiem kā darbinieki minami Rūdolfs Drillis, Elfīrda Lauva, Eleonora Upatniece, Osvalds Darbiņš un citi (LVVA, 1926). Institūtam bija Skolu psiholoģijas nodaļa, Arodu izvēles padomdotuve, Darba racionalizācijas nodaļa un Psihotehnikas laboratorija. Skolu psiholoģijas nodaļas pārzine bija LU Filozofijas nodaļas absolvente, skolotāja un psiholoģe Elfīrda Lauva (1896–1988), kas 1936. gada rudenī tika komandēta uz Vāciju un Austriju iepazīties ar turienes darba

skolu „psīcholoģijas” nozarē. 1937. gada vasarā E. Lauva piedalījās Bērnu psihopatoloģijas 1. starptautiskajā kongresā Parīzē (LVVA, 1940). Vēlāk viņa pievērsās logopēdijai. Nodaļa katru gadu pārbaudīja ap 700 „garīgi atpalikušo” un grūti audzināmo bērnu. Tā kā Latvijā bija dažādu tautību skolas, tika strādāts gan ar latviešu bērniem (E. Lauva, E. Upatniece), gan ebreju (F. Krāmere) un vācu (E. Fēgezaka u. c.) (Drillis, 1957).

Latvijā 20. gs. 20. un 30. gados ieradās vairāki pazīstami ārzemju psihologi.

Jau 1919./20. mācību gadā Latvijas Augstskolas Organizācijas padome aicināja nolasīt lekcijas Eduardu Klaparedu no Ženēvas (Šveice) (Dāle, 1921). 1925. gadā ar lekciju ciklu eksperimentālajā pedagoģijā un psiholoģijā Latvijā uzstājās lietuviešu eksperimentālās psiholoģijas celmlauzis, Kauņas profesors Jonas Gudaitis-Vābals (1881–1955), kas 1920. gadā bija nodibinājis pirmo Eksperimentālās psiholoģijas laboratoriju Lietuvā. 1930. gada 24. septembrī viņš nolasīja LU lekciju „Jaunie principi tipoloģijas pētīšanā”. Vīnes Universitātes profesors Rūdolfs Urbančičs (*R. Urbantschitsch*, 1879–1964) 1928. gada novembrī uzstājās ar divām lekcijām Rīgā un vienu Liepājā. Psihoanalītiķa Urbančiča lekcijas bija par psihoanalīzi un viņas iespaidu uz bērniem, seksualitātes pamatiem, bērnu audzināšanu (Vortrag, 1928). Diemžēl 1929. gadā austriešu psihologam neļāva iebraukt Latvijā un nolasīt lekcijas, tostarp arī par psihoanalīzi un Freidu. Iespējams, ka iemesls vieslekciju atteikšanai meklējams Urbančiča lekciju saturā 1928. gadā, jo Rīgā 1933. gada martā lekcijas par psihoanalīzi, kā arī dziļu psiholoģiju nolasīja psihoanalītiķis Zigfrīds Bernfelds (*S. Bernfeld*, 1892–1953). 1934. gadā Rīgā ieradās austriešu psihoanalītiķis Oto Fenihels (*O. Fenichel*, 1897–1946), taču arī viņam turpmāk tika liegta atļauja Latvijā runāt par savu skolotāju un līdzgaitnieku Zigmundu Freidu. Vīnes Pedagoģiskā institūta docents Ferdinands Birnbaums (*F. Birnbaum*, 1892–1947) un individuālpsihologs Oskars Špīls (*O. Spiel*, 1892–1961) 1931. gada augustā ieradās Latvijā un vadīja Latvijas skolotāju savienības organizētos kursus individuālpsiholoģijas lietošanai skolā (K. P., 1931). Kursos tika aplūkota saskarsmes un individuālpsiholoģija, psihoanalīze, jaunatnes audzināšanas darbs Berlīnē un Vīnē un citi jautājumi (LVVA, 1932). Latvijā 1935. gadā viesojās arī vācu filozofs un psihologs Ludvigs Klages (*L. Klages*, 1872–1956). Kas zina, varbūt Rīgā būtu iebraucis arī leipcigietis Oto Klems (*O. Klemm*, 1884–1939), ar kuru rīdziniekiem bija daudz kopīgu sarunu, domu apmaiņu un diskusiju. Iespējams, ka vieslektoru skaits būtu bijis vēl lielāks, ja 30. gados situācija Eiropā būtu bijusi citādāka. Vairāku pazīstamu zinātnieku emigrācija uz Ameriku nozīmēja tiešo kontaktu pārraušanu ar Eiropas, tostarp Latvijas, psihologiem.

Latvijas psihologi un pedagogi savukārt brauca uz ārzemēm. Pie jau minētā O. Klema skolojās R. Drillis (Loosch, 2008), M. Liepiņa un citi. Pauls Dāle 30. gados piedalījās starptautiskajos psihologu kongresos Kopenhāgenā, Prāgā, Parīzē un Vīnē un bija loceklis starptautiskajā psihologu komitejā, Beļģijā pie O. Dekrolī viesojās skolotājs Īzaks Rabinovičs (1886–?), kas pirmsrevolūcijas Krievijā gatavojās darbam Psihoneiroloģiskajā institūtā Pēterburgā, taču Pirmā pasaules kara notikumi un Latvijas Republikas proklamēšana ieviesa izmaiņas arī daudzu cilvēku personīgajā dzīvē. Pedagoģis un ārsts Ī. Rabinovičs atgriezās Latvijā un uzturēja kontaktus ar Dekrolī, kuru viņš bija iepazinis, studējot jurisprudenci Beļģijā 20. gs. sākumā (LVVA, 1935). Starp citu, par Dekrolī interesējās arī citi Latvijas pedagogi un ar viņu personīgi pazīstama bija arī skolotāja Emma Lieknis (1886–1941). 1935. gada

vasarā viņa piedalījās Beļģijas vidusskolu skolotāju un psihologu kongresā (LVVA, 1935). Psihologs Ivans Tutiškins 1929. gada augustā piedalījās psihologu konferencē Kopenhāgenā. Tā domu apmaiņa norisa divos virzienos – ar vieslektoru palīdzību un zinātnisko komandējumu rezultātā.

Latvijā darbojās arī vairākas **psiholoģijas biedrības**. 1928. gadā tika nodibināta Latvijas Individuālp psiholoģijas biedrība, kuru vadīja skolotājs un grāmatu revizors Reimars Dellens (*R. Döllen*) (LVVA, 1928). Taču tās darbība un sadarbība ar ārzemju psihologiem un izdevējiem bija visai īslaicīga. Biedrībā darbojās galvenokārt vācbaltieši. 1930. gadā tika nodibināta cita Latvijas Individuālp psiholoģijas biedrība, kurā galvenokārt darbojās latvieši. To sākumā vadīja Jānis Bunduls, vēlāk – Kārlis Kraujiņš. Biedrība pastāvēja līdz 1936. gadam. 20. un 30. gados visai aktīvu darbību izvērša 1922. gadā dibinātā Psihiskās pētīšanas biedrība, kuru vairākus gadus vadīja ķīmiķis Karls Blahers (*C. Blacher*, 1867–1939). Tā darbojās Rīgā, bet filiāle – Jelgavā. Biedrība pievērsās galvenokārt parapsiholoģijas problēmām, un tai bija praktiskā okultisma sekcija. Psihiskās pētīšanas biedrība 1927. gadā sāka izdot žurnālu „Seelenprobleme” (Dvēseļu problēmas). Biedrības prezidents, Latvijas Universitātes profesors Karls Blahers no 1924. gada bija Metapsihiskās pētīšanas internacionālās organizācijas Latvijas komitejas biedrs un piedalījās psihiskām studijām veltītajās starptautiskajās konferencēs. 1938. gadā biedrībai bija 275 biedri (LVVA, 1938).

Psiholoģija Latvijā 20. un 30. gados attīstījās Eiropas zinātnes kontekstā. Profesionāli psihologi, kuri savu izglītību bija papildinājuši ārzemēs, un pedagogi radīja nozīmīgus darbus, izveidoja terminoloģiju, zinātniskas institūcijas un iekļāvās pasaules psiholoģijā, taču politiskie notikumi un Otrais pasaules karš traucēja un pēc tam pārtrauca tās patstāvīgu darbību. Turpmākajos gados bija jāpielāgojas nacionāl-sociālistiskajai un padomju varas doktrīnai psiholoģijā, kas nesekmēja vietējo zinātnieku pētījumus, un faktiski tika veikts „zinātnes imports”.

## **Psiholoģija padomju (1940–1941) un nacistiskās Vācijas okupācijas laikā (1941–1944)**

### **1940.–1941. gads**

Psihologi un pedagogi izmaiņas mācību procesā un ideoloģijā piedzīvoja pēc padomju karaspēka ienākšanas Latvijā un padomju varas nodibināšanas 1940. gada vasarā. 1940./41. mācību gadā situācija mācību iestādēs bija līdzīga – mainījās iestāžu un struktūrvienību nosaukumi, tās reorganizēja, no darba atlaida tos, kurus neuzskatīja par lojāliem padomju varai, bet vadītājus vispirms apstiprināja kā vietas izpildītājus, un mācību gada laikā liela daļa no viņiem tika nomainīta. Tā tas bija arī Latvijas Universitātē, kuras nosaukums kļuva garāks – Latvijas Valsts universitāte. Ar 1940. gada 1. septembri tika likvidēta Filoloģijas un filozofijas fakultātes Filozofijas nodaļa, kas jaunajai varai likās reakcionāra un ideālistiska. Fakultātes nosaukums 1940./41. gadā bija Vēstures un filoloģijas fakultāte (Jurgens, 1959). 1940. gadā likvidēja fakultātes Pedagoģikas nodaļu un izveidoja Pedagoģikas un psiholoģijas katedru. Par tās docentu ar 1. septembri iecēla Rūdolfu Drilli. Ar 1. oktobri viņš kļuva par katedras vadītāja vietas izpildītāju, taču jau 1. decembrī viņu no šī amata atbrīvoja. 1941. gada sākumā viņš kļuva par LVU sagatavošanas kursu direktoru (LVVA, 1940–1941). Drilļa vietā ar LVU rektora 1940. gada 16. decembra pavēli Nr. 40 par

profesora vietas izpildītāju un Pedagoģikas un psiholoģijas katedras vadītāju Vēstures un filoloģijas fakultātes Vēstures nodaļā ar 1940. gada 1. decembri iecēla Izidoru Meikšānu<sup>6</sup> (1900–1975) – „profesoru” bez zinātņu grāda, kura pedagoģiskais darba stāžs nebija pat 5 gadi (LVA, 1940). Izidora Meikšāna darbība bija visai īsa, un jau 1941. gada 25. jūlijā viņš tika svītrots no Latvijas Universitātes mācībspēku sarakstiem, jo, sākoties Otrajam pasaules karam, bija aizbēdzis uz Padomju Savienību. Rūdolfs Drillis pirmajā mācību gadā padomju varas apstākļos savu kursu lasīja pēc psiholoģijas programmas, kas Padomju Savienībā tika apstiprināta 1938. gadā, un izmantoja „atzītas” mācību grāmatas (LVVA, 1940–1941).

Tā kā Filozofijas nodaļa bija slēgta, no darba tika atbrīvots Pauls Dāle, kura ģimenei ar trim bērniem tas bija grūts laiks. Profesoram tika piedāvāts mācīt krievu valodu, jo rektors Jānis Paškevičs tik ievērojamu mācībspēku nespēja izraidīt no universitātes un mierīgi noskatīties uz viņa pārdzīvojumiem (Vēliņš, 1988).

1941. gada februārī sākās valsts eksāmenu kārtošana pēc jaunās varas likumiem. Tā saucamā padomju diploma iegūšanai bija nepieciešams nokārtot četrus valsts eksāmenus šādos priekšmetos: marksisms-ļeņinisms, Staļina konstitūcija, pedagoģija un psiholoģija. Valsts eksāmenu pedagoģijā un psiholoģijā komisijas priekšsēdētājs bija Augusts Blūmfelds – Vēstures un filoloģijas fakultātes dekāns, kas līdz 1940. gadam bija dzīvojis un strādājis Krievijā (Zigmunde, 2010).

Programmas un mācību saturs tika mainīts arī skolotāju sagatavošanasursos. Tā Latvijas PSR Izglītības tautas komisariāta rīkotajos skolotāju sagatavošanasursos no 1940. gada 15. novembra līdz 23. decembrim tika mācīta padomju pedagoģija un psiholoģija (LVVA, 1940). Iepazīstoties ar apliecinājumiem par kursu beigšanu, kuri bija izsniegti kursu dalībniekiem, redzam, ka šajos mācību priekšmetos iegūtās zināšanas vairumā gadījumu bijušas viduvējas. Tas arī saprotams, jo piecās nedēļās bija grūti apgūt padomju ideoloģijai tīkamas mācības, kas Latvijā dzīvojošiem līdz tam bija svešas.

### **1941.–1944. gads**

Pēc vācu armijas okupācijas „padomju psiholoģijas” laikmets bija uz laiku beidzies. Atkal tika domāts par izmaiņām augstskolu un citu mācību iestāžu programmās, bet Universitātes Rīgā (LU nosaukums no 1942. līdz 1944. g.) Filoloģijas un filozofijas fakultāte 1941./42. mācību gadu sāka 1942. gada 16. aprīlī, un tās uzdevums bija sagatavot skolotājus vidusskolām (Dāle, 1945). Psiholoģiju apguva Pedagoģijas nodaļas un arī citu fakultāšu studenti, kas gatavojās kļūt par skolotājiem. LU Psiholoģijas institūtu turpināja vadīt Pauls Dāle, bet par asistentu no 1941. gada strādāja Rūdolfs Drillis. Turklāt Universitātē Rīgā turpināja strādāt Rūdolfs Jirgens un Jānis Siliņš, bet asistente Milda Liepiņa 1939. gada 1. jūlijā no LU aizgāja, jo viņai bija radies konflikts ar kolēģiem un uz docenta amatu viņa pretendēt nevarēja. Arī turpināt darbu kā asistente M. Liepiņa nevarēja, jo to neparedzēja LU Padomes 1931. gada 25. martā apstiprināti noteikumi par asistentiem. Turklāt M. Liepiņa savu promocijas darbu toreiz nebija aizstāvējusi un tikai 1943. gada 29. decembrī ar darbu „Miesas uzbūve un psihiskā īpatnība” viņa ieguva doktora grādu pedagoģijā (Baltiņš, 2004).

<sup>6</sup> Rietumtautu komunistiskās universitātes (Maskavā) absolvents I. Meikšāns par Pedagoģikas un psiholoģijas katedras vadītāju netika iecelts 1940./41. m. g. sākumā, kā tas izriet no dažām publikācijām (Reņģe, 2013).

Promocijas darba apakšvirsraksts bija „E. Krečmera tipu pārbaude ar latviešiem”, un tā neapšaubāmi ir pirmā psiholoģijai veltīta doktora disertācija latviešu valodā, ko izstrādājusi LU absolvente. Toreiz gan doktora zinātnisko grādu piešķīra nevis psiholoģijā, bet gan pedagogijā, kas bija otrais Latvijā aizstāvētais darbs šajā nozarē.

Darbojās Universitātes Rīgā Psiholoģijas institūts, kas 1943. gadā sāka lielu struktūrp psiholoģijas pētījumu, paredzot aptvert 250 latviešu studentus un tikpat daudz latviešu rakstnieku un mākslinieku (Drillis, 1957). Iesāktais darbs netika pabeigts. Darbojās arī Rīgas pilsētas Jaunatnes un aroda pētīšanas institūta Skolu psiholoģijas nodaļa, kuras psiholoģe un Rīgas skolotāja Eleonora Upatniece (1883–1980) sarakstīja grāmatu „Mazbērnu un bērnu garīgā audzināšana”, kas iznāca 1943. gadā Rīgā.

Nacistiskās Vācijas okupācijas laikā psiholoģija līdzīgi kā citas zinātņu nozares bija pakļauta nacionālsociālismam un latviešu zinātnieki pētījumos bija ierobežoti gan finansiāli, gan materiāli. Universitātē Rīgā 1942./43. mācību gadā piecu lekciju ciklu psiholoģijā nolasīja profesors Herberts Gerdessens (*H. Gerdessen*, 1892–?), kas bija iebraucis no Rostokas (LVVA, 1943) un kopā ar citiem inteliģences pārstāvjiem 1933. gada 11. novembrī bija parakstījis par atbalstu Ādolfa Hitlera politikai.

Pēc padomju armijas ienākšanas Rīgā 1944. gada rudenī darbu atsāka LVU, kur psiholoģiju līdz 1949. gadam turpināja mācīt profesors Pauls Dāle, darbā tika pieņemts LU absolvents, bijušais psiholoģijas skolotājs Jānis Bunduls, kas strādāja LVU līdz 1949. gadam. Jānis Siliņš, Rūdolf Drillis, Pauls Jurevičs, Teodors Celms emigrēja un turpināja darboties svešās zemēs, bet Jūlijs Aleksandrs Students tika represēts un viņa zinātnieka un pedagoga darbība tika apturēta. Padomju psiholoģijas ienākšana Latvijā un zinātnes attīstība norisa citos apstākļos un ar citiem zinātniekiem, bet tas ir cits stāsts, kas daļēji aprakstīts un neapšaubāmi tiks vēl pētīts. Arī psiholoģijas pirmsākumu un tālākās attīstības vēsture līdz 1944. gadam gaida vispusīgus, daudz plašākus zinātniskus pētījumus. Būtu vēl jāpēta dokumenti un jāveido atsevišķi raksti par sakariem ar krievu un vācu zinātniekiem, kas vēstures kopainu krietni bagātinātu.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Adlers, A. (1932). *Psiholoģija un dzīve: [vispārsaprotams ievads individuālp psiholoģijā]*. Rīga: Latvijas skolotāju savienība.
- Allik, J. (2007). History of experimental psychology from an Estonian perspective. In: *Psychological Research*, 71 (618-635). Springer Verlag.
- Aristov, A. P. (1889). *Psihologija opitnaja*. Rīga: Tip. L. Blankensteina.
- Ašmanis, K. (1908). *Psiholoģijas pamatjautājumi*. Rīga.
- Baltiņš, M. (sast.). (2004). *Latvijā aizstāvētās doktora disertācijas (1923–1944)*. Rīga: LU.
- Bračs, A. (1905). *Jutekļu vilšanās: apzerejums is psiholoģijas*. Cēsis: J. Ozols.
- Bunduls, J. (1935). *Mīlas problēmas ģēnija prizmā*. Rīga: Grāmatrūpnieks; Valtera un Rapas ģenerālkomisijā.
- Dāle, P. (1921). *Cilvēka dvēsele un centrālā nervu sistēma: R. Avenariusa psiholoģiski-filozofiskie uzskati un viņu kritika*. [Rīga]: Latvijas Augstskolas valodnieciski-filozofiskā fakultāte.
- Dāle, P. (sast.). (1921). *Vēsturisks pārskats par Latvijas Augstskolas nodibināšanu un viņas darbību pirmā (1919./20.) mācības gadā*. Rīga: A. Gulbis.
- Dāle, P. (1938). *Psiholoģija*. No: L. Adamovičs (red.). *Zinātne tēvzemei divdesmit gados: 1918–1938* (101.-105.). Rīga: LU.

- Dāle, P. (1945). Kā rīkojās vācu fašistiskā vara ar Filoloģijas fakultāti. *Literatūra un Māksla*, Nr. 10, 7. lpp.
- Dauge, P. (1912). *Dzīves apnikums un dzīves prieks*. Valka: Stars.
- [Dorpat] (1909). Pädagogische Vorträge. *Düna Zeitung*, Nr. 213.
- Drillis, R. (1957). Latviešu praktiskās psiholoģijas 30 gadi. No: Amerikas latviešu Humanitāro zinātņu asociācija. J. Siliņš (red.). *Rakstu krājums* (98.-114.). Ņujorka.
- Gaupp, R. E. (1925). *Bērna psiholoģija* (O. Bergs, tulk.). Rīga: Valters un Rapa (oriģinālais darbs publicēts 1908. g.).
- Gribovskis, V. (1924). *Militārā psiholoģija* (tulk. M. Blese). Rīga: Virsnieku kursu lekciju un tulkojumu fonds.
- Hasselblatt, A., Otto G. (1889). *Album Academicum der Kaiserlichen Universität Dorpat*. Dorpat: C. Mattiesen.
- Hofstetter, R. & Schneuwly, B. (2003). A way for doing history of education sciences (end of 19<sup>th</sup> – first half of 20<sup>th</sup> century): The study of the disciplinarization process and of its contrasting configurations. In: P. Smeyers & M. Depaepe (Eds). *Philosophy and History of the Discipline of Education. Evaluation and Evolution of the Criteria for Educational Research* (53-65). Leuven: Faculty of Psychology and Educational Sciences.
- ISCHE (2013). *International Standing Conference for the History of Education: ISCHE 35. Education and Power: Historical Perspectives: 2013, Riga, August 21-24. Session Program*. Riga.
- Jerūzalems, V. (1927). *Psicholoģijas mācība* (tulk. A. Vēvere). Rīga: A. Gulbja izdevniecība (oriģinālais darbs publicēts 1922. g.).
- Jurgens, J. (atb. red.) (1959). *Pētera Stučkas Latvijas Valsts universitāte 40 gados (1919–1959)*. Rīga: Latvijas Valsts izdevniecība.
- Jurevičs, P. (1938). Filozofija. Psiholoģija. In: L. Adamovičs (red.). *Zinātne tēvzemei divdesmit gados: 1918–1938* (96.-105.). Rīga: Latvijas Universitāte.
- Jurevičs, P. (1940). *An essay on Latvian psychology*. Rīga: Latvijas Universitāte.
- Kasparsons, K. (1925). Psiholoģiski pētījumi. *Izglītības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr. 7, 8, 9.
- Kasparsons, K. (1926). Psiholoģiski pētījumi. *Izglītības Ministrijas Mēnešraksts*, Nr. 10, 11.
- K. P. (1931). Psiholoģijas kursi. *Mūsu Nākotne*, Nr. 16, 2.-3. lpp.
- Latvijas Universitāte divdesmit gados, 1919–1939. Vēsturiskas un statistiskas ziņas par Universitāti un tās fakultātēm*. 1. d. Rīga: Latvijas Universitāte, 1939.
- LVA (1940). 1340. f., 2 l. apr., 303. l. *LVU rektora pavēle Nr. 40 1940. gada 16. decembrī par Izidora Meikšāna iecelšanu par profesoru*.
- LVVA (1919–1948). 7427. f., 13. apr., 342. l. *Profesora Paula Dāles personālieta*.
- LVVA (1920–1928). 7427. f., 1. apr., 1701. l. *Profesora Ernsta Šneidera personālieta*.
- LVVA (1923). 7427. f., 1. apr., 6597. l. *Elizabetes Garais ieskaīšu grāmatiņa par studijām LU 1922./23. m. g.*
- LVVA (1925). 2125. f., 1. apr., 901. l., 101. lp. *Krievu izglītības pārvaldes paziņojums par atļauju K. Arabāzinam vadīt Krievu universitātes kursu pedoloģisko laboratoriju*.
- LVVA (1926). 3258. f., 14. apr., 88. l. *Rīgas pilsētas Jaunatnes un arodu pētīšanas institūta darbinieku algu saraksts*.
- LVVA (1928). 1826. f., 1. apr., 324. l., 2.-8. lp. *Latvijas Individuālpsholoģijas biedrības protokoli*.
- LVVA (1932). 3016. f., 1. apr., 38. l., 36-37. lp. *Atskaite par Latvijas skolotāju savienības darbību 1931. gadā*.
- LVVA (1935). 1632. f., 1. apr., 17189. l. *Skolotāja Īzaka Rabinoviča personālieta*.
- LVVA (1935). 2996. f., 11. apr., 19862. l. *Ārzemju pase skolotājai Emmai Lieknis*.
- LVVA (1935). 7427. f., 1. apr., 369. l., 23. lp. *Profesora Aleksandra Dauges atzinums par studenta Voldemāra Miškes diplomdarbu „Bērna un jaunatnes seksuālā audzināšana un informācija skolā”*.

- LVVA (1938). 1826. f., 1. apr., 918. l. *Psihiskās pētīšanas biedrības dokumenti*.
- LVVA (1938). 7427. f., 13. apr., 1660. l. *Rūdolfā Jirgena atsauksme par J. A. Studenta grāmatu „Bērna, pusaudža un jaunieša psiholoģija”*.
- LVVA (1939). 1632. f., 1. apr., 908. l. *Skolotāja Kārļa Ašmaņa personāllieta*.
- LVVA (1940). 1632. f., 1. apr., 3620. l. *Skolotāja Leonīda Cennes personāllieta*.
- LVVA (1940). 1632. f., 1. apr., 12037. l., 17. lp. *Rīgas pilsētas Jaunatnes un arodu pētīšanas institūta direktora L. Cennes ziņojums Izglītības Tautas komisariātam par Elfrīdas Lauvas darbību institūtā*.
- LVVA (1940–1941). 7427. f., 13. apr., 399. l. *Asistenta Rūdolfā Driļļa personāllieta*.
- LVVA (1943). 7427. f., 7. apr., 8b. l., 51. lp. *Dokumenti par Universitātes Rīgā darbību 1942./43. mācību gadā*.
- Lenz, W. (Ed.). (1998). *Deutschbaltisches biographisches Lexikon: 1710–1960*. Wedemark: H. v. Hirschheydt.
- Loosch, E. (2008). *Otto Klemm (1884–1939) und das Psychologische Institut zu Leipzig*. (Band 4.). Berlin: LiT Verlag.
- Mauriņš, A. (1935). *Militārās psiholoģijas konspekts*. Rīga: Militārās literatūras apg. fonds.
- Millers-Freienfels, R. (1934). *Tagadnes psiholoģijas galvenie virzieni* (tulk. O. Rolavs). [Rīga]: Logs (oriģinālais darbs publicēts 1929. g.).
- Ostwald, W. (2002). *Lebenslinien. Eine Selbstbiographie*. Grosbothen.
- Pavlova, M. A. (1931). *Cilvēka psihiskās dzīves kopšana: rokas grāmata gara higiēnā*. Rīga: Rīts.
- Reņģe, V. (2013). Latvijas psiholoģijas uzplaukums un noriets Baltijas kontekstā 20. gs. pirmajā pusē. No: I. Austers (red.). *Latvijas Universitātes Raksti*. 786. sēj. *Psiholoģija* (8.-20.). Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
- Rīgas Politehnikums (1938). *Album Academicum (1912.–1919. g.)*. Rīga: LU Studentu grāmatnīca.
- Rossolīmo, G. (1932). *Bērnu dvēseles pētīšanas plāns: palīga līdzeklis pedagogiem, ārstiem un vecākiem, sastādot normālu un defektīvu bērnu raksturojumus* (tulk. A. P.). Rīga: Latvijas skolotāju kooperatīvs (oriģinālais darbs publicēts 1922. g.).
- Schrenck, E. (1914). Ein dunkler Punkt. In: *Pädagogischer Anzeiger für Russland*, 5.
- Siliņš, J. (2004). Atmiņas par Filoloģijas fakultātes filozofijas nodaļu Latvijas Universitātē. No: P. Norvilis (galv. red.). *Latvijas Universitātei un Konservatorijai 1919-1940 un latviešu pēcaŗa izglītībai Latvijā un Rietumos veltīts rakstu krājums* (197.-205.). Rīga: Elpa.
- Siliņš, J. (1931). *Psiholoģija un loģika: vidusskolām un pašmācībai*. Rīga: Latvijas vidusskolu skolotāju kooperatīvs.
- Siliņš, J. (1936). *Psiholoģija un loģika: vidusskolām un pašmācībai*. Rīga: Latvijas vidusskolu skolotāju kooperatīvs.
- Šneideris, E. (1927). *Spēju Atīstītājs: Modernās praktiskās psiholoģijas uzdevumu un vingrinājumu kurss apdāvinātības tipa noteikšanai un garīgo spēju attīstīšanai pēc ievērojamo zinātnieku, prof. V. Šterna [Hamburgā], Dr. Ed. Klapareda [Parīzē], G. A. Jaederholma [Stokholmā], prof. Dr. L. Termana [Amerikā] pārbaudītām metodēm*. 2. izd. Rīga: Psyche.
- Šuvajevs, I. (2002). *Dzīļu psiholoģija: personas, idejas un risinājumi*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Šuvajevs, I. (2007). Freids un Latvija. *Reliģiski-filozofiski raksti*, 11, 87.-100. Rīga: LU Filozofijas un socioloģijas institūts.
- Šuvajevs, I. (2012). *Psihoanalīzes pēdas Latvijā*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
- Unāms, Ž. (red.). (1939). *Es viņu pazīstu: latviešu biogrāfiskā vārdnīca*. Rīga: Biogrāfiskā archīva apgāds.
- Upīts, A. (1913). *Jaunā paaudze: sabiedriski-psiholoģisks apzerejums*. Rīga: Dzirciemnieki.
- Vaintrob, M. (1932). *Dusha golusnovo evreja*. Rīga: Ettinger.

- Vēliņš, J. (1988). *Mana gaismas pils: atmiņas*. Sidneja: Sidnejas Latviešu biedrība; Selonijas Sidnejas kopa.
- Vīksna, A. (1986). *Tērbatas Universitāte*. Rīga: Zinātne.
- Vortrag Dr. Rudolf Urbantschitsch über das Problem der Sexualität (1928). *Neue Freie Presse*, 23008, 5.
- Zigmunde, A., Ķestere, I. (2010). Latvijas Universitātes Pedagoģijas nodaļa: pirmsākumi, studiju process, mācībspēki un studenti (1919–1944). No: A. Krūze & I. Ķestere (sast.). *Pedagoģijas vēsture: 15 jautājumi: zinātnisko rakstu krājums* (176.-203.). Rīga: RaKa.
- Zigmunde, A. (2010). Nezināmi fakti par profesoru Jūliju Aleksandru Studentu. No: G. Ozolzīle (red.). *RTU Zinātniskie raksti. 8. sēr., 17. sēj. Humanitārās un sociālās zinātnes* (53.-56.). Rīga: RTU.
- Zusne, L. (2012). Psiholoģijas attīstība Latvijā no 19. gadsimta vidus līdz 20. gadsimta vidum. No: K. Mārtinsons (sast.). *Psiholoģija Latvijā: psihologi, izglītība, profesionālā darbība: rakstu krājums* (16.-23.). Rīga: RaKa.
- Zvirgzdiņš, I. (2005). Rūdolfs Drillis un LU. No: I. Vilks (atb. red.). *Latvijas Universitātes Raksti. 684. sēj. Zinātņu vēsture un muzejniecība* (150.-151.). Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

## Summary

*The article provides an analysis of the development of psychology in Latvia from the 19<sup>th</sup> century to 1944. Psychology as a science developed in direct cooperation with the specialists in other countries, such as Germany and Russia. While there are already a number of publications about the history of psychology in Latvia, some locally as well as internationally known personalities are not mentioned. The well-known psychologists Rudolf Urbantschitsch, Siegfried Bernfeld, Otto Fenichel, Ferdinand Birnbaum, Ludwig Klages and others held lectures in Latvia. Several scientific institutes and societies, which at the time served the further advance of psychology.*

**Keywords:** *history of psychology, Latvia, University of Latvia.*



## „Ticība taisnīgai pasaulei”: mūsdienu pētījumu virzieni „*Belief in a Just World*”: *Contemporary Research Directions*

**Anita Zdanoviča**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [anita.zdanovica@gmail.com](mailto:anita.zdanovica@gmail.com)

Rakstā apskatīti sociālā psihologa Melvina Lernerā (*Lerner*) 1965. gadā izstrādātās „Ticības taisnīgai pasaulei” (TTP) teorijas mūsdienu pētījumu virzieni. Nobeigumā sniegts ieskats pētījumu problemātikā un minēti svarīgākie nākotnes izaicinājumi TTP pētījumu attīstībā.

Pēdējo divu desmitgažu laikā gūtās galvenās atziņas saistītas ar pāreju uz daudzdimensionālu TTP konstrukta izpratni; ar nevainīgu upuru noniecināšanas un vainošanas saistību ar cietušā aprakstu, novērotāja kognitīvajiem procesiem un dispozicionālajām iezīmēm; ar TTP funkcionālo lietderību (aizsardzība pret stresu un grūtībām, subjektīvās labklājības un sasniegumu orientācijas pastiprināšana); ar TTP un citu personību raksturojošo konstruktu (piemēram, personības iezīmēm, drošību, konformitāti, sociālo atbildību, empātiju) korelācijas izpēti, kā arī ar plašāku izpratni par sociālpolitiskajām, kultūras un demogrāfiskajām atšķirībām TTP izplatībā.

TTP mūsdienu pētījumu apskats liecina, ka pētnieku interese par šo teoriju ir pieaugusi, paplašinājusies arī jēdziena izpratne un lietojums, tāpat vērojama nozīmīga pētījumu ģeogrāfiskā izkliedētība.

**Atslēgvārdi:** ticība taisnīgai pasaulei, upuru noniecināšana, upuru vainošana, stresa un grūtību pārvarēšanas stratēģija.

### Jēdziena „ticība taisnīgai pasaulei” skaidrojums

Mūsdienu demokrātiskā sabiedrība lielā mērā balstās uz vispārpieņemta taisnīguma principiem: tiesiskais taisnīgums (valsts garantēta drošība apmaiņā pret likumpaklausīgu rīcību), ekonomiskais taisnīgums (darbs–alga, nodokļi–infrastruktūra), vismaz konceptuāls sociālpolitiskais taisnīgums (vienlīdzīgas iespējas un tiesības). Turklāt taisnīgumam ir īpašs statuss, kas ir augstāks par citām normām un vērtībām. Taisnīguma vārdā var tikt leģitimizēta un pat pieprasīta brīvības, dzīvības un laimes zaudēšana – nevienai citai sekulārai vērtībai nav salīdzinoši tik liela spēka (*Lerner*, 2002). Var teikt, ka ikvienam saprātīgam pieaugušajam piemīt taisnīguma izjūta, kas ir universāla savā būtībā, bet tās izpausmes un saturu ietekmē un nosaka konkrēta kultūra (*Fikentscher*, 1991).

Skaidrojot taisnīguma principa nozīmi, 1965. gadā sociālais psihologs Melvins Lerner radīja konceptu „Ticība taisnīgai pasaulei” („*Belief in a Just World*”), kas sākotnēji bija paredzēts kā metafora, lai aprakstītu cilvēkiem piemītošu tendenci attīstīt vispārēju taisnīguma izjūtu, nevis kā psiholoģisks konstrukts, par kādu tas šobrīd ir izveidojies (*Lerner*, 1997). Ticības taisnīgai pasaulei (TTP) hipotēzes būtību var

formulēt kā indivīdiem piemītošu nepieciešamību ticēt, ka viņi dzīvo pasaulē, kurā ikviens saņem to, ko pelnījis, un ikviens ir pelnījis to, ko saņem, turklāt šī vajadzība ticēt taisnīgai pasaulei, visticamāk, rezultēsies ar ticību taisnīgai pasaulei (Hafer & Bègue, 2005).

Teorijas autors (Lerner, 2000) skaidro, ka ticība taisnīgai pasaulei cilvēkos veidojas normālā attīstības procesā: bērni pakāpeniski iemācās atteikties no nekavējošu iegribu apmierināšanas un rīkoties tā, lai sasniegtu kādu laikā attālinātu, bet vērtīgāku mērķi. TTP nodrošina pamatu pārliecībai, ka cilvēki, pat ja ne uzreiz, tomēr saņem to, ko pelnījuši; līdz ar to Lerner (Lerner, 1977) uzskata, ka tas ir pamats t. s. personīgajam līgumam (*personal contract*) – TTP ļauj cilvēkiem racionalizēt nepieciešamību katru dienu strādāt un veikt ikdienas pienākumus, nesaņemot tūlītēju atlīdzību (Sebby & Johnston, 2012).

Līdz ar personīgā līguma attīstību mainās arī indivīda uzvedības motivācija – netiek mēģināts iegūt to, ko „vēlas”, bet to, kas ir „pelnīts” (Maes & Kals, 2002). Pētījumi liecina, ka tāds rādītājs kā bērna vispārējā gatavība atlikt tūlītējo vajadzību apmierināšanu, lai vēlāk gūtu lielāku labumu, prognozē nopelnu ņemšanu vērā, sadalot resursus vēlākā vecumā (pat pretēji vajadzībai maksimizēt personīgo labumu) (Lerner, 2002).

Pārliecība, ka pasaule ir taisnīga, palīdz uztvert fizisko un sociālo vidi kā stabilas un sakārtotas struktūras. Šādas ticības neesamība radītu grūtības īstenojot ilgtermiņa mērķus, kā arī apgrūtinātu sociāli vēlamas uzvedības regulācijas iespējas ikdienā. Ņemot vērā TTP adaptīvo nozīmi, indivīdu var nopietni satraukt situācijas, kas liek apšaubīt šādas taisnīgas un sakārtotas pasaules esamību (Lerner & Miller, 1978).

Eksperimentu rezultāti liecina, ka pastāv dažādas metodes, ar kuru palīdzību indivīdi cenšas saglabāt ticību taisnīgai pasaulei, ja tiek konfrontēti ar nevainīgu upuru ciešanām (Lerner, 2000):

- 1) novērotāji, ja viņiem tiek dota iespēja, cenšas palīdzēt un glābt upuri;
- 2) ja šāda iespēja netiek dota, novērotāji var noniecināt upuri (*victim derogation*), turklāt, jo lielākas ir upura ciešanas, jo lielāks nosodījums;
- 3) novērotāji, kuri zina, ka upura ciešanas tiek simulētas eksperimentālos nolūkos, paredz, ka naīvie novērotāji paudīs līdzjūtību un noniecinās upuri;
- 4) upuri netiek noniecināti, ja novērotājiem atgādina sociālās normas attiecībā uz nelaimes gadījumos cietušiem upuriem vai ja novērotājiem jāvērtē sev līdzīgi upuri;
- 5) lai gan novērotāji noniecinā upurus, kuri ir izteikti līdzīgi pašiem novērotājiem, viņi papildus piepūlas, lai izvairītos no klātesamības šādā situācijā.

Lerner (Lerner, 1997) norāda, ka racionāli domājoši indivīdi TTP mehānismu bieži izmanto neapzinātu „eksistenciālo šarāžu” veidā – atklāti un apzināti noliedzot jebkādu ticību taisnīgai pasaulei, viņi tomēr organizē savas domas un darbības tā, it kā ticētu galīgām taisnīgumam. Teorijas autors (Lerner, 1998, kā minēts Furnham, 2003) uzskata, ka cilvēkiem taisnīgums rūp daudz vairāk, nekā viņi to apzinās vai atzīst: tas ir ikviena indivīda dzīvē nemitīgi klātesošs spēks. Viņaprāt, TTP ir fundamentāla ilūzija: fundamentāla tādēļ, ka tā ir būtiska veselā saprāta un drošības sajūtas sastāvdaļa; ilūzija tādēļ, ka tā ir maldīga ticība, kas tiek aizstāvēta personisko motīvu dēļ.

Savukārt L. Openheimers (Oppenheimer, 2006) iebilst fundamentālās ilūzijas skatījumam, norādot, ka TTP ir primitīva ticība, kas attīstības gaitā zaudē savu nozīmi un tiek aizstāta ar sarežģītākām spriešanas formām, kas ļauj tikt galā ar netaisnīgu

un nesakārtotu pasauli. Šķērsgriezuma pētījumi liecina, ka pieaugušajiem ir nozīmīgi zemāks personīgās un vispārējās TTP līmenis, tāpat konstatēta negatīva korelācija starp ticību taisnīgai pasaulei un izglītības līmeni (t. i., kognitīvo attīstību). Vidēji vispārējā TTP savu nozīmi zaudē aptuveni 12 gadu vecumā, bet personīgā – 16 gados (Oppenheimer, 2006).

Tikmēr K. Kristjensons (Kristjánsson, 2004) uzskata, ka TTP ir jāvērtē indivīda vispārējo vērtību sistēmas kontekstā, un izvirza pieņēmumu, ka šis ticības veids ir tikai kāda plašāka konstrukta – iekšējā kontroles lokusa – sastāvdaļa; pašos pamatos tā ir pārliecība, ka cilvēka liktenis ir katra paša rokās, tādēļ ir tikai pamatoti ikvienā situācijā iesaistītos indivīdus novērtēt kā personīgi atbildīgus.

Apkopojot vairākos pētījumos gūtos rezultātus, M. Cukermans un K. Gerbasi (Zuckerman & Gerbasi, 1977) secina, ka pastāv statistiski nozīmīga korelācija starp augstu TTP un iekšējās kontroles lokusu. Vienlaikus pētnieki apšaubā pieņēmumu, ka tas ir saistīts ar šo abu konstruktu iespējamo pārklāšanos, jo indivīdiem ar augstu TTP raksturīgās iezīmes (piemēram, reliģiskums, labējais autoritārisms, tendence atbalstīt politiskos līderus un varas instances) vismaz teorētiski neatbilst tām iezīmēm, kas raksturo indivīdus ar iekšējās kontroles lokusu. Autori izsaka pieņēmumu, ka atbilstošākais skaidrojums saistīts ar visbiežāk izmantotās, koncepta autora Dž. Roterā 1966. gadā izstrādātās kontroles lokusa mērījumu skalas (Rotter, 1966) zemo konstrukta validitāti: šajā skalā iekļauts arī TTP faktors (Zuckerman & Gerbasi, 1977). Izmantojot atšķirīgu kontroles lokusa mērījumu skalu, salīdzinoši neseno veikta pētījuma rezultāti liecina, ka TTP prognozē sociālās attieksmes un subjektīvo labklājību neatkarīgi no kontroles lokusa (Sutton & Douglas, 2005).

## TTP mūsdienu pētījumu virzieni

A. Furnhems (Furnham, 2003), analizējot TTP pētījumu konceptuālos virzienus, apskatījis vairāk nekā 70 zinātnisku publikāciju un vairākas grāmatu nodaļas, kas izdotas pagājušā gadsimta pēdējā desmitgadē. Furnhems secina, ka pētnieku interese par šo jautājumu stabili pieaug, piemēram, laika posmā no 1960. līdz 1999. gadam datubāzē „PsychInfo” identificēti 606 raksti angļu valodā, kuros minēts jēdziens „taisnīga pasaule” (*just world*), bet 2000.–2001. gadā – vairāk nekā 40 raksti.

Savā apskatā Furnhems izšķir vairākus mūsdienu pētījumos dominējošos aspektus un kā nozīmīgākos izceļ divus jaunos virzienus: labāku individuālo atšķirību mērījumu izstrādi un TTP kā pozitīva, veselīga stresa un grūtību pārvarēšanas mehānisma izpēti pretēji iepriekš dominējošam uzskatam par TTP kā antisociālu pārliecību un aizspriedumu simbolu. Tāpat pētījumos vērojama pāreja no aprakstošas pieejas uz skaidrojošu (Furnham, 2003).

K. Hafere un L. Begs (Hafer & Bègue, 2005) savā pārskatā apkopjuši secinājumus par 66 eksperimentālajiem pētījumiem, kas veikti pēc 1980. gada. Pētnieki norāda, ka pastāv divas atšķirīgas perspektīvas TTP konceptuālajā izpratnē: korelatīvie pētījumi galvenokārt apskata TTP kā skaidri formulētu individuālo atšķirību mainīgo, savukārt eksperimentālie pētījumi lielāku uzsvaru liek uz fundamentālo vajadzību ticēt taisnīgai pasaulei.

Tikmēr TTP teorijas autors Lerner (Lerner, 2003) kritizē mūsdienu sociālajā psiholoģijā izplatīto tendenci taisnīguma jēdzienu izprast vienīgi kā līdzekli personīgo interešu realizācijai. Viņaprāt, viens no galvenajiem iemesliem šādai kļūdainai

izpratnei ir atteikšanās no klasiskās eksperimentālās paradigmas, kā arī būtisku konceptuālu principu neievērošana (heiristiska *versus* sistemātiska pieeja taisnīguma izpausmē, atšķirīgas taisnīguma formas augstas un zemas ietekmes situācijās). Lernerš uzskata, ka 20. gadsimta pēdējo 30 gadu laikā veiktajos pētījumos netiek pienācīgi atainota taisnīguma motīva nozīme cilvēku dzīvē; viņaprāt, izvēloties nepiemērotas pētījumu metodes un dizainu, pētnieki ir pazaudējuši šī konstrukta patieso jēgu.

### ***TTP individuālo atšķirību mērījumu izstrāde un pilnveide***

Lai gan tiek uzskatīts, ka TTP ir universāla pārlicība, indivīdi atšķiras pēc TTP izteiktības pakāpes pat vienā kultūrā (Kristjānsson, 2004); tieši šo individuālo atšķirību noteikšanai ir izstrādātas dažādas mērījumu skalas. Tradicionāli TTP tiek mērīta eksperimentāli (tiek pētīts process), kā arī izmantojot pašatskaiti (pēta saturu). Pētnieku uzmanības centrā ir tādu pēc iespējas īsāku un vienkāršāku TTP aptauju izstrāde, kas varētu tikt izmantotas gan korelatīvos, gan eksperimentālos pētījumos. Šobrīd eksistē vairāk nekā ducis mērījumu anketu, kas ir tieši saistītas ar TTP vai kādu no šī koncepta aspektiem (Furnham, 2003).

Viens no pēdējo gadu pētījumu virzieniem ir jautājums, vai ticība taisnīgai pasaulei ir viendimensionāls vai daudzdimensionāls konstrukts (Furnham, 2003; Hellman, Muilenburg-Trevino & Worley, 2008). Vairākos atšķirīgos pētījumos (Dalbert, Lipkus, Sallay & Goch, 2001; Lench & Chang, 2007; Loo, 2002) apstiprināta hipotēze, ka ticība taisnīgai un netaisnīgai pasaulei ir atšķirīgi konstrukti.

P. Mudraks (Mudrack, 2005) piedāvā uz rezultātiem orientētu pieeju TTP konstruktam, nodalot ticību pelnītai neveiksmei no ticības pelnītai veiksmi. Ticība pelnītai neveiksmei ietver pārlicību, ka slikti cilvēki pelnījuši negatīvas sekas, savukārt ticība pelnītai veiksmi paredz, ka labi cilvēki pelnījuši panākumus.

Pētnieki (Lipkus, Dalbert & Siegler, 1996) izvirza arī nepieciešamību nodalīt vispārēju (*general*) TTP no personīgas (*personal*) TTP jeb ticību taisnīgai pasaulei pret citiem vai sevi. Personīga ticība taisnīgai pasaulei ietver pārlicību, ka paša dzīvē notiekošais ir taisnīgs un paredzams, savukārt vispārēja ticība taisnīgai pasaulei atspoguļo pārlicību, ka pasaule kopumā ir taisnīga. Veicot mērījumus, personīgās jeb TTP-es skalas rādītāji pastāvīgi ir augstāki nekā vispārējās jeb TTP-citi skalas rādītāji (Bègue & Bastounis, 2003); tas liecina par tendenci uzskatīt, ka kopumā dzīve ir taisnīgāka pret pašu nekā pret citiem. Viens no iespējamiem šīs atšķirības skaidrojumiem varētu būt apziņa par individuāli ierobežotām iespējām paredzēt un kontrolēt pasauli kopumā, kamēr attiecībā uz sevi tas varētu šķist vieglāk īstenojams uzdevums (Calhoun & Cann, 1994). Iespējams, atšķirības nosaka kultūra: piemēram, kolektīvisma kultūras valstī Ķīnā augstāki rādītāji ir tieši vispārējās TTP mērījumiem pretēji individuālisma kultūrās parasti iegūtajiem rezultātiem (Wu et al., 2011).

Savukārt J. Maes (Maes, 1998, kā minēts Furnham, 2003) izvirzīja pieņēmumu, ka nepieciešams nodalīt divus atšķirīgus taisnīguma veidus: pastāvīgo jeb imanento (*immanent*) taisnīgumu (tendence saskatīt taisnīgumu aktuāli notiekošajā) un galīgo (*ultimate*) taisnīgumu (pārlicība, ka attālinātā nākotnē gaidāmie notikumi izlīdzinās pašlaik esošās netaisnības).

Kopumā mūsdienās novērojama jaunu, daudzdimensionālu TTP mērījumu attīstība, tāpat ir izveidotas aptaujas skalas, kas mēra dažādus taisnīguma veidus (Furnham, 2003).

### **TTP saistībā ar upuru vainošanu un noniecināšanu**

Visplašāk pazīstamais TTP aspekts ir tieši upuru vainošana taisnīgas pasaules ticības saglabāšanas nolūkos. Šis jautājums bija visplašāk pētītais jau teorijas attīstības sākumposmā, un daudzpusīgi pētījumi turpinās līdz pat mūsdienām (Furnham, 2003).

Ja indivīdam ir izveidojusies ticība taisnīgai pasaulei, ir tikai loģiski sagaidīt turpmākus racionalizētus secinājumus, piemēram – ja pasaule ir taisnīga un cilvēki saņem, ko pelnījuši, tātad gan pozitīvām, gan negatīvām lietām būtu jābūt pelnītām. Ja kādā situācijā, novērojot objektīvi netaisnīgus notikumus, taisnīguma atjaunošana nav iespējama, cilvēki šo netaisnību atrisina kognitīvā ceļā, pārvērtējot notikušo jeb asimilējot netaisnīgumu (Dalbert, 2009). Indivīdiem ar izteiktu ticību taisnīgai pasaulei saskarsme ar nevainīgu upuru ciešanām rada spēcīgu nesaskaņu starp viņu uzskatu sistēmu un realitāti; šī nekongruence visvienkāršāk var tikt atrisināta, vainojot vai noniecinot upuri (Bos & Maas, 2009). Upuru vainošanas un noniecināšanas mehānisma lietošanas rezultātā cietušajam ir jācieš divkārt: viņam jātiek galā ar primāro (sākotnējā pāridarījuma sekas) un sekundāro viktimizāciju (*victimization*), kas ietver nosodījumu un sociālā atbalsta trūkumu (Correia & Vala, 2003). Turklāt TTP sociālajā uztverē tiek aktivizēta un izmantota automātiskā līmenī (Murray, Spadafore & McIntosh, 2005).

Savukārt R. Satons ar kolēģiem (Sutton et al., 2008) izvirza pieņēmumu, ka netaisnīgu situāciju vērtējumu vairāk ietekmē vispārīgs „taisnīguma motīvs”, nevis ticība taisnīgai pasaulei. Kā analogija minēta cilvēku attieksme pret savu neizbēgamo nāvi – parasti šis drauds netiek pārvarēts ar ticību savai nemirstībai, vairums vienkārši izvairās domāt vai runāt par nāvi, pārvarot eksistenciālo trauksmi ar dažādu aizsardzības mehānismu palīdzību.

Līdzšinējie pētījumi (Correia & Vala, 2003; Seby & Johnston, 2012) rāda, ka upuru noniecināšanu galvenokārt palielina cietušā nevainīgums, ciešanu ilgstošums, novērotāja līdzība cietušajam (jo upuris ir līdzīgāks pētījuma dalībniekiem, jo personīgi apdraudošāka ir novērotā netaisnība) un TTP izteiktības pakāpe. Tāpat vērtējumu ietekmē cietušā veiktās darbības: jo vairāk upuris nesekmīgi cenšas kompensēt savas ciešanas, jo negatīvāk viņu novērtē indivīdi ar spēcīgu TTP (Appelbaum, Lennon & Aber, 2006).

Eksperimentālā pētījumā (Haynes & Olson, 2006), manipulējot ar upura aprakstu (patīkams/nepatīkams, augsta/zema atbildības pakāpe), skaidrota atšķirīga stratēģiju izvēle, veidojot attieksmi pret cietušo. Secināts, ka upura rakstura noniecināšana raksturīga attiecībā uz nepatīkamu, bet savā situācijā objektīvi nevainīgu upuri; upura vainošana raksturīga attieksmē pret patīkamu, bet objektīvi atbildīgu upuri, savukārt kompensējoša attieksme vērojama pret patīkamu un nevainīgu cietušo.

Manipulējot ar upura nevainīguma pakāpi, netika konstatētas atšķirības objektīvi mazāk nevainīgu upuru pievilcības novērtējumā, kamēr nevainīgus upurus novērotāji ar augstu TTP līmeni raksturoja kā salīdzinoši mazāk pievilcīgus nekā novērotāji ar zemu TTP līmeni; rezultāti parādīja arī tendenci vairāk noniecināt tos upurus, kas ir objektīvi atbildīgi par savu situāciju, bet veiksmīgi izvairās no ilgstošām ciešanām (Correia & Vala, 2003). Tas norāda, ka TTP esamību apdraud ne vien sliktas lietas, kas notiek ar labiem cilvēkiem, bet arī labas lietas, kas notiek ar ne tik labiem cilvēkiem.

Izmantojot modificētu Strūpa (*Stroop*) testu, K. Hafere (Hafer, 2000a) konstatēja, ka izteikti netaisnīgu situāciju lieciniekiem nepieciešams ilgāks laiks krāsu

identifikācijai, ja stimolvārdi saturēja ar taisnīgumu saistītus jēdzienus (pat ja tie nebija tieši atpazīstami). Iegūtie rezultāti apstiprina, ka nevainīgi upuri apdraud novērotāja ticību taisnīgai pasaulei un upuru noniecināšana daļēji varētu būt skaidrojama ar nepieciešamību mazināt šo apdraudējumu.

Eksperimentālā pētījumā (Callan, Ellard & Nicol, 2006) konstatēts, ka upuru vainošanu ietekmē arī imanentais taisnīgums: ja novērotāji saskatīja cēloņsakarību starp satiksmes negadījumā cietušu kājāmgājēju un viņa ārlaulības sakariem (augsts imanentais taisnīgums), negadījums tika vērtēts kā vairāk pelnīts, kamēr loterijas laimests tika vērtēts kā vairāk pelnīts laimētāja pozitīva raksturojuma gadījumā.

Izmantojot acu kustību kontroli, tika gūts apstiprinājums hipotēzei, ka informācija par kādas personas labu vai sliktu rīcību var iespaidot novērotāju ekspektācijas attiecībā uz turpmāku šīs personas likteni (Callan, Ferguson & Bindemann, 2013). Šajā eksperimentā dalībnieki klausījās dažādus audiotāstus, un, ja stāstā tika aprakstīta pozitīva (negatīva) uzvedība, klausītāju acu skatiens biežāk fokusējās uz ekrānā redzamo pozitīvo (negatīvo) rezultātu vēl pirms stāstā dzirdamā iznākuma paziņošanas.

TTP un upuru vainošana apskatīta arī atšķirīgu informācijas apstrādes procesu kontekstā. Eksperimentālā pētījumā (Bos & Maas, 2009) dalībnieki tika ievirzīti empīriskā (heiristiskā, automātiskā, intuitīvā) vai racionālā (apzinātā, pārdomātā, loģiski abstraktā) domāšanas sistēmā; rezultāti parādīja, ka upura vainošana bija izteiktāka racionāli ievirzītajiem novērotājiem, kuru ticība taisnīgai pasaulei tika apdraudēta. Autori skaidro, ka racionālās domāšanas ietvaros saistībā ar nevainīgu upuru ciešanām vienlaikus pastāv savstarpēji izslēdzoši apgalvojumi, piemēram: (a) pasaule ir taisnīga; (b) persona X piedzīvojusi negatīvu notikumu; (c) persona X to nav pelnījusi. Lai atrisinātu šo pretrunu, novērotājam ir jāmaina kāds no apgalvojumiem. Ja sākotnējā ticība taisnīgai pasaulei ir augsta, visvienkāršākais risinājums ir mainīt apgalvojumu (c) un secināt, ka cietusi persona ir pelnījusi notikušo.

Savukārt Hafere un L. Gose (Hafer & Gosse, 2011) piedāvā alternatīvu skatījumu, skaidrojot upuru vērtēšanas stratēģiju izvēli ar individuālām stresa un grūtību pārvarēšanas atšķirībām starp apspiedējiem (*repressors*) un neapspiedējiem (*nonrepressors*). Apspiedēju stilu raksturo zemi trauksmes un augsti aizsargāšanās rādītāji (izvairīšanās no negatīviem afektiem); populācijā šādu indivīdu skaits tiek lēsts 10–20% apmērā. Eksperimenta rezultāti liecina, ka apspiedējiem ir izteikta tendence uztvert upura ciešanas pozitīvāk (piemēram, ticot, ka no ciešanām ir kāds labums, tās tiks atlīdzinātas nākotnē u. tml.), kā arī nesamazināt ciešanu apmēru. Savukārt neapspiedēji reaģēja klasiskā manierē – noniecinot cietušā rakstura iezīmes.

G. Hiršbergers (Hirschberger, 2006) apskatīja TTP konstruktā saistībā ar eksistenciālo šausmu teoriju, izvirzot hipotēzi, ka atgādinājumi par personīgo nāvi varētu palielināt nevainīgu upuru vainošana. Šī hipotēze apstiprinājās smagi ievainotu, bet ne viegli ievainotu vai negatīvi attēlotu upuru gadījumā, kā arī apstākļu sakritības rezultātā cietušu, bet ne savā situācijā atbildīgu upuru gadījumā.

Tāpat atklāta saistība starp upuru vainošanas pakāpi un pašregulējošiem mehānismiem: ego-izsmelšanu (*ego-depletion*) vai pastiprināšanu (*self-affirmation*). Upuru vainošana ir izteiktāka, ja pirms tam bijis jāveic salīdzinoši sarežģītāks uzdevums, kura rezultāti var nebūt pietiekami veiksmīgi, savukārt iepriekš paaugstinot pašvērtējuma izjūtu, upuru vainošana ir vājāk izteikta (Loseman & Bos, 2012). Kādā citā eksperimentālā pētījumā (IJerman & Van Prooijen, 2008) skaidrots, kā

mijiedarbojas TTP un negatīvu afektu pārvarēšanas stratēģijas (aktīva pašregulējoša rīcība vai esošā negatīvā stāvokļa uzturēšana). Secināts, ka indivīdi ar zemākām negatīvo afektu regulēšanas prasmēm izrāda lielāku nepieciešamību aizsargāt TTP, samazinot cietušā pārdzīvojumu nozīmi.

Vairākos pētījumos atklāta saistība starp orientāciju uz nākotni, ilgtermiņa mērķu esamību un augstāku upuru noniecināšanu. Tā Hafere (Hafer, 2000b) atklāja, ka eksperimentālas ietekmes rezultātā vislielāko TTP apdraudējumu un sekojošu nepieciešamību vainot nevainīgu upuri izjūt tie indivīdi, kuriem bija raksturīgas investīcijas ilgtermiņa mērķos un godīgu, ortodoksālu metožu izmantošana šo mērķu sasniegšanā. Arī vēlākie rezultāti (Hafer, Bègue, Choma & Dempsey, 2005) apstiprināja šo sakarību, ko vēl vairāk pastiprināja indivīdu pārliecība par to, ka sagaidāmie rezultāti ir pelnīti. Turpmākos eksperimentos atklāta nākotnes orientācijas un zemākas personīgās nedrošības (*personal uncertainty*) tolerances saistība ar upuru vainošanas izteiktības pakāpi (Ball & Bos, 2012).

Liela daļa pētījumu apskata TTP un upuru vainošanu attiecībā uz dažādām sociālajām kategorijām: trūcīgiem nabadzīgo valstu iedzīvotājiem, cilvēkiem ar fiziskiem trūkumiem, invalīdiem, AIDS inficētajiem, nelaimes gadījumos cietušajiem, izvarošanas upuriem, ļaundabīgā audzēja slimniekiem u. c. (Anderson, 1992; Braman & Lambert, 2001; Bush, Krebs & Carpendale, 1994; Correia, Vala & Aguiar 2001; Ebner, Latner & O'Brien, 2011; Glennon & Joseph, 1993; Hergovich, Ratky & Stollreiter, 2003; Kleinke & Meyer, 1990; Nudelman & Shiloh, 2011; Park, Edmondson, Fenster & Blank, 2008). Vairumā šādu pētījumu novērotāji netiek personīgi konfrontēti ar upuriem vai viņu dzīvesstāstiem, nav pazīstami ar upuri, viņiem netiek sniegta detalizēta informācija par traģiskā notikuma kauzalitāti (Furnham, 2003).

### **TTP kā pozitīva un veselīga stresa un grūtību pārvarēšanas stratēģija**

Viens no nozīmīgākajiem TTP pētījumu virzieniem saistīts ar TTP kā pozitīva un veselīga stresa un grūtību pārvarēšanas mehānisma izpēti (indivīdi jūtas mazāk ievainojami un apdraudēti, jo tic, ka nav pelnījuši nevēlamus rezultātus). Šis pētījumu virziens parāda TTP pozitīvo un adaptīvo funkcionalitāti; tas ļauj arī saprast, kādēļ cilvēki tik ļoti pretojas TTP uzskatu maiņai. Personīgā resursa izpratnē TTP var kalpot gan kā aizsardzība pret stresu, gan kā uz sasniegumiem vērstas uzvedības pastiprinātājs. Faktiski TTP veic psiholoģiska aizsardzības mehānisma funkcijas un ļauj just kontroli pār savu likteni (Furnham, 2003).

Vairāku desmitgažu ilgie pētījumi liecina, ka TTP var izcelt trīs galvenos funkcionāli adaptīvos aspektus (Donat, Umlauf, Dalbert & Kamble, 2012): pirmkārt, *uzticēšanās* citiem un savam „liktenim”, kas sniedz drošības sajūtu un ļauj investēt ilgtermiņa mērķos; otrkārt, *asimilācijas* funkcija, kas ļauj vieglāk pārvarēt piedzīvotās netaisnības situācijas psiholoģiski (minimizējot izjusto netaisnību) vai biheiviorāli (kompensējot nodarījumu), tādējādi veicinot augstāku subjektīvo labklājību. Visbeidzot, TTP funkcionē kā *sociāli vēlamas uzvedības* veicinošs faktors personīgā līgumā, liekot pašam indivīdam rīkoties taisnīgi.

Pētījumos konstatēta TTP saistība ar subjektīvās labklājības rādītājiem – apmierinātību ar dzīvi, garastāvokļa līmeni un pozitīvām emocijām (Dalbert, Lipkus, Sallay & Goch, 2001). Tāpat TTP negatīvi korelē ar trauksmes, depresijas un vispārēja psiholoģiskā distresa izjūtām (Dzuka & Dalbert, 2002; Otto et al., 2006). Augstāks TTP līmenis ir saistīts ar spēcīgākām iekšējām un vājākām ārējām atribūcijām

attiecībā uz savas rīcības negatīviem iznākumiem, kas savukārt korelē ar augstāku pozitīvo emociju pārsvaru (Hafer & Correy, 1999).

Arī vairākos skolās veiktos pētījumos atklāta saistība starp TTP un subjektīvo labklājību (Correia & Dalbert, 2007, 2008; Correia, Kamble & Dalbert, 2009; Donat, Umlauf, Dalbert & Kamble, 2012); tāpat atklāta saistība starp skolēnu TTP un augstākām sekmēm; augstāks TTP līmenis korelēja arī ar skolēnu subjektīvo pārliecību par skolotāju taisnīgumu (Peter, Kloeckner, Dalbert & Radant, 2012).

Pētījumi liecina, ka TTP ir nozīmīga saistība ar labklājību mūža nogalē. Piemēram, Libānas veco ļaužu pansionātu iemītnieku pētījumā tika secināts, ka indivīdiem ar augstāku TTP bija raksturīgas veiksmīgākas negatīvu notikumu pārvarēšanas stratēģijas, kā arī augstāki pašsajūtas un labklājības rādītāji (Nasser, Doumit & Carifio, 2011). Līdzīgi TTP un personīgās labklājības korelācijas rezultāti, kontrolējot citus nozīmīgus mainīgos (veselība, sociālie kontakti), iegūti arī Slovākijas senioru izlasē (Dzuka & Dalbert, 2006).

Pētnieces Koreija, Batista un Lima (Correia, Batista & Lima, 2009) trīs empīriskos pētījumos mēģināja noteikt subjektīvās labklājības rādītāju un TTP cēloņsakarību. Rezultāti apstiprināja TTP un apmierinātības ar dzīvi rādītāju bilaterālo dabu: eksperimentāli pastiprināta apmierinātība ar dzīvi paaugstināja TTP rādītājus, un otrādi (TTP praimēšana paaugstināja apmierinātības ar dzīvi līmeni). Savukārt, manipulējot ar garastāvokli, netika panāktas izmaiņas TTP, un otrādi, TTP aktivizēšana neietekmēja dalībnieku garastāvokli; tas varētu liecināt, ka sakarība starp TTP un emocijām saistīta ar stabilākām afektīvām dispozīcijām.

Ticība taisnīgai pasaulei apskatīta arī personīgās labklājības un veselības kontekstā. Rezultāti liecina, ka ticība procedurāli taisnīgai pasaulei ir saistīta ar zemāku stresa līmeni un retāk sastopamām fiziskās veselības problēmām (Lucas, Alexander, Firestone & Lebreton, 2008). Tāpat gūts apliecinājums emociju un TTP mijiedarbībai, jo sevišķi mazāk privileģētās (zemāku ienākumu) respondentu grupās: distributīvā TTP korelē ar augstāku pozitīvo afektivitāti, bet procedurālā TTP korelē ar zemāku negatīvo afektivitāti (Lucas, 2009).

Interesanta sakarība atklāta starp TTP un attieksmi pret preventīvām veselības uzturēšanas iespējām: respondenti ar augstāku TTP augstāk novērtēja preventīvo pasākumu lietderību smagāku slimību gadījumos, kamēr respondenti ar zemāku TTP zemāk novērtēja preventīvo pasākumu lietderību vieglāku slimību gadījumos (Lucas, Alexander & Firestone, 2009).

Vairākos pētījumos demonstrēts, ka TTP ir svarīga nozīme stresa pārvarēšanā. Piemēram, Dž. Tomaka un Dž. Blaškovičs (Tomaka & Blascovich, 1994) guva apstiprinājumu četrām hipotēzēm attiecībā uz indivīdiem ar augstu TTP līmeni: viņi ir labvēlīgāk noskaņoti pret potenciāli satraucošiem uzdevumiem un vērtē tos drīzāk kā izaicinājumu, nevis draudu; izrāda izaicinājumam atbilstošu reakciju kopumu; pašnovērtējuma kontekstā ziņo par zemāku subjektīvā stresa līmeni uzdevuma izpildes laikā; labāk veic doto uzdevumu (iegulda vairāk darba un gūst labākus rezultātus). Eksperimentālā pētījumā secināts, ka augsts TTP un pašefektivitātes līmenis palīdz saglabāt pašcieņu apdraudošās situācijās (Bègue, 2005).

TTP korelē arī ar labāku stresa un sarežģījumu pārvarēšanu darbavietā, kompensējot dažādus negatīvos faktorus, piemēram, pārmērīgu slodzi, kolēģu mobingu (*mobbing*) (Otto & Schmidt, 2007). Vienlaikus pārliecība par mobinga esamību darbavietā un tai sekojošā viktimizācijas sajūta negatīvi korelē ar TTP (Adoric & Kvartuc, 2007).



Citi darba vidē veiktie pētījumi liecina, ka augsts TTP līmenis korelē ar profesionālās atbildības sajūtu un darba subjektīvo kvalitāti (Otto, Glaser & Dalbert, 2009). Tāpat augsti TTP rādītāji negatīvi korelē ar apzināti kaitnieciskas uzvedības, sabotāžas, zādzības un resursu ļaunprātīgas izmantošanas iespējamību darbavietā (Öcel & Aydın, 2010).

Analizējot stresa situācijām pakļautu policijas darbinieku psiholoģiskā distresa pakāpi (Brown & Grover, 1998), secināts, ka TTP spēj nodrošināt psiholoģisko aizsardzību zemas intensitātes stresa situācijās, bet spēcīga stresa ietekmē TTP var būt gan atbalstoša, gan traucējoša. Tāpat indivīdi, kas tic taisnīgai pasaulei, izjūt mazāku ārēju apdraudējumu (piemēram, ciest satiksmes negadījumā, iegūt AIDS) (Lambert, Burroughs & Nguyen, 1999).

P. Strelans (Strelan, 2007) izvirzīja pieņēmumu, ka TTP atspoguļo vispārīgu dispozīciju reaģēt uz pārkāpumiem prosociālā un adaptīvā veidā, ko apliecina pozitīva TTP korelācija ar piedošanu sev un citiem, kā arī pateicības un pašcieņas līmeni. Vēlākos pētījumos (Strelan & Sutton, 2011) konstatēts, ka augsti TTP līmeņa rādītāji prognozē salīdzinoši nelielu pāridarījumu piedošanu. Pētnieki uzsver nepieciešamību TTP un piedošanas mijiedarbības modelēšanā izmantot bidimensionālu abu kosntruktu konceptuālo pieeju.

K. Dalberte (Dalbert, 2002) izvirzīja pieņēmumu, ka TTP darbojas kā aizsargmehānisms pret dusmām. Eksperimentāli inducējot dusmīgu, priecīgu vai skumju garastāvokli, dalībnieki ar augstu TTP līmeni bija mazāk nikni un viņu pašapziņas līmenis nekļuva zemāks, kamēr indivīdiem ar zemāku TTP bija spēcīgākas dusmas un samazināts pašapziņas līmenis. Tāpat augstāks TTP-es līmenis prognozē mazāk agresīvas reakcijas uz rīcību, kas var tikt interpretēta kā citu cilvēku apzināta ļaunprātība (Bègue & Muller, 2006). Pētījumā par agresīvas braukšanas un TTP saistību (Nesbit, Blankenship & Murray, 2012) secināts, ka indivīdi ar augstāku TTP līmeni veiksmīgāk kontrolēja dusmas un retāk ziņoja par agresīvas braukšanas uzvedību pagātnē, kā arī eksperimentālā manipulācijā.

62 seksuālās agresijas rezultātā cietušu sieviešu pētījumā atklāta sakarība starp TTP un veiksmīgāku negatīvās pieredzes pārvarēšanu: jo augstāka bija respondentu ticība tam, ka notikumi viņu personīgajā dzīvē ir taisnīgi, jo mazāk viņas domāja par nepatīkamo pieredzi un retāk raksturoja to kā joprojām aktuālu problēmu (Fetchenhauer, Jacobs & Belschak, 2005).

Promocijas darbā M. Ņesterova Latvijā veica pētījumu par ieslodzīto sociālo priekšstatu īpatnībām attiecībā uz taisnīgumu un ticību taisnīgai pasaulei (Ņesterova, 2011, 2013). Rezultāti liecina, ka ieslodzīto vīriešu TTP korelē ar pozitīvāku tiesas sprieduma uztveri un negatīvāku personīgās rīcības novērtējumu: tas varētu liecināt par TTP potenciāli labvēlīgo ietekmi uz vainas apziņu un motivāciju izvairīties no turpmākiem kriminālpārkāpumiem (Ņesterova, 2013, 127–128).

### ***TTP un sociālpolitiskā ideoloģija***

Pētījumos apskatīta arī saistība starp TTP un sociālpolitisko ideoloģiju. Kopumā var secināt, ka TTP ir saistīta ar labējo politisko pārliecību un zemāku politisko aktivitāti, t. i., ja kāds tic pasaules taisnīgumam, ir mazāks pamats mēģināt mainīt esošo sistēmu (Furnham, 2003).

H. Ditmars un Dž. Dikinsons (Dittmar & Dickinson, 1993) savā pētījumā secināja, ka indivīdi ar izteiktu TTP atbalsta konservatīvu un labējo politisko sistēmu.

Jaunākā pētījumā (Dalbert, Lipkus, Sallay & Goch, 2001) secināts, ka TTP ir saistīta ar izvēli par labu vispārattīstītām politiskajām partijām. TTP faktiski nodrošina *status quo* pastāvēšanas leģitimizāciju (Jost & Hunyady, 2002).

Dž. Oldmīdova un S. Fiske (Oldmeadow & Fiske, 2007) atklāja sakarību, ka indivīdi ar spēcīgāku TTP līmeni vai sociālās dominances orientāciju augsta sociālā statusa pārstāvjus novērtēja kā kompetentākus. Eksperimentālā pētījumā (Hagedorn, Buunk & Van de Vliert, 2002) secināts, ka indivīdi ar augstu TTP līmeni spēj selektīvi uztvert autoritātes lēmumu: ja autoritātes pieņemtais lēmums ir personīgi nevēlams, bet lēmuma pieņemšanas procedūra ir taisnīga (vai *vice versa*), situācija kopumā tiek uztverta kā salīdzinoši taisnīgāka.

ASV veiktā metaanalītiskā pētījumā (Malahy, Rubinlicht & Kaiser, 2009) tika apkopoti TTP skalu mērījumu rezultāti koledžas studentu vidū laika posmā no 1975. līdz 2006. gadam. Rezultāti liecina, ka TTP līmeņa pieaugums nozīmīgi korelē ar pieaugošu ienākumu nevienlīdzīgu sadalījumu sabiedrībā; tas varētu liecināt par TTP kā pastāvošās sistēmas attaisnojoša mehānisma izmantošanu.

Astoņu valstu salīdzinājumā (Allen, Ng & Leiser, 2005) secināts, ka darbaspēka modernizācijas temps un iekšzemes kopprodukta pieaugums būtiski korelē ar TTP. Salīdzinot, kāds TTP līmenis ir četrām bijušajām Dienvidslāvijas valstīm, viszemākie TTP rādītāji bija ekonomiski mazāk veismīgo valstu pārstāvjiem (Fasel & Spini, 2010).

Eksperimentālā pētījumā (Bègue & Fumey, 2000), manipulējot ar dalībnieku pašreizējā sociālekonomiskā statusa (SES) novērtējumu un nākotnes prognozēm, tie respondenti, kuru SES bija zemāks, uzrādīja zemāku TTP līmeni sliktāka novērtējuma un prognožu gadījumā, savukārt augsta statusa respondentu vidū atšķirības netika konstatētas. Citā pētījumā (Iatridis & Fousiani, 2009), manipulējot ar augstu vai zemu SES un veismīgi vai neveismīgi nokārtotu akadēmisko sasniegumu testu, viszemākie TTP līmeņa rādītāji bija zema statusa un augstu sasniegumu grupā. Iespējams, tas liecina par TTP kognitīvo aspektu izpaušmi, jo indivīds, kas nelabvēlīgos apstākļos izrādījies veismīgs, ir pretrunā ar sabiedrībā valdošo vērtību sadalījumu un tādējādi samazina ticību taisnīgai (pareizai, sakārtotai) pasaulei.

Pētījumos par TTP un attieksmi pret nabadzību atklāta nozīmīga korelācija starp ticību taisnīgai pasaulei un nabadzīgo vainošanu (Harper, Wagstaff, Newton & Harrison, 1990), kamēr zemāki TTP līmeņa rādītāji respondentiem lielākā mērā prognozē tendenci trešo pasaules valstu ekonomisko grūtību cēloni saskatīt ārējos apstākļos (eksploatācija, karš, pasaules ekonomiskā sistēma) (Harper & Manasse, 1992). Tāpat pētījumos atklāta saistība starp TTP un trešās pasaules valstu nabadzības atribūcijām – TTP korelēja ar nabadzības dispozicionālo atribūciju (Campbell, Carr & MacLachlan, 2001).

Salīdzinājumā ar strādājošiem vīriešiem mazāk privileģēto strādājošo sieviešu grupas pētījumā (Hafer & Olson, 1993) secināts, ka sievietes ar augstu TTP līmeni kopējo grupas situāciju vērtē kā mazāk neapmierinošu, kā arī demonstrē retākus mēģinājumus mainīt savu vai grupas situāciju darba vidē; iespējams, TTP nodrošina racionālu attaisnojumu aktivitātes trūcumam starp mazāk privileģētiem indivīdiem. Turcijā veiktā pētījumā (Bastounis & Minibas, 2012) secināts, ka augsta TTP korelē ar pārliecību par dzimumu līdztiesību darbavietā (abu dzimumu vidū), neskatoties uz publiskajā telpā vienlaikus notiekošajām aktīvajām debatēm par pastāvošo nevienlīdzību.

Eksperimentālā pētījumā (Choma, Hafer, Crosby & Foster, 2012) secināts, ka sievietes ar augstu TTP līmeni pret sevi vērsto diskrimināciju uztver kā mazāk izteiktu. Līdzīgi rezultāti gūti, arī vērtējot personīgi pret sevi izjustu diskrimināciju vecuma atšķirību dēļ – indivīdi ar spēcīgu TTP retāk ziņoja par šādiem gadījumiem (Lipkus & Siegler, 1993).

### ***TTP un demogrāfiskās atšķirības***

Dažādos pētījumos apskatītas demogrāfiskās atšķirības TTP rādītājos. Piemēram, 1996. gadā veiktā metaanalītiskā 33 pētījumu apskatā (O'Connor, Morrison, McLeod & Anderson, 1996) tika secināts, ka vīrieši nedaudz vairāk nekā sievietes tic taisnīgai pasaulei, tomēr šī atšķirība faktiski nav statistiski nozīmīga ( $d = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ).

Atklāta sakarība, ka reliģioziem cilvēkiem kopumā ir augstāks TTP līmenis: starp TTP un reliģiozitāti fiksēta gan pozitīva un nozīmīga korelācija (Dalbert, Lipkus, Sallay & Goch, 2001), gan arī visai vāja korelācija (Crozier & Joseph, 1997), ko pētījuma autori daļēji skaidro ar konkrētās pētījuma izlases zemiem vidējiem reliģiozitātes rādītājiem. Nesen veiktā pētījumā (VanDeursen, Pope & Warner, 2012) atklāta atšķirīgu taisnīguma atjaunošanas stratēģiju izvēle ārējās vai iekšējās reliģiozitātes gadījumā: iekšējā reliģiozitāte pozitīvi korelē ar pozitīvā meklēšanu notikušajā atbildzināšanu, bet negatīvi – ar pāridarītāja demonizāciju.

Vairākos pētījumos (Callan, Powell & Ellard, 2007) apskatīta arī TTP saistība ar fizisko pievilcību jeb „skaistais ir labs” stereotipu. Rezultāti parāda, ka sievietes nāve tika vērtēta kā traģiskāka un mazāk godīga, ja viņa bija pievilcīgāka. Tāpat ciešanu apmēra sākotnējais raksturojums pozitīvi korelēja ar vēlāku upura pievilcības novērtējumu, kas varētu liecināt, ka TTP var ietekmēt arī pagātnes notikumu rekonstrukciju.

### ***TTP un citi personības mērījumi***

Arvien plašāk tiek veikti pētījumi, kuros meklēta saistība starp TTP un citiem personības iezīmju konstruktiem. Nesen veiktā metaanalītiskā TTP un personības izpētes Piecu faktoru modeļa („Five-Factor model” jeb „Big Five”) 12 pētījumu apskatā (Nudelman, 2013) secināts, ka ticība taisnīgai pasaulei negatīvi korelē ar neirotizmu, bet pozitīvi – ar ekstraversiju un labvēlīgumu. Tāpat apstiprināta negatīva saistība ar atvērtību pieredzei, kā arī pozitīva korelācija starp TTP un drošības un konformitātes vērtībām (Wolfradt & Dalbert, 2003).

Longitudināls 14–19 gadus vecu pusaudžu pētījums norāda uz iespējamību, ka ticība taisnīgai pasaulei var mainīties pieredzes ietekmē (Dalbert & Stoeber, 2006). Pētījuma rezultāti liecina, ka klimats skolā un ģimenē ir lielā mērā saistīts ar personīgās TTP izvedi un nostiprināšanos.

H. Alvess un Koreija (Alves & Correia, 2008) izvirzīja hipotēzi, ka TTP izpausme pati par sevi ir normatīva parādība. Eksperimenta laikā dalībnieki saskaņā ar instrukciju aizpildīja TTP skalu vai nu pozitīva, vai negatīva paštēla atspoguļošanai (šī sevis prezentācijas paradigma ļauj iegūt priekšstatu par sociāli visvairāk atbalstītajiem uzskatiem un pārlicībām). Hipotēzes pārbaude apstiprināja, ka augstāka TTP izpausme tiek sociāli pozitīvāk vērtēta: pozitīvā paštēla grupās TTP skalas rādītāji bija augstāki nekā negatīvā paštēla grupās. Hipotēzes apstiprinošajā pārbaudē,

izmantojot vērtējošo paradigmu (TTP skalu bija aizpildījis students, un dalībnieki tika lūgti novērtēt viņa atbildes), atklājās, ka pozitīvāk tika novērtēti tie studenti, kuru sniegtās atbildes atspoguļoja augstāku TTP līmeni. Arī vēlākos pētījumos Alves un Koreija (Alves & Correia, 2010a) guva apstiprinājumu TTP normatīvajai daļai, kā arī apskatīja TTP kā stratēģisku paņēmieni, lai radītu sociāli vēlamu pašvērtēšanu (Alves & Correia, 2010b): pētījuma dalībnieki izmantoja augstāku TTP līmeni sevis pozitīvākai raksturošanai, turklāt savu TTP līmeni studenti novērtēja kā augstāku salīdzinājumā ar studiju biedru TTP līmeni.

K. Tanaka (Tanaka, 1999) savā pētījumā demonstrēja egocentriskā taisnīguma kļūdas (*egocentric fairness bias*) saistību ar ticību taisnīgai pasaulei – indivīdi ar augstu TTP līmeni salīdzinājumā ar indivīdiem ar zemāku TTP līmeni savu rīcību vērtēja kā taisnīgāku un citu cilvēku rīcību – kā mazāk taisnīgu. Turklāt tika novērota sakarība – jo augstāka ticība taisnīgai pasaulei, jo izteiktāka egocentriskā taisnīguma kļūda.

Pielīdzināto grupu pētījumā (Bierhoff, Klein & Kramp, 1991) tika salīdzināti indivīdi, kuri, būdami liecinieki satiksmes negadījumam, piedāvāja vai nepiedāvāja pirmo palīdzību cietušajiem. Salīdzinot ar tiem, kas nesniedza palīdzību, palīdzētājiem bija augstāks TTP un iekšējās kontroles lokusa līmenis, kā arī izteiktāka sociālā atbildība un empātija.

M. Apela veiktajā pētījumā (Appel, 2008) secināts, ka pastāv pozitīva sakarība starp TTP izteiktības pakāpi un fikcionālu TV programmu skatīšanās apjomu; autors akcentē nepieciešamību TTP analizēt saistībā ar kultivācijas teorijas atziņu, ka televīzijas programmu skatītājiem raksturīga demonstrēto uzskatu pārņemšana reālajā dzīvē.

## TTP pētījumu problemātika un nākotnes izaicinājumi

Pētnieki akcentē vairākus nozīmīgus TTP pētījumu problemātiskos aspektus un svarīgākos nākotnes izaicinājumus. Tā Dalberte (Dalbert, 2009) norāda uz nepieciešamību izprast atšķirības starp taisnīguma motīvu un taisnīguma motivāciju. Eksperimentālos pētījumos pārsvarā apskatīta taisnīguma motivācija (orientācija noteiktā situācijā), ko izraisa specifiski apstākļi mijiedarbībā ar dažādām personības dispozīcijām (piemēram, taisnīguma motīvu).

Lerners (Lerner, 2003) uzsver, ka ir svarīgi nodalīt raksturīgos reakcijas veidus situācijās, kad tiek aktualizēts taisnīguma aspekts. Indivīdiem ir raksturīgas divas atšķirīgas TTP izpausmes formas: heuristiskā (*heuristic*) – automātiska, intuitīva un daļēji neapzināta reakcija, kas ietver automātiskas emocionālās izpausmes, primitīvos likumus, tostarp vainīgo meklēšanu un nepieciešamību atjaunot taisnīgumu / sodīt, praktiski nerēķinoties ar sekām; un sistemātiskā (*systematic*) – apzināta, kognitīvi pārdomāta reakcija, kas ietver vispārpieņemto, tradicionālo likumu, morālo un sociālo normu analīzi un piemērošanu konkrētai situācijai, izvērtējot iesaistīto subjektu atbildības pakāpi un atbilstošākos turpmākās rīcības veidus.

Tāpat Lerners (Lerner, 2003) norāda uz vēl kādu būtisku iezīmi TTP pētījumu dinamiskajā attīstībā: pāreju no augstas ietekmes uz zemas ietekmes situācijām. TTP teorijas autors ir pārliecināts, ka taisnīguma motīva izpratne pētniekiem būs zudusi tik ilgi, kamēr vien tiks izmantotas zemas ietekmes situācijas un nebūs izprasas atšķirības starp normu ievērošanu un taisnīguma motivētu uzvedību. Viņaprāt,

zemas ietekmes situācijās var gūt izpratni tikai par indivīdu galvenajām sociālajām normām, savukārt augstas ietekmes situācijās cilvēki daudz lielāku uzmanību pievērš taisnīguma atjaunošanai, nevis savām interesēm, paštēlam vai citiem apsvērumiem (Lerner, 2003).

Hafere un Begs (Hafer & Bègue, 2005) norāda, ka TTP pētījumiem raksturīgas vairākas problēmas, kas neļauj apkopot secinājumus un kavē teorētisko attīstību; lielākā daļa šo sākotnējo problēmu cēloņu meklējama tendencē pavirši aplūkot vai pat neņemt vērā atsevišķas teorijas pamatatzīņas, kā arī izmantot nepiemērotu metodoloģiju. Tāpat pastāv sistemātiskuma un saskaņotības draudi, konstruktīvu operacionālizācijas problēmas, šaubas par izmantoto stimulu atbilstību reālām dzīves situācijām un emocionālo reakciju trūkums. Arī izvirzītās hipotēzes ne vienmēr ir konceptuāli pamatotas un ne vienmēr atbilst TTP jēdzienam.

Runājot par galvenajiem izaicinājumiem TTP pētījumu attīstībā, Hafere un Begs (Hafer & Bègue, 2005) akcentē nepieciešamību pievērsties TTP attīstībai un transformācijai laika gaitā, piemēram, apskatot, kā šis mehānisms veidojas un attīstās indivīda dzīves laikā.

Vienlaikus jāņem vērā arī iespējamība, ka TTP ir daļa no citiem sociālās psiholoģijas konstruktiem vai daļēji pārklājas ar tiem. Hafere un Begs (Hafer & Bègue, 2005) izšķir trīs pieejas, kas apskata sociālā taisnīguma izpausmi cilvēku uzvedībā: taisnīguma motīva reducēšana līdz citiem, pamatā šaurākiem motīviem (piemēram, savu interešu un labvēlīgu rezultātu maksimizēšana, kolektīvās pašapziņas nodrošināšana), nopelnīšanas (*deservingness*) nozīme taisnīguma koncepcijā (vai „nopelnīts” un „taisnīgs” ir viens un tas pats?), kā arī emocionālu, aizsardzības un implicītu procesu loma uzvedībā, kas saistīta ar taisnīgumu. Tāpat, veicot kontroles lokusa mērījumus, pastāv draudi par šī konstrukta daļēju pārklāšanos ar TTP.

## Secinājumi

Viens no pēdējo gadu galvenajiem TTP pētījumu paradigmas attīstības virzieniem ir pāreja uz daudzdimensionālu konstrukta izpratni un praktisku lietojumu, nodalot personīgu ticību taisnīgai pasaulei no vispārējas; ticību taisnīgai pasaulei no ticības netaisnīgai pasaulei, kā arī imanento un galīgo taisnīgumu u. c.

Lai gan vēsturiski apjomīgākais un joprojām plaši pētītais TTP konstrukta aspekts ir bijis upuru vainošana taisnīgas pasaules ticības saglabāšanas nolūkos, pēdējās pāris desmitgadēs arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta TTP kā pozitīva un adaptīva stresa un grūtību pārvarēšanas mehānisma un ar subjektīvo labklājību saistīta rādītāja izpētei. Personīgā resursa izpratnē ticība taisnīgai pasaulei var kalpot gan kā aizsardzība pret stresu, gan kā uz sasniegumiem vērstas uzvedības pastiprinātājs.

TTP funkcionālā nozīme galvenokārt izpaužas trijos veidos: iekšējā uzticēšanās sajūtā pret citiem indivīdiem un dzīvi kopumā, kas ļauj plānot nākotni un investēt ilgtermiņa mērķos; asimilācijas funkcijā, kas ļauj vieglāk pārvarēt piedzīvotās ne-taisnības un veicina augstāku subjektīvo labklājību; kā sociāli vēlamas un taisnīgas uzvedības veicinošs faktors.

Pētījumi liecina, ka TTP pozitīvi korelē ar subjektīvās labklājības rādītājiem (apmierinātību ar dzīvi, garastāvokļa līmeni un pozitīvām emocijām), stresa un negatīvās pieredzes pārvarēšanu ikdienā un profesionālajā darbībā, profesionālās atbildības sajūtu, piedošanu sev un citiem, pašcieņas līmeni, lēmumu pieņemšanas rezultātā

radušās disonanses mazināšanu. Vienlaikus TTP negatīvi korelē ar trauksmes, depresijas un vispārēja psiholoģiskā distresa izjūtām, fiziskās veselības problēmām, dusmām, agresīvu uzvedību un agresīvu braukšanu.

Sociālpolitiskās ideoloģijas kontekstā novērota TTP saistība ar konservatīvo un labējo ideoloģisko pārliecību, zemāku politisko aktivitāti, nevienlīdzīgu ienākumu sadalījumu sabiedrībā, sociālekonomiskā statusa novērtējumu un nākotnes prognozēm, nabadzības atribūcijām, pārliecību par dzimumu līdztiesību darbavietā.

Arvien plašāk tiek veikti pētījumi, kuros meklēta saistība starp TTP un citiem personību raksturojošiem konstruktiem. Piemēram, apstiprināta pozitīva TTP korelācija ar ekstraversiju un labvēlīgumu, negatīva – ar neirotismu un atvērtību pieredzei. Tāpat fiksēta pozitīva TTP korelācija ar drošības un konformitātes vērtībām. Pētījumos gūts arī apstiprinājums TTP normatīvajai dabai: indivīdi ar augstāku TTP līmeni tiek uztverti kā sociāli patīkamāki un viņiem tiek prognozēti labāki sasniegumi sociālajā sistēmā.

Kopumā var secināt, ka pētnieku interese par ticību taisnīgai pasaulei nav mazinājusies, bet ir tieši pieaugusi, paplašinājusies arī šī konstrukta izpratne un lietojums (piemēram, organizāciju, veselības, sociālekonomisku jautājumu kontekstā). Viens no nozīmīgākajiem nākotnes izaicinājumiem TTP pētniecībā saistīts ar šī konstrukta attīstību un transformāciju indivīda dzīves gaitā.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Adoric, V., & Kvartuc, T. (2007). Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. *European Psychologist*, 12(4), 261-271.
- Allen, M. W., Ng, S. G., & Leiser, D. (2005). Adult economic model and values survey: Cross-national differences in economic beliefs. *Journal of Economic Psychology*, 26, 159-185.
- Alves, H., & Correia, I. (2008). On the normativity of expressing the belief in a just world: Empirical evidence. *Social Justice Research*, 21(1), 106-118.
- Alves, H., & Correia, I. (2010a). Personal and general belief in a just world as judgement norms. *International Journal of Psychology*, 45(3), 221-231.
- Alves, H., & Correia, I. (2010b). The strategic expression of personal belief in a just world. *European Psychologist*, 15(3), 202-210.
- Anderson, V. (1992). For whom is this world just? Sexual orientation and AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 224-259.
- Appel, M. (2008). Fictional narratives cultivate just-world beliefs. *Journal of Communication*, 58(1), 62-83.
- Appelbaum, L. D., Lennon, M., & Aber, J. L. (2006). When effort is threatening: The influence of the belief in a just world on Americans' attitudes toward antipoverty policy. *Political Psychology*, 27(3), 387-402.
- Ball, M., & Bos, K. (2012). Blaming for a better future: Future orientation and associated intolerance of personal uncertainty lead to harsher reactions toward innocent victims. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(7), 835-844.
- Bastounis, M., & Minibas, J. (2012). Causal attributions of workplace gender equality, just world belief, and the self/other distinction. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 40(3), 433-452.
- Bègue, L. (2005). Self-esteem regulation in threatening social comparison: The roles of belief in a just world and self-efficacy. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 33(1), 69-75.

- Bègue, L., & Bastounis, M. (2003). Two spheres of belief in justice: Extensive support for the bidimensional model of belief in a just world. *Journal of Personality*, 71(3), 435-463.
- Bègue, L., & Fumey, V. (2000). Belief in a just world or self-serving strategy? *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 28(2), 119.
- Bègue, L., & Muller, D. (2006). Belief in a just world as moderator of hostile attributional bias. *The British Journal of Social Psychology / The British Psychological Society*, 45(1), 117-126.
- Bierhoff, H., Klein, R., & Kramp, P. (1991). Evidence for the altruistic personality from data on accident research. *Journal of Personality*, 59(2), 263-280.
- Bos, K., & Maas, M. (2009). On the psychology of the belief in a just world: Exploring experiential and rationalistic paths to victim blaming. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 1567-1578.
- Braman, A. C., & Lambert, A. J. (2001). Punishing individuals for their infirmities: Effects of personal responsibility, just-world beliefs, and in-group/out-group status. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(5), 1096-1109.
- Brown, J., & Grover, J. (1998). The role of moderating variables between stressor exposure and being distressed in a sample of serving police officers. *Personality and Individual Differences*, 24, 181-185.
- Bush, A. J., Krebs, D. L., & Carpendale, J. I. (1993). The structural consistency of moral judgments about AIDS. *Journal of Genetic Psychology*, 154(2), 167-175.
- Calhoun, L. G., & Cann, A. (1994). Differences in assumptions about a just world: Ethnicity and point of view. *Journal of Social Psychology*, 134(6), 765-770.
- Callan, M. J., Ellard, J. H., & Nicol, J. E. (2006). The belief in a just world and immanent justice reasoning in adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1646-1658.
- Callan, M. J., Ferguson, H. J., & Bindemann, M. (2013). Eye movements to audiovisual scenes reveal expectations of a just world. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142(1), 34-40.
- Callan, M. J., Powell, N., & Ellard, J. (2007). The consequences of victim physical attractiveness on reactions to injustice: The role of observers' belief in a just world. *Social Justice Research*, 20(4), 433-456.
- Campbell, D., Carr, S. C., & MacLachlan, M. (2001). Attributing "Third World poverty" in Australia and Malawi: A case of donor bias? *Journal of Applied Social Psychology*, 31(2), 409-430.
- Choma, B., Hafer, C., Crosby, F., & Foster, M. (2012). Perceptions of personal sex discrimination: The role of belief in a just world and situational ambiguity. *The Journal of Social Psychology*, 152(5), 568-585.
- Correia, I., Batista, M., & Lima, M. (2009). Does the belief in a just world bring happiness? Causal relationships among belief in a just world, life satisfaction and mood. *Australian Journal of Psychology*, 61(4), 220-227.
- Correia, I., & Dalbert, C. (2007). Belief in a just world, justice concerns, and well-being at Portuguese schools. *European Journal of Psychology of Education*, 22(4), 421-437.
- Correia, I., & Dalbert, C. (2008). School bullying: Belief in a personal just world of bullies, victims, and defenders. *European Psychologist*, 13(4), 248-254.
- Correia, I., Kamble, S., & Dalbert, C. (2009). Belief in a just world and well-being of bullies, victims and defenders: A study with Portuguese and Indian students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(5), 497-508.
- Correia, I., & Vala, J. (2003). When will a victim be secondarily victimized? The effect of observer's belief in a just world, victim's innocence and persistence of suffering. *Social Justice Research*, 16(4), 379-400.

- Correia, I., Vala, J., & Aguiar, P. (2001). The effects of belief in a just world and victim's innocence on secondary victimization, judgements of justice and deservingness. *Social Justice Research*, 14(3), 327-342.
- Crozier, S., & Joseph, S. (1997). Religiosity and sphere-specific just world beliefs in 16- to 18-year-olds. *Journal of Social Psychology*, 137(4), 510-513.
- Dalbert, C. (2002). Beliefs in a just world as a buffer against anger. *Social Justice Research*, 15(2), 123-145.
- Dalbert, C. (2009). Belief in a just world. In: M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.). *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (288-297). New York: Guilford Publications.
- Dalbert, C., Lipkus, I. M., Sallay, H., & Goch, I. (2001). A just and an unjust world: Structure and validity of different world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 30, 561-577.
- Dalbert, C., & Stoeber, J. (2006). The personal belief in a just world and domain-specific beliefs about justice at school and in the family: A longitudinal study with adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 30(3), 200-207.
- Dittmar, H., & Dickinson, J. (1993). The perceived relationship between the belief in a just world and sociopolitical ideology. *Social Injustice Research*, 6(3), 257-272.
- Donat, M., Umlauf, S., Dalbert, C., & Kamble, S. V. (2012). Belief in a just world, teacher justice, and bullying behavior. *Aggressive Behavior*, 38(3), 185-193.
- Dzuka, J., & Dalbert, C. (2002). Mental health and personality of Slovak unemployed adolescents: The impact of belief in a just world. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 732-757.
- Dzuka, J., & Dalbert, C. (2006). The belief in a just world and subjective well-being in old age. *Aging & Mental Health*, 10(5), 439-444.
- Ebner, D. S., Latner, J. D., & O'Brien, K. S. (2011). Just world beliefs, causal beliefs, and acquaintance: Associations with stigma toward eating disorders and obesity. *Personality and Individual Differences*, 51, 618-622.
- Fasel, R., & Spini, D. (2010). Effects of victimization on the belief in a just world in four ex-Yugoslavian countries. *Social Justice Research*, 23(1), 17-36.
- Fetchenhauer, D., Jacobs, G., & Belschak, F. (2005). Belief in a just world, causal attributions, and adjustment to sexual violence. *Social Justice Research*, 18(1), 25-42.
- Fikentscher, W. W. (1991). The sense of justice and the concept of cultural justice. *American Behavioral Scientist*, 34(3), 314-334.
- Furnham, A. (2003). Belief in a just world: research progress over the past decade. *Personality and Individual Differences*, 34, 795-817.
- Glennon, F. F., & Joseph, S. S. (1993). Just world beliefs, self-esteem, and attitudes towards homosexuals with AIDS. *Psychological Reports*, 72(2), 584-586.
- Hafer, C. L. (2000a). Do innocent victims threaten the belief in a just world? Evidence from a modified Stroop task. *Journal of Personality And Social Psychology*, 79(2), 165-173.
- Hafer, C. L. (2000b). Investment in long-term goals and commitment to just means drive the need to believe in a just world. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1059-1072.
- Hafer, C. L., & Begue, L. (2005). Experimental research on just-world theory: Problems, developments, and future challenges. *Psychological Bulletin*, 131(1), 128-167.
- Hafer, C. L., Bègue, L., Choma, B. L., & Dempsey, J. L. (2005). Belief in a just world and commitment to long-term deserved outcomes. *Social Justice Research*, 18(4), 429-444.
- Hafer, C. L., & Correy, X. (1999). Mediators of the relation between beliefs in a just world and emotional responses to negative outcomes. *Social Justice Research*, 12, 189-204.
- Hafer, C. L., & Gosse, L. (2011). Predicting alternative strategies for preserving a belief in a just world: The case of repressive coping style. *European Journal of Social Psychology*, 41(6), 730-739.



- Hafer, C. L., & Olson, J. (1993). Belief in a just world, discontent, and assertive actions by working women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 30-38.
- Hagedoorn, M., Buunk, B. P., & Van de Vliert, E. (2002). Do just world believers process unfair authoritative decisions differently? *Applied Psychology: An International Review*, 51(1), 126-145.
- Hammond, E. M., Berry, M. A., & Rodriguez, D. N. (2011). The influence of rape myth acceptance, sexual attitudes, and belief in a just world on attributions of responsibility in a date rape scenario. *Legal & Criminological Psychology*, 16(2), 242-252.
- Harper, D. J., & Manasse, P. R. (1992). The just world and the third world: British explanations for poverty abroad. *Journal of Social Psychology*, 132(6), 783-785.
- Harper, D. J., Wagstaff, G. F., Newton, J., & Harrison, K. R. (1990). Lay causal perceptions of Third world poverty and the just world theory. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 18(2), 235-238.
- Haynes, G. A., & Olson, J. M. (2006). Coping with threats to just-world beliefs: Derogate, blame, or help? *Journal of Applied Social Psychology*, 36(3), 664-682.
- Hellman, C. M., Muilenburg-Trevino, E. M., & Worley, J. A. (2008). The belief in a just world: an examination of reliability estimates across three measures. *Journal of Personality Assessment*, 90(4), 399-401.
- Hergovich, A., Ratky, E., & Stollreiter, M. (2003). Attitudes toward HIV-positives in dependence on their sexual orientation. *Swiss Journal of Psychology*, 62(1), 37-44.
- Hirschberger, G. (2006). Terror management and attributions of blame to innocent victims: Reconciling compassionate and defensive responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 832-844.
- Iatridis, T., & Fousiani, K. (2009). Effects of status and outcome on attributions and just-world beliefs: How the social distribution of success and failure may be rationalized. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 415-420.
- IJzerman, H., & Van Prooijen, J. (2008). Just world and the emotional defense of self. *Social Psychology*, 39(2), 117-120.
- Jost, J. T., & Hunyady, O. (2002). The psychology of system justification and the palliative function of ideology. *European Review of Social Psychology*, 13, 111-153.
- Kleinke, C. L., & Meyer, C. (1990). Evaluation of rape victim by men and women with high and low belief in a just world. *Psychology of Women Quarterly*, 14(3), 343.
- Kristjánsson, K. (2004). Children and the belief in a just world. *Studies in Philosophy & Education*, 23(1), 41-60.
- Lambert, A., Burroughs, T., & Nguyen, T. (1999). Perceptions of risk and the buffering hypothesis: The role of just world beliefs and right-wing authoritarianism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 643-656.
- Lench, H. C., & Chang, E. S. (2007). Belief in an unjust world: when beliefs in a just world fail. *Journal of Personality Assessment*, 89(2), 126-135.
- Lerner, M. J. (1977). The justice motive in social behavior. Some hypotheses as to its origins and forms. *Journal of Personality*, 45(1), 1-52.
- Lerner, M. J. (1997). What does the belief in a just world protect us from: The dread of death or the fear of understanding suffering? *Psychological Inquiry*, 8(1), 29-32.
- Lerner, M. J. (2000). Just world belief. *Encyclopedia of Psychology*, Vol. 4., PsycBOOKS. 425-427.
- Lerner, M. J. (2002). Pursuing the justice motive. In: M. Ross, & D. T. Miller (Eds.). *The justice motive in everyday life* (10-37). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lerner, M. J. (2003). The justice motive: Where social psychologists found it, how they lost it, and why they may not find it again. *Personality and Social Psychology Review*, 7(4), 388-399.

- Lerner, M. J., & Miller, D. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin*, 85, 1030-1051.
- Lipkus, I. M., Dalbert, C., & Siegler, I. C. (1996). The importance of distinguishing the belief in a just world for self versus for others: Implication for psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(7), 666-677.
- Lipkus, I. M., & Siegler, I. C. (1993). The belief in a just world and perceptions of discrimination. *Journal of Psychology*, 127(4), 465.
- Loo, R. (2002). Belief in a just world: Support for independent just world and unjust world dimensions. *Personality and Individual Differences*, 33, 703-711.
- Loseman, A., & Bos, K. (2012). A self-regulation hypothesis of coping with an unjust world: Ego-depletion and self-affirmation as underlying aspects of blaming of innocent victims. *Social Justice Research*, 25(1), 1-13.
- Lucas, T. (2009). Justifying outcomes versus processes: Distributive and procedural justice beliefs as predictors of positive and negative affectivity. *Current Psychology*, 28(4), 249-265.
- Lucas, T., Alexander, S., & Firestone, I. (2009). Belief in a just world, social influence and illness attributions: Evidence of a just world boomerang effect. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 258-266.
- Lucas, T., Alexander, S., Firestone, I., & Lebreton, J. M. (2008). Just world beliefs, perceived stress, and health behavior: The impact of a procedurally just world. *Psychology & Health*, 23(7), 849-865.
- Maes, J., & Kals, E. (2002). Justice Beliefs in School: distinguishing ultimate and immanent justice. *Social Justice Research*, 15(3), 227-244.
- Malahy, L. W., Rubinlicht, M. A., & Kaiser, C. R. (2009). Justifying inequality: A cross-temporal investigation of U.S. income disparities and just-world beliefs from 1973 to 2006. *Social Justice Research*, 22(4), 369-383.
- Mudrack, P. E. (2005). An outcomes-based approach to just world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 38, 817-830.
- Murray, J., Spadafore, J., & McIntosh, W. (2005). Belief in a just world and social perception: Evidence for automatic activation. *The Journal of Social Psychology*, 145(1), 35-47.
- Nasser, R., Doumit, J., & Carifio, J. (2011). Well-being and belief in a just world among rest home residents. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 39(5), 655-670.
- Nesbit, S. M., Blankenship, K. L., & Murray, R. A. (2012). The influence of just-world beliefs on driving anger and aggressive driving intentions. *Aggressive Behavior*, 38(5), 389-402.
- Nudelman, G. (2013). The belief in a just world and personality: A meta-analysis. *Social Justice Research*, 26(2), 105-119.
- Nudelman, G., & Shiloh, S. (2011). Who deserves to be sick? An exploration of the relationships between belief in a just world, illness causal attributions and their fairness judgments. *Psychology, Health & Medicine*, 16(6), 675-685.
- Ñesterova, M. (2011). Peculiarities of prisoners' perception of justice and the belief in a just world. *Regional Review*, 7, 46-60.
- Ñesterova, M. (2013). *Ieslodzīto sociālie priekšstati par taisnīgumu un ticību taisnīgai pasaulei: zinātniskā monogrāfija*. Daugavpils: DU Akadēmiskais apgāds „Saule”, 2013.
- Öcel, H., & Aydın, O. (2010). The effects of belief in a just world and gender on counterproductive work behaviors. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 84-86.
- O'Connor, W. E., Morrison, T. G., McLeod, L. D., & Anderson, D. (1996). A meta-analytic review of the relationship between gender and belief in a just world. *Journal of Social Behavior & Personality*, 11(1), 141-148.
- Oldmeadow, J., & Fiske, S. T. (2007). System-justifying ideologies moderate status = competence stereotypes: roles for belief in a just world and social dominance orientation. *European Journal of Social Psychology*, 37(6), 1135-1148.

- Oppenheimer, L. (2006). The belief in a just world and subjective perceptions of society: A developmental perspective. *Journal of Adolescence*, 29, 655-669.
- Otto, K., Boos, A., Dalbert, C., Schoeps, D., & Hoyer, J. (2006). Posttraumatic symptoms, depression, and anxiety of flood victims: The impact of the belief in a just world. *Personality and Individual Differences*, 40, 1075-1084.
- Otto, K., Glaser, D., & Dalbert, C. (2009). Mental health, occupational trust, and quality of working life: Does belief in a just world matter? *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1288-1315.
- Otto, K., & Schmidt, S. (2007). Dealing with stress in the workplace: Compensatory effects of belief in a just world. *European Psychologist*, 12(4), 272-282.
- Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., & Blank, T. O. (2008). Meaning making and psychological adjustment following cancer: The mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 76(5), 863-875.
- Peter, F., Kloeckner, N., Dalbert, C., & Radant, M. (2012). Belief in a just world, teacher justice, and student achievement: A multilevel study. *Learning & Individual Differences*, 22(1), 55-63.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Sebby, R. A., & Johnston, L. M. (2012). Effects of victim innocence and BJW (belief in a just world) upon derogation of an ingroup/outgroup victim. *Psychology Research*, 2(2), 135-141.
- Strelan, P. (2007). The prosocial, adaptive qualities of just world beliefs: Implications for the relationship between justice and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 43, 881-890.
- Strelan, P., & Sutton, R. M. (2011). When just-world beliefs promote and when they inhibit forgiveness. *Personality & Individual Differences*, 50(2), 163-168.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2005). Justice for all, or just for me? More evidence of the importance of the self-other distinction in just-world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39, 637-645.
- Sutton, R. M., Douglas, K. M., Wilkin, K., Elder, T. J., Cole, J. M., & Stathi, S. (2008). Justice for whom, exactly? Beliefs in justice for the self and various others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 528-541.
- Tanaka, K. (1999). Judgments of fairness by just world believers. *Journal of Social Psychology*, 139(5), 631-638.
- Tomaka, J., & Blascovich, J. (1994). Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of and subjective physiological, and behavioral responses to potential stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 732-740.
- VanDeursen, M. J., Pope, A. D., & Warner, R. H. (2012). Just world maintenance patterns among intrinsically and extrinsically religious individuals. *Personality & Individual Differences*, 52(6), 755-758.
- Wolfradt, U., & Dalbert, C. (2003). Personality, values and belief in a just world. *Personality and Individual Differences*, 35, 1911-1918.
- Wu, M., Yan, X., Zhou, C., Chen, Y., Li, J., Zhu, Z., Shen, X., & Han, B. (2011). General belief in a just world and resilience: Evidence from a collectivistic culture. *European Journal of Personality*, 25(6), 431-442.
- Zuckerman, M., & Gerbasi, K. C. (1977). Belief in internal control or belief in a just world: The use and misuse of the I-E scale in prediction of attitudes and behavior. *Journal of Personality*, 45(3), 356-378.

### **Summary**

*The paper describes „Belief in a Just World” (BJW) theory, proposed by social psychologist Melvin Lerner in 1965, and various directions of the current BJW research.*

*The review of empirical studies, published since the last decade of the 20<sup>th</sup> century, reveals the main developments in BJW research: The shift from unidimensional to multidimensional structure of BJW; derogation and blaming of innocent victims with regard to their description as well as observer’s cognitive processes and dispositional characteristics; functional aspects of BJW as a coping strategy and predictor of subjective well-being and striving for achievements; interaction of BJW and other personality features (e.g., personal traits, conformity, social responsibility), and better understanding of sociopolitical, cultural and demographic differences in the distribution of BJW.*

*It can be concluded that the researchers demonstrate steady and growing interest in the BJW theory, expanding the understanding and application of the concept.*

**Keywords:** *belief in a just world, just world belief, victim derogation, victim blaming, coping strategy.*

**Palīdzošo profesiju stereotipu saistība ar palīdzības  
meklēšanas nodomiem emocionālo problēmu gadījumā**  
*The Relationship between Stereotypes about  
Helping Professionals and Help-seeking Intentions  
in Case of Emotional Problems*

**Lāsma Katšena, Ģirts Dimdiņš**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [lklasma@gmail.com](mailto:lklasma@gmail.com)

Pētījuma mērķis bija izpētīt palīdzošo profesiju stereotipu lomu palīdzības meklēšanas nodomu prognozēšanā emocionālo problēmu gadījumā. Pētījuma dalībnieki vērtēja emocionālā siltuma un kompetences stereotipus par tipisku psihologu, psihiatru, ģimenes ārstu, garīdznieku un astrologu, kā arī sabiedrības attieksmi pret šīm profesijām un nodomus meklēt palīdzību emocionālo problēmu gadījumā. Dati tika ievākti no 338 respondentiem, kuru vecums ir 18–87 gadi. Regresijas analīzes rezultāti parāda, ka nodomus meklēt visu apskatīto profesiju pārstāvju palīdzību prognozē tādi rādītāji kā uztvertā profesijas nepieciešamība sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamība. Nodomus meklēt psihiatru palīdzību prognozē tāds rādītājs kā stereotips par psihiatra emocionālo siltumu.

**Atslēgvārdi:** stereotipi, palīdzošās profesijas, palīdzības meklēšanas nodomi.

Salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, Latvijā psiholoģiskās labklājības rādītāji ir krietni zemāki, tāpēc ļoti nozīmīgi ir pētīt Latvijas iedzīvotāju psiholoģiskās palīdzības meklēšanas nodomu prognozētājus. Latvijas iedzīvotāji ir vieni no nelaimīgākajiem 25 Eiropas valstu kontekstā (European Commission, 2006). Proti, tikai 42% respondentu piekrita, ka jūtas laimīgi lielāko daļu laika vai visu laiku, kurpretī tā uzskatīja 83% Nīderlandes respondentu. Dati arī parāda: 9% Latvijas respondentu atzīmējuši, ka jūtas nomākti un depresīvi lielāko daļu laika vai visu laiku. Diemžēl palīdzības meklēšanas rādītāji ir zemi. Vidēji tikai 13% Eiropas valstu respondentu ir meklējuši profesionālu palīdzību psiholoģisko problēmu gadījumos pēdējā gada laikā, un Latvijā tie ir tikai 10%. Tā kā palīdzības saņemšana ir cilvēku savstarpējās mijiedarbības process, interesi rada jautājums, kāda nozīme ir rādītājiem, kas atklāj sabiedrības attieksmi pret palīdzošo profesiju pārstāvjiem, palīdzības meklēšanas nodomus prognozēšanā.

Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kā stereotipu rādītāji par psihologa, psihiatra, ģimenes ārsta, garīdznieka un astrologa emocionālo siltumu un kompetenci prognozē potenciālā klienta/pacienta nodomus meklēt palīdzību emocionālo problēmu gadījumā. Līdz šim zinātniskajā literatūrā nav apskatīts, kāda loma ir stereotipiem par emocionālo siltumu un par kompetenci, kas piedēvēti palīdzošo profesiju

pārstāvjiem, palīdzības meklēšanas nodomu prognozēšanā psiholoģisko problēmu gadījumā.

Sociālajā psiholoģijā stereotipi tiek aplūkoti kā vienkāršoti uzskati, kas tiek attiecināti uz grupu vai atsevišķu indivīdu (Cox, Abramson, Devine, & Hollon, 2012). Stereotipi tiek balstīti uz pieredzi kādai labi zināmai grupai, piemēram, noteiktas profesijas pārstāvis tiek uztverts un novērtēts saskaņā ar attiecīgās profesijas stereotipu. Profesiju stereotipi var būt vispārpieņemti sabiedrībā un līdz ar to ir grūti maināmi (Sherman, 1996).

Stereotipi, emocijas un izturēšanās nav atrauti viens no otra, tie darbojas mijiedarbībā (Cox et al., 2012). Tie var izpausties kā noteiktu domu aktivizācija, emocijas vai pat ekstrēma uzvedība. Palīdzošo profesiju kontekstā potenciālo klientu izturēšanos var skatīt kā tiekšanos pēc palīdzības un sadarbošanos vai ignorēšanu un palīdzības atgrūšanu. Pozitīvie stereotipi sekmē sadarbību, kurpretī negatīvie – atstumšanu (Cuddy, Fiske, & Glick, 2007). Emocionālais siltums ir īpaši svarīgs svešinieka novērtēšanā, atklājot, vai novērtējams ir kategorizējams kā labs vai slikts cilvēks, un tādējādi ļaujot saprast, vai var uzticēties, sadarboties un saņemt palīdzību. Gan indivīdu, gan grupu uztverē būtiska nozīme ir arī kompetences novērtējumam – cik lielā mērā (vērtētāja uztverē) indivīds vai grupa ir spējīga realizēt savus nodomus (Fiske, 2012; Fiske, Cuddy, Glick, & Xu, 2002).

Tēlaini izsakoties, stereotipus var raksturot kā mirāžas. Tie rada noteiktu priekšstatu, kas šķiet īsts, tomēr tikai tuvošanās ļauj saprast, vai tas atbilst īstenībai vai ne. Cilvēks ir tendēts ticēt tam, ko uztver. Indivīdu iespaido viņa kultūrā pastāvošie stereotipi pat tad, ja viņš/viņa cenšas tos noraidīt (Cuddy et al., 2007). Aktivizējot informāciju par sabiedrībā labi zināmu palīdzošo profesiju, tā tiek balstīta uz abstraktām zināšanām par šo grupu (Sherman, 1996). Iepazīstoties tuvāk ar konkrētās palīdzošās profesijas pārstāvjiem, stereotipi par profesiju nemainās, bet var mainīties to piedēvēšanas apmērs attiecībā uz konkrēto profesionāli (sk. Hamburger, 1994).

Vairākos pētījumos secināts, ka sabiedrībā nepietiekami tiek izprasta psihologu profesija (Farberman, 1997; Firmin et al., 2012; von Sydow & Reimer, 1998; Webb & Speer, 1986). Psihologi nereti tiek jaukti ar psihoterapeitiem un psihietriem. Šāda neskaidrība sekmē profesijas nenovērtēšanu un palīdzības nemeklēšanu. Piemēram, nacionāla mēroga pētījumā, kas veikts ASV, secināts, ka sabiedrībai trūkst izpratnes, kādos gadījumos būtu jāvērsas pēc garīgās veselības aprūpes profesionāļu palīdzības (Farberman, 1997). Taču tai pašā laikā sabiedrībā ir populārs stereotips par psihologiem kā profesionāļiem, kam piemīt emocionālais siltums (Brambilla, Sacchi, Castellini, & Riva, 2010; Schindler, Berren, Hannah, Beigel, & Santiago, 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Wollersheim & Walsh, 1993), kurpretī psihiatri tiek raksturoti kā emocionāli auksti, bet viņiem vairāk tiek piedēvēta kompetence (Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Wollersheim & Walsh, 1993). Psihiatriem izteikti tiek piedēvēti negatīvie stereotipi un aizspriedumi (Schultze, 2007).

Salīdzinājumā ar garīgās veselības aprūpes profesionāļiem – psihologiem un psihietriem – ģimenes ārsta apmeklēšana sabiedrībā netiek tādā mērā saistīta ar aizspriedumiem un uztverta kā apkaunojoša (Kovess-Masféty et al., 2007). Tā tiek uzskatīta par pieņemamāku un parasti ir arī pieejamāka. Kaut arī ģimenes ārstu kompetencē ietilpst nevis palīdzības sniegšana psiholoģisko problēmu gadījumā, bet tik vien kā attiecīgo profesionāļu apmeklēšanas rekomendēšana, tomēr vairāki pētījumi parāda, ka pacienti tiecas iegūt arī šādu palīdzību, pat dodot priekšroku ģimenes ārstam

pretstatā garīgās veselības aprūpes profesionālim (Dupree, Herrera, Martinez-Tyson, Jang, & King-Kallimanis, 2010; European Commission, 2006; Kovess-Masfêty et al., 2007; Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). Dati par Latvijas respondentiem parāda, ka no tiem, kas pēdējā gada laikā bija saņēmuši profesionāļu palīdzību psiholoģisko problēmu gadījumos, 74% bija izvēlējušies tieši ģimenes ārstu (European Commission, 2006). Ģimenes ārstiem kā medicīnas profesionāļiem raksturīga kompetences piedēvēšana (Bogart, 2001; Chang, Bair, & Pai, 2013), kas arī varētu būt viena no šīs profesijas priekšrocībām. Ārstiem kompetence tiek piedēvēta vairāk nekā emocionālais siltums (Bogart, 2001), kas savukārt rada interesi par uztvertā emocionālā siltuma lomu nodomos meklēt psiholoģisko palīdzību. Palīdzības meklēšanā un savu personīgo problēmu atklāšanā laipnai uzņemšanai, iejūtībai, atbalstam un sapratnei varētu būt svarīga nozīme.

Jāņem vērā, ka, pētot stereotipus par garīgās veselības aprūpes profesionāļiem un ģimenes ārstiem, respondenti varētu aktualizēt vispārīgu priekšstatu par psihologiem un psihietriem, jo lielai daļai varētu nebūt konkrētas sadarbības pieredzes, kurpretī attiecībā uz ģimenes ārstu varētu tikt aktualizēta konkrētā pieredze, kas izveidojusies sadarbībā ar savu ģimenes ārstu un kas ir praktiski ikvienam sabiedrības loceklim. Pētnieki norāda, ka ir nozīme tam, vai tiek pētīti vispārīgi stereotipi vai atsevišķa pieredze (Conroy et al., 2002). Piemēram, ir secināts, ka pozitīvāk tiek vērtēti konkrēti profesionāļi, proti, ģimenes ārsti, nekā ārsti kopumā, kas ir abstrakta grupa.

Zinātniskajā literatūrā maz atrodami tādi pētījumi, kur būtu apskatīta attieksme pret citām palīdzošajām profesijām, jo īpaši tām, kas nav balstītas uz zinātni, piemēram, pret garīdzniekiem un astrologiem, kas arī var tikt izvēlēti psiholoģisko problēmu risināšanā. Pētnieki secinājuši, ka reliģiozie respondenti pretstatā nereliģiozajiem vairāk izvēlas garīdznieku palīdzību, savukārt alternatīvo reliģiju (piemēram, „Jaunais laikmets”, pagānisma u. c.) piekritēji vairāk izvēlas šo virzienu palīdzības sniedzējus (Smith & Simmonds, 2006). Tā kā šīs profesijas ir maz pētītas palīdzības meklēšanas kontekstā, rezultāti par to stereotipu lomu nodomu prognozēšanā ir būtiska novitāte. Stereotipu pētījumi parāda, ka, līdzīgi kā psihologiem, arī garīdzniekiem sabiedrība piedēvē emocionālo siltumu (Schindler et al., 1987). Nav skaidrs, kā tiek uztverti astrologi, salīdzinot ar citām palīdzošajām profesijām, emocionālā siltuma un kompetences kategorijās, bet šie rādītāji varētu krasi atšķirties starp tiem, kas piekrīt astroloģijas principiem, un tiem, kas nepiekrīt. Jāņem vērā, ka bijušajās komunisma valstīs, tostarp Latvijā, ir izteikti raksturīga ticēšana horoskopiem (Torgler, 2007).

Šajā pētījumā emocionālās problēmas tiek skatītas kā bailes, satraukums, nervozitāte un citas negatīvās izjūtas, ar kurām cilvēki saskaras ikdienā. No vienas puses, tās ir kategorizējamas kā vieglas psiholoģiskās problēmas. Bet, no otras puses, jāņem vērā, ka potenciālais klients nav eksperts savu problēmu izvērtēšanā, tās pat var nebūt pilnībā apzinātas un var aplēpt nopietnas, smagas problēmas. Ir svarīgi saprast klientu stereotipus, kas iespaido palīdzības meklēšanas nodomus jau problēmas sākuma posmā. Pēc iespējas ātrāka problēmas identificēšana un palīdzības sniegšana sekmē efektīvāku problēmas risinājumu.

Iepriekšējos pētījumos palīdzības meklēšanas nodomi skatīti lielākoties saistībā ar dažādiem sociālekonomiskiem un demogrāfiskiem faktoriem, taču maz pētīta tieši stereotipu par palīdzošo profesiju pārstāvjiem loma šo profesiju pakalpojumu izmantošanā. Šis pētījums ļauj papildināt zināšanu bāzi, papildus demogrāfiskajiem mainīgajiem

lielumiem iekļaujot arī stereotipus par psihologu, psihiatru, ģimenes ārstu, garīdznieku un astrologu emocionālo siltumu un kompetenci, kā arī par sabiedrības attieksmi pret šo profesiju nepieciešamību un palīdzības meklēšanas pieņemamību.

## Metode

### *Pētījuma dalībnieki*

Pētījumā tika iegūti dati no 338 respondentiem, kuru vecums bija 18–87 gadi ( $M = 41,01$ ,  $SD = 16,25$ ). Nedaudz vairāk nekā puse (53,3%) pētījuma dalībnieku bija sievietes ( $n = 180$ ), attiecīgi 46,7% ( $n = 158$ ) bija vīrieši. Lielai daļai respondentu (40,2%) datu ievākšanas laikā bija iegūta augstākā izglītība; nepabeigta vai iesākta augstākā izglītība bija 20,1%, vidējā vai vidējā profesionālā – 37,0% un pamatizglītība – tikai 2,7% respondentu. Pēc ģimenes stāvokļa 44,3% respondentu nebija precējušies, 37,3% bija precēti, bet 18,3% bija šķīrušies vai atraitņi. Pēc reliģiskās piederības 43,2% bija kristieši, 36,4% neuzskatīja sevi par reliģioziem, 7,4% norādīja citu reliģisko piederību un 13,0% nenorādīja savu reliģisko piederību. Vairākumam respondentu (56,2%) ienākumi datu vākšanas laikā bija mazāki par 426,86 eiro mēnesī pēc nodokļu nomaksas uz vienu mājsaimniecības locekli, 31,4% – vismaz 426,86 eiro un 12,4% respondentu neatklāja savus ienākumus.

## Mērījumi

### *Stereotipu satūra modelis*

Stereotipu vērtēšanai tika modificēts stereotipu satūra modelis (SSM) (Fiske, Xu, Cuddy, & Glick, 1999). Tas tika pielāgots palīdzošo profesiju vērtēšanai un Latvijas kultūrvidēi. Modelis ietver divas skalas – Emocionālā siltuma skalu un Kompetences skalu. Skalu panti tika vērtēti, izmantojot 6 punktu Likerta tipa skalu (1 – „nemaz” līdz 6 – „ļoti izteikti”, papildus ietverot papildu atbilžu variantu „nevaru pateikt”). Respondentiem tika dota šāda instrukcija: „Neatkarīgi no tā, vai esat apmeklējis/-usi vai nē, novērtējiet, kāds Jums šķiet tipisks *profesijas pārstāvis*.” Pirms profesijas vērtēšanas tika piedāvāta tās definīcija, lai izvairītos no iespējamiem pārpratumiem. Kompetences skala ietvēra trīs pantus: spējīgs, prasmīgs un kompetents; Emocionālā siltuma skala – divus pantus: laipns un sirsnīgs. Kompetences skalai Kronbaha alfa ir: ģimenes ārsta vērtējumiem 0,90, psihiatra – 0,90, psihologa – 0,92, garīdznieka – 0,88 un astrologa – 0,91. Emocionālā siltuma skalai: ģimenes ārsta vērtējumiem 0,82, psihiatra – 0,87, psihologa – 0,84 garīdznieka – 0,87 un astrologa – 0,78.

### *Palīdzības meklēšanas nodomi*

Palīdzības meklēšanas nodomu aptauja emocionālo problēmu gadījumā izveidota, balstoties uz aptauju „Garīgas veselības aprūpes izvēle” (*Mental health care preferences*, Dupree et al., 2010), kur respondentiem tika piedāvāts šāds scenārijs: *Ir zināms, ka vairums cilvēku laiku pa laikam izjūt bailes, ir nervozi, jūtas nomākti, bezspēcīgi utt. Ja Jums būtu šādas izjūtas, kādā mērā Jūs izvēlētos meklēt palīdzību pie zemāk minētajiem profesiju pārstāvjiem?* Nodomi attiecībā uz katru profesiju bija jānovērtē Likerta skalā no 1 līdz 4, kur 1 – „noteikti nē”, 2 – „drīzāk nē”, 3 – „drīzāk jā”, 4 – „noteikti jā”.



### Uztvertā sabiedrības attieksme

Uztvertās sabiedrības attieksmes novērtēšanai tika izveidoti divi jautājumi:

- 1) cik sabiedrībai ir nepieciešams attiecīgais profesionālis (psihologs, psihiatrs, ģimenes ārsts, garīdznieks un astrologs);
- 2) kā sabiedrībā tiek uzskatīts, cik lielā mērā ir pieņemami meklēt palīdzību pie katra no profesiju pārstāvjiem.

To vērtēšanai tika izmantota Likerta tipa skala no 1 līdz 4.

### Procedūra

Pētījuma dati tika ievākti elektroniski. Aptauja tika izveidota interneta vietnē *www.visidati.lv*. Respondenti tika piesaistīti, izmantojot sociālos tīklus. Tās pildīšanai nebija laika limita. Šis pētījums ir daļa no lielāka pētījuma, kur tika apskatīti stereotipi un palīdzības meklēšanas nodomi trīs veidu garīgās veselības problēmu gadījumos. Šajā analizē apskatīti palīdzības meklēšanas nodomi emocionālo problēmu gadījumā.

Vispirms pētījuma dalībnieki novērtēja stereotipus par tipisku ģimenes ārstu, psihiatru, psihologu, garīdznieku un astrologu, tad novērtēja uztverto sabiedrības attieksmi un palīdzības meklēšanas nodomus viegļu emocionālo problēmu gadījumā. Beigās tika ievākta demogrāfiskā informācija. Piedalīšanās bija brīvprātīga, bez atlīdzības.

### Rezultāti

Datu analīzei tika izmantota SPSS programmas 21. versija. Galvenā izmantotā metode ir regresiju analīze. Visi nozīmīgie rezultāti tika apskatīti, ja nozīmības līmenis bija šāds:  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  un  $p < 0,001$ . Palīdzības meklēšanas nodomu aprakstošās statistikas rādītāji ir atspoguļoti 1. tabulā, to relatīvie biežumi – 2. tabulā.

1. tabula

**Nodomu meklēt palīdzību pie tabulā minēto profesiju pārstāvjiem  
aprakstošās statistikas rādītāji ( $N = 338$ )**

Problēmas veids	Psihologs		Psihiatrs		Ģimenes ārsts		Garīdznieks		Astrologs	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Emocionālo problēmu gadījumā	2,70	0,93	2,14	0,93	2,51	1,09	2,06	1,00	1,68	0,83

2. tabula

**Nodomi meklēt palīdzību pie tabulā minēto profesiju pārstāvjiem  
emocionālo problēmu gadījumā ( $N = 338$ ): relatīvais biežums (%)**

	Psihologs	Psihiatrs	Ģimenes ārsts	Garīdznieks	Astrologs
Noteikti nē	13,0	27,8	22,2	38,2	53,3
Drīzāk nē	23,7	40,5	29,3	26,9	28,4
Drīzāk jā	43,2	21,9	24,0	25,7	15,7
Noteikti jā	20,1	9,8	24,6	9,2	2,7

Lai iekļautu regresijas analīzē, neatkarīgie mainīgie tika kodēti šādi: dzimums (sievietes = 1, vīrieši = 0), izglītības līmenis (vismaz iesākta augstākā izglītība = 1, zemāka = 0), reliģiozitāte (reliģiozs = 1, nereliģiozs = 0), attiecību statuss (precējies = 1, neprecējies vai iepriekš bijis precējies (šķīries, atraitnis) = 0), ienākumi (vismaz 426,86 eiro neto mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli = 1, mazāk par 426,86 eiro = 0) un iepriekšēja konsultēšanās psiholoģisko problēmu gadījumā (jā = 1, nē = 0). Vecums tika iekļauts pilnos gados. Ienākumu līmenis tika kodēts, pamatojoties uz Centrālās statistikas pārvaldes datiem (Centrālā statistikas pārvalde, 2014), izvēloties robežšķirtni starp ienākumiem virs vidējā un vidējiem-zemiem ienākumiem. Tomēr arī citos veidos kodējot ienākumu līmeni, rezultātos būtiskas atšķirības neparādījās. Atkarīgais mainīgais bija nodoms meklēt palīdzību emocionālo problēmu gadījumā pie psihologa, psihiatra, ģimenes ārsta, garīdznieka un astrologa.

Respondentu skaits katras profesijas gadījumā (244–262) ir pietiekošs 11 neatkarīgajiem mainīgajiem, kas iekļauti regresijas analīzē (sk. Tabachnick & Fidell, 2001). Trūkstošas vērtības veido atbildes „nevēlos atbildēt” ienākumu (42) un reliģiskās piederības vērtēšanā (44), un atbildes „nevaru pateikt” emocionālā siltuma (1–37) un kompetences skalā (6–34). Regresijas analīzes tika veiktas atsevišķi katrai profesijai. Tās tika veiktas divos soļos. Pirmajā solī tika iekļauti sociāldemogrāfiskie rādītāji un iepriekšēja palīdzības izmantošana psiholoģisko problēmu gadījumā. Tie plaši apskatīti iepriekšējos palīdzības meklēšanas nodomu pētījumos (piem., Kovess-Masféty et al., 2007; Masuda, Suzumura, Beauchamp, Howells, & Clay, 2005; ten Have et al., 2010). Otrajā solī tika ietverti stereotipi un uztvertā sabiedrības attieksme, kas līdz šim nav apskatīti garīgās veselības aprūpes sniedzēju palīdzības meklēšanas kontekstā.

Pirmajā analīzē apskatīti psihologa palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji emocionālo problēmu gadījumā (sk. 3. tabulu). Pirmajā solī sociāldemogrāfiskie faktori un iepriekšēja konsultēšanās izskaidro 24% no variācijas,  $F(7, 240) = 12,11$ ,  $p < 0,001$ . Augstāki nodomu rādītāji meklēt psihologa palīdzību ir gados jaunākiem cilvēkiem un respondentiem ar konsultēšanās pieredzi. Otrajā solī tiek pievienoti stereotipi par emocionālo siltumu un kompetenci un uztvertā sabiedrības attieksme, tie izskaidro vēl papildus 9% no variācijas,  $F(4, 236) = 9,32$ ,  $p < 0,001$ . Augstāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji ir saistīti ar augstākiem rādītājiem par uztverto psihologu nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību. Kopumā visi prognozētāji izskaidro 33% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas.

Otrajā analīzē tiek apskatīti psihiatra palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji emocionālo problēmu gadījumā (sk. 3. tabulu). Pirmajā solī ietvertie sociāldemogrāfiskie rādītāji kopā ar iepriekšēju palīdzības izmantošanu izskaidro 14% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas,  $F(7, 236) = 6,57$ ,  $p < 0,001$ . Iepriekšēja konsultēšanās pie psihiatra prognozē augstākus turpmākas palīdzības meklēšanas nodomu rādītājus. Otrajā solī tiek iekļauti stereotipi par emocionālo siltumu un kompetenci un uztvertā sabiedrības attieksme, kas izskaidro vēl papildus 13% no variācijas,  $F(4, 232) = 11,86$ ,  $p < 0,001$ . Pozitīvāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji ir saistīti ar augstākiem rādītājiem par uztverto psihiatru emocionālo siltumu, profesijas nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību. Kopumā visi prognozētāji izskaidro 27% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas.

3. tabula

**Hierarhiskā regresijas analīze atkarīgajam mainīgam – nodomi meklēt palīdzību  
emocionālo problēmu gadījumā pie tabulā minēto profesiju pārstāvjiem**

Solī un prognozētāji	$\beta$				
	Psihologs ( <i>n</i> = 248)	Psihiatrs ( <i>n</i> = 244)	Ģimenes ārsts ( <i>n</i> = 262)	Garīdznieks ( <i>n</i> = 247)	Astrologs ( <i>n</i> = 237)
<i>1. solis</i>					
Dzimums	0,11	0,01	0,06	0,05	0,15*
Vecums	-0,20**	0,02	0,21**	-0,03	-0,08
Izglītība	0,01	0,05	-0,02	-0,09	0,01
Reliģiozitāte	0,11	0,03	-0,02	0,33***	0,06
Ģimenes stāvoklis	-0,09	-0,11	-0,02	-0,07	-0,02
Ienākumu līmenis	-0,09	-0,05	-0,04	-0,01	-0,05
Iepriekšēja konsultēšanās psiholoģisku problēmu gadījumos	0,38***	0,37***	0,36***	0,40***	0,38***
$\Delta R^2$ (pielāgotais)	0,24***	0,14***	0,20***	0,32***	0,18***
<i>2. solis</i>					
Dzimums	0,09	-0,01	0,02	0,02	0,12*
Vecums	-0,17**	0,00	0,20**	-0,04	-0,08
Izglītība	0,03	-0,01	0,00	-0,07	0,03
Reliģiozitāte	0,07	-0,01	0,00	0,22***	0,02
Ģimenes stāvoklis	-0,04	-0,04	0,03	-0,02	-0,01
Ienākumu līmenis	-0,05	-0,02	-0,01	0,02	-0,02
Iepriekšēja konsultēšanās psiholoģisku problēmu gadījumos	0,29***	0,35***	0,29***	0,30***	0,25***
Emocionālais siltums	0,06	0,31***	0,05	0,05	0,00
Kompetence	0,10	-0,10	0,10	0,11	0,08
Profesijas nepieciešamība sabiedrībai	0,24***	0,19**	0,13*	0,26***	0,27***
Pieņemamība meklēt palīdzību pie profesionāļa	0,12*	0,17**	0,18**	0,14**	0,18**
$\Delta R^2$ (pielāgotais)	0,09***	0,13***	0,07***	0,14***	0,10***

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Trešajā analīzē tiek apskatīti ģimenes ārsta palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji emocionālo problēmu gadījumā (sk. 3. tabulu). Pirmajā solī sociāldemogrāfiskie rādītāji un iepriekšēja konsultēšanās psiholoģisko problēmu gadījumā ar ģimenes ārstu izskaidro 20% no variācijas,  $F(7, 254) = 10,56$ ,  $p < 0,001$ . Augstāki nodomu rādītāji meklēt palīdzību pie ģimenes ārsta ir gados vecākiem cilvēkiem un respondentiem ar konsultēšanās pieredzi. Otrajā solī tiek pievienoti stereotipi par ģimenes ārstu emocionālo siltumu un kompetenci un uztvertā sabiedrības attieksme, kas izskaidro papildus 7% no variācijas,  $F(4, 250) = 6,62$ ,  $p < 0,001$ . Augstāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji ir saistīti ar augstākiem rādītājiem par uztverto ģimenes ārstu profesijas nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību. Kopā visi prognozētāji izskaidro 27% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas.

Ceturtajā analizē apskatīti garīdznieka palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji emocionālo problēmu gadījumā (sk. 3. tabulu). Pirmajā solī iekļautie sociāldemogrāfiskie faktori un iepriekšēja konsultēšanās izskaidro 32% no variācijas,  $F(7, 239) = 17,73, p < 0,001$ . Augstāki nodomu rādītāji ir reliģiozajiem respondentiem un tiem, kas iepriekš ir konsultējušies ar garīdznieku par psiholoģiskām problēmām. Otrajā solī tiek pievienoti stereotipi par emocionālo siltumu un kompetenci un uztvertā sabiedrības attieksme, tie izskaidro papildus 14% no variācijas,  $F(4, 235) = 15,57, p < 0,001$ . Augstāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji ir saistīti ar augstākiem rādītājiem par uztverto garīdznieku nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību. Kopumā visi prognozētāji izskaidro 46% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas.

Piektajā analizē apskatīti astrologa palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji emocionālo problēmu gadījumā (sk. 3. tabulu). Pirmajā solī sociāldemogrāfiskie faktori un iepriekšēja konsultēšanās izskaidro 18% no variācijas,  $F(7, 229) = 8,17, p < 0,001$ . Augstāki nodomu rādītāji meklēt astrologu palīdzību ir sievietēm un respondentiem ar konsultēšanās pieredzi. Otrajā solī tiek pievienoti stereotipi par emocionālo siltumu un kompetenci un uztvertā sabiedrības attieksme, tie izskaidro vēl papildus 10% no variācijas,  $F(4, 225) = 9,69, p < 0,001$ . Augstāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji ir saistīti ar augstākiem rādītājiem par uztverto astrologu nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību. Kopā visi prognozētāji izskaidro 28% no palīdzības meklēšanas nodomu variācijas.

## Nobeigums

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kā palīdzošo profesiju stereotipu skalu rādītāji prognozē nodomus meklēt palīdzību emocionālo problēmu gadījumā. Tika apskatīti stereotipi par psihologu, psihiatru, ģimenes ārstu, garīdznieku un astrologu emocionālo siltumu un kompetenci, kā arī vispārēja attieksme pret šīm profesijām un palīdzības meklēšanu pie tiem. Līdz šim stereotipi par emocionālo siltumu un kompetenci nav bijuši apskatīti garīgās veselības aprūpes sniedzēju palīdzības meklēšanas nodomu prognozēšanā. Rezultāti parāda, ka, kontrolējot sociāldemogrāfiskos rādītājus un iepriekšēju palīdzības izmantošanu psiholoģisko problēmu gadījumā, nodomus meklēt visu apskatīto profesiju pārstāvju palīdzību prognozē tādi rādītāji kā uztvertā profesijas nepieciešamība sabiedrībai un tās palīdzības meklēšanas pieņemamība. Savukārt stereotips par psihiatru emocionālo siltumu ir rādītājs, kas prognozē nodomus meklēt psihiatra palīdzību emocionālo problēmu gadījumā.

Kā jau minēts, vieglas emocionālās problēmas bieži vien ir cilvēka ikdienas sastāvdaļa, jo emocijas pēc būtības ir neatņemams cilvēka psihiķes komponents un laiku pa laikam viņi piedzīvo spilgtas emocijas. Pētījuma galvenā novitāte attiecas uz palīdzošo profesiju stereotipu lomas izpēti palīdzības meklēšanas nodomu prognozēšanā emocionālo problēmu gadījumā. Rezultāti parāda, ka stereotipiem ir nozīme nodomu prognozēšanā. Proti, ja profesionālis tiek uztverts kā persona, kas atbalsta, un ir laipna, tas veicina nodomus meklēt palīdzību, savukārt, ja viņš tiek uzskatīts par emocionāli aukstu personu, tas kavē palīdzības meklēšanu. Diemžēl iepriekšējie pētījumi atklāj, ka stereotipi par psihiatriem lielā mērā ir negatīvi, akcentējot tieši uztverto emocionālo vēsumu (Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Wollersheim & Walsh, 1993). Tā kā emocionālais siltums ir pirmais kritērijs, kuru cilvēki tiecas izziņāt par svešinieku (Fiske et al., 2002; Fiske, 2012), tad uztvere par

psihiatra emocionālo aukstumu var tikt saistīta ar ļaunu nodomu piedēvēšanu profesionālim, piemēram, ieslēgšanu psihiatriskajā slimnīcā un nozāļošanu, un tas veicina negatīvu attieksmi pret palīdzības meklēšanu.

Pretratā stereotipam par psihiatriem psihologi, garīdznieki un ģimenes ārsti sabiedrībā tiek raksturoti salīdzinoši pozitīvi (Conroy et al., 2002; Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Wollersheim & Walsh, 1993), šīm profesijām kopumā nav raksturīgi spilgti negatīvi stereotipi. Iespējams, ka tāpēc tie neprognozē nodomus meklēt palīdzību.

Rezultāti parāda, ka respondentiem, apsverot palīdzības meklēšanu emocionālo problēmu gadījumā, ļoti būtisks kritērijs ir uztvertā vispārējā sabiedrības attieksme pret profesiju un palīdzības meklēšanu. Iepriekšējie pētījumi parāda, ka garīgās veselības aprūpes profesijas sabiedrībā netiek pietiekami izprastas, tās tiek jauktas (Farberman, 1997; Firmin et al., 2012; Webb & Speer, 1986), tāpēc gan psihiatru, gan psihologu profesija nereti tiek saistītas ar negatīviem stereotipiem un aizspriedumiem un vēšanās pēc palīdzības tiek uzskatīta par apkaunojošu (Schultze, 2007). Balsoties uz šo uzskatu, šāda sabiedrības attieksme pret garīgās veselības aprūpes profesionāļiem var būtiski apdraudēt palīdzības meklēšanas nodomus. Savukārt tiem respondentiem, kas uzskata, ka sabiedrības attieksme pret garīgās veselības aprūpes profesionāļiem ir pozitīvāka, ir arī augstāki palīdzības meklēšanas nodomu rādītāji. Līdz ar to ir ļoti nepieciešams uzlabot vispārējo sabiedrības attieksmi pret garīgās veselības aprūpes profesionāļiem. Pozitīvāka profesijas uztvere veicinās nodomu meklēt palīdzību.

Salīdzinot ar psihologiem un psihiatriem, nepsihiatriskās medicīnas profesionāļiem sabiedrība piedēvē augstāku profesijas statusu un prestižu (Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998). Vairākos pētījumos secināts, ka respondenti devuši priekšroku tieši ģimenes ārsta apmeklēšanai psiholoģisko problēmu gadījumā (Dupree et al., 2010; European Commission, 2006; Kovess-Masfety et al., 2007; Rickwood et al., 2005). Tas tiek skaidrots ar to, ka sabiedrība pozitīvāk uztver ģimenes ārsta palīdzības meklēšanu (Kovess-Masfety et al., 2007). Ģimenes ārsta profesijas loma sabiedrībai ir saprotamāka, un šie pakalpojumi ir pazīstamāki. Profesijas izpratne, pozitīvs tās vērtējums un palīdzības meklēšanas pieņemamība veicina vēlēšanos psiholoģisko palīdzību saņemt no sava ģimenes ārsta. Būtisks kritērijs ģimenes ārsta palīdzības izvēlē ir arī medicīniskā pieeja, jo īpaši tiem cilvēkiem, kas arī emocionālās problēmas vēlas risināt ar medikamentiem.

Savukārt attiecībā uz garīdznieka un astrologa palīdzības izvēli vispārējā attieksme pret profesiju būtu jāskata respondentu uzskatu kontekstā (sk. Smith & Simmonds, 2006). Reliģija piešķir jēgu cilvēka dzīvei un sniedz skaidrojumu dažādām dzīves situācijām, kā arī piedāvā problēmu risinājumu, piemēram, lūgšanas. Tāpēc reliģiozie respondenti parāda pozitīvāku attieksmi pret garīdzniekiem, un šī attieksme pret profesiju un palīdzības meklēšanas pieņemamību veicina pozitīvākus palīdzības meklēšanas nodomus. Līdzīgi ir arī ar astrologu izvēli – astroloģijas pievilcība veicina pozitīvāku attieksmi pret šādas palīdzības sniedzējiem, un šī vispārējā attieksme ir nozīmīgāka nekā konkrēti stereotipi par speciālistu emocionālo siltumu un kompetenci.

Pētījuma rezultātus var skaidrot arī ar palīdzības meklētāja uzskatiem par sabiedrības attieksmi pret palīdzības meklēšanu. Stereotipu saistība ar noteiktu izturēšanās veidu (sk. Cuddy et al., 2007) vērojama arī attiecībā uz palīdzības meklētāju, kas ir pakļauts bažām par iederēšanos sabiedrībā – pieņemšanu vai noraidīšanu. Iespējams, ka indivīdi, apsverot palīdzības meklēšanu, lielāku nozīmi pievērš nevis konkrētiem

profesionāļa raksturojumiem, bet tam, kā sabiedrībā varētu tikt vērtēta šāda uzvedība. Piemēram, bailes no apkaunojuma varētu aizēnot citu faktoru nozīmi palīdzības meklēšanas nodomu prognozēšanā.

Skaidrojot rezultātus, jāņem vērā, ka vieglas emocionālās problēmas var tikt uzvertas kā tādas problēmas, ar kurām pašam jātiek galā. Tāpēc vērsšanās pēc citu palīdzības var tikt tulkota kā paša nekompetence – nespēja tikt galā ar savām problēmām. Iepriekšējie pētījumi atklāj, ka cilvēkiem sava kompetence ir ļoti svarīga (Wojciszke, 2005). Iespējams, ka palīdzības meklēšana vieglu emocionālo problēmu gadījumā daļai sabiedrības rada apdraudējumu tikt novērtētiem ar zemākiem kompetences rādītājiem. To vajadzētu apskatīt turpmākajos pētījumos.

Palīdzības meklēšanas nodomu izpēte vieglu emocionālo problēmu gadījumā atklāj indivīda nodomus psiholoģisko problēmu sākumposmā. Rezultāti parāda, ka respondentu uzskatiem par sabiedrības attieksmi pret palīdzīgo profesiju pārstāvjiem ir liela nozīme attiecībā uz nodomiem meklēt palīdzību emocionālo problēmu gadījumā. Rādītāji gan par psihologu un psihiatru, gan ģimenes ārstu, garīdznieku un astrologu nepieciešamību sabiedrībai un palīdzības meklēšanas pieņemamību ir nozīmīgi palīdzības meklēšanas nodomu prognozētāji. Psihologa, ģimenes ārsta, garīdznieka un astrologa palīdzības meklēšanas apsvēršanā būtiska nozīme ir vispārīgajai attieksmei pret profesiju, nevis konkrētiem stereotipiem par emocionālo siltumu un kompetenci, savukārt attiecībā uz psihiatru profesiju stereotips par profesionāļu emocionālo siltumu veicina nodomu meklēt palīdzību. Tātad, pat saskaroties ar vieglām problēmām, potenciālā klienta uzskati par palīdzības sniedzēju nosaka viņa(-as) rīcības nodomus.

Pētījuma rezultātus var izmantot praktiski. Pirmkārt, tie noder par pamatu turpmāku pētījumu veikšanai, lai padziļināti pētītu stereotipus par minētajām profesijām un izzinātu palīdzības meklēšanas nodomus. Otrkārt, tie ir vērtīgi profesionāļiem, kuri strādā garīgās veselības jomā, lai apzinātos potenciālo klientu palīdzības meklēšanas šķēršļus un iespējas tās veicināšanai. Lai veicinātu nodomus meklēt psihiatru palīdzību, jāveido priekšstats par psihiatru kā par profesionāli, kam piemīt emocionālais siltums. To varētu sekmēt gan ar izglītojošiem materiāliem, gan paši profesionāļi, vairāk paužot emocionāli siltu attieksmi sadarbībā ar pacientiem. Pētījuma rezultāti atklāj, ka palīdzības meklēšanas nodomus var veicināt, pilnveidojot sabiedrības izpratni par to, ka ir pieņemami meklēt garīgās veselības aprūpes profesionāļu palīdzību, un izceļot šo profesiju nozīmīgumu.

Vispārējā izglītošana par garīgās veselības aprūpes sniedzējiem ir ļoti nepieciešama, īpaši ir jāakcentē to loma un devums sabiedrības veselības veicināšanā un indivīda problēmu atrisināšanā. Ļoti efektīva varētu būt dalīšanās pozitīvajā palīdzības saņemšanas pieredzē, jo īpaši, ja par palīdzības efektivitāti stāstītu sabiedrībā zināmi cilvēki. Treškārt, rezultāti ir noderīgi arī veselības aprūpes politikas veidotājiem, lai sekmētu sabiedrības labklājību un garīgo veselību.

Pētījumam ir vairāki ierobežojumi. Izlase neatspoguļo Latvijas iedzīvotāju populāciju. Izlasē praktiski nav pārstāvēti respondenti ar pamata izglītību vai bez tās. Dalība pētījumā bija brīvprātīga un notika interneta vidē, kas arī rada noteiktus ierobežojumus. Tāpat jāņem vērā, ka, atbildot uz jautājumu par nodomiem palīdzības meklēšanā iespējamu problēmu gadījumā, respondenti varēja dot vēlamākas atbildes par tām, kuras viņi dotu, saskaroties ar reālām problēmām. Ierobežojums ir arī apskatīto problēmu veids – emocionālās problēmas, jo svarīga nozīme ir respondenta izpratnei par savām emocijām un to apzināšanās. Šī izpratne varēja iespaidot

palīdzības meklēšanas nodomu rādītājus. Pētījumā netika kontrolēti respondentu garīgās veselības stāvoklis. Pētījums neatklāj cēloņsakarības starp stereotipiem, attieksmi un palīdzības meklēšanas nodomiem. Turpmākos pētījumos nepieciešams apskatīt, kāda nozīme ir sabiedrības stereotipiem un attieksmei pret minētajām profesijām, prognozējot palīdzības meklēšanu konkrētu psiholoģisko problēmu gadījumos

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Bogart, L. M. (2001). Relationship of stereotypic beliefs about physicians to health care-relevant behaviors and cognitions among African American women. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 573-586.
- Brambilla, M., Sacchi, S., Castellini, F., & Riva, P. (2010). The effects of status on perceived warmth and competence: Malleability of the relationship between status and stereotype content. *Social Psychology*, 41, 82-87.
- Chang, Y. M., Bair, H., & Pai, J.-Y. (2013). The changing image of physician in Taiwan. *Asian Social Science*, 9, 32-41.
- Conroy, R. M., Teehan, M., Siriwardena, R., Smyth, O., McGee, H. M., & Fernandes, P. (2002). Attitudes to doctors and medicine: The effect of setting and doctor – patient relationship. *British Journal of Health Psychology*, 7, 117-125.
- Cox, W. T. L., Abramson, L. Y., Devine, P. G., & Hollon, S. D. (2012). Stereotypes, prejudice, and depression: The integrated perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 427-449.
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 631-648.
- Dupree, L. W., Herrera, J. R., Martinez-Tyson, D., Jang, Y., & King-Kallimanis, B. L. (2010). Age group differences in mental health care preferences and barriers among Latinos: Implications for research and practice. *Best Practices in Mental Health*, 6, 47-59.
- European Commission (2006). *Special Eurobarometer. Mental Wellbeing*. Brussels: European Commission. Available: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf) (skatīts 05.06.2015.).
- Farberman, R. K. (1997). Public attitudes about psychologists and mental health care: Research to guide the American Psychological Association public education campaign. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 128-136.
- Firmin, M. W., Wantz, R. A., Holmes, H. J., Stoltzfus, M., Ray, B. N., & Geib, E. F. (2012). Undergraduate college students' perceptions of psychologists. *North American Journal of Psychology*, 14(2), 371-382.
- Fiske, S. T. (2012). Warmth and Competence: Stereotype content issues for clinicians and researchers. *Canadian Psychology*, 53, 14-20.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878-902.
- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. C., & Glick, P. (1999). (Dis)respecting versus (dis)liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of Social Issues*, 55(3), 473-489.
- Hamburger, Y. (1994). The Contact Hypothesis. *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, 15, 339-358.
- Kovess-Masfety, V., Saragoussi, D., Sevilla-Dedieu, C., Gilbert, F., Suchocka, A., Arveiller, N., Gasquet, I., Younes, N., & Hardy-Bayle, M.-C. (2007). What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health*, 7(188).

- Masuda, A., Suzumura, K., Beauchamp, K. L., Howells, G. N., Clay, C. (2005). United States and Japanese college students' attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal of Psychology*, 40, 303-313.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian eJournal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), Supplement.
- Schindler, F., Berren, M. R., Hannah, M. T., Beigel, A., & Santiago, J. M. (1987). How the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and members of the clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 371-376.
- Schultze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19, 137-155.
- Sherman, J. W. (1996). Development and mental representation of stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1126-1141.
- Smith, A. F., & Simmonds, J. G. (2006). Help-seeking and paranormal beliefs in adherents of mainstream religion, alternative religion, and no religion. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(4), 331-341.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. 5<sup>th</sup> edition. Pieejams: <http://www.scribd.com/doc/52469427/Using-Multivariate-Statistics-Barbara-Tabachnick-5th-Edition> (skafits 02.02.2014.)
- Ten Have, M., de Graaf, R., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., Alonso, J., & the ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2010). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European study of epidemiology of mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 153-163.
- Torgler, B. (2007). Determinants of superstition. *The Journal of Socio-Economics*, 36, 713-733.
- von Sydow, K., & Reimer, C. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995. *American Journal of Psychotherapy*, 52, 463-488.
- Webb, A., & Speer, J. R. (1986). Prototype of a profession: Psychology's public image. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 5-9.
- Wojciszke, B. (2005). Affective concomitants of information on morality and competence. *European Psychologist*, 10, 60-70.
- Wollersheim, D. M., & Walsh, J. A. (1993). Clinical psychologists: Professionals without a role? *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 171-175.

## Summary

*The aim of the study was to explore the role of stereotypes about helping professionals in help-seeking intentions in case of emotional problems. The participants rated warmth and competence stereotypes with regard to a typical psychologist, psychiatrist, family doctor, clergyperson, and astrologer, as well as the perceived public attitudes toward these professions and intentions to seek help in case of emotional problems. The data were collected from 338 respondents aged 18 to 87. The regression results show that the perceived necessity of the profession to the public and acceptability of seeking help predicts the intentions to seek help from all five professionals. The perceived warmth of a typical psychiatrist predicts help-seeking intentions.*

**Keywords:** stereotypes, helping professions, help-seeking intentions.



## Labizjūtas saistība ar dzīvesspēku un vecumu pieaugušo izlasēs *Relation of Well-being with Resilience and Age in Samples of Adults*

Guna Svence, Māris Majors

Rīgas Pedagoģijas un izglītības vadības akadēmija (RPIVA)

Sociālo zinātņu fakultāte

Psiholoģijas un dabaszinātņu katedra

Imantas 7. līnija nr. 1, Rīga, LV-1083

E-pasts: [guna.svence@rpiva.lv](mailto:guna.svence@rpiva.lv)

Pētījuma mērķis ir izpētīt kognitīvās, eidemoniskās, hedoniskās, starppersonu un garīgās (transcendentālās) labizjūtas (Majors & Majore, 2009) dimensiju sakarības ar dzīvesspēka rādītājiem (Wagnild & Young, 1993, lingvistiski adaptējušas I. Bērziņa & Svence, 2011) – pašorganizāciju (*self-perseverance*), pašpalāvēību (*self-reliance*), dzīves pieņemšanu (*acceptance of life*), kā arī labizjūtas rādītāju saistību ar vecumu.

Metodes – 1) Labizjūtas tests (Majors & Majore, 2009), 2) *Resilience scale*, RS (Wagnild & Young, 1993, lingvistiski adaptējušas I. Bērziņa, G. Svence, 2011).

Pētījums sastāv no divām daļām. 1. daļā, lai pārbaudītu pētījuma jautājumus (Kādas sakarības pastāv starp labizjūtas rādītājiem un dzīvesspēka rādītājiem? Kuri labizjūtas rādītāji kurus dzīvesspēka rādītājus prognozē?), tika izmantota Latvijas iedzīvotāju izlase vecumā no 16 līdz 65 gadiem, 28,3% vīriešu ( $N = 184$ ,  $M = 32,1$ ,  $SD = 11,0$  gadi). Tā tika veidota, izmantojot sekundāros datus no diviem pētījumiem (Madžule, 2013; Tauriņa, 2013). Pētījuma 2. daļā, lai pārbaudītu pētījuma jautājumu (Vai pastāv sakarība starp vecumu un labizjūtu?), tika izmantota izlase vecumā no 16 līdz 65 gadiem, 24,5% vīriešu ( $N = 351$ ,  $M = 34,4$ ,  $SD = 11,5$ ). Tā tika veidota, izmantojot sekundāros datus no trim pētījumiem (Majors & Majore, 2009; Madžule, 2013; Tauriņa, 2013).

**Atslēgvārdi:** dzīvesspēks, labizjūta, vecums.

### Ievads

Pētījuma aktualitāte saistās ar jaunu jēdzienu – „labizjūta” un „dzīvesspēks” – lingvistisko un psihometrisko adaptāciju Latvijas psiholoģijā, jo līdz šim raksta autori ir sastapušies ar problēmu, kā minētos fenomenus, kas veido šo konceptu saturu, tulkot no angļu valodas. Vai abi koncepti saturiski ļauj prognozēt viens otru? Kādas ir to saturiskās dimensijas? Labizjūtas jēdziens abu šī raksta autoru sadarbībā tika adaptēts saturiski un psihometriski jau 2007.–2008. gadā (Svence & Majors, 2009, kā minēts Svence, 2009). Izdevumā „Pozitīvā psiholoģija” (Svence, 2009) autore rakstīja: „Tradicionāli līdz šim šo jēdzienu *well-being* no angļu valodas tulkoja kā subjektīvās dzīves labklājības izjūta vai saīsināti – *labklājības izjūta* vai subjektīvā labklājība. Subjektīvās labklājības koncepcijā tradicionāli ir ietverts saturs, kas apzīmē optimālu pieredzi, optimālu pašizjūtu, apmierinātību dzīves un sevis novērtēšanā. .. grāmatas autore piedāvā jēdzienu *well-being* tulkot kā dzīves labizjūta.”

Pamatojums – 2009. gadā tika aprobēts jēdziens „labizjūta” (Majors, Majore, 2010; Svence, 2009), veicot kvalitatīvu un kvantitatīvu izpēti par Latvijas iedzīvotāju asociācijām un par to, kas ir labizjūta un ar ko šis jēdziens asociējas ( $n = 288$ ). Labizjūtas jēdziens tika precizēts psihometriski, izveidojot labizjūtas aptauju L1 (Majors un Majore, 2010), un šajā rakstā daļēji ir atspoguļota arī šī pētījuma daļa.

Kāpēc jēdziens „labizjūta”?

Ir zināms (pēc Svences, 2009), ka vispirms psiholoģijā tika lietots jēdziens „laime”, tad „apmierinātība ar dzīvi”, un pozitīvās psiholoģijas sākuma posmā tika radīts jēdziens „subjektīvā labklājības izjūta”, bet tad, atklājot, ka cilvēki visās kultūrās labizjūtu nesaista tikai ar baudu vai patīkamām sajūtām, sāka lietot jēdzienu „psiholoģiskā labizjūta” (*psychological well-being*), kura saturu bija ietekmējuši K. Rifas (Ryff, 1998, kā minēts Svence, 2009) pētījumi par personības apmierinātības ar dzīvi un autonomijas, dzīves mērķu, savas meistarības izjūtas, rezultativitātes sakarībām. Šo pieeju saistīja ar eidemonisko pieeju labizjūtas traktējumā. Var atrast apzīmējumu „eidemoniskā labizjūta”, kas tika lietots saistībā ar labizjūtu (*well-being*), kas apzīmē ideju, ka cilvēki, kuriem ir augsta apmierinātība ar savu autonomijas, pašefektivitātes, meistarības, dzīves mērķu realizācijas pakāpi, ir augsta eidemoniskā labizjūta.

Pozitīvās psiholoģijas pārstāvji pamatjēdzienu „labizjūta” (*well-being*) vēl joprojām, arī pēc septiņiem Eiropas pozitīvās psiholoģijas kongresiem, desmitiem pozitīvās psiholoģijas grāmatu izdošanas, simptiem zinātnisku pētījumu, uzskata kā sarežģītu jeb kompleksu, t. i., tādu, kas sastāv no vairākiem rādītājiem. Tā ir parādība, kas pēc būtības savas subjektivitātes dēļ ir strīdīga (Diener & Henry, Boniwell, & Brdar, 2009, kā minēts Svence, 2009).

Tieši tāpēc G. Svences vadībā tika veikts vairāku gadu pētījums par labizjūtas saturisko validitāti un tās saistību ar citiem pozitīvās psiholoģijas fenomeniem un šajā rakstā – ar dzīvesspēka (*resilience*) fenomenu.

Kāpēc par saistību ar dzīvesspēku?

Cilvēka attīstība ir kritisks adaptācijas un dzīvesspēka komponents, kas raksturo cilvēku spēju adaptēties krīzes situācijām (Baltes, Carstensen, 1996; Baltes, Staudinger, Lindenberger, 1999, & Filipp, 1996, kā minēts Cross et al., 2003). Strādājot ar personības attīstības faktoriem, var pilnveidot personas labizjūtu visas dzīves garumā.

Ir pierādīts, ka dzīvesspēks palīdz noturēties pret distresu (Beasley, Thompson, Davidson, 2003; Mathis, Lecci, 1999, kā minēts Cross et al., 2003), tas var palīdzēt funkcionāli adaptēties pārmaiņām vai grūtībām. Lai paaugstinātu dzīvesspēku, ir jāsaprot mehānismi, kā dzīvesspēku ietekmē personības attīstības pārmaiņas un faktori, kas attīsta labizjūtu.

Kā liecina vairāki pētījumi (Klohnē, 1996; Werner, Smith, 1992; Klohnē, 1996; Tugade, Frederickson, 2004; Masten, Reed, 2002, kā minēts Tauriņa, 2013), starp labizjūtas un dzīvesspēka rādītājiem ir ciešas sakarības ( $r = 0,709^{**}$ ), matemātiski statistiski nozīmīga sakarība konstatēta starp dzīvesspēka kopējo rādītāju un eidemonisko labizjūtu (sevis pieņemšana, pozitīvas attiecības ar citiem, autonomija, prasme ietekmēt vidi un sabiedrību, mērķtiecība dzīvē, personiskā izaugsme, piederības izjūta, autentiskums), un vispārējo labizjūtu tieši agrīnā brieduma vecumposmā. Ir pierādīts, ka cilvēki ar lielu dzīvesspēku ir pilnībā pārliecināti par savu nākotni un optimistiski pārliecināti, ka viņiem piemīt prasme ietekmēt vidi un sabiedrību, piemīt mērķtiecība dzīvē un viņi pilnībā sevi pieņem (Klohnē et al., 1996; Tugade & Frederickson, 2004, kā minēts Bērziņa, 2011).

Vairākos pētījumos (Tauriņa, 2013; Bērziņa, 2011; Putniņa, 2014) atklāts, ka starp dzīves spēku un labizjūtas rādītājiem – garīgums, transcendence ( $r = 0,695^{**}$ ) – ir nozīmīgas sakarības. Arī citi pētījumi ir parādījuši, ka cilvēkiem ar augstu dzīves spēka līmeni ir enerģētiskāka pieeja dzīvei, tie ir zinātkāri un atvērtāki jaunas pieredzes iegūšanai (Klohn et al., 1996; Tugade & Frederickson, 2004, kā minēts Bērziņa, 2011). Ir pierādītas arī vidēji ciešas sakarības starp dzīves spēku un starppersonu labizjūtu ( $r = 406^{**}$ , kā minēts Štāla, 2011; Tauriņa, 2013) vēlīnā brieduma vecumposmā. Tā kā dzīves spēka spēja ietver optimismu, ticību, nozīmes jeb jēgas izjūtu, pašefektivitāti, spēju pielāgoties, impulsu kontroli, empātiju, kā arī pozitīvu attiecību izjūtu (Masten & Reed, 2002, kā minēts Štāla, 2011), indivīdiem ar augstu dzīves spēka līmeni, visticamāk, ir pozitīvāks skatījums pašiem uz sevi, kā arī tiem ir raksturīgs augstāks labvēlīguma jeb laipnības rādītājs (*agreeableness*) un apzinīguma (*consciousness*) rādītājs (Walton, Viechtbauer, 2006; Brent, Lucas, 2008, kā minēts Štāla, 2011), pieaugot vecumposmam. Piemēram, ir pierādīts, ka līdz ar vecumposmu pieaugušo periodā pieaug kopējā apmierinātība ar dzīvi (Rocke & Brose, 2013).

Savukārt citos pētījumos tika atklāts, ka apmierinātībai ar dzīvi nav saistības vai ir pavisam nedaudz izteikta saistība ar hronoloģisko vecumu (Diener, 2000; Heather et al.; Heckhausen et al., 2001, 2010). Pretrunas starp dažādu pētījumu rezultātiem lika pievērsties mūsu minētā pētījuma jautājumiem.

Pētījuma jautājumi:

1. Kādas sakarības pastāv starp labizjūtas rādītājiem un dzīves spēka rādītājiem?
2. Kuri labizjūtas rādītāji kurus dzīves spēka rādītājus prognozē?
3. Vai pastāv sakarība starp vecumu un labizjūtu?

## Metode

### Izlase

Pētījuma pirmajā daļā, lai izpētītu labizjūtas dimensiju saistības ar dzīves spēka dimensijām un to, kuri labizjūtas rādītāji kurus dzīves spēka rādītājus prognozē, pētījuma izlase tika veidota, apvienojot Madžules (Madžule, 2013) un Tauriņas (Tauriņa, 2013) darbu datus. Minētajos darbos nevarbūtīgās izlases tika veidotas aptaujas interneta vietnē *visidati.lv*, kā arī izmantojot sniega pikas metodi – izplatot un savācot aptaujas pēc savstarpējās apmaiņas principa „viens nodod nākamajam, tas nodod citam” un tādējādi paplašinot izlasi. Izlase sastāv no latviski runājošiem Latvijas iedzīvotājiem vecumā no 16 līdz 65 gadiem, 28,3% vīriešu ( $N = 184$ ,  $M = 32,1$ ,  $SD = 11,0$  gadi). Abos pētījumos respondenti veica divas pašvērtējuma aptaujas – labizjūtas aptauju (Majors & Majore, 2009) un dzīves spēka aptauju (Bērziņa, 2011).

Pētījuma otrajā daļā, lai izpētītu labizjūtas saistību ar vecumu kā pazīmi, pētījuma pirmās daļas izlases datiem tika pievienoti Majoru (Majors & Majore, 2009) dati. Arī pievienotā pētījuma datu nevarbūtīgā izlase tika veidota interneta vietnē *visidati.lv*, kā arī izmantojot sniega pikas metodi un izsūtot labizjūtas aptaujas anketu e-pastā. Tika izmantotas arī drukātas anketas. Visi respondenti bija latviski runājoši Latvijas iedzīvotāji vecumā no 16 līdz 65 gadiem, 24,5% bija vīrieši ( $N = 351$ ,  $M = 34,4$ ,  $SD = 11,5$ ).

### **Instrumenti**

Izanalizējot pozitīvās psiholoģijas galvenā koncepta „well-being” saturu gan ārzemju, gan Latvijas autoru darbos, diskusijai tika (Majors & Majore, 2010) izvirzīts jautājums par šī jēdziena tulkojumu latviski. Raksta autore ieteica uz angļu jēdzienu „well-being” attiecināt latviešu valodas jēdzienu „labizjūta”, un tā tika izveidota jauna zinātniski pamatota metode labizjūtas mērīšanai (Majors & Majore, 2009). Labizjūtas tests (L1) arī tiek izmantots šajā rakstā aprakstītā pētījumā. Labizjūtas tests (L1) ir pašvērtējuma aptauja, kas sastāv no 68 apgalvojumiem, atbildes tiek sniegtas Likerta tipa skalā no 0 līdz 5. Rezultāti dod iespēju noteikt kopējo labizjūtas rādītāju, piecas labizjūtas dimensijas un apakšdimensijas. Labizjūtas testa dimensiju un apakšdimensiju Kronbaha alfa koeficienta rādītāji un veidojošo apgalvojumu skaits dots 1. tabulā.

1. tabula

**Labizjūtas testa (L1) skalu Kronbaha alfa koeficienta rādītāji**

<b>Apakšdimensijas, dimensijas</b>	<b>Apgalvojumu skaits</b>	<b>Kronbaha alfa koeficients</b>
Laime	3	0,73
Apmierinātība ar dzīvi	5	0,83
Plūsmas pieredze	2	0,08
Pozitīvas emocijas	5	0,80
Hedoniskā labizjūta	15	0,89
Sevis pieņemšana	3	0,76
Pozitīvas attiecības ar citiem	3	0,80
Autonomija	3	0,53
Prasme ietekmēt vidi un sabiedrību	3	0,64
Mērķtiecība dzīvē	3	0,56
Personiskā izaugsme	3	0,39
Piederība	2	0,25
Autentiskums	4	0,66
Eidemoniskā labizjūta	24	0,88
Kreativitāte	2	0,59
Kopveseluma jēgas izjūta	4	0,59
Optimisms	4	0,79
Ticība savām spējām	4	0,74
Kognitīvā labizjūta	14	0,87
Mīlestība	4	0,86
Empātija	2	0,63
Nesavtība	2	0,50
Morāle	2	0,10
Starppersonu labizjūta	10	0,72
Garīgums, transcendence	5	0,78
Labizjūta	68	0,96

Piezīme.  $N = 167$  (Majors & Majore, 2009)

Šajā rakstā apskatītajā pētījumā tika izmantota arī Dzīvesspēka aptauja (*Resilience scale*, RS, Wagnild & Young, 1993). Dzīvesspēka aptauja ir pašvērtējuma aptauja, kas sastāv no 25 apgalvojumiem, atbildes tiek sniegtas Likerta tipa skalā no 1 līdz 7.

Aptaujas rezultāti dod iespēju noteikt kopējo dzīvesspēka rādītāju un trīs apakšskalu rādītājus: pašorganizāciju, pašpaļāvību, dzīves pieņemšanu. Pašorganizācijas un pašorganizācijas rādītāju summa veido personiskās kompetences rādītāju, taču šajā pētījumā, lai precīzāk izpētītu aspektus, kas veido sakarības, tiek izmantoti pašorganizācijas un pašpaļāvības rādītāji atsevišķi. Arī RPIVA veiktajā pētījumā, līdzīgi kā oriģinālversijas autoru pētījumā, tika iegūti rādītāji, kuri ļāva apstiprināt minētās aptaujas ticamību un iekšējo saskaņotību. Dzīvesspēka aptaujas autori norādījuši, ka Kronbaha alfa oriģinālajā angļu versijā ir 0,91 (Wagnild & Young, 1993), Latvijas versijā Kronbaha alfa koeficients bija 0,91–0,75 (Bērziņa, 2011; Pumpuriņa, 2011; Tauriņa, 2013; Lielpētere, 2013; Kuņeca, 2014).

Autori norāda, ka dzīvesspēka aptaujas psihometriskais novērtējums ir iekšēji atbilstošs, ticams un valīds (Wagnild & Young, 1993). Lai gan tests sākotnēji bija izveidots, orientējoties uz pieaugušo cilvēku, to var lietot arī pusaudžiem un jauniešiem, kā arī dažādām etniskajām grupām. Dzīvesspēka skalā (*Resilience scale*, RS) dzīvesspēks parādās kā pozitīva personības iezīme, kas raksturo personas spēju pielāgoties izaicinājuma situācijām un pēc krīzes un pārbaudījumiem vieglāk vai smagāk atkopties (Wagnild & Young 1993). Dzīvesspēka aptaujas ideja (*Resilience scale*, RS) (Wagnild & Young, 1993, I. Bērziņas, G. Svenes lingvistiskā adaptācija) tika pamatota ar dzīvesspēka īpašībām:

1. Pašpaļāvība (*self-reliance*): ticība sev, paļaušanās uz savām stiprajām pusēm.
2. Nozīmīgums (*meaning*): apziņa, ka dzīvē ir mērķi.
3. Līdzsvars (*equanimity*): savas dzīves pieredzes un perspektīvu līdzsvars.
4. Elastība (*perseverance*): spēja adaptēties pārmaiņām, neraugoties uz likstām.
5. Saskaņa ar sevi (*existential aloneness*): apziņa, ka katrs cilvēks ir unikāls, ka vienu dzīves pieredzi var iegūt daloties, bet citu tikai vienatnē.

Analizējot APA (*American Psychological Association, PsycNet*) pēdējo pētījumu rezultātus (aptuveni 110 raksti par metaanalīzi) (Bērziņa, 2011), tika konstatēts, ka labizjūta visciešāk korelē ar dzīvesspēku un ka dzīvesspēka jautājums dažādu psiholoģisku, sociālu un veselības jēdzienu kontekstā pasaulē ir ļoti aktuāls.

Pozitīvajā psiholoģijā par dzīvesspēka koncepta autoru uzskata M. Seligmanu (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Uz šī koncepta pamata šobrīd pasaulē ir izveidoti vairāki jau zināmi dzīvesspēka izpētes instrumenti, savukārt šajā rakstā aprakstītajā pētījumā autori izmanto Vagnildas un Jangas (Wagnild & Young, 1993) metodiku. Pēdējo gadu pētījumos dažādi autori apliecina tās augsto ticamību un validitāti (pēc dažādu autoru pētījumiem (Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006, kā minēts Bērziņa, 2011), Kronbaha alfa – 0,91). Arī labizjūtas testam (Majors, & Majore, 2009) ir augsti validitātes rādītāji, skatoties gan pēc kopējā labizjūtas rādītāja, gan pēc atsevišķu skalu principa. Tā kā atsevišķo skalu jeb labizjūtas dimensiju saturam var būt liela nozīme respondentu izjūtu izpratnē un interpretēšanā, tad tālāk tiks analizēti dati par izvēlētās labizjūtas metodikas validitāti un saturu.

Testa dati tika apstrādāti pēc divu subskalu principa, tās raksturo vairākas pazīmes:

- 1) personiskā kompetence, kas tiek saistīta ar pašpaļāvības, neatkarības, apņēmības, meistarības un atjautības kategoriju;
- 2) sevis un dzīves pieņemšana tiek saistīta ar šādām kategorijām: pielāgošanās spējas, līdzsvars, elastība un sabalansēts skatījums uz dzīvi (Wagnild, Young, 1993).

## Procedūra

Pētījuma dati ( $N = 351$ , 269 sievietes, 82 vīrieši,  $M = 34,4$ , vecuma diapazons 16–63) tika iegūti, apvienojot pirmdatos no trim darbiem (Majors & Majore, 2009; Tauriņa, 2013; Madžule, 2013). Dati vākti laikā no 2009. līdz 2012. gadam, izmantojot gan sniega pikas metodi, gan interneta vietni *www.visidati.lv*. Respondenti aptauju veica, aizpildot anketas pēc izvēles – papīra vai elektroniskā formā. Pētījuma dati tika sadalīti trīs vecuma grupās, lai atbildētu uz šajā rakstā uzdoto pētījuma jautājumu.

Savukārt, lai izpētītu, kādas sakarības pastāv starp dzīvesspēka un tā apakšskalu rādītājiem un labizjūtu un tās apakšskalu rādītājiem, tika apvienoti pirmdati no diviem darbiem (Tauriņa, 2013; Madžule, 2013) ( $N = 184$ , 132 sievietes, 52 vīrieši,  $M = 32,1$ , vecuma diapazons 16–63). Šie dati tika izmantoti arī, lai izpētītu, vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības dzīvesspēka un tā apakšskalu rādītājos atšķirīgās vecuma grupās.

## Rezultāti

Atbildot uz pirmo pētījuma jautājumu, kādas sakarības pastāv starp labizjūtas rādītājiem un dzīvesspēka rādītājiem, ir jāapskata iegūtie rezultāti, kas attēloti 2. tabulā.

2. tabula

Dzīvesspēka un labizjūtas rādītāju sakarības

	Labizjūtas rādītāji	Dzīvesspēks	Pašorganizācija	Pašpaļāvība	Dzīves pieņemšana
	Labizjūta	0,54**	0,42**	0,55**	0,45**
Labizjūtas apakšskalas	Hedoniskais aspekts	0,47**	0,35**	0,50**	0,38**
	Eidemoniskais aspekts	0,58**	0,47**	0,56**	0,46**
	Kognitīvais aspekts	0,46**	0,37**	0,45**	0,40**
	Starppersonu aspekts	0,38**	0,33**	0,29**	0,35**
	Trancendence	0,48**	0,35**	0,51**	0,41**

Piezīme.  $N = 184$ , \*\*  $p < 0,01$

Analizējot sakarības starp dzīvesspēka un tā apakšskalu (dimensiju) rādītājiem un labizjūtu un tās apakšskalu (dimensiju) rādītājiem, redzams, ka saskaņā ar teorētiski sagaidāmo konstatēta pozitīva, vidēji cieša, statistiski nozīmīga sakarība ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,01$ ) starp dzīvesspēka un labizjūtas rādītājiem. Tas norāda, ka tie ir atšķirīgi konstrukti, kas daļēji pārklājas un ir savstarpēji saistīti. Arī visas sakarības starp konstruktu apakšskalu rādītājiem ir statistiski nozīmīgas, pozitīvas, un tas apstiprina minēto sakarību. Sakarības starp dzīvesspēku un labizjūtas eidemonisko aspektu, labizjūtu un pašpaļāvību, labizjūtas eidemonisko aspektu un pašpaļāvību, pašpaļāvību un labizjūtas garīguma un transcendences aspektu ir vidēji ciešas, pārējās sakarības vērtējamās kā vājas.

Analizējot datus par labizjūtas dimensiju un dzīvesspēka dimensiju sakarībām, tika atklāts, ka matemātiski statistiski visciešākā sakarība ir starp labizjūtas kopējo rādītāju un kopējo dzīvesspēka rādītāju, kā arī starp labizjūtas kopējo rādītāju un dzīvesspēka kategoriju „pašpaļāvība”. Iepriekš minētā sakarība starp dzīvesspēka un labizjūtas rādītājiem norāda, ka, pieaugot labizjūtai, pieaug dzīvesspēks, un otrādi.

Lai atbildētu uz otro pētījuma jautājumu un novērtētu, cik lielā mērā ar labizjūtas apakšskalu rādītājiem iespējams prognozēt dzīvesspēka rādītājus, tika veikta

regresijas analīze, kuras rezultāti parāda, ka, izmantojot labizjūtas eidemoniskā aspekta un transcendences rādītājus, iespējams prognozēt 34% dzīvesspēka rādītāja, iegūtie rezultāti attēloti 3. tabulā.

3. tabula

**Hierarhiskā regresijas analīze labizjūtas apakšskalas neatkarīgajam mainīgajam saistībā ar dzīvesspēka rādītāju ( $N = 184$ )**

	Neatkarīgais mainīgais	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$
1. solis	Eidemoniskais aspekts	14,88	1,571	0,58**
2. solis	Eidemoniskais aspekts	11,66	2,047	0,45**
	Transcendence	3,67	1,521	0,19*

Piezīme. 1. solī  $R^2 = 0,33$ ,  $p < 0,01$ ; 2. solī  $R^2 = 0,34$ ,  $\Delta R^2 = 0,02$ ,  $p < 0,05$

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai novērtētu, cik lielā mērā ar labizjūtā ietilpstošo apakšdimensiju rādītājiem iespējams prognozēt dzīvesspēka rādītājus, tika veikta regresijas analīze, kuras rezultāti parāda, ka, izmantojot labizjūtas apakšdimensijas rādītājus – autentiskums, nesavtība, piederība, kreativitāte un mērķtiecība dzīvē –, iespējams prognozēt 45% dzīvesspēka rādītāja, iegūtie rezultāti attēloti 4. tabulā.

4. tabula

**Hierarhiskā regresijas analīze labizjūtas apakšdimensijas neatkarīgajiem mainīgajiem un dzīvesspēka rādītājam ( $N = 184$ )**

	Neatkarīgais mainīgais	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$
1. solis	Autentiskums	11,16	1,14	0,59**
2. solis	Autentiskums	10,93	1,10	0,57**
	Nesavtība	4,10	0,99	0,24**
3. solis	Autentiskums	11,95	1,13	0,63**
	Nesavtība	4,11	0,97	0,24**
	Piederība	-2,84	0,98	-0,17**
4. solis	Autentiskums	10,93	1,17	0,58**
	Nesavtība	3,37	0,99	0,20**
	Piederība	-2,95	0,97	-0,18**
	Kreativitāte	2,68	0,97	0,17**
5. solis	Autentiskums	9,41	1,33	0,49**
	Nesavtība	3,02	0,99	0,18**
	Piederība	-2,86	0,96	-0,17**
	Kreativitāte	2,29	0,97	0,15*
	Mērķtiecība dzīvē	2,82	1,21	0,16*

Piezīme. 1. solī  $R^2 = 0,34$ ,  $p < 0,01$ ; 2. solī  $\Delta R^2 = 0,06$ ,  $p < 0,01$ ; 3. solī  $\Delta R^2 = 0,03$ ,  $p < 0,01$ ;

4. solī  $\Delta R^2 = 0,02$ ,  $p < 0,01$ ; 5. solī  $R^2 = 0,45$ ,  $\Delta R^2 = 0,02$ ,  $p < 0,05$

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Regresijas analīzes mērķis bija noteikt, cik lielā mērā ar dzīvesspēka rādītājiem iespējams prognozēt labizjūtas rādītājus. Tika konstatēts, ka labizjūtas kopējo rādītāju statistiski nozīmīgi ļauj prognozēt tikai viena dzīvesspēka dimensija „pašpaļāvība”. Ar pašpaļāvības rādītāja izteiktību var prognozēt 30% labizjūtas rādītāju ( $R^2 = 30\%$ ,  $F(1; 182) = 77,23$ ,  $p < 0,01$ ). Vēl papildus tika atrasts, ka ar pašpaļāvības rādītājiem var prognozēt 25% labizjūtas hedoniskā aspekta rādītāju ( $R^2 = 25\%$ ,  $F(1; 182) = 60,40$ ,  $p < 0,01$ ), ar pašpaļāvības rādītājiem un pašorganizācijas rādītājiem var prognozēt 33% labizjūtas eidemoniskā aspekta rādītāju ( $R^2 = 33\%$ ,  $F(2; 181) = 45,11$ ,  $p < 0,01$ ) un ar pašpaļāvības rādītājiem var prognozēt 20% labizjūtas kognitīvā aspekta rādītāju ( $R^2 = 20\%$ ,  $F(1; 182) = 45,65$ ,  $p < 0,01$ ).

Savukārt ar dzīves pieņemšanas un pašorganizācijas rādītājiem var prognozēt tikai 14% labizjūtas starppersonu aspekta rādītāju ( $R^2 = 14\%$ ,  $F(2; 181) = 16,37$ ,  $p < 0,01$ ). Lielāka saistība pašpaļāvībai ir ar transcendenci, jo tika konstatēts, ka ar pašpaļāvības rādītājiem var prognozēt 26% labizjūtas transcendences dimensiju rādītāju ( $R^2 = 26\%$ ,  $F(1; 182) = 64,96$ ,  $p < 0,01$ ).

5. tabula

**Korelācijas starp labizjūtas dimensijām, apakšdimensijām un vecumposmu**

	<b>Mainīgie lielumi</b>	<b>r</b>
1.	Laime	0,07
2.	Apmierinātība ar dzīvi	0,19**
3.	Plūsmas pieredze	-0,68
4.	Pozitīvas emocijas	0,13
5.	Hedoniskais aspekts	0,13
6.	Sevis pieņemšana	0,20**
7.	Pozitīvas attiecības ar citiem	0,02
8.	Autonomija	0,13
9.	Prasme ietekmēt vidi	-0,03
10.	Mērķtiecība dzīvē	<b>0,24**</b>
11.	Personīgā izaugsme	-0,03
12.	Piederība	0,09
13.	Autentiskums	0,04
14.	Eidemoniskais aspekts	0,12
15.	Kreativitāte	0,06
16.	Apzinātība	<b>0,21**</b>
17.	Optimisms	0,15**
18.	Ticība savām spējām	0,07
19.	Kognitīvais aspekts	0,16**
20.	Mīlestība	0,05
21.	Empātija	-0,07
22.	Nesavtība	0,04
23.	Morāle	0,08
24.	Starppersonu aspekts	0,05
25.	Transcendence	<b>0,22**</b>
26.	Labizjūta	0,14**

Piezīme.  $N = 351$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$



Atbildot uz pētījuma jautājumu, vai pastāv sakarība starp vecumu un labizjūtu, tika secināts, ka saistība ir statistiski nozīmīga tendenču līmenī tikai dažās skalās: vecums tendenču līmenī korelē tikai ar Eidemonijas skalu un Kognitīvās labizjūtas skalu. Apskatot sīkāk minēto skalu kategorijas, tika atklāts, ka Eidemonijas skalā nozīmīgākā sakarība ir apakšskalai jeb „mērķtiecībai dzīvē”, bet Kognitīvās labizjūtas skalā nozīmīgākā sakarība ir apakšskalai jeb apakšdimensijai „apzinātība”. Tika konstatēts, ka vecums korelē arī ar transcendences kopējo rādītāju. Minētie atradumi ļāva pieņemt, ka mērķtiecība dzīvē ir nozīmīgāka agrīnā brieduma vecumposmā, bet nav tik izteikta vēlīnajā briedumā, savukārt apzinātība un transcendence ir izteiktākas vidējā un vēlīnā brieduma indivīdiem. Tātad, lai gan kopējais labizjūtas rādītājs nekorelē ar vecumposmu, tomēr labizjūtas 3 rādītāji tendenču līmenī korelē (sk. 5. tabulu). To nevar teikt par dzīves spēka saistību ar vecumposmu kā mainīgo lielumu, jo pētījumi liecina, ka dzīves spēka rādītāji – ne kopējie, ne apakšdimensijās – nekorelē pat tendenču līmenī ar vecumposmu. Apkopojot datus, kas netika atspoguļoti šajā rakstā, papildus tika konstatēts, ka dzīves spēka rādītāji nekorelē ar vecuma rādītājiem.

Tas liek pieņemt, ka vecums pieaugušo periodā nav faktors, kas ietekmē dzīves spēka izteiktību.

Tātad tendenču līmenī var izskatīt iespējamību, ka vecums korelē ar mērķtiecību dzīvē, apzinātību un transcendenci.

## Diskusija

Atbildot uz pētījuma jautājumu, kuri labizjūtas rādītāji kurus dzīves spēka rādītājus prognozē, tika secināts, ka labizjūtu prognozē vairāk dzīves spēka rādītājs „pašpaļāvība”.

Atbildot uz pētījuma jautājumu, vai ir matemātiski statistiski nozīmīga saistība starp vecumposmu un labizjūtu, vecumposmu un dzīves spēku, tika secināts, ka labizjūtas dimensijas nekorelē ar vecumposmu statistiski nozīmīgi, bet tikai mērķtiecība dzīvē, apzinātība un transcendence, salīdzinot ar citām labizjūtas apakšdimensijām, nozīmīgāk korelē ar vecumposmu, kaut arī tikai tendenču līmenī.

Diskusijai tiek izvirzīts jautājums par dzīves spēka rādītāja „pašpaļāvība” saistību ar labizjūtu. Tāpat diskusijai tiek izvirzīta hipotēze, ka vecumposmam ir nozīme, pētot sakarību ar labizjūtas apakšdimensiju „mērķtiecība dzīvē”, kas raksturo labizjūtas skalu „Eidemoniskā labizjūta”. Tā kā eidemonija (Ryff, 1998) ietver tādas rādītājus kā sevis pieņemšana, autonomija, mērķtiecība dzīvē, personiskā izaugsme, piederības izjūta, tiek izvirzīta tēze, ka cilvēki ar lielāku dzīves spēku ir mērķtiecīgāki dzīvē, viņi ir autonomāki un sevi vairāk pieņem un akceptē (Brown et al., 2009; Klohnen et al., 1996; Tugade & Frederickson, 2004, kā minēts Brown et al., 2009). Tā kā šajā pētījumā tika konstatēta dzīves spēka rādītāja „pašpaļāvība” nozīme, prognozējot eidemonisko labizjūtu, tad tas ļāva izvirzīt tēzi, ka dzīves spēcīgāki indivīdi ir pašpaļāvīgāki. Tā kā tika atrasts, ka arī transcendence kā labizjūtas rādītājs ļauj prognozēt dzīves spēku un ka transcendence kā personības stiprā puse ietver ticību, optimismu, cerību, humoru, pateicību (Seligman & Peterson, 2004, kā minēts Svence, 2009), tad varam izvirzīt tēzi, ka dzīves spēcīgākiem indivīdiem piemīt izteiktāka ticība, cerība, humors, pateicība. Tas saskan ar pašpaļāvības saturu, kas ietver ticību un cerību, kas vispār ir raksturīga optimistiskai domāšanai.

Pašpaļāvībai ir atrasta saistība ar minēto garīguma jeb transcendences aspektu citos pētījumos, un tas pamato arī mūsu pētījumā iegūto rezultātu, ka tieši pašpaļāvība ir rādītājs, kas ļauj prognozēt labizjūtu, un otrādi (Tauriņa, 2013; Bērziņa, 2011; Putniņa, 2013).

Līdz ar to pētījuma autori pašpaļāvības fenomenu tiecas izcelt un saistīt ar garīguma jeb transcendences izjūtu, pieņemot, ka cilvēki, kuriem ir augsts pašpaļāvības rādītājs, ir vairāk garīgi orientēti, viņiem krīzes (izaicinājuma) situācijās izpaužas vairāk šādas dzīvēsspēka pazīmes: ticība, optimisms, cerība, humors, pateicība. Tas secināts arī citos pētījumos – tā kā dzīvēsspēks ietver optimismu, ticību, nozīmes jeb jēgas izjūtu, pašefektivitāti, spēju pielāgoties, impulsu kontroli, empātiju, kā arī pozitīvu attiecību izjūtu (Masten & Reed, 2002, kā minēts Bērziņa, 2011), indivīdiem ar augstu dzīvēsspēka līmeni, visticamāk, ir pozitīvāks skatījums pašiem pret sevi, un šis skatījums varētu tikt saistīts ar pašpaļāvības izjūtu.

Izvirzot diskusijai jautājumu par vecuma saistību ar labizjūtas un dzīvēsspēka fenomenu, tika pieņemts, ka līdz ar vecumu paaugstinās tādi rādītāji kā transcendence, apzinātība, jo, piemēram, ir pierādīts, ka līdz ar vecumposmu pieaugušo periodā pieaug kopējā apmierinātība ar dzīvi (Rocke & Brose, 2013). Tika pieņemts, ka vecumposms ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē dzīvēsspēka un labizjūtas rādītājus, jo, kā liecina pētījumi, cilvēka attīstībā vecumposms un vide var būt kritisks adaptācijas un dzīvēsspēka komponents, kas raksturo cilvēku spēju piemēroties un atkopties pēc izaicinājumu pilnas situācijas (Baltes & Carstensen, 1996; Baltes, Staudinger, Lindenberger, 1999; Filipp, 1996, kā minēts Cross et al., 2003). Personības attīstība mijiedarbībā ar vides nosacījumiem vairāk vai mazāk var ietekmēt to, kā indivīds jūtas, var ietekmēt personas labizjūtu, apmierinātības ar dzīvi līmeni visas dzīves garumā. Cilvēki ar optimāla līmeņa dzīvēsspēku tiek raksturoti kā pašefektīvi, pārliecināti un apņēmīgi (Wagnild, Young, 1990; Werner, Smith, 1999, kā minēts Brown et al., 2009). Cilvēki ar šādu raksturojumu, visticamāk, būs līdzsvaroti un apmierināti ar sevi un dzīvi kopumā. Vairāki autori ir izpētījuši labizjūtas un dzīvēsspēka konceptus (Cheng, 2004; Seligman & Steen, & Park, & Peterson, 2005; Lucas et al., 2001; Wagnild & Young, 1993), pierādot, ka dzīvēsspēks var nozīmīgi korelēt ar personības iezīmēm vai izpausmēm, attieksmi un izjūtām, tai skaitā ar labizjūtu.

Diskutējot par iegūto rezultātu, ka vecums tendenču līmenī korelē ar dažiem labizjūtas rādītājiem – ar mērķtiecību dzīvē, apzinātību un transcendenci, var pieņemt, ka gados jaunāki pieaugušie (Ryff, 1998, kā minēts Svence, 2009) izteiktāk un biežāk izvērta mērķus dzīvē, tātad gados jaunākiem indivīdiem ir izteiktāka eidemoniskā labizjūta, bet gados vecāki indivīdi ir ar izteiktāku apzinātību un transcendenci. Tas sakrīt ar citiem līdzīgiem pētījumiem: jo vecāks kļūst indivīds, jo augstāks ir apzinātības līmenis un garīgums, kaut gan ar vecumu nemainās atvērtība pieredzei, ekstraversija un pieaug tendence sadarboties, laipnība, apzinīgums (Wortman, Lucas; Donnellan, 2012). Cilvēki, kuri grūtībās un ciešanās izvēlas apzinātu pozīciju, piešķir dzīvei jēgu, tas biežāk notiek vidusmūžā (Steger, Frazier, & Oishi, 2006). To arī apliecināja mūsu pētījuma dati, un nākamā pētījuma uzdevums ir pētīt transcendences jeb garīguma un apzinātības rādītāju saistību ar vecumposmu vidējā un vēlīnā vecumposmā.

## Secinājumi

Atbildot uz pētījuma jautājumu, kādas sakarības pastāv starp labizjūtas rādītājiem un dzīvēsspēka rādītājiem, tika noskaidrots, ka labizjūtas rādītāji ar dzīvēsspēka rādītājiem korelē tieši, vidēji cieši. Labizjūtas dimensiju rādītāji ar dzīvēsspēka dimensiju rādītājiem korelē vāji vai vidēji cieši ( $0,29 < r < 0,58$ ).

Atbildot uz pētījuma jautājumu, kuri labizjūtas rādītāji kurus dzīvēsspēka rādītājus prognozē, tika secināts, ka labizjūtu vairāk prognozē dzīvēsspēka rādītājs „pašpalāvēība”.

Atbildot uz pētījuma jautājumu, vai pastāv saistība starp vecumu un labizjūtu, vecumposmu un dzīvēsspēku, tika secināts, ka labizjūtas dimensijas nekorelē ar vecumposmu statistiski nozīmīgi. Tikai apakšdimensijas „mērķtiecība dzīvē”, „apzinātība” un „transcendence” korelē ar vecumu tendenču līmenī.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Brown, S. L., Cohn, M. A., Conway, A. M., Fredrickson, B. L., Mikels, J. A. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.
- Cheng, S. T. (2004). Age and Subjective Well-Being Revisited: A Discrepancy Perspective. *Psychology and Aging Copyright*, 19(3), 409-415.
- Cross, S. E., Gore, J. S., & Morris, M. L. (2003). The Relational-Interdependent Self-Conceptual, Self-Concept Consistency, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 933-944.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a proposal for National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Heather, S. Jim, Richardson, Susan A., Golden-Kreutz, Deanna M., & Andersen, Barbara L. (2006). Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in Life for Survivors. *Health Psychology*, 25(6), 753-761.
- Heckhausen, J., Lang, F. R. (2001). Perceived Control Over Development and Subjective Well-Being: Differential Benefits Across Adulthood. *Irvine Journal of Personality and Social Psychology*, 81(3), 509-523.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A Motivational Theory of Life-Span Development. *Psychological Review, American Psychological Association*, 117(1), 32-60.
- Lucas, Richard E. & Ed Diener (2001). Understanding Extraverts' Enjoyment of Social Situations: The Importance of Pleasantness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 343-356.
- Masten, A. S. (2001). Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, Vol. 56, No. (3), 227-238.
- Röcke, Chr. & Brose, A. (2013). Intraindividual Variability and Stability of Affect and Well-Being Short-Term and Long-Term Change and Stabilization Processes. *GeroPsych*, 26(3), 2013, 185-199.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Steger, Michael F., Frazier, Patricia, & Oishi, Shigehiro (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.

- Svence, G. (2009). *Pozitīvā psiholoģija*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Svence, G., Majors, M. (2015). Labizjūtas un dzīvesspēka rādītāju saistība ar vecumposma kategoriju Latvijas izlasēs. No: *RPIVA zinātnisko rakstu krājums SIGNUM TEMPORIS* (pieņemts publicēšanai).
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wortman, J., Lucas, R. E. & Donnellan, M. B. (2012). Stability and Change in the Big Five Personality Domains: Evidence From a Longitudinal Study of Australians. *Psychology and Aging* © American Psychological Association, 27(4), 867-874.

## Summary

*The aim of the current research is to analyse the relationship between the dimensions of well-being (WB) (Majors & Majore, 2009) – cognition, hedonic, eudemonic, well-being of relationship, spiritual (transcendental) well-being, and dimensions of resilience (Wagnild & Young, 1993), linguistic adapted by I. Bērziņa, G. Svence, 2011) – self-reliance, meaning, equanimity, perseverance and existential aloneness, as well as with a variable – age.*

*The method of the research was to find how high is the significance of relationship between the dimensions of well-being and resilience, if the regression between the predictors is analysed. The sample (N = 351, 269 women, 82 men, M = 34.4, age range 16–61) was collected, following a randomized procedure (snow ball method) and using www.visidati.lv during the last 4 years. The main questions of research: 1) Which dimensions of well-being predict which dimensions of resilience? 2) Is there a significantly high level of correlation between the dimensions of well-being and resilience, and the age as a variable?*

*It was found that there is a significant score to forecast well-being with regard to one of the dimensions of resilience – the self-reliance.*

*There is no significant correlation between dimensions of well-being and resilience and the age as a variable. Only some dimensions of well-being – the purpose in life, mindfulness and transcendence – correlate with the age as a variable at the lowest level of significance.*

**Keywords:** *well-being, resilience, age, adulthood.*

## **Stresa un afekta rādītāji indivīdiem ar dažādiem ķermeņa masas indeksiem – negausīgas ēšanas prognozētāji**

### *Stress and Affectivity Indicators for Individuals with Different Body Mass Indices Predictors of Binge Eating*

**Edmunds Vanags**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [edmunds.vanags@gmail.com](mailto:edmunds.vanags@gmail.com)

Pētījuma mērķis bija noskaidrot iespējamās atšķirības negausīgas ēšanas, pozitīvo, negatīvo afektu, uztvertā stresa un vecuma rādītājos sievietēm un vīriešiem ar dažādiem ķermeņa masas indeksiem (ĶMI), kā arī noteikt, kuri rādītāji vislabāk prognozē negausīgas ēšanas uzvedību. Pētījumā piedalījās 1002 dalībnieki, no tiem 519 sievietes un 483 vīrieši. Katra dzimuma izlase tika sadalīta pēc ĶMI. Rezultāti rāda, ka pastāv nozīmīgas atšķirības negausīgas ēšanas rādītājos sievietēm un vīriešiem visās grupās, kas sadalītas pēc ĶMI, kā arī stresa un afektu rādītājos indivīdiem ar palielinātu svaru. Sievietēm negausīgas ēšanas uzvedības līmeni vislabāk paredz negatīvā un pozitīvā afekta, stresa un vecuma rādītāji. Vīriešiem negausīgas ēšanas uzvedības līmeni vislabāk prognozē uztvertā stresa un vecuma rādītāji. No pētījuma rezultātiem var secināt, ka negausīgas ēšanas uzvedības terapeitiskajās stratēģijās sievietēm svarīga nozīme var būt emociju regulācijas prasmēm, savukārt vīriešiem – stresa mazināšanas metodēm.

**Atslēgvārdi:** negausīga ēšana, afekts, uztvertais stress, ķermeņa masas indekss.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas oficiālajiem datiem apmēram katrs sestais pasaules iedzīvotājs cieš no liekā svara vai aptaukošanās problēmām. Vairāk nekā 200 miljoniem vīriešu un 300 miljoniem sieviešu Eiropas reģionā novērojama aptaukošanās (World Health Organisation, 2013). Pētījumos ir pierādīts, ka neveselīga ēšanas uzvedība, jo īpaši negausīga ēšana, ir svarīgs faktors ēšanas traucējumu veidošanās procesā, kas, savukārt, noved pie palielināta ķermeņa svara un medicīniskām komplikācijām. Plašs pētījumu loks norāda uz negausīgas ēšanas (*binge eating*) uzvedības ciešu saistību ar palielinātu un lieko svaru, dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pieaugošiem vispārējiem garīgās veselības traucējumiem (Hilbert et al., 2011).

Negausīgai ēšanai raksturīga liela ēdiena daudzuma patērišana īsā laika posmā un ēdiena patēriņa kontroles zudums (American Psychiatric Association, 2013). Negausīgas ēšanas epizodes ir saistītas ar ātru ēšanu, nespēju kontrolēt ēdiena patēriņu, pārpilnības sajūtu, kārtību bez izsalkuma, vēlmi ēst slepenībā un negatīvu emociju izjušanu saistībā ar pārēšanos. Negausīgas ēšanas gadījumos, atšķirībā no anoreksijas un bulīmijas, indivīds necenšas atbrīvoties no ēdiena ar dažādiem tā izvadīšanas paņēmieniem (Kinoy, Holman, & Lemberg, 1999). Negausīga ēšana ir diagnostiskais

kritērijs negausīgas ēšanas traucējumiem, bulīmijai (*bulimia nervosa*), anoreksijai (*anorexia nervosa*) ar pārēšanās-atbrīvošanās apakštipu, citiem neprecizētajiem ēšanas traucējumiem. Salīdzinot ar citiem ēšanas uzvedības modeļiem, negausīgas ēšanas izplatība populācijā pēdējos gados strauji pieaug (Linde et al., 2004). Svarīgi minēt, ka negausīgas ēšanas traucējumi, kuriem negausīga ēšana ir noteicošais simptoms, kopš 2013. gada nodalīti kā atsevišķs ēšanas traucējumu veids „Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmata” piektajā versijā (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V*, DSM-V) (APA, 2013).

Viens no dominējošiem negausīgas ēšanas uzvedības skaidrojošajiem modeļiem zinātniskajā literatūrā ir afektu regulējošs modelis, kas noteic, ka negausīga ēšana kalpo kā negatīvā afekta ietekmes mazinātājs (Aubie & Jarry, 2009) un ar negausīgas ēšanas palīdzību indivīds uzlabo sev nevēlamu garastāvokli (Kenardy et al., 1996).

Negatīvs un pozitīvs afekts atspoguļo dispoziicionālas, ortogonālas dimensijas, kur augstu negatīvā afekta rādītāju veido subjektīvs distress un nepatīkamas izjūtas saistībā ar apkārtējās vides stimuliem. Pozitīvā afekta rādītāju savukārt raksturo tas, ka indivīdam veidojas patīkamas izjūtas saistībā ar apkārtējo vidi (Crawford, Henry, 2004). Pētījumos par afekta lomu negausīgas ēšanas uzvedībā norādīts, ka negatīva garastāvokļa rādītāji ir augstāki un pozitīva garastāvokļa rādītāji zemāki negausīgas ēšanas periodos, salīdzinot ar normālas ēšanas periodiem (Munsch, Meyer, Quartier, & Wilhelm, 2012).

Ansela (*Ansell*) un viņa kolēģu pētījumu dati rāda, ka interpersonālās grūtības un to pārvarēšanas stratēģiju deficīts izraisa negatīvu afektu, kas, savukārt, var ierosināt negausīgas ēšanas uzvedību (Ansell, Grilo, & White, 2012). Pētot, kā negatīvā un pozitīvā afekta stāvoklis ietekmē negausīgas ēšanas uzvedību, konstatēts, ka, atšķirībā no bulīmiskas ēšanas uzvedības, kuru ierosina negatīvā afekta kumulācija, negausīgu ēšanu ierosina pēkšņa negatīvā afekta pacēlums un intensitāte, kas savukārt izraisa tūlītējas negatīvas emociju un impulsu regulācijas izmaiņas (Munsch et al., 2012). Turklāt negausīga ēšana kā darbība var paildzināt vai padziļināt negatīvā afekta ietekmi (Munsch et al., 2012), liekot domāt par negausīgas ēšanas uzvedības ietekmi arī pretējā virzienā, pastiprinot negatīvo afektu. Pozitīvs afekts, kas noteic, ka indivīds ir labākā omā, var rosināt indivīdu izvēlēties ēdienu, kas satur zemas kalorijas (Killgore & Yurgelun-Todd, 2006).

Darba autora iepriekš veiktajos pētījumos tika atklātas pozitīvas sakarības starp neveselīgas ēšanas uzvedības, vēlmi ieturēt diētu un paaugstināta stresa, ikdienas raižu rādītājiem (Vanags, 2011, 2013). Plaši pētījumu dati liecina, ka sievietēm neveselīgas, īpaši pārmērīgas, ēšanas uzvedības modeļi nozīmīgi vairāk saistīti ar uztverto stresu nekā vīriešiem (Greeno & Wing, 1994), jo īpaši taukus un cukuru saturošu pārtikas produktu lietošanā (Wansink, Cheney, & Chan, 2003).

Metaanalītiska pētījuma dati rāda, ka attīstītajās pasaules valstīs un valstīs, kas atrodas ceļā uz attīstību, ĶMI indekss pieaug visās vecuma grupās, ieskaitot bērnu un pusaudžu populāciju, bet visstraujāk ĶMI indekss pieaug vecumā no 20 līdz 40 gadiem (Ng et al., 2014). Negausīgas ēšanas uzvedība ir ievērojams simptoms arī neklīniskās populācijās, tostarp indivīdiem ar normālu ĶMI. Gandrīz 25% studentu norāda, ka pēdējā mēneša laikā tie nodevušies negausīgai ēšanai (Lavender, De Young, & Anderson, 2011).

Līdzšinējos pētījumos maz aplūkotas negausīgas ēšanas uzvedības rādītāju atšķirības vienlaikus visām grupām, kurām ir atšķirīgs ĶMI. Lielākoties pētīti negausīgas

ēšanas *traucējumu* rādītāji atsevišķām grupām, piemēram, indivīdiem tikai ar palielinātu  $\text{KMI}$  (25,0–29,9). Negausīgas ēšanas traucējumi pētīti indivīdiem ar palielinātu  $\text{KMI}$  un aptaukošanos, taču maz ir pētījumu tieši par negausīgas ēšanas *uzvedību* kā vienu no ēšanas uzvedības modeļiem, salīdzinot indivīdus ar normālu, palielinātu  $\text{KMI}$  un aptaukošanos. Turklāt nav atrodamu pētījumu, kuros tiktu aplūkoti vecuma rādītāji grupām ar dažādu  $\text{KMI}$  saistībā ar negausīgas ēšanas uzvedības un afektu rādītājiem.

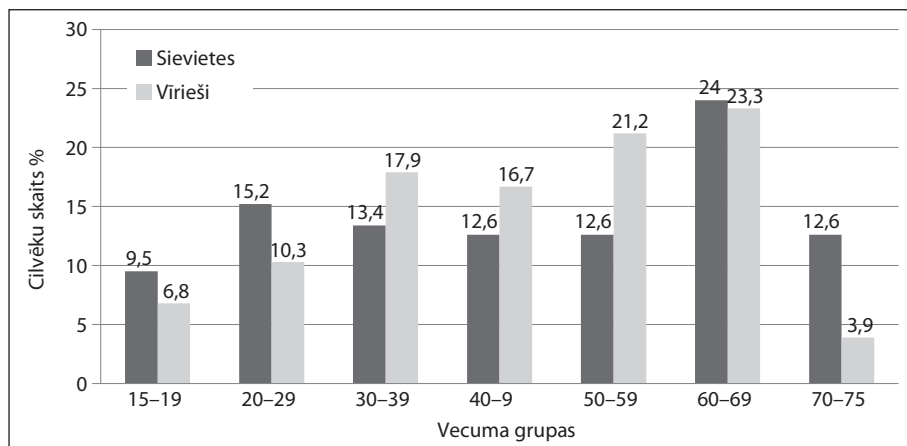
Šī pētījuma mērķis bija pētīt, kādas atšķirības pastāv starp tādu neveselīgu ēšanas modeli kā negausīga ēšana un pozitīvā, negatīvā afekta, uztvertā stresa un vecuma rādītājiem indivīdiem ar normālu, palielinātu ķermeņa masas indeksu un ar aptaukošanos. Tika izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Kādas atšķirības pastāv starp sievietšu un vīriešu izlašu mainīgajiem – negausīgu ēšanu, uztverto stresu, pozitīvo un negatīvo afektu, vecumu – dažādās grupās, kas sadalītas pēc ķermeņa masas indeksa?
2. Kurš no mainīgajiem – uztvertā stresa, pozitīvā un negatīvā afekta, vecuma – rādītājiem visnozīmīgāk prognozē negausīgas ēšanas rādītāju sievietšu un vīriešu izlasē indivīdu grupās ar pazeminātu, normālu un palielinātu ķermeņa masas indeksu?

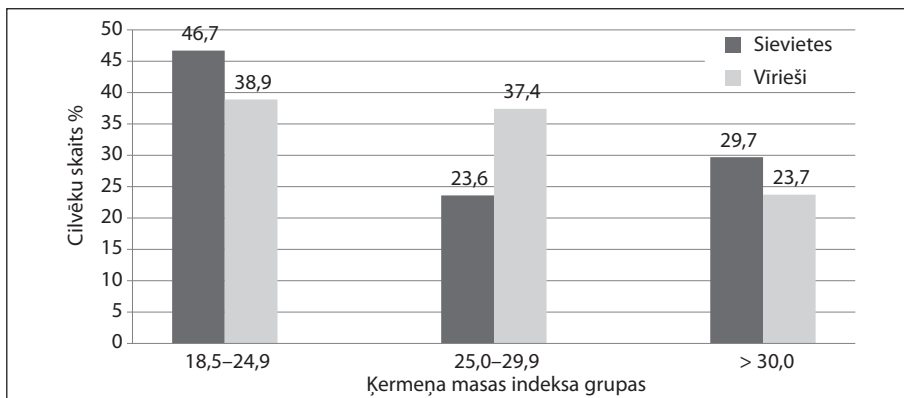
## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 1002 dalībnieki vecumā no 15 līdz 75 gadiem (519 sievietes, 483 vīrieši) (sk. 1. attēlu). Ņemot vērā, ka statistiski nozīmīgas atšķirības starp izglītības līmeņiem pētāmajos rādītājos netika konstatētas, aprēķinos netika izmantotas izglītības līmeņu grupas. Visa izlase tika sadalīta divās apakšizlasēs – sievietšu un vīriešu. Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, bija nepieciešams sadalīt sievietšu un vīriešu apakšizlases trīs grupās – indivīdi ar normālu, palielinātu ķermeņa masas indeksu un ar aptaukošanos, attiecīgi 1) indivīdi ar normālu ( $18,5 < \text{KMI} < 24,9$ ) ķermeņa masas indeksu, 2) ar palielinātu ( $25 < \text{KMI} < 29,9$ ) ķermeņa masas indeksu un 3) ar aptaukošanos ( $\text{KMI} > 30$ ) (sk. 2. attēlu).



1. attēls. Sievietšu un vīriešu skaits (%) vecuma grupās



2. attēls. Sieviešu un vīriešu skaits (%) ķermeņa masas indeksa grupās

### Instrumentārijs

1. Uztvertā stresa skala (*Perceived Stress Scale (PSS)*, *Perceived stress scale (PSS-10)*, Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Ievas Stokenbergas adaptācija, 2008). Aptauja sastāv no 10 jautājumiem. Uztvertā stresa skalas rādītāji nozīmīgi prognozē tādas ilgtermiņa stresa reakcijas kā depresija un negatīvas emocijas (Cohen et al., 1983, kā minēts Stokenberga, 2010). Iekšējās saskaņotības rādītāji I. Stokenbergas veiktā promocijas darbā bija  $\alpha = 0,80$ . Šajā pētījumā aptaujas iekšējās saskaņotības rādītāji bija  $\alpha = 0,88$ . Atbildes tika sniegtas 5 punktu skalā.

2. Pozitīvo un negatīvo afektu skala (*Positive and Negative Affects Scale (PANAS)*, Watson, Clark, & Tellegen, Upmane, 2009); latviešu valodā tulkojusi Sandra Sebre, Anda Upmane (2008), koriģējusi Ieva Stokenberga (2009)). Tā ir viena no visbiežāk lietotajām aptaujām, ko izmanto, lai novērtētu cilvēka emocionālā stāvokļa raksturotājus – pozitīvos un negatīvos afektus. Šī aptauja sastāv no 20 afektu apzīmējumiem – 10 pozitīvo un 10 negatīvo afektu apzīmējumiem. Atbildes tika sniegtas 5 punktu skalā, un pētījumā iekšējās saskaņotības rādītāji pozitīvā afekta skalai  $\alpha = 0,90$  un negatīvā afekta skalai  $\alpha = 0,89$ , savukārt Andas Upmanes adaptācijā pozitīvā afekta skalai  $\alpha = 0,87$  un negatīvā afekta skalai  $\alpha = 0,86$  (Upmane, 2010).

3. Negausīgas ēšanas skala (*Binge Eating Scale (BES)*, Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982). Metodes sākotnējā adaptācija veikta šī pētījuma autora maģistra darbā (Vanags, 2013, npublicēts maģistra darbs). Aptaujas iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,87$ . Aptaujas oriģinālajai versijai iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,87$  (Gormally et al., 1982).

Aptauja sastāv no 16 apgalvojumu grupām, un katrā no tām ir 3–4 apgalvojumi, no kuriem respondentam jāizvēlas pēc viņa domām un izjūtām visatbilstošākais. Vienas apgalvojuma grupas iespējamo atbilžu piemēri:

„Man nav nekādu grūtību ēst lēnām un atbilstošā veidā.”

„Lai gan šķiet, ka es ēdienu apriju, man galu galā nav sajūtas, ka es būtu pārēdies/-usies vai apēdis/-usi par daudz.”

„Dažkārt es ēdu ātri un pēc tam jutos nelāgi, jo esmu pieēdies/-usies.”

„Man ir ieradums ēdienu norīt nesakošļātu. Kad tā notiek, es parasti jutos nelāgi, jo esmu pārēdies/-usies.”



4. Ķermeņa masas indekss (ĶMI) – respondentiem tika lūgts norādīt vecumu, dzimumu, ķermeņa augumu un svaru, pēc kā tika aprēķināts katra respondenta ķermeņa masas indekss ( $\text{ĶMI} = \text{ķermeņa svars, dalīts ar auguma garumu un kāpināts kvadrātā}$ ). Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem ķermeņa masas indekss robežās no 18,50 līdz 24,99 atbilst normāla cilvēka svara parametriem un vāji prognozē saslimšanas, kas saistītas ar lieko svaru. Indekss robežās no 25,00 līdz 29,99 atbilst palielināta svara parametriem, savukārt, ja indekss ir virs 30,00, tā jau ir aptaukošanās, un abās šajās grupās tas pieaugoši prognozē saslimšanas, kas saistītas ar lieko svaru un aptaukošanos.

### Procedūra

Pētījuma dati tika vākti elektroniski 2013. gada aprīlī. Aptaujas tika izvietotas interneta vietnē [www.visidati.lv](http://www.visidati.lv), un aicinājums to aizpildīt ievietots sociālajos tīklos [twitter.com](http://twitter.com), [draugiem.lv](http://draugiem.lv) un [facebook.com](http://facebook.com). Visi pētījuma dalībnieki pētījumā piedalījās brīvprātīgi. Anketas tika sakārtotas šādā secībā – Negausīgas ēšanas skala, Uztvertā stresa skala, Pozitīvā un negatīvā afekta skala un demogrāfiskie dati – vecums, dzimums, izglītība, auguma garums, ķermeņa svars. Rezultātu apstrādē visa izlase tika sadalīta vīriešu un sieviešu izlasē, un tās, savukārt, tika sadalītas trīs grupās pēc ĶMI.

### Rezultāti

Datu analīzes gaitā tika aprēķināti vidējie lielumi visiem mērījumiem, to standartnovirzes, kā arī atbilstība normālam sadalījumam. Negausīgas ēšanas rādītāji sieviešu populācijā ir statistiski nozīmīgi ( $U = 0,00$ ) augstāki ( $M = 0,72$ ,  $SD = 0,50$ ) nekā vīriešu populācijā ( $M = 0,50$ ,  $SD = 0,40$ ), kā arī uztvertā stresa rādītāji sievietēm šajā pētījumā ir statistiski nozīmīgi augstāki ( $M = 2,92$ ,  $SD = 0,71$ ) nekā vīriešiem ( $M = 2,74$ ,  $SD = 0,70$ ) (sk. 1. tabulu). Tāpat negatīvā afekta vidējie rādītāji sieviešu izlasē ( $M = 2,47$ ,  $SD = 0,83$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā vīriešu izlasē ( $M = 2,34$ ,  $SD = 0,80$ ). Pozitīvā afekta rādītājos sieviešu un vīriešu izlasē statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas. Statistiski nozīmīgas atšķirības negausīgas ēšanas, uztvertā stresa, negatīvā afekta, ķermeņa masas indeksa rādītājos sieviešu un vīriešu izlasē starpā apstiprināja nepieciešamību turpmākos aprēķinus veikt atsevišķi sieviešu un vīriešu izlasē.

1. tabula

Aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji mainīgajiem lielumiem sieviešu un vīriešu izlasē

Mainīgie lielumi	Dzimums				U
	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	
	n = 519	n = 483	n = 519	n = 483	
	M	M	SD	SD	
Negausīga ēšana	0,72	0,50	0,50	0,40	0,00**
Uztvertais stress	2,92	2,74	0,71	0,70	0,00**
Pozitīvais afekts	3,12	3,21	0,77	0,77	0,10
Negatīvais afekts	2,47	2,34	0,83	0,80	0,02*
ĶMI	27,58	27,21	6,70	5,12	0,00**
Vecums	47,64	46,20	18,20	15,90	0,00**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz pētījuma pirmo jautājumu, tika veikta vienfaktora dispersiju analīze, un tās rezultāti ļauj secināt, ka sieviešu izlasē starp ķermeņa masas indeksa grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības negausīgas ēšanas rādītājos ( $F(2,516) = 11,30$ ,  $p = 0,00$ ) (sk. 2. tabulu). Saskaņā ar *Bonferroni Post-hoc* testa rezultātiem sieviešu grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 0,63$ ,  $SD = 0,50$ ) un grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 0,71$ ,  $SD = 0,46$ ) ir statistiski nozīmīgas atšķirības negausīgas ēšanas vidējos rādītājos, salīdzinot ar grupu ar aptaukošanos ( $M = 0,90$ ,  $SD = 80,55$ ), kurai ir augstākie vidējie rādītāji. Turklāt grupām statistiski nozīmīgas atšķirības pastāv arī pozitīvā afekta rādītājos ( $F(2,516) = 5,90$ ,  $p = 0,00$ ). Tā, piemēram, sieviešu grupas ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 3,25$ ,  $SD = 0,74$ ) pozitīvā afekta vidējie rādītāji statistiski nozīmīgi atšķiras, tie ir augstāki nekā vidējie rādītāji grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 3,05$ ,  $SD = 0,75$ ) un grupai ar aptaukošanos ( $M = 3,00$ ,  $SD = 0,83$ ). Turklāt atšķirības ir arī negatīvā afekta rādītājos grupu vidū ( $F(2,516) = 4,30$ ,  $p = 0,01$ ). Vidējie negatīvā afekta rādītāji sieviešu grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,55$ ,  $SD = 0,90$ ) un grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,53$ ,  $SD = 0,81$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā  $\text{KMI}$  rādītāji grupai, kurai ir aptaukošanās ( $M = 2,50$ ,  $SD = 0,83$ ).

2. tabula

**Aprakstošās, secinošās statistikas rādītāji sieviešu izlasei ( $n = 519$ )**

Mainīgie lielumi	Ķermeņa masas indeksa grupas						F
	18,5 < $\text{KMI}$ < 24,9		25 < $\text{KMI}$ < 29,9		$\text{KMI} > 30$		
	n = 228		n = 130		n = 161		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Negausīga ēšana	0,63a	0,50	0,71a	0,46	0,90b	0,55	11,30**
Uztvertais stress	2,92a	0,72	2,95a	0,70	2,88a	0,72	0,42
Pozitīvais afekts	3,25a	0,74	3,05b	0,75	3,00b	0,80	5,90**
Negatīvais afekts	2,55a	0,90	2,53a	0,81	2,50b	0,83	4,30*
Vecums	35,50a	16,90	53,55b	15,93	58,70c	11,54	114,00**

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ . Piezīme. Katrā rindā tie aritmētiskie vidējie, kam ir kopīgs apakšraksts burts, statistiski nozīmīgi neatšķiras ( $p > 0,05$ ) saskaņā ar *Bonferroni Post-hoc* testa rezultātiem.

Kā redzams, pieaug vecuma vidējie rādītāji sievietēm ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 36,50$ ,  $SD = 16,90$ ), palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 53,55$ ,  $SD = 15,93$ ) un aptaukošanos ( $M = 58,70$ ,  $SD = 11,54$ ), un šīs atšķirības ir statistiski nozīmīgas ( $F(2,516) = 114,00$ ,  $p = 0,01$ ). Sieviešu izlasē uztvertā stresa vidējie rādītāji starp grupām statistiski nozīmīgi neatšķiras.

Savukārt dispersiju analīzē iegūtie rezultāti (sk. 3. tabulu) vīriešu izlasē ļauj secināt, ka statistiski nozīmīgas atšķirības starp trīs ķermeņa masas indeksa grupām – ar normālu svaru, palielinātu svaru un aptaukošanos – pastāv negausīgas ēšanas rādītājos: grupai ar aptaukošanos ( $M = 0,70$ ,  $SD = 0,50$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki rādītāji ( $F(2,480) = 24,50$ ,  $p = 0,00$ ) nekā grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 0,39$ ,  $SD = 0,33$ ) un grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 0,45$ ,  $SD = 0,40$ ). Arī uztvertā stresa vidējie rādītāji ir statistiski nozīmīgi atšķirīgi ( $F(2,480) = 3,40$ ,  $p = 0,04$ ) grupai ar aptaukošanos ( $M = 2,84$ ,  $SD = 0,64$ ), salīdzinot tos ar rādītājiem, kādi ir grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,80$ ,  $SD = 0,73$ ) un grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,64$ ,  $SD = 0,70$ ).

Tāpat statistiski nozīmīgi zemāki pozitīvā afekta rādītāji ( $F(2,480) = 3,70, p = 0,03$ ) ir grupai ar aptaukošanos ( $M = 3,03, SD = 0,80$ ), nevis grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 3,26, SD = 0,80$ ) vai grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 3,30, SD = 0,80$ ). Arī negatīvā afekta vidējie rādītāji vīriešu grupai ar aptaukošanos ( $M = 2,50, SD = 4,30$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki ( $F(2,480) = 4,10, p = 0,02$ ) nekā grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,40, SD = 0,84$ ) un palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 2,22, SD = 0,71$ ). Statistiski nozīmīgas atšķirības ir arī vīriešu izlasē starp vidējiem vecuma rādītājiem ( $F(2,480) = 37,31, p = 0,01$ ). Vidējie vecuma rādītāji grupai ar normālu  $\text{KMI}$  ir viszemākie ( $M = 39,01, SD = 15,90$ ), tie ir augstāki grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  ( $M = 49,53, SD = 14,80$ ), bet grupai, kurai ir aptaukošanās ( $M = 52,61, SD = 12,70$ ), rādītāji ir visaugstākie.

3. tabula

**Aprakstošās, secinošās statistikas rādītāji vīriešu izlasei ( $n = 483$ )**

Mainīgie lielumi	Ķermeņa masas indeksa grupas						F
	18,5 < KMI < 24,9		25 < KMI < 29,9		KMI > 30		
	n = 186		n = 184		n = 113		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Negausīga ēšana	0,39a	0,33	0,45a	0,40	0,70b	0,50	24,50**
Uztvertais stress	2,80a	0,73	2,64a	0,70	2,84b	0,64	3,40*
Pozitīvais afekts	3,26a	0,80	3,30a	0,80	3,03b	0,80	3,70*
Negatīvais afekts	2,40a	0,84	2,22a	0,71	2,50b	0,72	4,10*
Vecums	39,01a	15,90	49,53b	14,80	52,61b	12,70	37,31**

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ . Piezīme. Katrā rindā tie aritmētiskie vidējie, kam ir kopīgs apakšraksta burti, statistiski nozīmīgi neatšķiras ( $p > 0,05$ ) saskaņā ar *Bonferroni Post-hoc* testa rezultātiem.

Lai atbildētu uz pētījumu otro jautājumu: kurš no mainīgajiem – uztvertā stresa, pozitīvā un negatīvā afekta, vecuma – rādītājiem visnozīmīgāk prognozē negausīgas ēšanas rādītāju sievietes un vīriešu izlasē indivīdu grupās ar pazeminātu, normālu un palielinātu ķermeņa masas indeksu, tika veikta regresijas analīze visās sievietes un vīriešu grupās ar normālu, palielinātu  $\text{KMI}$  un aptaukošanos.

Regresijas analīzes rezultāti sievietes grupai ar normālu  $\text{KMI}$  (no 18,50 līdz 24,99) parādīja, ka visbūtiskāk negausīgas ēšanas rādītāju prognozē uztvertā stresa un vecuma rādītāji (sk. 4. tabulu), kas kopā izskaidro 25% no negausīgas ēšanas rādītāja ( $F(2,225) = 37,16, p = 0,00$ ). Negatīvā afekta rādītājs netika pievienots, jo nedeļa statistiski nozīmīgu piesumsu negausīgas ēšanas rādītāja izskaidrošanā. Regresijas analīzes rezultāti sievietes grupai ar palielinātu  $\text{KMI}$  (no 25,00 līdz 29,99) parādīja, ka šajā grupā vislabāk negausīgu ēšanu prognozē vecuma un negatīvā afekta rādītājs, kas kopā izskaidro 17% no variācijas ( $F(2,127) = 13,40, p = 0,00$ ) un ir statistiski nozīmīgs. Pozitīvā afekta un uztvertā stresa rādītāji netika pievienoti, jo to piesumsu nav būtisks, statistiski nozīmīgs. Rezultāti parādīja, ka sievietes grupai ar aptaukošanos ( $\text{KMI} > 30,00$ ) visbūtiskāk negausīgas ēšanas rādītāja variāciju prognozē pozitīvā afekta un uztvertā stresa rādītāji, tā kopā izskaidrojot 23% no negausīgas ēšanas rādītāja ( $F(2,158) = 23,12, p = 0,00$ ). Savukārt negatīvā afekta un vecuma rādītāji statistiski nozīmīgi neizskaidro negausīgas ēšanas rādītāju un nedod būtisku piesumsu.

4. tabula

**Regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam „negausīga ēšana” sievietņu izlasē,  
 ĶMI grupās**

Neatkarīgie mainīgie	Ķermeņa masas indeksa grupas								
	18,5 < ĶMI < 24,9			25 < ĶMI < 29,9			ĶMI > 30		
	n = 228 (a)			n = 130 (b)			n = 161 (c)		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Uztvertais stress	0,15	0,03	0,30	–	–	–	0,17	0,06	0,23
Pozitīvais afekts	–	–	–	–	–	–	–0,21	0,06	–0,31
Negatīvais afekts	–	–	–	0,15	0,05	0,30	–	–	–
Vecums	–0,01	0,00	–0,28	–0,01	0,00	–0,27	–	–	–

Piezīme. a)  $R^2 = 0,25$ ,  $F = 37,16$ ,  $p < 0,001$ ; b)  $R^2 = 0,17$ ,  $F = 11,73$ ,  $p < 0,001$ ; c)  $R^2 = 0,23$ ,  $F = 23,12$ ,  $p < 0,001$

Regresijas analīzes rezultāti parādīja, ka vīriešu grupai ar normālu ĶMI vislabāk negausīgas ēšanas rādītāju prognozē vecuma un negatīvā afekta rādītājs, kas izskaidro 18% no negausīgas ēšanas rādītāja ( $F(2,183) = 19,71$ ,  $p = 0,00$ ) un ir statistiski nozīmīgs (sk. 5. tabulu). Savukārt uztvertā stresa, pozitīvā un negatīvā afekta rādītājs statistiski nozīmīgi neizskaidro negausīgas ēšanas rādītāju. Regresijas analīzes rezultāti parādīja, ka vīriešu grupai ar palielinātu ķermeņa masas indeksu ( $25,00 < \text{ĶMI} < 29,99$ ) vislabāk negausīgu ēšanu skaidro uztvertā stresa un vecuma rādītājs, kas skaidro 16% no negausīgas ēšanas rādītāja ( $F(2,181) = 16,80$ ,  $p = 0,00$ ) un ir statistiski nozīmīgs. Pozitīvā un negatīvā afekta rādītājs nedod būtisku, statistiski nozīmīgu piensumu negausīgas ēšanas rādītāja prognozēšanā. Rezultāti atspoguļo, ka vīriešu grupai ar aptaukošanos ( $\text{ĶMI} > 30,00$ ) visbūtiskāk negausīgo ēšanu prognozē uztvertā stresa rādītājs, izskaidrojot 20% no negausīgas ēšanas rādītāju variācijas statistiski nozīmīgi ( $F(1,111) = 28,10$ ,  $p = 0,00$ ). Šīs vīriešu grupas pozitīvā un negatīvā afekta, kā arī vecuma rādītājs negausīgu ēšanu būtiski, statistiski nozīmīgi neizskaidro.

5. tabula

**Regresijas analīzes rezultāti atkarīgajam mainīgajam „negausīga ēšana” vīriešu izlasē,  
 ĶMI grupās**

Neatkarīgie mainīgie	Ķermeņa masas indeksu grupas								
	18,5 < ĶMI < 24,9			25 < ĶMI < 29,9			ĶMI > 30		
	n = 186 (a)			n = 184 (b)			n = 161 (c)		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Uztvertais stress	–	–	–	0,20	0,04	0,40	0,29	0,07	0,39
Pozitīvais afekts	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Negatīvais afekts	0,07	0,03	0,17	–	–	–	–	–	–
Vecums	–0,01	0,00	–0,37	–	–	–	–	–	–

Piezīme. a)  $R^2 = 0,18$ ,  $F = 21,30$ ,  $p < 0,001$ ; b)  $R^2 = 0,16$ ,  $F = 16,80$ ,  $p < 0,001$ ; c)  $R^2 = 0,20$ ,  $F = 28,10$ ,  $p < 0,001$

## Diskusija

Šī darba mērķis bija pētīt, kādas atšķirības pastāv negausīgas ēšanas, uztvertā stresa, pozitīvā un negatīvā afekta, vecuma rādītājos sieviešu un vīriešu izlasē, kas tika sadalītas trīs grupās pēc ķermeņa masas indeksa. Apkopojot pētījuma rezultātus, var secināt, ka ir nozīmīgas atšķirības sieviešu un vīriešu vidū negausīgas ēšanas, stresa, vecuma un afektu rādītājos, turklāt šīs atšķirības ir vērojamas galvenokārt tajās grupās, kurās ir indivīdi ar palielinātu svaru un aptaukošanos, un tas saskan ar citiem pētījumu rezultātiem (Hudson et al., 2007). Abām izlasēm raksturīgs, ka grupām ar aptaukošanos ir visaugstākie negausīgas ēšanas rādītāji. Sievietēm, salīdzinot ar vīriešiem, augstāki ir negausīgas ēšanas, uztvertā stresa un negatīvā afekta rādītāji un zemāki pozitīvā afekta rādītāji. Pētījuma rezultāti saskan ar iepriekš veiktajos pētījumos secināto, ka stresa rādītāji statistiski nozīmīgi paredz negausīgas ēšanas uzvedību (Stice et al., 2008), turklāt to labāk palīdz prognozēt vecuma rādītājs.

Kopumā zinātniskajā literatūrā minēts, ka negausīgas ēšanas uzvedība ir izplatīta līdzīgi sieviešu un vīriešu populācijā, taču sieviešu vidū negausīgas ēšanas rādītāji ir vairāk saistīti ar disforiju (Reichborn-Kjennerud et al., 2003), savukārt neveselīgas ēšanas modeļi vīriešu populācijā saistīti ar centieniem sasniegt muskuļota ķermeņa ideālu un neapmierinātību ar ķermeni, kā arī ar mēģinājumiem zaudēt svaru (Ricciardelli, McCabe, Williams, & Thompson, 2007). Emociju regulāciju loma ēšanas uzvedībā vīriešu vidū pēdējā laikā tiek aplūkota aizvien plašāk, taču nepietiekoši (Lavender, Anderson, & Gratz, 2012).

Šī pētījuma datu analīze liek pieņemt, līdzīgi kā iepriekš veiktos pētījumos sieviešu populācijās, ka negausīgas ēšanas uzvedība arī vīriešu vidū var kalpot kā izvairīga grūtību pārvarēšanas metode tiem indivīdiem, kuriem ir grūtības regulēt intensīvas emocijas (Ferriter & Ray, 2011) un, iespējams, arī stresa līmeni. Iepriekš veiktajos pētījumos atklāts, ka sievietēm ar augstākiem negausīgas ēšanas rādītājiem ir zemāki pozitīvā afekta rādītāji, un tas tiek novērots tieši pirms negausīgas ēšanas epizodes (Grange, Gorin, Catley, & Stone, 2001). Šī pētījuma rezultāti rāda, ka pozitīvā afekta pienesums ir tikai sieviešu grupai ar aptaukošanos – tas ir viszēmākais rādītājs visās KMI grupās. Ņemot vērā, ka negausīga ēšana kā darbība var darboties arī pretējā virzienā, proti, paildzināt, pastiprināt negatīvo afektu (Munsch et al., 2012), iespējams, arī negausīga ēšana var ietekmēt pozitīvo afektu, to mazināt. Tādējādi, ja pieņem, ka negatīvā un pozitīvā afekta dimensijas ir ortogonālas (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), tad indivīdiem ar aptaukošanos vienlaikus var būt paaugstināts negatīvais afekts un izteikti samazināts pozitīvais afekts. Tāpat dati norāda uz stresa līmeņa pienesumu augstiem negausīgas ēšanas rādītājiem un var pieņemt, ka arī šī faktora mījsakarībās ar neveselīgo ēšanu var būt divvirziena ietekme.

Vīriešiem negausīgu ēšanu vislabāk prognozē vecuma un negatīvā afekta rādītājs, taču grupai ar palielinātu svaru un aptaukošanos – tikai uztvertā stresa rādītājs. Distresa rādītājs nozīmīgi paredz negausīgas ēšanas uzvedību (Stice et al., 2002), turklāt tas ir vairāk izteikts indivīdiem ar lieko svaru, aptaukošanos (Pinaquy et al., 2003). Taču šī pētījuma kontekstā negatīvā afekta loma vīriešu grupām ar palielinātu KMI un aptaukošanos nav skaidra.

Kopumā, balstoties uz šajā pētījumā gūtajiem rezultātiem, var pieņemt, ka vīriešiem ar augstākiem negausīgas ēšanas rādītājiem un lielāku ķermeņa svaru terapeitiskos procesos svarīga nozīme var būt paaugstināta stresa pārvarēšanas stratēģijai,

savukārt sievietēm ar augstākiem negausīgas ēšanas rādītājiem nozīmīgi būtu attīstīt adaptīvākas emociju regulācijas un stresa pārvarēšanas prasmes. Vecuma rādītāja pienesums ir būtisks, jo, lai arī pētījumos nepietiekami iztirzāts kā faktors, var likt domāt, ka dažādām vecuma grupām negausīgas ēšanas uzvedības trajektorija var būt atšķirīga. Turklāt var pieņemt, ka agrīnākos vecuma posmos, kad ķermeņa masas indekss vēl nav pārsniedzis veselīgu rādītāju robežas, abu dzimumu populācijā nozīmīgas var būt stresa pārvarēšanas un emociju regulācijas metodes, kas apgūtas profilaktiski.

Pētījumā pastāvēja pietiekami daudz ierobežojumu, piemēram, rezultāti nevar pietiekoši ticami izskaidrot cēloņu un sekū virzienu; vai stresa un negausīgas ēšanas sakarības ir divu virzienu sakarības; vai paaugstināts ķermeņa svārs raisa paaugstinātu stresu, proti, vai tas raisa paaugstinātas negatīvas emocijas, kas, savukārt, var tikt mazinātas ar pārmērīgu ēšanu. Tāpat šajā pētījumā netika analizētas afektu atsevišķu rādītāju – emociju – atšķirības, turklāt pozitīvais afekts var būt svarīgs moderators, kas ietekmē stresa un ēšanas sakarības (Fredrickson, 2003).

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Ansell, E. B., Grilo, C. M., & White, M. A. (2012). Examining the interpersonal model of binge eating and loss of control over eating in women. *Eating Disorders*, 45, 43-50.
- Aubie, C. D., & Jarry, J. L. (2009). Weight related teasing increases eating in binge eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 7, 909-936.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.
- De Young, K. P., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S., Peterson, C. B., & Le Grange, D. (2013). Moderators of post-binge eating negative emotion in eating disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 3, 323-328.
- Ferriter, C., & Ray, L. A. (2011). Binge eating and binge drinking: An integrative review. *Eating Behaviors*, 12, 2, 99-107.
- Gormally, J., Black, S., Dastin, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.
- Grange, D., Gorin, A., Catley, D., & Stone, A. A. (2001). Does momentary assessment detect binge eating in overweight women that is denied at interview? *European Eating Disorders Review*, 9, 309-324.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 1, 86-108.
- Hilbert, A., Pike, K. M., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., & Striegel-Moore, R. H. (2011). Clarifying boundaries of binge eating disorder and psychiatric comorbidity: A latent structure analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 202-211.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.

- Kenardy, J., Arnow, B., & Agras, S. (1996). The aversiveness of specific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 6, 839-844.
- Killgore, W. D. S., & Yurgelun-Todd, D. A. (2006). Affect modulates appetite-related brain activity to images of food. *Eating Disorders*, 39, 357-363.
- Kinoy, B. P., Holman, A. M., & Lemberg, R. (1999). The eating disorders: An introduction. In: Lemberg, R. & Cohn, L. (Eds.). *Eating Disorders: A Reference Sourcebook*, 2-6. Phoenix: Oryx.
- Lavender, J. M., Anderson, D. A., & Gratz, K. L. (2012). Examining the association between thought suppression and eating disorder symptoms in men. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 6, 788-795.
- Lavender, J. M., De Young, K. P., & Anderson, D. A. (2011). Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate men. *Eating Behaviors*, 11, 119-121.
- Linde, J. A., Jeffery, R. W., Levy, R. L., Sherwood, N. E., Utter, J., Pronk, N. P., & Boyle, R. G. (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28, 418-425.
- Luce, K. H., Crowther, J. H., & Pole, M. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate women. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 273-276.
- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*, 195, 118-124.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, 66-81.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11, 195-201.
- Reichborn-Kjennerud, T., Bulik, C. M., Kendler, K. S., Roysamb, E., Maes, H., Tambs, K., & Harris, J. R. (2003). Gender differences in binge-eating: A population based twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 196-202.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Williams, R. J., & Thompson, J. K. (2007). The role of ethnicity and culture in body image and disordered eating among males. *Clinical Psychology Review*, 27, 5, 582-606.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., & Mitchell, J. E. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 4, 629-638.
- Stokenberga, I. (2010). *Humora loma stresa pārvarēšanas procesā*. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte.
- Upmane, A. (2010). *Apmierinātību ar dzīvi prognozējošie faktori*. Promocijas darbs. Latvijas Universitāte.
- Vanags, E. (2011). *Uzvertā stresa, ikdienas grūtību saistība ar ēšanas uzvedības modeļiem un ķermeņa masas indeksu sievietēm un vīriešiem*. Bakalaura darbs (nepublicēts).
- Vanags, E. (2013). *Negausīgas ēšanas, afektu, uzvertā stresa un ēšanas kompetences saistība indivīdiem ar dažādu ķermeņa masas indeksu*. Maģistra darbs (nepublicēts).
- Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior*, 79, 4, 739-747.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- World Health Organisation (2013). Obesity and overweight: What are overweight and obesity? Fact sheet No. 311 [Online]. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

## Summary

*The aim of this study was to find the possible correlations between binge eating, positive and negative affect, perceived stress, age among women and men, as well as to assess what are the differences in body mass index (BMI) levels. A total of 1002 participants (519 women and 483 men) were involved in the study. For the purposes of further study all participants were divided into three BMI groups. The study results prove that statistically significant differences of binge eating exist among women and men in all BMI groups. There are also significant differences of stress and affect in case of overweight respondents. Besides both affects, stress and age forecasts binge eating in women, but perceived stress and age – in men.*

*From the results of the study it can be concluded that an important role in binge eating therapy should be played by an improvement of emotion regulation skills for women and stress coping strategies for men.*

**Keywords:** *binge eating, affect, perceived stress, body mass index.*



## **Pirmsskolas vecuma bērnu receptīvās valodas traucējumi un uzvedības izpausmes saistībā ar mātes pieeju audzināšanai** *Receptive Language Disorders and Behaviors of Preschoolers in Relation to the Mother's Parenting Approaches*

**Inese Lapsiņa, Ieva Bite**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [lapsa.inese@gmail.com](mailto:lapsa.inese@gmail.com)

Pētījuma mērķis bija izpētīt uzvedības problēmas bērniem ar receptīvās valodas traucējumiem saistībā ar mātes pieeju audzināšanai. Pētāmo izlase: 32 bērni (vecums 4–5 gadi) ar valodas sapratnes grūtībām, viņu mātes un 15 skolotāji. Tika izmantota Bērna uzvedības novērtējuma anketa (Achenbach & Rescorla, 2000), Alabamas audzināšanas aptauja – pirmsskolas variants (Clerkin et al., 2007) un receptīvās valodas pārbaudes metode (Bishop, 1989).

Pētījumā atklājās saistība starp receptīvās valodas traucējumiem un gulēšanas grūtībām, noslēgšanos sevī un uzmanības nenoturību. Pozitīva audzināšanas pieeja ir pozitīvi saistīta ar bērna receptīvās valodas prasmēm un negatīvi saistīta ar gulēšanas grūtībām.

**Atslēgvārdi:** receptīvās valodas traucējumi, uzvedības iezīmes, vecāku pieeja audzināšanai.

Attīstības un klīniskās psiholoģijas pētniecībā daudz uzmanības tiek veltīts bērna uzvedības, sociālo kompetenču un emocionālās labklājības izpētei saistībā ar attīstības īpatnībām valodas, mācīšanās prasmju un citās jomās. Bērniem un jauniešiem ar attīstības traucējumiem uzvedības problēmas ir izteiktākas nekā viņu vienaudžiem (Lindsey & Dockrell, 2000; Lindsay, Dockrell, & Strand, 2007; Benner et al., 2009). Lai bērniem sniegtu atbilstošu palīdzību uzvedības problēmu risināšanā, būtiski ir ne vien noteikt faktorus, kas veicina pozitīvu sociālemocionālo attīstību, bet arī izprast to mijiedarbību ar bērna prasmēm un spējām, kas ir vājākas par caurmēra vecuma grupas rādītājiem. Šajā pētījumā tiek aplūkots jautājums par pirmsskolas vecuma bērnu uzvedības grūtībām saistībā ar receptīvās valodas jeb runas izpratnes grūtībām un mātes pieeju audzināšanai.

### **Bērnu internalizētās un eksternalizētās uzvedības iezīmes**

Bērnu uzvedības grūtību rašanās tiek skaidrota ar dažādiem atšķirīgiem faktoriem, kas var būt saistīti gan ar pašu bērnu (attīstības traucējumi, grūts temperaments u. c.), gan ar vecākiem (vecāku izglītība, pieeja audzināšanai, emocionālais stāvoklis, tautība u. c.) un ģimenes vidi (Minner & Clark, 2008; Lindsay, Dockrell, & Strand, 2007; Baumrind, 1996; Baumrind, 1994). Agresīva uzvedība, bailes un uzmanības nenoturība ir samērā tipiskas pirmsskolēnu uzvedības iezīmes, līdz ar to kopumā tās tiek pētītas mazāk nekā skolas vecuma bērniem un jauniešiem (Rescorla et al., 2011).

Sociālemocionālās un uzvedības problēmas klasificē kā eksternalizētās problēmas (saistītas ar kontroles trūkumu vai apzinātu, mērķtiecīgu agresivitāti) vai internalizētās jeb uz iekšējiem pārdzīvojumiem vērstas problēmas (McConaughy, 1992). Eksternalizētu uzvedību attiecina uz bērna emociju ārējām izpausmēm – tā izpaužas kā agresīva uzvedība, noteikumu un sabiedrībā pieņemto normu un prasību pārkāpšana. Internalizētu uzvedību veido spēcīgas emociju iekšējās izpausmes – trauksme, nomāktība, bailes, ko vecāki un citi apkārtējie pamana kā izvairīšanos un noslēgšanos sevī. Atsevišķas uzvedības problēmas, kuru izcelsme var būt saistīta ar dažādiem faktoriem, tostarp neiroloģiskām un attīstības problēmām, nevar klasificēt šajās grupās, tāpēc Achenbahs kā 2–5 gadus vecu bērnu uzvedības problēmu atsevišķi nodala gulēšanas grūtības. Skolas vecuma bērnu aptaujās kā atsevišķas uzvedības problēmas nodalītas sociālās jeb attiecību problēmas, netipiska domāšana un uzmanības nenoturība (Achenbach, 1991; Achenbach, Edelbrock & Howell, 1987).

Bērnu un jauniešu uzvedības pētījumi liecina, ka daļai pirmsskolas vecuma bērnu uzvedības problēmas (agresivitāte, trauksme, uzmanības nenoturība) pakāpeniski noregulējas un samazinās līdz ar vecumnobriešanu (Campbell, Shav & Gilliom, 2000; Bongers et al., 2003), taču ir svarīga šo problēmu attīstības trajektoriju izpēte, lai, sniedzot atbilstošu psiholoģisku un pedagoģisku palīdzību bērnam un viņa ģimenei, sekmētu pozitīvu sociālemocionālu attīstību un mazinātu problemātiskas uzvedības iespējamību, bērnam pieaugot (Campbell, Shav & Gilliom, 2000; Williams et al., 2009). Daļai bērnu un pusaudžu uzvedības problēmas ir noturīgas vai pieaugošas. Tas dažkārt noved pie tādām klīniskām uzvedības problēmām kā antisociāla uzvedība, pašnāvības mēģinājumi, pretošanās palīdzībai (Broidy et al., 2003; Williams et al., 2009). Pirmsskolas vecuma bērnu eksternalizētā uzvedība, kas izpaužas kā nepaklausība, agresija un uzmanības nenoturība, ir iemesls tam, ka rodas mācīšanās grūtības skolā, sarežģītas attiecības ar vienaudžiem, kā arī delinkventa uzvedība nākotnē (Minner & Clark-Stewart, 2008), jo klīniskās ainas rezultāti rāda: ja 4 gadu vecumā bērnam ir izteiktas eksternalizētas uzvedības problēmas, tad ir lielāka varbūtība, ka tās būs izteiktas arī pusaudža vecumā (Williams et al., 2009).

Internalizēta uzvedība caurmērā ir noturīgāka par eksternalizētu uzvedību (Williams et al., 2009). Augsti internalizētas uzvedības rādītāji 4 gadu vecumā ir noturīgi un saglabājas arī pusaudža vecumā.

Minere un Klarka-Stjuarte (Miner & Clarke-Stewart, 2008) longitudinālā pētījumā nodala vairākus faktoros, kas attiecas uz ģimeni un bērnu un prognozē eksternalizētas uzvedības izpausmes: bērna temperaments, dzimums, tautība, ģimenes demogrāfija un vecāku pieeja audzināšanai. Autori norāda, ka vecāku audzināšanas pieejas – iejūtība, atsaucība un disciplinēšana – ir viens no būtiskiem faktoriem, kas ietekmē bērna uzvedību.

## **Receptīvās valodas attīstības traucējumi un uzvedības problēmas**

Valodas prasmes ietver receptīvās valodas prasmes jeb runas sapratni un ekspressīvās valodas prasmes jeb valodas ārējo izpausmi – prasmī izteikt domas, jūtas vai informāciju (Richman & Eliason, 1992; Benner et al., 2009).

Receptīvās valodas prasmes ietver neverbālās komunikācijas prasmes (acu kontakts, reakcija uz runu, reaģēšana ar balsi, komunikācija ar žestiem un kustībām) un integratīvās valodas prasmes – jēdzienu izpratni, kategorizāciju, analogiju

veidošanu (Zimmerman & Castilleja, 2005). Bišofa ar kolēģiem norāda, ka receptīvās valodas prasmes ietver spēju atpazīt vārdus un to nozīmi, kā arī uztvert un izšķirt valodas gramatiskās formas, izprast teikuma un teksta nozīmi (Bishop, 1989; Bishop et al., 2000).

Bērniem ar runas un valodas attīstības traucējumiem tiek prognozēta lielāka kognitīvo, emocionālo un sociālo problēmu attīstības iespējamība (Van Daal, Verhoeven & Van Balkom, 2007; Kaiser & Roberts, 2011; Lindsay & Drockrell, 2000). Pētījumos par kavētu valodas attīstību un mācīšanās traucējumu saistību tiek minēts, ka 50–60% gadījumu mācīšanās grūtības ir saistītas ar valodas traucējumiem. Nenoturīga uzmanība un koncentrēšanas grūtības (20–54%) ir sekundāra valodas attīstības traucējumu pazīme (Benner et al., 2009).

Pētījumi apstiprina, ka bērniem ar valodas traucējumiem bieži sastopamas internalizētas un eksternalizētas uzvedības problēmas (Carson et al., 1998; Coster et al., 1999). Bērniem ar receptīvās valodas grūtībām uzvedības un sociālās grūtības tiek novērotas biežāk nekā bērniem, kuriem ir vecumam atbilstošas receptīvās valodas prasmes (Lindsay & Dockrell, 2000; Beitchman et al., 1996; Lindsay et al., 2007). Tas skaidrojams ar grūtībām izteikties un komunicēt ar vienaudžiem, kā arī ar vājākām spējām saprast citu teikto.

Bērniem ar vājākām valodas un runas prasmēm pirmsskolas un skolas vecumā dominē atšķirīgas uzvedības problēmas. Internalizētas uzvedības problēmas saistībā ar valodas traucējumiem izteiktākas ir bērniem vecumā no 4 līdz 8 gadiem (Lindsey & Dockrell, 2000). Šie bērni ikdienas rotaļās un komunikācijā ar vienaudžiem ir pasīvi, biežāk izvairās no kopīgām nodarbēm (Redmond & Rice, 1998; Hartas, 2011; Lindsey & Dockrell, 2000). Vecumā no 3 līdz 4 gadiem agresīvā uzvedība ir izteiktāka, ja bērnam ir ierobežots vārdu krājums. No 5 gadu vecuma līdz skolas vecumam agresivitāte mazinās (Hartas, 2011).

Uzvedības problēmu un valodas traucējumu rādītāji ir savstarpēji saistīti un pastiprina cits citu (Willinger et al., 2003), jo

- 1) ierobežotās valodas spējas rada komunikācijas grūtības un ierobežo saskarsmi ar vienaudžiem;
- 2) mijiedarbībā ar vecākiem mazāk tiek lietota valoda kā saziņas līdzeklis;
- 3) gan valodas traucējumi, gan uzvedības problēmas var būt saistītas ar smadzeņu attīstības traucējumiem.

## **Pieceja audzināšanai un bērna uzvedības iezīmes: to saistība**

Audzināšanai ir liela ietekme uz bērna prasmēm vadīt savu uzvedību, izprast un apvaldīt emociju izpausmes, apvaldīt impulsus (Williams et al., 2009). Pētījumos bērna uzvedība tiek saistīta ar pozitīvu pieeju audzināšanai – vecāku paustais emocionālais siltums un kontrole ir primārie mainīgie, kas atspoguļojas bērna uzvedībā, attieksmē un vērtībās. Baumrindas pētījumos (Baumrind, 1966, kā minēts Miller et al., 1993) atklāts, ka autoritatīva pieeja audzināšanai veicina bērna kompetences izjūtas un pašpaļāvības attīstību. Uzvedībā viņi ir mazāk agresīvi par bērniem, kuru vecāki ir autoritāri vai pieļaujoši.

Pētījumi rāda, ka vecāku pieeja audzināšanai var pastiprināt vai pavājināt temperamenta ietekmi uz bērna uzvedības izpausmēm (Williams et al., 2009). Mātes iejūtība un atsaucība samazina bērna eksternalizētās uzvedības izpausmes. Barga

disciplinēšana pastiprina eksternalizētu uzvedību bērniem, kam ir grūts temperaments. Mātes paškontrolē un prasme lietot adekvātas audzināšanas metodes sekmē bērna pozitīvo uzvedību (Miner & Clarke-Stewart, 2008), palīdz bērnam izprast vienaudžus, veicina viņa morālo attīstību un mazina bērna vadības funkciju, t. i., apstāties, gaidīt, pārtraukt grūtības (Deater-Deckard, Atzaba-Poria, & Pike, 2004; Kochanska, 1997, kā minēts Miner & Clarke-Stewart, 2008).

Pretrunīga audzināšana, ko īsteno vecāki, un emocionāla siltuma trūkums rada konfliktējošas bērnu un vecāku attiecības (Stoneman, Brody, & Burke, 1989; Susman et al., 1985) un pastiprina bērna agresīvo uzvedību – viņš pārkāpj uzvedības noteikumus. Ja vecāki ir mazāk pieņemoši un audzināšanā vienaldzīgi vai depresīvi, bērnu eksternalizētas uzvedības biežums pieaug (Miner & Clarke-Stewart, 2008).

No iepriekš minētajiem pētījumiem izriet jautājums, kādā veidā bērna valodas traucējumi ietekmē vecāku pieeju audzināšanai. Pētījumi liecina, ka vecāki ne vienmēr lieto bērna vajadzībām un spējām atbilstošas disciplinēšanas metodes (Evans et al., 2012). Reizēm vecāki ir pārlietu saudzīgi un hiperaprūpējoši jeb ļoti aizgādnieciski, un tas liedz bērnam būt savas darbības iniciatoram. Ja vecāku gaidas nesaskan ar bērna uzvedību vai temperamentu, vecāki bieži izrāda neapmierinātību, viņiem ir augstāks psiholoģiskais stress un depresija (Perry Carson et al., 2007), kas ietekmē vecāku uzvedību. Mātes, kuru bērniem ir attīstības grūtības, biežāk norāda, ka viņas lieto autoritāru audzināšanas pieeju, iejaucas un soda bērnu atšķirtībā no mātēm, kuru bērni ir normāli attīstīti. Ja sarunas starp vecāku un bērnu ir apgrūtinātas, bērns bieži nesaprot vecāka teikto un reaģē pretēji gaidītajam. Tādā situācijā var gadīties, ka vecāku frustrācijas tolerance pazeminās un viņi disciplinēšanā lieto fizisku sodīšanu un ietekmēšanu. Mātes mēdz pārāk aprūpēt bērnus vai arī izturēties pret tiem noraidoši, un tas noved pie nekonsekvences audzināšanā (Perry Carson et al., 2007; Carson et al., 1999, kā minēts Perry Carson et al., 2007).

Apkopotā informācija liek meklēt atbildes uz šādiem pētījuma jautājumiem:

1. Kādas ir saistības starp bērna uzvedības problēmu rādītājiem (mātes un skolotāju novērtējumā), bērna receptīvās valodas traucējuma līmeni un mātes pieeju audzināšanai?
2. Cik lielā mērā mātes pieeja audzināšanai un bērna receptīvās valodas traucējumi izskaidro bērna uzvedības izpausmes?

## Metode

### *Pētījuma dalībnieki*

Atbilstoši pētījuma mērķim tika veidota klīniska pirmsskolas vecuma bērnu izlase, kuriem iepriekš logopēdi konstatējuši receptīvās valodas traucējumus. Pētījuma izlasi veidoja tādi 30 latviešu bērni (5 meitenes un 25 zēni) vecumā no 4 līdz 5 gadiem, kuri apmeklē nodarbības pie logopēda. Bērnu uzvedību mājās un savu pieeju audzināšanai novērtēja 30 mātes. Uzvedību izglītības iestādē novērtēja 15 pirmsskolas skolotājas. Bērnu mātes un skolotājas pārvalda latviešu valodu.

Veicot pilotpētījumu, tika novērtētas receptīvās valodas prasmes 4 un 5 gadus veciem bērniem, kuriem nav konstatētas valodas sapratnes un runas grūtības. Vidējie receptīvās valodas prasmju rezultāti: 4 gadus veciem bērniem  $M = 62,00$ ,  $SD = 3,37$ ; 5 gadus veciem –  $M = 75,00$ ,  $SD = 2,94$ . Izvērtējot pētījuma izlases kopējo receptīvās

valodas līmeni, tika konstatētas atšķirības starp vecuma grupām: 4 gadus veciem bērniem  $M = 36,17$ ,  $SD = 13,29$  un 5 gadus veciem bērniem  $M = 48,27$ ,  $SD = 6,09$ . Ņemot vērā nelielo 4 gadus veco respondentu skaitu, tālākā pētījumā vecuma grupas savstarpēji netika salīdzinātas. Izlases receptīvās valodas līmeņa kopējais vidējais rezultāts ( $M = 45,84$ ,  $SD = 8,84$ ) ir zemāks, salīdzinot ar vidējiem rezultātiem bērniem, kuriem nav konstatētas valodas sapratnes grūtības.

### **Instrumentārijs**

1. *Bērna uzvedības novērtējuma anketas vecāku un skolotāju formas (Child Behavior Checklist (CBCL/1,5-5), Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF), Achenbach & Rescorla, 2000)*, kuras paredzētas pirmsskolas vecuma bērnu (1,5/2–5 gadi) uzvedības problēmu novērtēšanai mājas un izglītības iestādes apstākļos. Latviešu valodā adaptējusi I. Skreitule-Pikše (2010).

Pirmsskolas anketā Eksternalizētās uzvedības skalu veido šādi apakšskalas rādītāji: nenoturīga uzmanība un agresīva uzvedība (kaušanās, apsūkšanās, spieģšana, nepaklausība u. c.). Internalizētās uzvedības problēmu skalu veido 4 apakšskalu rādītāji: emocionālais jūtīgums, trauksme/nomāktība, noslēgšanās sevī un somatiskās raizes. Anketas latviešu valodas versijas skalu veido iekšējās saskaņotības rādītāji. Vecāku formai Internalizētās uzvedības problēmu skalai  $\alpha = 0,89$ . Eksternalizētās uzvedības problēmu skalai  $\alpha = 0,92$ , bet anketas skolotāju formai Internalizētās uzvedības problēmu skalai  $\alpha = 0,89$  un Eksternalizētās uzvedības skalai  $\alpha = 0,96$  (Skreitule-Pikše, 2010).

Anketā iekļauti vēl divi pirmsskolas vecuma bērnu uzvedības rādītāji: uzmanības nenoturība un gulēšanas grūtības. Anketu veido 99 apgalvojumi par tādu bērna uzvedību, kurus vecāks un skolotājs novērtē pēc 3 punktu Likerta skalas (no 0 līdz 2).

2. *Alabamas audzināšanas aptauja – pirmsskolas variants (The Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-PR), Clerkin et al., 2007)*. Pētījumā tika veikta aptaujas adaptācija latviešu valodā. Alabamas audzināšanas aptaujas pirmsskolas variantu veidojusi Klerkina ar kolēģiem (Clerkin et al., 2007), balstoties uz Alabamas audzināšanas aptauju (*The Alabama Parenting Questionnaire (APQ)*, Shelton, Frick & Wooton, 1996). Aptaujas pirmsskolas variants (APQ-PR) ietver trīs audzināšanas pieeju skalas: Pozitīva audzināšana, Nekonsekventa audzināšana un Nosodoša audzināšana. Oriģinālās aptaujas Kronbaha alfa pozitīvai audzināšanai ir 0,82, nekonsekventai audzināšanai – 0,74 un nosodošai audzināšanai – 0,63 (Clerkin et al., 2007).

Aptauja sastāv no 32 apgalvojumiem, kurus mātes izvērtē pēc 5 punktu Likerta skalas, norādot, cik bieži viņas lieto jautājumā minēto audzināšanas veidu, reaģējot uz noteiktu bērna rīcību vai uzvedību. Atbilžu varianti: 1 – nekad, 2 – reti, 3 – reizēm, 4 – bieži, 5 – vienmēr.

3. *Receptīvās valodas pārbaudes metode (The Test for Reception of Grammar (TROG), Bishop 1983)*, kas paredzēta 4–8 gadus vecu bērnu valodas uztveres un izpratnes novērtēšanai. Latvijā šī metode tiek izmantota pētniecībā, bet nav standartizēta. Metodes psihometriskie rādītāji nav pieejami. Šajā pētījumā tika pārbaudīts kopējais valodas sapratnes iekšējās saskaņotības rādītājs. Ar šo metodi mērītā kopējā rezultāta, kas ietver 80 verbālus konstruktus, iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,82$ .

Metode ietver 80 četru alternatīvu atbilžu variantus, kas sakārtoti 20 blokos ar 4 attiecīgās kategorijas konstruktiem. Uzdevumu sarežģītības pakāpe palielinās.

Katrā atbilžu variantā jāizvēlas pareizais attēls, kas atbilst vārdam vai frāzei, kuru ir uzdevis pārbaudītājs. Receptīvās valodas pārbaudi veic un metodes vadīšana notiek, individuāli tiekoties ar bērnu.

### Procedūra

Klīniskā izlase tika veidota, aptaujājot pirmsskolas izglītības iestāžu logopēdus par bērniem, kuriem ir konstatētas valodas sapratnes grūtības. Bērni ar autiska spektra traucējumiem vai garīgu atpalicību izlasē netika iekļauti. Bērnu mātēm, kuras ieteica logopēdi, tika nodotas uzaicinājuma vēstules. Pētījumā piekrita piedalīties 36 bērnu mātes. Mērījumi tika veikti vienu reizi. Mātēm tika nosūtītas anketas. Mātes novērtēja bērnu uzvedības iezīmes mājas apstākļos un savu pieeju bērnu audzināšanai. Skolotāji novērtēja bērna uzvedību izglītības iestādē. Logopēdu kabinetā notika individuāla tikšanās ar katru bērnu. Pētījuma autore I. Lapsiņa novērtēja katra bērna receptīvās valodas prasmes. Pētījuma dati ievākti 2013. gada martā un aprīlī.

Pētījuma izlases dalībnieku (30 bērni, 30 mātes un 15 skolotājas) datu / aptaujas rezultātu apstrādei un analīzei tika izmantota SPSS 17.0 programma.

## Rezultāti

### Pētījumā izmantoto mērījumu instrumentu adaptācija

Lai izvērtētu *Alabamas audzināšanas aptaujas pirmsskolas varianta* (APQ-PR) latviešu valodas versijas atbilstību aptaujas oriģinālās versijas psihometriskiem rādītājiem, tika noteikti latviski izveidotās aptaujas versijas skalu iekšējās saskaņotības rādītāji un salīdzināti ar Klerkinas un kolēģu (Clerkin et al., 2007) iegūtajiem rezultātiem (sk. 1. tabulu).

1. tabula

#### APQ-PR skalu vidējās vērtības, standartnovirzes un iekšējās saskaņotības rādītāji ( $n = 30$ )

APQ-PR skalas	Apgalv. skaits	Mean	SD	Alpha <sup>1</sup>	Alpha <sup>2</sup>
Pozitīva audzināšana	12	49,75	5,44	0,83	0,82
Nekonsekventa audzināšana	7	14,69	3,83	0,53	0,74
Nosodoša audzināšana	5	8,31	1,90	0,48	0,63
	(4)			0,55	

Piezīme. Alpha<sup>1</sup> = latviešu valodā adaptētais variants, Alpha<sup>2</sup> = Clerkin et al. variants.

Aptaujas latviskās versijas iekšējās saskaņotības rādītāji: pozitīvas audzināšanas rādītājs  $\alpha = 0,83$ , kas ir līdzīga oriģinālajam variantam, nekonsekventas audzināšanas rādītājs  $\alpha = 0,53$  un nosodošas audzināšanas rādītājam sākotnēji  $\alpha = 0,48$ , bet, izslēdzot apgalvojumu „Tu ignorē savu bērnu, ja viņš ir slikti uzvedies”, kas vāji raksturo nosodošu pieeju audzināšanai, skalas iekšējās saskaņotības rādītājs palielinās,  $\alpha = 0,55$ . Iekšējās saskaņotības rādītājus varētu ietekmēt mazais apgalvojumu skaits, piemēram, Nosodošas audzināšanas skalā sākotnēji tika atzīmēti 4 apgalvojumi. Turklāt apgalvojumi ir skaidri definēti un precīzi norāda uz sodīšanu. Vecāki, kuri saprot, ka audzināšanā vajadzētu mazāk izmantot sodus, varētu būt mazāk atklāti un, iespējams, sniedz sociāli vēlamās atbildes. Nekonsekventas audzināšanas skalas un

Nosodošas audzināšanas skalas iekšējās saskaņotības rādītāji ir zemi. Tas nozīmē, ka pētījumā iegūtie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi.

Izvērtējot, vai *Receptīvās valodas pārbaudes metodes* (TROG) latviski adaptētā versija ir izmantojama pētījumā, tika pārbaudīta metodes kopējā iekšējā saskaņotība. Metodes mērītā kopējā rezultāta iekšējās saskaņotības rādītājs  $\alpha = 0,82$  ir pietiekami augsts, lai veiktu bērnu receptīvās valodas prasmju mērījumus. Apgalvojumi pēc valodas sarežģītības pakāpes tika sadalīti 4 apakšskālās. Izveidoto skalu iekšējās saskaņotības rādītāji: vārdu izpratne (A, B, C bloks),  $\alpha = 0,58$ , vienkāršu teikumu izpratne (D, F, G, H, I, J, K, L, M bloks),  $\alpha = 0,68$ , saliktu teikumu izpratne (N, O, Q, R, T bloks),  $\alpha = 0,50$ , nolieguma izpratne (E, S bloks),  $\alpha = 0,76$ . Ņemot vērā zemos skalu rādītājus, pētījumā tika lietots kopīgais receptīvās valodas prasmju mērījums.

### **Pamatpētījuma rezultāti**

Lai atbildētu uz pētījumā izvirzīto jautājumu, kādas ir saistības starp bērna uzvedības problēmu rādītājiem, bērna receptīvās valodas traucējuma līmeni un mātes pieeju audzināšanai, tika veikta korelāciju analīze, izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu, un aprēķināts sakarību ciešums starp receptīvās valodas prasmēm, uzvedību māšu un skolotāju novērtējumā un māšu pieeju audzināšanai. Veicot korelāciju analīzi starp receptīvās valodas prasmju un uzvedības rādītājiem, tika konstatētas statistiski nozīmīgas sakarības (sk. 2. un 3. tabulu) starp receptīvās valodas prasmēm un gulēšanas grūtībām ( $r(30) = -0,39, p < 0,05$ ). Tendencu līmenī noslēgšanās sevī mātes novērtējumā ( $r(30) = -0,35, p > 0,05$ ) un uzmanības nenoturība skolotāju novērtējumā ( $r(30) = -0,31, p > 0,05$ ) ir saistītas ar vājākām receptīvās valodas prasmēm. Statistiski nozīmīgas saistības starp receptīvās valodas traucējumiem un internalizētas uzvedības iezīmēm pētījumā netika uzrādītas.

Veicot korelācijas analīzi, tika noskaidrots, ka starp receptīvās valodas prasmēm un mātes pieeju audzināšanai (sk. 2. tabulu) pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp pozitīvu pieeju audzināšanai un receptīvās valodas prasmēm kopumā ( $r(30) = 0,48, p < 0,01$ ). Savukārt starp nekonsekventu pieeju audzināšanai, nosodošu pieeju audzināšanai un receptīvās valodas prasmēm statistiski nozīmīgas saistības korelāciju analīze neuzrādīja.

Statistiski nozīmīgas saistības tika uzrādītas starp mātes pieeju audzināšanai un atsevišķām bērnu uzvedības izpausmēm. Statistiski nozīmīga negatīva saistība bija starp pozitīvas audzināšanas pieeju un māšu novērotām gulēšanas grūtībām ( $r(30) = -0,37, p < 0,05$ ), skolotāju novērotu agresīvu uzvedību ( $r(30) = -0,45, p < 0,05$ ), eksternalizētu uzvedību ( $r(30) = -0,40, p < 0,05$ ) un uzmanības nenoturību ( $r(30) = -0,37, p < 0,05$ ). Ja vecāki vairāk izmanto pozitīvu pieeju audzināšanai, bērna uzvedībā mājās mazāk tiek novērotas gulēšanas grūtības, savukārt izglītības iestādē mazāk novēro uzmanības nenoturību un agresīvu uzvedību.

Rezultāti rāda statistiski nozīmīgu pozitīvu saistību starp nosodošu pieeju audzināšanai un mātes novērotām somatiskām raizēm ( $r(30) = 0,44, p < 0,05$ ). Tendencu līmenī – starp nosodošu audzināšanu un mātes novērotu trauksmi/nomāktību ( $r(30) = 0,35, p < 0,05$ ), un agresīvu uzvedību ( $r(30) = 0,35, p < 0,05$ ). Pētījuma rezultāti neuzrādīja statistiski nozīmīgas saistības starp mātes nekonsekventu pieeju audzināšanai, receptīvās valodas traucējumiem un bērna uzvedības iezīmēm.

Atbildot uz jautājumu, cik lielā mērā mātes pieeja audzināšanai un receptīvās valodas traucējumi izskaidro bērna uzvedības izpausmes, tika veiktas regresijas

2. tabula  
 Spīrmena korelācijas koeficienti receptīvās valodas prasmēm, uzvedības iezīmēm (mātes novērtējumā) un pozitīvu pieeju audzināšanai ( $n = 30$ )

Mainīgie lielumi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Receptīvās val. prasmes	–									
2. Emocionālais jutīgums	0,05	–								
3. Trauksme/nomākftība	-0,14	0,75**	–							
4. Somatiskas raizes	-0,09	0,37*	0,64**	–						
5. Noslēšanās sevī	-0,35*	0,58**	0,52**	0,32	–					
6. Internalizēta uzvedība	-0,17	0,87**	0,92**	0,67**	0,71**	–				
7. Gulēšanas grūtības	-0,39*	0,47**	0,67**	0,61**	0,55**	0,73**	–			
8. Uzmanības nenoturība	-0,15	0,42*	0,43*	-0,03	0,35	0,40*	0,24	–		
9. Agresīva uzvedība	-0,21	0,60**	0,60**	0,30	0,39*	0,63**	0,58**	0,46*	–	
10. Eksternalizēta uzvedība	-0,25	0,58**	0,64**	0,37*	0,51**	0,68**	0,64**	0,55**	0,94**	–
11. Pozitīva audzināšana	0,48**	0,16	0,08	0,11	-0,11	0,06	-0,37*	-0,17	-0,20	-0,24

$n = 30$ ; \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

3. tabula  
 Spīrmena korelācijas koeficienti receptīvās valodas prasmēm un uzvedības iezīmēm (skolotāja novērtējumā) ( $n = 30$ )

Mainīgie lielumi	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Receptīvās val. prasmes	–							
2. Emocionālais jutīgums	0,15	–						
3. Trauksme/nomākftība	0,22	0,62**	–					
4. Somatiskas raizes	0,07	0,11	-0,07	–				
5. Noslēšanās sevī	-0,09	0,59**	0,47**	0,16	–			
6. Internalizēta uzvedība	0,11	0,86**	0,75**	0,28	0,82**	–		
7. Uzmanības nenoturība	-0,31	0,41*	0,30	-0,05	0,39*	0,39*	–	
8. Agresīva uzvedība	-0,20	0,21	0,04	-0,03	0,23	0,20	0,60**	–
9. Eksternalizēta uzvedība	-0,23	0,25	0,15	-0,04	0,29	0,27	0,78**	0,93**

$n = 30$ ; \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$



analīzes. Vispirms tika aprēķināts modelis, kurā gulēšanas grūtības izskaidro pozitīva mātes pieeja audzināšanai un bērna receptīvās valodas prasmes. Rezultāti rāda, ka gulēšanas grūtības samazinās, pieaugot receptīvās valodas prasmēm ( $\beta = -0,41$ ,  $t(30) = -2,37$ ,  $p < 0,05$ ) un pieaugot pozitīvai mātes pieejai audzināšanai ( $\beta = -0,42$ ,  $t(30) = -2,42$ ,  $p < 0,05$ ). Izmantojot regresijas *Enter* metodes analīzi, tika aprēķināts, ka modelis kopumā izskaidro 25% gulēšanas grūtību ( $R^2 = 0,25$ ,  $F(2,27) = 4,41$ ,  $p < 0,05$ ).

Lai novērtētu, cik lielā mērā vājāku receptīvās valodas prasmju rādītāji izskaidro bērna noslēgšanos sevī (mātes novērtējumā), tika veikta lineārā regresiju analīze. Pēc iegūtajiem rezultātiem ( $R^2 = 0,13$ ,  $F(1,28) = 4,20$ ,  $p < 0,05$ ) var secināt, ka modelis ir statistiski nozīmīgs un 13% no bērna noslēgšanās sevī var skaidrot ar to, ka bērnam ir grūti saprast vienkāršus teikumus. Pieaugot receptīvās valodas prasmēm par vienu vienību, noslēgšanās sevī mazinās ( $\beta = -0,36$ ,  $t(30) = -2,05$ ,  $p < 0,05$ ).

## Diskusija

Pētījuma rezultāti rāda, ka pozitīva vecāku pieeja audzināšanai ir nozīmīga valodas grūtību un ar tām saistītās uzvedības pārvarēšanā. Pētījumā tika konstatēta statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp receptīvās valodas prasmju rādītājiem un pozitīvas vecāku pieejas (audzināšanai) rādītājiem. Rezultāti parāda: ja vecāki biežāk lieto pozitīvu pieeju audzināšanai, kas ietver sarunas ar bērnu, kopīgas aktivitātes, tad bērna receptīvās valodas prasmju rezultāti ir augstāki. Pētījuma rezultāti ir izmantojami konsultatīvajā darbā, kad vecāki tiek izglītoti par audzināšanas metodēm un viņu aktivitātēm, kas veicina bērna attīstību. Kā minēts dažādu autoru pētījumos (Evans et al., 2012; Miner & Clarke-Stewart, 2008), vecāki ne vienmēr prot lietot tās audzināšanas metodes, kas būtu bērnam piemērotas vai veicinātu viņa attīstību.

Analizējot korelāciju starp receptīvās valodas prasmēm un uzvedības iezīmēm, statistiski nozīmīga sakarība tika novērota atsevišķās apakšskālās. Receptīvās valodas traucējuma gadījumos biežāk tiek novērotas internalizētas uzvedības iezīmes. Tas norāda, ka bērni, kuriem ir grūtības izprast apkārtējo cilvēku teikto, biežāk noslēdzas sevī, jūtas nomākti un trauksmaini. Pētījuma rezultāti liecina, ka statistiski nozīmīga saistība pastāv starp vienkāršu valodas konstruktū sapratnes grūtībām un noslēgšanos sevī. Salīdzinot iegūtos rezultātus ar iepriekš veikto pētījumu rezultātiem, var secināt, ka, pirmkārt, agrāk veiktajos pētījumos ir citas vecuma grupas (Van Daal, Verhoeven & van Balkom, 2007; Noterdaeme & Amorosa, 1998), kurās iekļauti bērni vecumā no 6 gadiem. Otrkārt, citos pētījumos klīnisko izlasi veido bērni, kuriem ir konstatēti valodas attīstības traucējumi, taču tie nav precizēti (Redmond & Rice, 1998; Willinger et al., 2003) un varētu ietekmēt pētījumu rādītājus, jo, kā minēts van Dāla un kolēģu (Van Daal, Verhoeven & van Balkom, 2007) pētījumā, dažādu valodas attīstības traucējumu gadījumos novērojamas atšķirīgas dominējošās uzvedības iezīmes.

Pētījumā neapstiprinājās saistības starp receptīvās valodas traucējumiem un eksternalizētas uzvedības iezīmēm. Rezultāti skaidrojami ar vecuma grupas uzvedības iezīmēm. Kā minēts citos bērnu uzvedības pētījumos, eksternalizēta uzvedība kopumā ir raksturīga pirmsskolas vecuma bērniem (Campbell, Shav & Gilliom, 2000), jo paškontroles prasmes šajā vecumā tiek apgūtas pakāpeniski. Ņemot vērā, ka šajā pētījumā izlase tika veidota, precīzi atlasot dalībniekus, kuriem ir receptīvās valodas grūtības, tika iegūti līdzīgi rezultāti kā Vilingeru un kolēģu pētījumā (Willinger et al., 2003), proti, ka bērniem ar receptīvās valodas grūtībām eksternalizēta uzvedība tiek

4. tabula

Spīrmena korelācijas koeficienti piecām audzināšanai un uzvedības iezīmēm ( $n = 30$ )

Mainīgie lielumi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Pozitīva audzināšana	-									
2. Nosodoša audzināšana	-0,06	-								
3. Nekonsekventa audzināšana	-0,24	-0,04	-							
4. Gulēšanas grūtības	<b>-0,37*</b>	0,24	0,01	-						
5. Trauksme/nomāktība (mātes novērtējums)	0,08	<b>0,35</b>	-0,09	0,68**	-					
6. Somatiskas raizes (mātes novērtējums)	0,11	<b>0,44*</b>	0,21	0,61**	0,61**	-				
7. Agressīva uzvedība (mātes novērtējums)	0,20	<b>0,35</b>	0,20	0,58**	0,60**	0,30	-			
8. Trauksme/nomāktība (skolotāja novērtējums)	0,22	0,14	0,31	-0,20	0,20	0,01	-0,04	-		
9. Uzmanības nenoturība (skolotāja novērtējums)	<b>-0,37*</b>	0,03	0,03	0,24	0,16	-0,02	0,39*	0,30	-	
10. Agressīva uzvedība (skolotāja novērtējums)	<b>-0,45*</b>	0,24	0,34	0,14	0,00	-0,12	0,49**	0,04	0,60**	-
11. Eksternalizēta uzvedība (skolotāja novērtējums)	<b>-0,40*</b>	0,17	0,26	0,20	0,08	-0,09	0,49**	0,15	0,78**	0,93**

$n = 30$ ; \*  $p < 0,05$ \*

novērota retāk. Iespējams, ka eksternalizētās problēmas vairāk izpaužas bērniem ar valodas izpausmes grūtībām: viņi spēj saprast otra teikto, bet nespēj izteikt savas jūtas un domas, taču šo hipotēzi būtu vērts pārbaudīt. Citos pētījumos eksternalizētu uzvedību skaidro ar vairākiem faktoriem: bērna temperamentu, ģimenes demogrāfisko stāvokli un vecāku pieeju audzināšanai (Miner & Clarke-Stewart, 2008), un tas apstiprinājās arī šajā pētījumā. Bērnu uzvedības novērtējums, ko sniedza skolotāji, apstiprināja: jo vecāki vairāk izmanto pozitīvu pieeju audzināšanai, jo bērni pirmskolā retāk izturas agresīvi, un otrādi.

Statistiski nozīmīga negatīva saistība tika uzrādīta starp receptīvās valodas prasēm un gulēšanas grūtībām. Rezultāti rāda, ka biežāk novērotas miega grūtības ir bērniem, kuru receptīvās valodas prasmes ir vājākas. Gulēšanas grūtību problēmas netika uzrādītas iepriekš aplūkotojās pētījumos (Redmond & Rice, 1998; Redmond & Rice 2002; Lindsey & Dockrell, 2012).

Gulēšanas grūtības var skaidrot ar trauksmi, emocionālo jūtīgumu un somatiskām raizēm. Pētījumā veiktās korelāciju analīzes rezultāti uzrāda ciešu pozitīvu saistību starp gulēšanas grūtībām un internalizētu uzvedību bērnu mātes vērtējumā. Bērna trauksme un noslēgšanās sevī var apgrūtināt iemigšanas procesu (negrib gulēt viens, grūtības iet gulēt), kā arī pastiprināt pamošanos naktī (Gregory & Eley, 2005). Pētījuma rezultāti uzrādīja negatīvas saistības arī starp gulēšanas grūtībām un pozitīvu pieeju audzināšanai. Tas norāda, ka bērna miega kvalitātes uzlabošanai vecākiem audzināšanā ieteicams izmantot pozitīvu pieeju audzināšanai, kas nozīmē sarunas ar bērnu, pozitīvu verbālu novērtēšanu, iesaistīšanos aktivitātēs kopā ar bērnu, kā arī pasākumu organizēšanu internalizētas uzvedības mazināšanā (nepieciešams izrādīt sapratni par bērna emocionāliem pārdzīvojumiem, nodrošināt dienas aktivitāšu regularitāti un dienas režīma ievērošanu). Citi pētījumi apstiprina, ka vakara rituāli, pasakas lasīšana, saruna pirms gulēšanas uzlabo bērna iemigšanu un uzvedību gulēšanas laikā (Johnson & McMahon, 2008).

Pētījumā tika nodalītas negatīvas saistības starp pozitīvu audzināšanu un eksternalizētu uzvedību skolotāju novērtējumā. Ja vecāks vairāk iesaistās bērna dzīvē, pozitīvi atsaucas uz bērna vajadzībām, atbalsta viņu, tad eksternalizētas uzvedības iezīmes ārpus mājas tiek novērotas retāk, jo vecāku paustais emocionālais siltums, ieinteresētība un atbilstoša kontrole sekmē bērna pašpaļāvību un veicina paškontroles attīstību. Agrākie pētījumi (Williams et al., 2009; Baumrind, 1996; Miller et al., 1993) skaidro, ka vecāku paškontrole un emocionālais siltums sekmē bērna kompetences izjūtu, pašpaļāvību un bērnu uzvedībā agresija ir retāk novērojama. Savukārt, ja vecāks ir mazāk atsaucīgs un bērna audzināšanā vāji iesaistās, bērna eksternalizētās uzvedības iezīmes pastiprinās.

Pētījuma rezultāti apstiprina, ka starp nosodošu audzināšanu un bērna uzvedības problēmām – mātes novērtējumā – pastāv saistības. Mātes, kuras lieto nosodošu pieeju audzināšanai, novēro, ka viņu bērniem ir uzvedības grūtības, kas izpaužas kā trauksme/nomāktība, somatiskās raizes un agresīva uzvedība. Šie rezultāti apstiprina Milleres un kolēģu (Miller et al., 1993) atziņu, ka vecāku emocionālā siltuma trūkums un skarbums var veicināt bērna nomāktību, agresiju un emocionālu jūtīgumu (Miner & Clarke-Stewart, 2008). Autori atzīmē: ja vecāki nosoda un bargi disciplinē bērnu, viņam ir grūtības (grūts temperaments vai citi attīstības traucējumi), un vecāks var pārvērtēt bērna uzvedības problēmas. Lai precizētu, cik lielā mērā bērna attīstības grūtības ietekmē vecāku pieejas audzināšanai izveidošanos, būtu nepieciešams

veikt citus longitūdinālus pētījumus par valodas traucējumu, vecāku pieejas audzināšanai un bērnu eksternalizētas uzvedības savstarpējo saistību. Savukārt trauksmes/nomāktības un somatiskās raizes (mātes novērtējumā) atbilstoši pētījuma rezultātiem ir pozitīvi saistītas ar nosodošu pieeju audzināšanai, turklāt starp abiem mainīgajiem pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība. Tas nozīmē: ja ir paaugstināta trauksme, pieaug arī somatiskas raizes. Nosodoša vecāku attieksme (sodīšana un negatīva kontrole) bērnam rada vairāk trauksmes, ja vecāks neizskaidro būtiskas lietas: dienas plānošanu, uzvedības noteikumus, rīcības sekas u. c. Tādēļ bērna trauksmi un no tās izrietošas somatiskas raizes var skaidrot ar bērna bailēm no nosodījuma, negatīvas vecāku kontroles (Leeuwen et al., 2007).

Pētījuma vājās puses, kas varētu ietekmēt rezultātus:

- 1) izlases lielums;
- 2) salīdzinoši zemi iekšējās saskaņotības rādītāji APQ-PR adaptētajā versijā Nosodošas audzināšanas skalā un Nekonsekventas audzināšanas skalā;
- 3) salīdzinoši zemi iekšējās saskaņotības rādītāji TROG adaptētās versijas Vārdu līmeņa skalā un Salikta teikuma līmeņa skalā.

Izlases veidošanu būtiski ietekmēja izvēlētie izlases parametri: iepriekš novēroti receptīvās valodas traucējumi, kas nav saistīti ar garīgo atpalcību vai autismu, vecuma diapazons un vecāku atsaucība. Tomēr šie parametri ir būtiski, lai izlase atbilstu pētījuma mērķim un atspoguļotu bērnu, kuriem ir receptīvās valodas traucējumi, raksturīgās uzvedības iezīmes. Līdzīgi pētījumi ir veikti citās vecuma grupās vai grupās ar neprecizētām valodas attīstības grūtībām.

*Pētījuma praktiskais lietojums.* Pirmkārt, pētījuma rezultāti ir noderīgi konsultatīvajā darbā vecākiem, kuru bērniem ir valodas sapratnes grūtības un uzvedības problēmas. Vecākiem būtu svarīgi izprast, ka bērna problemātiskā uzvedība (uzmanības nenoturība, noslēgšanās sevī – labāk jūtas viens, nerunā ar citiem, gulēšanas grūtības) var būt saistīta ar grūtībām saprast valodu. Psihologs vecākiem var pamatot, kāpēc bērna valodas attīstībā liela nozīme ir tam, kā vecāki viņu ir audzinājuši. Pozitīva audzināšana ietver iesaistīšanos, sarunas ar bērnu, atbalstu un izskaidrošanu.

Otrkārt, ja bērns nesaprot valodu, viņam ir grūtības uztvert verbālu informāciju, tāpēc vecākiem un skolotājiem būtu jāpalīdz bērnam apgūt prasmi noturēt un koncentrēt uzmanību, sarunās ar bērnu būtu jārunā vienkāršākos teikumos un apjomīga informācija jāsadala pa posmiem. Sniedzot bērnam informāciju vai norādes, tās jāpapildina ar žestiem, darbību, attēliem.

Treškārt, skolotājiem pētījums sniedz skaidrojumu, ka problemātisku bērnu uzvedību var ietekmēt receptīvās valodas traucējumi, tāpēc būtu ieteicams pārlicināties, vai bērns saprot norādes, un pielāgoties bērna spējām un vajadzībām – atkārtot, pārjautāt, vizualizēt informāciju, izmantot piktogrammas izteiktu valodas sapratnes traucējumu gadījumā.

Ceturtkārt, šī pētījuma praktiskais lietojums ir saistīts arī ar pētījumā veikto mērījuma instrumentu (APQ-PR) adaptāciju un izmantošanu. TROG metode varētu tikt izmantota pētījumos par bērnu valodas sapratnes un uzmanības traucējumu saistību; kognitīvo spēju testu rezultātu un valodas sapratnes saistībām; valodas sapratnes grūtību ietekmi uz bērnu mācību sasniegumiem. Šī metode būtu piemērots darba instruments logopēdiem, kuri varētu precīzāk novērtēt bērna receptīvās valodas prasmes un pielāgot spējām atbilstošus korekcijas uzdevumus.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*. Burlington: University of Vermont Press.
- Achenbach, T. M., Edelbrock C., & Howell C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3- year-old children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1989). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1994). The social context of child maltreatment. *Family Relations*, 43, 360-368.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Inglis, A., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles II: Behavioural, emotional and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 815-825.
- Benner, G. J., et al. (2009). Types of Language Disorders in Students Classified as ED: Prevalence and Association with Learning Disabilities and Psychopathology. *Education and Treatment of Children*, 32(4), 631-653.
- Bishop, D. V. M. (1989). Test for Reception of Grammar (2<sup>nd</sup> ed.). *Age and Cognitive performance Research centre, University of Manchester*.
- Bishop, D. V. M., Bright, P., James, C., Bishop, S. J., & Van der Lely, H. K. J. (2000). Grammatical SLI: A distinct subtype of developmental language impairment? *Applied Psycholinguistics*, 21, 159-181.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). *The normative development of child and adolescent problem behavior*.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A, et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.
- Campbell, S. B., Shav, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- Carson, D. K., Klee, T., Perry, C. K., Muskina, G., & Danaghy, T. (1998). Comparisons of children with delayed and normal language at 24 months of age on measures of behavioural difficulties, social and cognitive development. *Infant Mental Health Journal*, 19, 59-75.
- Carson, D. K., Perry, C. K., Diefenderfer, A., & Klee, T. (1999). Differences in family characteristics and parenting behavior in families with language-delayed and language-normal toddlers. *Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal*, 9, 259-279.
- Clerkin, S., Marks, D. J., Policaro, K. L., & Halperin, J. M. (2007). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire – preschool revision. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 19-28.
- Coster, F. W., Goorhuis-Brouwer, S. M., Nakken, H., & Lutje Spelberg, H. C. (1999). Specific language impairments and behavioural problems. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 51, 99-107.
- Deater-Deckard, K., Atzaba-Poria, N., & Pike, A. (2004). Mother- and father- child mutuality in Anglo and Indian British families: A link with lower externalizing behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 609-620.
- Evans, C. A., Nelson, L. J., Porter, C. L., Nelson, D. A., & Hart, C. H. (2012). Understanding Relations Among Children's Shy and Antisocial/Aggressive Behaviors and Mothers' Parenting: The Role of Maternal Beliefs. *Merrill-Palmer Quarterly*, 58(3), 341-374.

- Gregory, A. M., Eley, T. C. (2005). Sleep Problems, Anxiety and Cognitive Style in School-aged Children. *Infant and Child Development*, 14, 435-444.
- Hartas, D. (2011). Children's language and behavioural, social and emotional difficulties and prosocial behaviour during the toddler years and at school entry. *British Journal of Special Education*, 38(2), 83-91.
- Johnson, N. S., McMahon, C. (2008). Preschooler's sleep behaviour: associations with parental hardiness, sleep-related cognitions and bedtime interactions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 765-773.
- Kaiser, A. P., Roberts, M. Y. (2011). Advances in Early Communication and Language Intervention. *Journal of Early Intervention December*, 33(4) 298-309.
- Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development*, 68, 94-112.
- Laws, G., Bates, G., Feuerstein, M., Mason-Apps, E., & White, C. (2012). Peer acceptance of children with language and communication impairments in a mainstream primary school: Associations with type of language difficulty, problem behaviours and a change in placement organization. *Child Language Teaching and Therapy*, 28(1), 73-86.
- Leeuwen, K. G., Mervielde, I., de Clercq, B. J., & de Fruyt, F. (2007). Extending the spectrum idea: child personality, parenting and psychopathology. *European Journal of Personality*, 21, 63-89.
- Lindsay, G., Dockrell, J. E. (2000). The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601.
- Lindsay, G., Dockrell, J. E. (2012). Longitudinal patterns of behavioral, emotional, and social difficulties and self-concepts in adolescents with a history of specific language impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 43, 445-460.
- Lindsay, G., Dockrell, J. E., & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 811-828.
- McConaughy, S. H. (1992). Objective assessment of children's behavioral and emotional problems. In: C. Eugene Walker & M. C. Roberts (Eds.) *Handbook of Clinical Child Psychology – 2<sup>nd</sup> ed.* (163-180). New York: John Wiley & Sons.
- Miller, B. N., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Hetherington, E. M., & Clingempeel, W. G. (1993). Externalizing in Preschoolers and Early Adolescents: A Cross-Study Replication of a Family Model. *Developmental Psychology*, 29(1), 3-18.
- Miner, J. L., & Clarke-Stewart, K. A. (2008). Trajectories of Externalizing Behavior from Age 2 to Age 9: Relations With Gender, Temperament, Ethnicity, Parenting, and Rater. *Developmental Psychology*, 44(3), 771-786.
- Noterdaeme, M., Amorosa, H. (1999). Evaluation of emotional and behavioral problems in language impaired children using the Child behavior checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 71-77.
- Perry Carson, C. K., Carson, D. K., Klee, T., & Jackman-Brown, J. (2007). Self-reported parenting behavior and child temperament in families of toddlers with and without speech-language delay. *Communication Disorders Quarterly*, 28(3), 155-165.
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (1998). The socioemotional behaviors of children with SLI. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 41, Issue 3.
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (2002). Stability of Behavioral Ratings of Children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing*, 45, 190-201.
- Rescorla, L. A. et al. (2011). International Comparisons of Behavioral and Emotional Problems in Preschool Children: Parents' Reports From 24 Societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 456-467.

- Richman, L. C., Eliason, M. J. (1992). Disorders of communications: developmental language disorders and cleft palate. In: C. Eugene Walker & M. C. Roberts (Eds.). *Handbook of clinical child psychology* – 2<sup>nd</sup> ed. (537–552). New York: John Wiley & Sons.
- Sreitule-Pikše I. (2010). Promocijas darba kopsavilkums. *Mātes kompetences izjūtas, mātes – bērna emocionālās pieejamības un bērna uzvedības izmaiņas pēc mātes piedalīšanās vecāku mācību programmā „Bērna emocionālā audzināšana”*. Pieejams: [http://www.lu.lv/fileadmin/user\\_upload/lu\\_portal/zinas/Ingas\\_Skreitules-Pikses\\_kopsavilkums\\_latviski.pdf](http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/zinas/Ingas_Skreitules-Pikses_kopsavilkums_latviski.pdf).
- Stoneman, Z., Brody, G. H., & Burke, M. (1989). Marital quality, depression, and inconsistent parenting: Relationship with observed mother-child conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 105-117.
- Susman, E. J., Trickett, P. K., Lannotti, R. J., Hollenbeck, B. E., & Zahn-Waxler, C. (1985). Child-rearing patterns in depressed, abusive and normal mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 237-251.
- Van Daal, J., Verhoeven, L., & van Balkom, H. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1139-1147.
- Williams, L. R., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Abnorm Child Psychology*, 37, 1063-1075.
- Willinger, U., Brunner, E., Diendorfer-Radner, G., Sams, J., Sirsch, U., & Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with language development disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 607-614.
- Zimmerman, I. L., Castilleja, N. F. (2005). The role of a language scale for infant and preschool assessment. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 238-246.

## Summary

*The research described in the current article was devoted to behavior problems of children with receptive language disorders, which were studied in connection with mother's parenting style. 32 children (4–5 years old) with language comprehension difficulties, their mothers and 15 teachers participated in the study. A Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2000) was used, and the Alabama Parenting Questionnaire – Preschool Revision (Clerkin et al., 2007), the Test for Reception of Grammar (Bishop, 1989) were adapted and used in this study.*

*The results revealed a significant connection between the receptive language disorders and sleep difficulties, withdrawal and attention problems. Positive parenting had a positive relationship with children's receptive language skills and a negative relationship with sleep difficulties.*

**Keywords:** *receptive language disorders, behavioral problems, parenting style.*

## Sasniegumu motivācijas aptaujas adaptācija *Adaptation of Achievement Motivation Survey*

**Darja Milova, Ģirts Dimdiņš**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [darja.milova@inbox.lv](mailto:darja.milova@inbox.lv)

**Heinz Schuler**

University of Hohenheim

Pētījuma mērķis bija adaptēt Sasniegumu motivācijas aptauju un pārbaudīt tās ticamību un validitāti. Pētījumā piedalījās 420 respondenti (271 sieviete un 149 vīrieši). Konverģentās un diverģentās validitātes pārbaudei tika izmantota Lielā piecnieka aptauja (*Big Five Inventory*, BFI, Benet-Martinez & John, 1998).

Analīzes rezultātā tika izveidota Sasnieguma motivācijas aptaujas latviešu versija, kas sastāv no 158 pantiem. Šajā versijā ir 17 skalas, kas atbilst oriģinālās aptaujas skalām, un katrā skalā ir no 8 līdz 10 pantiem. Aptaujas iekšējās saskaņotības un retesta ticamības rādītāji atbilst oriģinālās aptaujas psihometriskiem rādītājiem. Ir apstiprināta Sasniegumu motivācijas aptaujas latviešu versijas konverģentā un faktoriālā validitāte, kā arī validitāte pēc kritērija. Aptaujas diverģentā validitāte netika pierādīta šajā darbā, un šīs validitātes pārbaudei ir nepieciešama papildu izpēte. Adaptētā aptauja var būt izmantojama Latvijas kultūrvīdē pētnieciskiem nolūkiem.

**Atslēgvārdi:** sasniegumu motivācija, personības iezīmes, aptaujas adaptācija.

### Sasniegumu motivācijas aptaujas raksturojums

Līdz šim brīdim Latvijā nebija piemērotu instrumentu, kas mērītu sasniegumu motivāciju. Sasniegumu motivācijas aptauja tika izvēlēta adaptācijai vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, tā ir piemērota izmantošanai organizācijas psiholoģijas kontekstā; otrkārt, tā mēra 17 sasniegumu motivācijas faktorus un aptver šo konstruktus visplašāk no visiem pieejamiem instrumentiem; treškārt, tā ir izveidota saskaņā ar jaunas un perspektīvas personības izpētes pieeju.

Sasniegumu motivācija ir plaši pētīts konstrukts, „kas psiholoģijā apzīmē indivīda tieksmi sasniegt mērķus viņa sociālajā vidē” (Cassidy & Lynn, 1989, 301. lpp.). Ir izstrādātas vairākas teorijas un pieejas, kas apskata sasniegumu motivāciju no dažādām perspektīvām, un ir izstrādāti vairāki desmiti instrumentu, kas mēra sasniegumu motivāciju. Pateicoties tam, ka sasniegumu motivācijas izpētei ir pievērsušies vairāki autori (*Murray, McClelland, Atkinson, Heckhausen, Elliott, Church, Cassidy, Lynn, Schuler, Prochaska* u. c.) un katrs no tiem ir sniedzis šī konstrukta izpratnē kādu jaunu ideju, sasniegumu motivācija tiek definēta ļoti dažādi, kā arī nav vienota viedokļa par to, kādā veidā šis konstrukts būtu jāmēra (Schuler et al., 2004). Šajā darbā



sasniegumu motivācija tiek apskatīta visplašākajā nozīmē un tiek saprasta kā „vispārējā indivīda orientācija uz sasniegumu vai izpildi” (Schuler, 1998, 24. lpp).

Sasniegumu motivācija aptauja tika izstrādāta „sīpolā” modeļa ietvaros. Šīs pieejas autors H. Šūlers (*Schuler*) sasniegumu motivāciju apskata kā plašu personības konstruktū, kas ietver gan klasisko sasniegumu motivācijas izpratni, gan mainīgos, kuri ir saistīti ar sasniegumu motivāciju un ir līdzīgi citiem tradicionāliem personības konceptiem (Schuler et al., 2004). Aptauja mēra uzvedības tendences, kas atspoguļo plašu sasniegumu motivācijas konceptu. Veidojot Sasniegumu motivācijas aptauju, sākotnējā analīzē tika iekļauti 728 panti, kas tika sakārtoti 38 skalās, lai pēc iespējas plašāk reprezentētu sasniegumu motivācijas konstruktū. Pēc analīzes gala versijā tika iekļauti 170 jautājumi, kas reprezentē 17 skalas; katra skala sastāv no desmit apgalvojumiem. Aptaujā tiek lūgts novērtēt katru apgalvojumu septiņu punktu skalā (1 – „pavisam neattiecas uz mani”, 7 – „pilnībā attiecas uz mani”).

Aptaujai ir pierādīta konverģenta, diskriminantā, faktoriālā validitāte, kā arī validitāte pēc kritērija. Konverģentā un diskriminantā validitāte tika pārbaudīta, izmantojot NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992) un konstatējot, ka skalas, kas pārstāv līdzīgu konstruktū, uzrāda nozīmīgas pozitīvas korelācijas (piemēram, „Neatlaidība” un „Apzinīgums”,  $r = 0,55$ ); skalas, kas pārstāv pretējus konstruktus, uzrāda nozīmīgas negatīvas saistības (piemēram, „Drosme” un „Neirotizisms”,  $r = -0,56$ , „Sāncensība” un „Labvēlīgums”,  $r = -0,40$ ); savukārt skalas, kas pārstāv nesaisītus konstruktus, neuzrāda nozīmīgas korelācijas (piemēram, „Pārliecība par panākumiem” un „Labvēlīgums”,  $r = -0,06$ ) (Mueller-Hanson & Thornton, 2000, kā minēts Schuler et al., 2004). Aptaujas ācu versijas (Schuler, 1998) validitātes pārbaudei tika izmantota Lielā piecnieka aptauja (Schmitt, Allik, McCrae & Benet-Martinez et al., 2007). Aptaujas faktoriālā validitāte tika apstiprināta trīs kultūrvidēs – Vācijā, Amerikā un Izraēlā (Byrne et al., 2004). Faktoranalīzes rezultātā nonāca pie secinājuma, ka aptaujas skalas var sagrupēt trīs augstākā līmeņa faktoros, ko autori nodēvēja par pašpārliecību (*self-assurance*), ambīcijām (*ambition*) un paškontroli (*self-control*). Pašpārliecība tiek raksturota kā vispārējās ambīcijas un tieksme pēc sasniegumiem. Ambīciju faktors raksturo globālo tendenci būt motivētam sacensšanās situācijās un profesionālās attīstības situācijās. Paškontrolē ir tendence ieguldīt lielas pūles uzdevuma veikšanā, kā arī ticēt panākumu iekšējiem iemesliem (Schuler et al., 2004). Pētījumi parāda, ka šāda faktoru struktūra ir raksturīga vismaz trīs valstu izlasēs – Vācijā, Amerikā un Izraēlā (Byrne et al., 2004). Ir pierādīta Sasniegumu motivācijas aptaujas validitāte pēc kritērija akadēmiskās sekmes – astoņas skalas („Iesaisīšanās”, „Iekšējais spēks”, „Kompensācijas piepūle”, „Neatlaidība”, „Sāncensība”, „Mērķu uzstādīšana”, „Grūtu uzdevumu izvēle”, „Pārliecība par panākumiem”), kā arī kopējs rezultāts ir saistīts ar akadēmiskiem panākumiem (Schuler et al., 2004).

Iekšējās saskaņotības rādītāji un retesta ticamības rādītāji ir pietiekami augsti. Iekšējās saskaņotības rādītāji variē robežās no  $\alpha = 0,66$  līdz  $\alpha = 0,83$ . Tikai trīs aptaujas skalām (Mērķu uzstādīšana, Neatkarība, Iekšējais spēks) šie rādītāji ir zemāki par 0,7. Kopējais aptaujas ticamības koeficients ir  $\alpha = 0,96$ . Retesta ticamība tika pārbaudīta 48 cilvēku izlasē ar divu nedēļu intervālu, un rādītāji variē robežās no 0,71 līdz 0,89 apakšskalās, kopējais anketas retesta rādītājs ir 0,94 (Schuler et al., 2004).

„Sasniegumu motivācijas aptauja ir viena no visaptverošākajām aptaujām, kas mēra sasniegumu motivāciju.” Oriģinālai aptaujai ir labi ticamības rādītāji, pierādītas konverģentā, diverģentā un faktoriālā validitāte, kā arī validitāte pēc kritērija. Šī

pētījuma mērķis ir adaptēt Sasniegumu motivācijas aptauju un pārbaudīt, vai tās psihometriskie rādītāji atbilst oriģinālās aptaujas rādītājiem. Tiek izvirzīti šādi pētījuma jautājumi:

1. Vai apstiprinās Sasniegumu motivācijas aptaujas latviešu versijas konverģentā validitāte?
2. Vai apstiprinās Sasniegumu motivācijas aptaujas latviešu versijas diverģentā validitāte?
3. Vai adaptētai Sasniegumu motivācijas aptaujai ir līdzīga faktoriālā struktūra kā oriģinālai aptaujai?
4. Vai adaptētai Sasniegumu motivācijas aptaujai apstiprinās validitāte pēc kritērija akadēmiskās sekmes?
5. Vai adaptētai Sasniegumu motivācijas aptaujai iekšējās saskaņotības rādītāji atbilst oriģinālās aptaujas rādītājiem?
6. Vai adaptētai Sasniegumu motivācijas aptaujai retesta ticamība atbilst oriģinālās aptaujas rādītājiem?

## Metode

### *Pētījuma dalībnieki*

Adaptācijas izlases apjoms ir 420 cilvēki (271 sieviete un 149 vīrieši). No tiem 282 studē un 265 strādā, respektīvi, 136 respondenti gan studē, gan strādā un analīzes laikā tika iekļauti gan strādājošo, gan studējošo izlases grupā. Jaunākajam respondentam izlasē ir 17 gadi, vecākajam – 69 gadi, vidējais vecums 26,21 gadi ( $SD = 9,24$ ). Pētījuma dalībnieki bija motivēti iesaistīties pētījumā ar iespēju saņemt savus rezultātus norādītajā e-pastā.

### *Instrumentārijs*

Sasniegumu motivācijas aptaujas (*Achievement Motivation Inventory*, AMI, Schuler et al., 2004) pārtulkotā versija tika izmantota, lai mēritu sasniegumu motivāciju. Tā kā darba autorei ir noslēgta vienošanās ar aptaujas autoriem par anketas tālāku neizplatīšanu bez aptaujas autoru atļaujas, par iespēju izmantot aptauju citos pētījumos lūgums sazināties ar darba autori pa e-pastu *darja.milova@inbox.lv*.

Pētījuma gaitā tika ievākti demogrāfiskie dati (vecums, dzimums, nodarbinātības statuss un informācija par to, vai cilvēks šobrīd studē). Lai pārbaudītu aptaujas validitāti pēc kritērija, tika ievākti dati par studentu vidējo atzīmi (rādītāji par iepriekšējo semestri pēc pašnovērtējuma). Lai pārbaudītu aptaujas konverģento un diverģento validitāti, tika izmantota Lielā piecnieka aptauja (*Big Five Inventory*, BFI, Benet-Martinez & John, 1998). Aptauja sastāv no 44 apgalvojumiem, kas jānovērtē 5 punktu Likerta skalā. Aptauja mēra piecus primārus personības faktorus, tie ir: atvērtība pieredzei, apzinīgums, ekstraversija, neirotisms un labvēlīgums. Šī aptauja ir adaptēta latviešu valodā starptautiskā pētījuma ietvaros (Schmitt, Allik, McCrae & Benet-Martinez et al., 2007). Aptaujas adaptācijas autors ir Ivars Austers. Adaptētās versijas iekšējās saskaņotības rādītāji ir 0,68 Atvērtības skalai, 0,74 Apzinīguma skalai, 0,82 Ekstraversijas skalai, 0,67 Labvēlīguma skalai un 0,82 Neirotisma skalai.



iekšējās saskaņotības koeficientus, jāsecina, ka lielākai daļai skalu iekšējā saskaņotība ir laba un tikai skalām „Mērķu uzstādīšana”, „Neatkarība” un „Iekšējais spēks” tā ir zemāka par 0,7. Tieši šīm trīs skalām arī oriģinālajā aptaujā iekšējās saskaņotības rādītāji bija nedaudz zemāki par 0,7.

1. tabula

**Sasniegumu motivācijas aptaujas skalu un kopējās balles iekšējās saskaņotības koeficienti**

Skala	Kronbaha alfa (N = 420)
Kompensācijas piepūle	0,82
Sāncensība	0,79
Pārliecība par panākumiem	0,85
Dominance	0,84
Vēlme mācīties	0,75
Iesaistīšanās	0,79
Drosme	0,76
Elastība	0,70
Iedziļināšanās	0,82
Mērķu uzstādīšana	0,66
Neatkarība	0,62
Iekšējais spēks	0,58
Neatlaidība	0,78
Grūtu uzdevumu izvēle	0,82
Lepošanās par produktivitāti	0,70
Paškontrolē	0,76
Orientācija uz statusa sasniegšanu	0,84
Kopējā balle	0,95

Turpinot aptaujas ticamības izpēti, tika pārbaudīta retesta ticamība 41 cilvēka izlasē. Vidējais intervāls starp aizpildīšanas reizēm ir 14,27 dienas ( $SD = 3,6$ ). Aptaujas retesta ticamības rādītāji ir apkopoti 2. tabulā. Izvērtējot retesta ticamības koeficientus, jāsecina, ka gandrīz visām skalām retesta ticamība ir augsta un arī vienīgajai skalai („Elastība”), kurai koeficients ir mazāks par 0,8, tā ir lielāka par 0,7, tātad apmierinoša (Raščevska, 2005). Retesta ticamības rādītāji ir līdzīgi oriģinālās aptaujas rādītājiem un dažās skalās labāki (oriģinālajā aptaujā trīs skalām šie rādītāji ir zemāki par 0,8).

Turpmākās analīzes gaitā tika aprēķināti skalu aprakstošās statistikas rādītāji un pārbaudīta atbilstība normālam sadalījumam, izmantojot Kolmogorova-Smirnova koeficientu ar Liliforsa korekciju. Tika konstatēts, ka vairākām skalām sadalījums neatbilst normālam sadalījumam, tāpēc turpmākā analīzē tika izmantotas neparametriskās statistikas metodes. Tas, ka skalas neatbilst normālam sadalījumam un tām ir negatīvs asimetrijas koeficients, norāda uz to, ka lielākajai daļai respondentu ir augstāki rezultāti. Tas varētu būt saistīts ar to, ka aptaujas aizpildīšana bija brīvprātīga un tieši cilvēki ar augstāko sasniegumu motivāciju aizpildīja aptauju līdz galam, savukārt cilvēki ar zemāku sasniegumu motivāciju aptauju neaizpildīja. Šāda respondentu pašatļaušanas kļūda ir nozīmīgs šī pētījuma ierobežojums.

2. tabula

**Sasniegumu motivācijas aptaujas skalu un kopējā rezultāta retesta ticamība**

Skala	Retesta koeficients
Kompensācijas piepūle	0,85
Sāncensība	0,91
Pārliecība par panākumiem	0,82
Dominance	0,90
Vēlme mācīties	0,91
Iesaistīšanās	0,89
Drosme	0,89
Elastība	0,73
Iedziļināšanās	0,86
Mērķu uzstādīšana	0,85
Neatkarība	0,83
Iekšējais spēks	0,81
Neatlaidība	0,90
Grūtu uzdevumu izvēle	0,88
Lepošanās par produktivitāti	0,80
Paškontrole	0,90
Orientācija uz statusa sasniegšanu	0,88
Kopējā balle	0,93

$N = 41$ . Vidējais intervāls starp testēšanas reizēm 14,27 dienas ( $SD = 3,6$ ).

Lai pārbaudītu Sasniegumu motivācijas aptaujas adaptētās versijas validitāti, tika izmantoti vairāki mērījumi. Lai pamatotu aptaujas validitāti pēc kritērija, tika iegūta informācija par studentu vidējo atzīmi par iepriekšējo semestri (šis rādītājs tika iegūts no pašiem studentiem, tāpēc nevar tikt uzskatīts par pilnīgi objektīvu). Lai pārbaudītu aptaujas konstrukta validitāti, tika izmantota Lielā piecnieka aptauja.

Nemot vērā informāciju aptaujas rokasgrāmatā (Schuler et al., 2004), bija prognozēts, ka Sasniegumu motivācijas aptaujas skalu (Iesaistīšanās, Iekšējais spēks, Kompensācijas piepūle, Neatlaidība, Sāncensība, Mērķu uzstādīšana, Grūtu uzdevumu izvēle, Pārliecība par panākumiem) rādītāji, kā arī aptaujas kopējais rezultāts būs saistīts ar akadēmiskiem panākumiem. Izvērtējot analīzes laikā iegūtās korelācijas, jāsecina, ka hipotēze ir daļēji apstiprinājusies un skalas „Iesaistīšanās”, „Kompensācijas piepūle”, „Neatlaidība”, „Sāncensība”, „Grūtu uzdevumu izvēle”, „Pārliecība par panākumiem” un aptaujas kopējais rezultāts ir saistīti ar akadēmiskiem panākumiem pēc pašnovērtējuma. Savukārt skala „Mērķu uzstādīšana”, pretēji gaidām, nav saistīta ar akadēmiskiem panākumiem. Papildus prognozētām saistībām tika konstatētas korelācijas starp akadēmiskiem panākumiem un skalām „Lepošanās par produktivitāti” un „Paškontrole”. Sasniegumu motivācijas aptaujas skalu korelācijas ar studentu vidējo atzīmi pēc pašnovērtējuma ir apkopotas 3. tabulā. Jāsecina, ka Sasniegumu motivācijas aptaujas vienlaicīga validitāte pēc akadēmisko panākumu kritērija ir apstiprinājusies.

3. tabula

**Saistības starp Sasniegumu motivācijas aptaujas skalām un studentu vidējo atzīmi par iepriekšējo semestri pēc pašnovērtējuma**

SMA skalas	Vidējā atzīme pēc pašnovērtējuma
Elastība	0,03
Drosme	0,09
Grūtu uzdevumu izvēle	0,16**
Neatkarība	0,05
Pārliecība par panākumiem	0,13*
Dominance	0,10
Vēlme mācīties	0,07
Mērķu uzstādīšana	0,07
Kompensācijas piepūle	0,22***
Orientācija uz statusa sasniegšanu	0,03
Lepošanās ar produktivitāti	0,12*
Iesaistīšanās	0,17**
Sāncensība	0,16**
Iedziļināšanās	0,02
Iekšējais spēks	0,07
Neatlaidība	0,16**
Paškontrolē	0,23***
SMA kopējais rezultāts	0,20**

$N = 272$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Pārbaudot Sasniegumu motivācijas aptaujas konstrukta validitāti, tika sagaidīts, ka Sasniegumu motivācijas aptaujas un Lielā piecnieka aptaujas skalu rādītāji, kas reprezentē līdzīgus konstruktus, uzrādīs pozitīvas saistības; skalu rādītāji, kas reprezentē pretējus konstruktus, uzrādīs negatīvas saistības; skalu rādītāji, kas reprezentē nesaistītus konstruktus, neuzrādīs nozīmīgas saistības. Sagaidāmās saistības ir balstītas uz oriģinālās versijas skalu saistībām ar NEO-PI-R faktoriem no aptaujas rokasgrāmatas. Pārbaudot konstrukta validitāti, tika aprēķinātas saistības starp Sasniegumu motivācijas aptaujas un Lielā piecnieka aptaujas skalām. Korelācijas koeficienti ir apkopoti 4. tabulā.

Analizējot iegūtās saistības starp aptauju skalām, jāsecina, ka, izņemot trīs saistības – starp neirotismu un paškontroli, neirotismu un orientāciju uz statusa sasniegšanu, labvēlīgumu un dominanci –, pārējās sagaidāmās saistības ir apstiprinājušās. Līdz ar to var secināt, ka aptaujas konverģentā validitāte ir apstiprināta. Tomēr jāatzīst, ka tika konstatētas vairākas negaidītas saistības starp aptauju skalām. Turpmākajos pētījumos būtu nepieciešams pārbaudīt aptaujas diverģento validitāti, izmantojot mērījumus, kas nav saistīti ar sasniegumu motivāciju, piemēram, traumatiskās pieredzes mērījumus.

Lai pārbaudītu Sasniegumu motivācijas aptaujas faktoriālo validitāti, tika nolemts pārbaudīt, vai Latvijas kultūrvidē var nodalīt trīs līdzīgus augstākās pakāpes faktorus kā aptaujas oriģinālā versijā. Programmā AMOS tika veikta apstiprinošā faktoru analīze, izmantojot maksimālo varbūtību ar slīpo rotāciju. Analīzes rezultātā tika konstatēts, ka piedāvātais modelis ir piemērots arī Latvijas kultūrvidei. Konstatētā faktoru struktūra un faktoru svāri Latvijas izlasē ir attēloti attēlā.

4. tabula

**Sasniegumu motivācijas aptaujas un Lielā piecnieka aptaujas skalu  
Spīrmena korelācijas koeficienti**

Sasniegumu motivācijas aptaujas skalas	Lielā piecnieka aptaujas skalas				
	Atvērtība pieredzei	Apzinīgums	Ekstra- versija	Lab- vēlīgums	Neirotisms
Kompensācijas piepūle	0,05	0,36*** <sup>b</sup>	0,00	0,03	0,08
Sāncensība	-0,01	0,08	0,00	-0,28*** <sup>b</sup>	0,17** <sup>a</sup>
Pārliecība par panākumiem	0,29*** <sup>a</sup>	0,41*** <sup>b</sup>	0,40*** <sup>b</sup>	-0,01	-0,45*** <sup>b</sup>
Dominance	0,25*** <sup>b</sup>	0,38*** <sup>b</sup>	0,42*** <sup>b</sup>	-0,09 <sup>c</sup>	-0,18*** <sup>a</sup>
Vēlme mācīties	0,40*** <sup>b</sup>	0,27*** <sup>b</sup>	0,20*** <sup>a</sup>	0,06	-0,14** <sup>a</sup>
Iesaistīšanās	0,07	0,47*** <sup>b</sup>	0,13** <sup>b</sup>	0,09	-0,05
Drosme	0,23*** <sup>b</sup>	0,26*** <sup>a</sup>	0,47** <sup>b</sup>	0,09	-0,49*** <sup>b</sup>
Elastība	0,36*** <sup>b</sup>	0,29*** <sup>a</sup>	0,48*** <sup>a</sup>	0,13** <sup>a</sup>	-0,44*** <sup>b</sup>
Iedziļināšanās	0,22*** <sup>b</sup>	0,25*** <sup>a</sup>	0,10* <sup>a</sup>	0,04	-0,04
Mērķu uzstādīšana	0,18*** <sup>a</sup>	0,43*** <sup>b</sup>	0,24*** <sup>a</sup>	0,00	-0,12* <sup>a</sup>
Neatkarība	0,26*** <sup>b</sup>	0,37*** <sup>b</sup>	0,34*** <sup>b</sup>	-0,17*** <sup>a</sup>	-0,28*** <sup>b</sup>
Iekšējais spēks	0,02	0,17*** <sup>b</sup>	0,16*** <sup>a</sup>	0,23*** <sup>a</sup>	-0,11* <sup>b</sup>
Neatlaidība	0,13** <sup>a</sup>	0,62*** <sup>b</sup>	0,34*** <sup>b</sup>	0,13** <sup>a</sup>	-0,34*** <sup>b</sup>
Grūtu uzdevumu izvēle	0,33*** <sup>b</sup>	0,40*** <sup>b</sup>	0,28*** <sup>b</sup>	0,06	-0,32*** <sup>b</sup>
Lepošanās ar produktivitāti	0,14** <sup>a</sup>	0,33*** <sup>b</sup>	0,10* <sup>b</sup>	0,07	0,07
Paškontrolē	0,04	0,67*** <sup>b</sup>	0,11** <sup>a</sup>	0,18*** <sup>a</sup>	-0,090 <sup>c</sup>
Orientācija uz statusa sasniegšanu	0,07	0,24*** <sup>b</sup>	0,14** <sup>b</sup>	-0,10* <sup>b</sup>	0,03 <sup>c</sup>
SMA kopējais rezultāts	0,30*** <sup>b</sup>	0,61*** <sup>b</sup>	0,40*** <sup>b</sup>	0,05	-0,27*** <sup>b</sup>

$N = 403$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

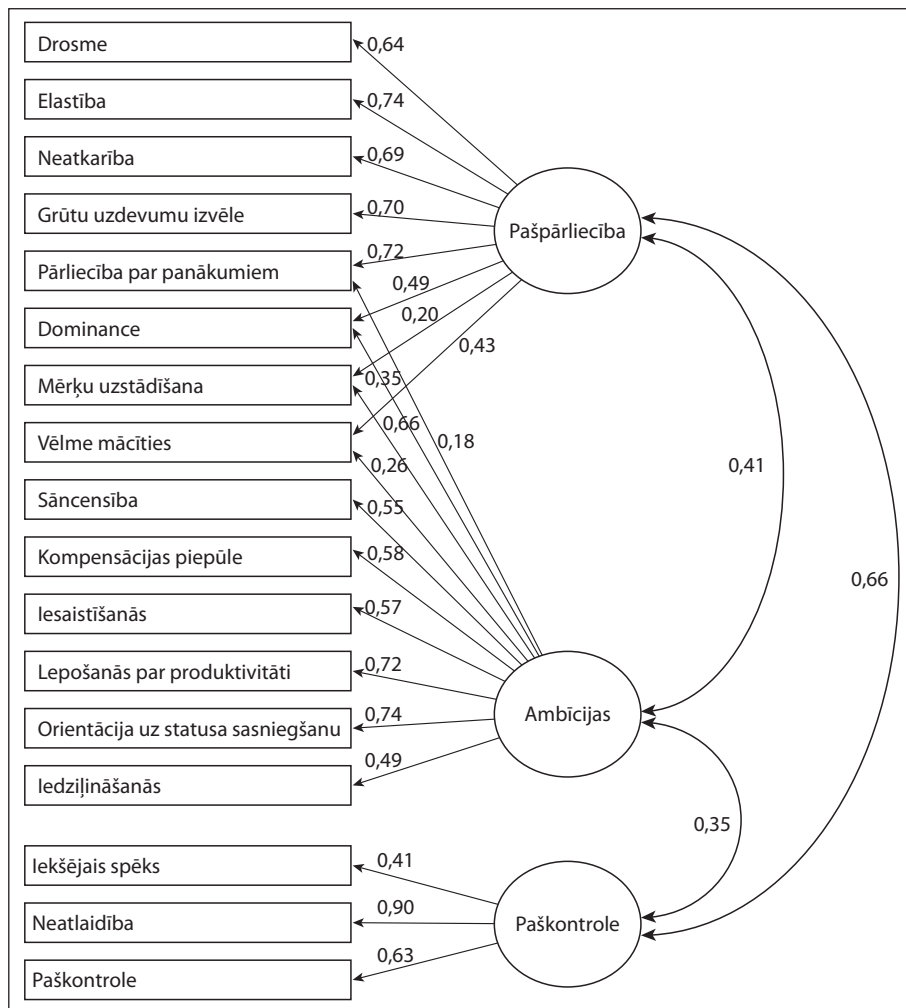
<sup>a</sup> – saistība netika prognozēta, <sup>b</sup> – saistība tika prognozēta, <sup>c</sup> – prognozētā saistība neapstiprinājās  
Sagaidāmās saistības ir balstītas uz informāciju aptaujas rokasgrāmatā (Schuler et al., 2004).

Faktoru analīzes modeļa piemērotības indeksi Vācijas, Izraēlas, ASV un Latvijas izlasē ir apkopoti 5. tabulā. Apstiprinošās faktoru analīzes standartizēto faktoru svāri Vācijas, Izraēlas, ASV un Latvijas izlasē ir apkopoti 6. tabulā. Aplūkojot iegūtos apstiprinošās faktoranalīzes rezultātus, ir jāsecina, ka Latvijas kultūrvīdē var nodalīt trīs līdzīgus augstākās pakāpes faktorus tāpat kā citās kultūrās, un tas nozīmē, ka arī aptaujas faktoriālā validitāte apstiprinās.

Tātad, balstoties uz šajā darbā veikto analīzi, var secināt, ka

- adaptētā aptauja sastāv no 158 apgalvojumiem;
- tās skalām ir labi iekšējās saskaņotības rādītāji un labi retesta ticamības rādītāji;
- ir pierādīta tās vienlaicīga validitāte pēc vidējās atzīmes pēc pašnovērtējuma kritērija;
- ir pierādīta aptaujas konverģentā validitāte;
- ir pierādīta aptaujas faktoriālā validitāte;
- aptaujas diverģentās validitātes pārbaudei ir nepieciešama papildu izpēte.

Izvērtējot iepriekš minētos secinājumus, var teikt, ka Sasniegumu motivācijas aptauja ir veiksmīgi adaptēta un var būt izmantota Latvijas kultūrvīdē pētnieciskiem nolūkiem.



Attēls. Apstiprinošās faktoranalīzes rezultāti Latvijas izlasē

5. tabula

Faktoru struktūras piemērotības indeksu salīdzinājums Vācijas, Izraēlas, ASV un Latvijas izlasē

	Vācija (N = 1433)	Izraēla (N = 688)	ASV (N = 745)	Latvija (N = 420)
$\chi^2$	2664,46	1320,92	1433,17	876,52
Brīvības pakāpes	112	112	112	112
Piemērotības indekss	0,81	0,82	0,81	0,79
Normēts piemērotības indekss	0,80	0,79	0,77	0,74
Vidējās kvadrātiskās novirzes aproximētā kļūda	0,13	0,13	0,13	0,13



6. tabula

**Apstiprinošās faktoru analīzes standartizēto faktoru svāri Vācijas, Izraēlas, ASV un  
Lāvijas izlasē**

SMA skalas	Vācija (N = 1433)			Izraēla (N = 688)			ASV (N = 745)			Lāvija (N = 420)		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
Elastība	0,79			0,81			0,76			0,74		
Drosme	0,75			0,77			0,71			0,64		
Grūtu uzdevumu izvēle	0,70			0,81			0,74			0,70		
Neatkarība	0,68			0,73			0,70			0,69		
Pārliecība par panākumiem	0,63	0,35		0,64	0,35		0,62	0,34		0,72	0,18	
Dominance	0,43	0,37		0,50	0,44		0,45	0,39		0,49	0,35	
Vēlme mācīties	0,46	0,33		0,47	0,34		0,45	0,32		0,43	0,26	
Mērķu uzstādīšana	0,28	0,62		0,28	0,62		0,27	0,61		0,20	0,66	
Kompensācijas piepūle		0,59			0,67			0,65			0,58	
Orientācija uz sta- tusa sasniegšanu		0,75			0,74			0,75			0,74	
Lepošanās ar produktivitāti		0,72			0,77			0,74			0,72	
Iesaistīšanās		0,59			0,64			0,59			0,57	
Sāncensība		0,65			0,63			0,60			0,55	
Iedziļināšanās		0,49			0,58			0,50			0,49	
Iekšējais spēks			0,54			0,56			0,53			0,41
Neatlaidība			0,93			0,97			0,94			0,90
Paškontrolē			0,60			0,69			0,64			0,63

## Diskusija

Šī pētījuma mērķis bija adaptēt Sasniegumu motivācijas aptauju. Adaptācijas rezultātā autori ir nonākuši pie Sasniegumu motivācijas aptaujas latviešu versijas, kas sastāv no 158 pantiem. Šajā versijā ir 17 skalas, kas atbilst oriģinālās aptaujas skalām, un katrā skalā ir 8–10 panti. Aptaujas latviešu versijas skalu iekšējās saskaņotības rādītāji atbilst oriģinālās aptaujas rādītājiem un variē robežās no 0,58 līdz 0,85, kopēja rezultāta Kronbaha  $\alpha$  ir 0,95. Adaptētai aptaujai iekšējā saskaņotība un retesta ticamība atbilst oriģinālās aptaujas rādītājiem. „Visām skalām retesta ticamība ir augsta vai apmierinoša” (Raščevska, 2005). Adaptācijas laikā tika pārbaudīta aptaujas latviešu versijas konverģentā, diverģentā, kritēriālā un faktoriālā validitāte. Konverģentā, kritēriālā un faktoriālā validitāte apstiprinājās, savukārt diverģentā validitāte netika apstiprināta. Turpmākajos pētījumos ir nepieciešama papildu izpēte, lai pārliecinātos pierādītu aptaujas diverģento validitāti. Kopumā var teikt, ka veiksmīgi ir adaptēts instruments sasniegumu motivācijas mērīšanai, kas mēra sasniegumu motivācijas 17 dimensijas, šie mērījumi ir pietiekami stabili laikā un uzrāda pietiekami augstu iekšējo saskaņotību.

Turpmāk darba autori skaidros, kāpēc vairāki panti latviešu versijā neiekļāvās vēlamajās robežās pēc diskriminācijas indeksa, kāpēc neizdevās pierādīt latviešu versijas aptaujas diverģento validitāti, un sniegs ieteikumus turpmākajiem pētniecības virzieniem.

Apskatot uz diskriminācijas indeksa pamata izslēgtos pantus, var minēt vairākus iespējamus iemeslus, kāpēc tulkotie panti nav piemēroti Latvijas kultūrvidē. Pirmkārt, dažos pantos pēc tulkojuma ir nedaudz mainījusies teikuma nozīme. Piemēram, pantam „Man tik daudz jau ir bijis jāmācās manā dzīvē, ka turpmākai izglītībai un apmācībām profesionālajā jomā nav lielas nozīmes” varētu precizēt tulkojumu – „Man tik daudz jau ir bijis jāmācās manā dzīvē, ka turpmākai izglītībai profesionālajā jomā nav **tik** lielas nozīmes” (*I had to study so much in my life that further education in the professional field isn't that important*). Otrkārt, iespējams, dažādās kultūrās sasnieguma motivācija izpaužas un tiek saprasta atšķirīgi. Piemēram, iespējams, ka Rietumu kultūrā godkāre ir saistīta ar tieksmi kaut ko paveikt un tiek vērtēta kā pozitīva īpašība (pēc Tildes vārdnīcas – *having a strong desire for success or achievement*), savukārt latviešu valodā godkāre ir saistīta ar atzinības iegūšanu no citiem un ne vienmēr tiek uztverta pozitīvi. Treškārt, vairākos izslēgtos pantos tiek izmantoti kategoriski izteicieni – piemēram, „**Viss**, ko esmu sasniedzis ..”, „Mani panākumi **galvenokārt** ir atkarīgi ..”. Iespējams, ka, pārformulējot šos pantus (piemēram, lietojot vārdus **lielā mērā** / **bieži vien** / **visbiežāk**), varētu uzlabot pantu diskriminācijas indeksus. Ņemot vērā iepriekš minētos skaidrojumus, ir ieteicams pārformulēt šos pantus, kā arī ģenerēt papildu pantus tām skalām, kurām latviešu versijā ir mazāk par 10 pantiem. Turpmāko pētījumu laikā būtu vēlams noskaidrot, vai pārformulētie panti „strādā labāk” vai arī tos ir iespējams aizstāt ar ģenerētiem pantiem. Turpmākos pētījumos būtu jāuzlabo Sasniegumu motivācijas aptaujas latviešu versijas pantu saturs un jāpārbauda, ka katrā aptaujas skalā ir 10 panti, kas pēc reakcijas un diskriminācijas indeksiem iekļaujas vēlamajās robežās.

Šajā pētījumā netika pierādīta aptaujas diverģentā validitāte, jo starp vairākām skalām, starp kurām netika prognozētas saistības, tās tomēr tika atklātas. Lielākā daļa šo neprognozēto saistību variē robežās no 0,1 līdz 0,2, tātad ir vājas, lai gan arī statistiski nozīmīgas. Iedziļinoties mainīgo saturā, starp kuriem tika atklātas saistības, var secināt, ka tie tiešām pārstāv līdzīgus (vai negatīvo korelāciju gadījumā pretējus) konstruktus. Piemēram, neprognozētā saistība tika konstatēta starp skalām „Elastība” un „Ekstraversija”). Skala „Elastība” pēc definīcijas ir „gatavība pieņemt pārmaiņas un tendence gūt prieku no jauniem izaicinošiem uzdevumiem” (Schuler et al., 2004, 21. lpp.). Savukārt ekstraversija ir faktors, kas iekļauj interpersonālo attiecību kvalitāti un daudzumu, kā arī tieksmi pēc stimulācijas un spēju izjust prieku (Piedmont, 1998). Tātad kopīgais šīm skalām ir tieksme pēc jaunām situācijām un tendence izjust prieku. Apskatot sīkāk arī citas neprognozētās saistības, var atrast līdzības konstruktos. Var secināt: lai gan vairākas saistības starp Sasniegumu motivācijas aptaujas un Lielā piecnieka aptaujas skalām netika paredzētas, tās tika konstatētas, jo skalas reprezentē līdzīgus konstruktus. Šīs saistības var tikt uzskatītas par aptaujas konverģentas validitātes pierādījumiem, nevis diverģentās validitātes nolieģumu. Turpmākajos pētījumos būtu nepieciešams pārbaudīt aptaujas diverģento validitāti detalizētāk, izmantojot mērījumus, kas nav saistīti ar sasniegumu motivāciju, piemēram, traumatiskās pieredzes mērījumu.

Veiktajam pētījumam ir nozīmīgs ierobežojums – pētījuma izlase nav reprezentatīva. Respondenti, kas piedalījās pētījumā, visdrīzāk vidēji ir ar augstākiem sasniegumu motivācijas rādītājiem nekā vidēji Latvijas populācijā. Iesaistīšanās pētījumā bija brīvprātīga, respondenti tika motivēti aizpildīt aptauju ar iespēju saņemt savus rezultātus; kopumā respondentiem nācās atbildēt uz vairāk nekā 250 jautājumiem, un atbildes aizņēma laiku no 40 minūtēm līdz stundai. Aptauju aizpildīšanu ir pabeidzis apmēram tikai katrs ceturtais respondents, un, visticamāk, tie ir cilvēki ar augstāku sasniegumu motivāciju nekā tie, kas aptauju līdz galam nav aizpildījuši un tāpēc netika iekļauti izlasē. Līdz ar to apriori pētījuma izlasē biežāk tika iekļauti respondenti ar augstāku sasniegumu motivāciju nekā vidēji populācijā (par to liecina arī aptaujas skalu neatbilstība normālam sadalījumam un negatīvi asimetrijas koeficienti). Turpmāk, veicot līdzīgu pētījumu, būtu vēlams veidot klastera izlasi – atlasīt visus kāda noteikta kursa studentus vai visus kompānijas darbiniekus. Tas ļautu izvairīties no respondentu pašatlares kļūdas.

Rezumējot – turpmākajos pētījumos ir nepieciešams veikt vairākus soļus, lai Sasniegumu motivācijas aptaujas adaptācija varētu būt uzskatīta par veiksmīgi pabeigtu. Pirmkārt, ir nepieciešams mainīt dažu pantu tulkojumus un ģenerēt alternatīvus aptaujas pantus, lai atlasītu tādus pantus, kuru reakcijas un diskriminācijas indeksi iekļautos vēlamajās robežās, lai katrā skalā līdzīgi kā oriģinālajā aptaujā būtu 10 jautājumi. Otrkārt, ir nepieciešama aptaujas diverģentās validitātes pārbaude. Treškārt, aptaujas rādītāji būtu jāpārbauda reprezentatīvā izlasē. Ceturtkārt, aprakstošās statistikas rādītāji jāsalīdzina ar adaptēto un oriģinālo aptauju, kā arī jāizveido standartizēto vērtību tabula.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analysis of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- Byrne, Z. S., Mueller-Hanson, R. A., Cardador, J. M., Thornton III, G. C., Schuler, H., Frintrup, A. et al. (2004). Measuring achievement motivation: Tests of equivalency for English, German, and Israeli versions of the achievement motivation inventory. *Personality and Individual Differences*, 37, 203-217.
- Cassidy, T. & Lynn, R. (1989). A multifactorial approach to achievement motivation: The development of a comprehensive measure. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 301-312.
- Cigularov, K. (2008). *Achievement Motivation in Bulgaria and the United States: A Cross-Country Comparison*. Doctoral dissertation, Colorado State University.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Florida: Psychological Assessment Resources Inc.
- Griffin, B., & Hesketh, B. (2004). Why openness to experience is not a good predictor of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 12, 243-251.
- Mueller-Hanson, R. A. & Thornton, G. C. (2000). *Achievement motivation and the Five Factor Model of personality*. Poster presented at the Annual Meeting of the Society of Industrial and Organizational Psychology. New Orleans, Louisiana.
- Piedmont, R. L. (1998). NEO PI-R facet scales and their interpretations. In: C. R. Snyder (Ed.). *The revised NEO personality inventory. Clinical and research applications*, 84-92. New York: Plenum Press.

- Raščevska, M. (2005). *Psiholoģisko testu un aptauju konstruēšana un adaptācija*. Rīga: RaKa.
- Schmitt, P. D., Allik, J., McCrae, R. R., Benet-Martinez, V., Alcalay, L., Ault, L., Austers, I., et al. (2007). The Geographic Distribution of Big Five Personality Traits: Patterns and Profiles of Human Self-Description Across 56 Nations. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 38, 173-212.
- Schuler, H. (1998). Berufsbezogene Leistungsmotivation [Aroda sasniegumu motivācija]. In: L. Von Rosentiel & H. Schuler (Eds.). *Person-Arbeit-Gesellschaft: Festschrift für Hermann Brandstätter*, 23-45. Augsburg: Wisner.
- Schuler, H. & Prochaska, M. (2001). *Leistungsmotivationsinventar (LMI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Schuler, H., Thornthorn, G. C. III, Frintrup, A., & Mueller-Hanson, R. (2004). *AMI: Achievement motivation inventory: manual*. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.

## Summary

*The purpose of the study was to adapt Achievement Motivation Inventory and to test its reliability and validity. The sample consisted of 420 respondents (271 women and 149 men). To test inventory's convergent and divergent validity, Big Five Inventory (BFI, Benet-Martinez & John, 1998) was used. The analysis led to development of the Latvian version of Achievement Motivation Inventory, which consists of 158 items. It contains 17 scales corresponding to the original survey scales, and each scale consists of 8 to 10 items. Survey internal consistency and retest reliability indexes correspond to the original questionnaire psychometric characteristics. During the study, convergent, factorial and criterion validity was approved for Latvian version of Achievement Motivation Inventory. Survey divergent validity was not approved and requires a further research. The adapted inventory can be used for research purposes in the context of Latvian culture.*

**Keywords:** achievement motivation, personality traits, inventory adaptation.

## Pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi Rīgā *Patient Satisfaction with Mental Health Care in Riga*

Inga Broka, Ilze Damberga, Ieva Bite

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [inga.ib@inbox.lv](mailto:inga.ib@inbox.lv)

Pētījuma mērķis bija izpētīt pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā (RPNC) un to ietekmējošiem sociāldemogrāfiskiem faktoriem. Pētījumā piedalījās 228 abu dzimumu dalībnieki vecumā no 18 līdz 65 gadiem (68,9% sievietes, 31,1% vīrieši), kuriem noteikta šizofrēnijas diagnoze (jeb F20 grupa) vai depresijas diagnoze (F32–33 grupa) saskaņā ar SSK-10. Pētījuma dalībnieku apmierinātība tika mērīta pēc Veronas skalas (*Verona Service Satisfaction Scale*, Ruggeri et al., 2000). Rezultāti parāda, ka vairāk nekā puse (53,5%) RPNC pacientu kopumā ir apmierināti ar piedāvāto veselības aprūpi. Pacienti visvairāk ir apmierināti ar medicīnas speciālistu prasmēm un uzvedību, bet visvairāk ir neapmierināti ar radnieku neiesaistīšanu ārstēšanas procesā un ar nepietiekamu informāciju par veselības stāvokli un ārstēšanas gaitu.

Demogrāfiskie parametri nav būtiski saistīti ar apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi vai prognozē to nenozīmīgi.

**Atslēgvārdi:** apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi, sociāldemogrāfiskie rādītāji, šizofrēnija, depresija.

### Ievads

Mūsdienās psihiskās veselības aprūpē arvien vairāk tiek domāts par to, kā pacienti pārorientēt no ierastā pasīva lietotāja uz aktīvu un ieinteresētu sadarbības partneri, kurš ir gatavs iegūt jaunas zināšanas un prasmes, lai sadzīvotu ar psihisku slimību. Pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi ir nozīmīgs faktors, kas palīdz izvērtēt aprūpes stiprās un vājās vietas, kā arī izstrādāt vadlīnijas tās tālākai attīstībai, jo apmierinātības mērījumi veido ticamu un nozīmīgu aprūpes plānošanas un novērtējuma aspektus (Ruggeri, 2000). Izpētīts, ka tieši pacientu apmierinātība labāk nekā ārstu vai citu respondentu apmierinātība atspoguļo aprūpes kvalitāti (Shipley et al., 2000). Turklāt apmierinātība ar ārstēšanu aizvien vairāk tiek atzīta par būtisku veselības aprūpes pazīmi, kas noder par atskaites punktu ārsta darba novērtējumam (Chane, 2006).

Lebovs (Lebow, 1982) apmierinātību definē kā „pakāpi, līdz kurai ārstēšana apmierina klienta vajadzības, vēlmes un lūgumus”. Daži pētnieki (Huxley & Mohamad, 1991; Larsen et al., 1979) apmierinātību ir definējuši kā viendimensionālu konceptu, kamēr vairums pētnieku (Damkot et al., 1983; Essex et al., 1981; Hpau, 1989; Love et al., 1979; Slater et al., 1982; Stallard, 1996) piedāvā apmierinātības multidimensionālu modeli, identificējot daudzus un dažādus faktoros (piemēram, apmierinātība

ar fizisko apkārtni, personāla atbalstu, aprūpes veidu, ārstējošo personālu, aprūpes kvalitāti, aprūpes daudzumu), starp kuriem parasti ir arī vispārējās apmierinātības faktors. Arī šajā pētījumā apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi tiek apskatīta kā multidimensionāls modelis.

Gan psihiatrijā, gan klīniskajā psiholoģijā aizvien vairāk tiek pētīti faktori, kas veicina pacienta apmierinātību ar veselības aprūpi. Var izšķirt trīs faktoru grupas, kas ietekmē pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi:

- 1) ar aprūpes kvalitāti saistītie institucionālie un ārstēšanas faktori;
- 2) pacientu klīnisko simptomu izteiktība un sociāldemogrāfiskie raksturlielumi;
- 3) pacientu sociokulturālās un psiholoģiskās īpašības (Blenkiron & Hamill, 2003).

Elbeks un Fekto (Elbeck & Fecteau, 1990), izmantojot fokusa grupu, lai noskaidrotu ideālai aprūpei raksturīgas pazīmes, identificēja divus galvenos apmierinātības faktoros – atbalstošu aprūpi ar labām starppersonu attiecībām un pacienta uzvedības autonomijas saglabāšanu.

### **Psihiskās veselības aprūpes veidi un pacienta loma tajos**

Latvala (Latvala, 1998) aprakstījusi trīs psihiskās aprūpes / ārstēšanas veidus: autoritāru, profesionāli orientētu un uz pacientu orientētu. Autoritārajā psihiskās veselības aprūpē aprūpētāji izmanto veselā saprāta (*common sense*) pieeju, kas tradicionāli psihisku saslimšanu uztver kā specifisku fizisku iemeslu smadzeņu funkcionālajā anatomijā. Pacientam ir maza kontrole vai nav nekādas kontroles. Savstarpējā sadarbība ir formāla, kas nozīmē, ka psihiskās aprūpes multiprofesionālajā speciālistu komandā diskusijas ir hierarhiskas un diskusijas starp aprūpētājiem un pacientiem paliek vispārīgā līmenī (Latvala et al. 1999). Norādījumiem raksturīga rutīna, un pacientu kontrole ir formāla, psihiatriskie pacienti tiek uzskatīti par bezcerīgiem gadījumiem, tāpēc speciālistu ticība pozitīvām izmaiņām ir niecīga. Šajā hierarhiskajā un autoritārajā modelī pacients ir pasīvs aprūpes saņēmējs (Latvala et al., 1999). Autoritārās aprūpes mērķis ir nodrošināt iespējami labākos medikamentus, un profesionāļi kontrolē, kā pacienti lieto zāles. Neregulārā sadarbība ir hierarhiska, un pacienti atrodas hierarhijas zemākajā līmenī. Pacienti neizprot šīs ārstēšanas galveno mērķi, un pacientu aktivitātes, ņemot vērā viņu aprūpi, ir virspusējas.

Otrs aprūpes veids ir profesionāli orientēta aprūpe, kuras pamatā ir uzvedības modelis un kura ir atkarīga no profesionālās ekspertīzes. Sadarbības veids pamatā ir monologs, kas nozīmē, ka aprūpētāji pamatojas uz novērtējumu, kas ir labākais psihiatrijas pacientiem, bet pacienti ir klusi malā stāvētāji (Latvala et al., 1999). Šajā monologā starp indivīdiem nav abpusējas izpratnes – psihiatrijas pacienti ir instrukciju objekti. Instrukciju būtību veido normatīva pārraudzība, piemēram, tiek pārbaudīts, kā pacienti organizē ikdienas dzīvi. Galvenais mērķis ir instruēt psihiatriskos pacientus, kā vadīt savu ikdienas dzīvi, mainot savu uzvedību vai dzīvesstilu saskaņā ar profesionāļu rekomendācijām, lai saglabātu psihisko veselību. Psihiatriskais pacients ir atbildīgs savas aprūpes saņēmējs, kurš seko speciālistu labajiem padomiem un maz piedalās vai vispār nepiedalās aprūpes plānošanā un novērtēšanā. Multiprofesionālajā komandā sadarbība notiek, organizējot normatīvas konsultācijas un sadarbojoties speciālistiem (Latvala et al. 1999).

Trešais aprūpes veids ir uz pacientu orientēta aprūpe, kas ir sistemātiska un sakņojas aprūpes emancipācijas teorijā un uz pētījumiem balstītā praksē (Butterworth,

1995; Hall, 1996; Kendall, 1992; Latvala et al., 1999; Peplau 1992). Dialogs starp ārstu un pacientu ļauj vienam otru uz klausīt un saprast psihiatrijas pacienta vajadzības attiecībā uz viņu dzīvi sabiedrībā (Latvala et al., 1999). Uz pacientu orientētā aprūpē instrukciju vietā izmanto motivējošas konsultācijas, kas nozīmē, ka atgriezeniskā saite, sadarbība un darba atmosfēra ir būtiski faktori (Latvala et al., 1999). Motivācija ir kompleks fenomens, ko ietekmē tādi faktori kā emocijas, vajadzības un stimuli (Fleury, 1996; Kendall, 1992). Motivējošas konsultācijas rada aprūpētāju vēlme uz klausīt psihiatrijas pacientus, saprast viņu jūtas un ievainojamību. Līdzdalība dialogā un motivējošas konsultācijas dod iespēju psihiatrijas pacientam būt atbildīgam dalībniekam savā aprūpē (Latvala et al., 1999). Sadarbība ļauj apvienot visus, kas iesaistīti pacienta aprūpē (multiprofesionālā komanda, pacienti, ģimene, brīvprātīgās organizācijas). Pacients ir aktīvs dalībnieks ar atbildīgu attieksmi pret aprūpi (Bowers & Moore 1997; Fleury, 1996; Kendall, 1992; Latvala et al., 1999).

Citi pētnieki (Laugharn & Priebe, 2006) apgalvo, ka patērētāju politiskais un sociālais fenomens, kā arī tirgus ekonomika ir ietekmējuši veselības aprūpi – pacienti to uzlūko no patērētāja pozīcijas. Viņi grib būt lielāki noteicēji pār savu ārstēšanas procesu, un valdības stimulē sacensības starp aprūpes nodrošinātājiem, lai paaugstinātu tās kvalitāti un, iespējams, pazeminātu cenu. Tas noved pie tā, ka pacienti iegūst aizvien lielāku autonomiju terapeitiskajās attiecībās. Gan internets, kas ir palielinājis pacientu zināšanas, gan izmaiņas veselības sistēmas finansēšanā (pacients kā maksātājs) var veicināt lielāku pacienta ietekmi uz veselības aprūpi.

### **Apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi: to ietekmējošie faktori**

Psihiatrijas pacientu apmierinātību ietekmē klīniskie un sociālekonomiskie raksturlielumi, gaidas, dzīves apstākļi, iepriekšējā aprūpes pieredze, ārstēšanas rezultāts, aprūpes kvalitāte u. c. Pacientu apmierinātība savukārt ietekmē intervences efektivitāti un pacienta uzvedību, piemēram, piekrišanu un pakalpojumu izmantošanu.

Viens no faktoriem, kas var iespaidot apmierinātību ar veselības aprūpi, ir pacienta diagnoze. Ir pretrunīgi pētījumu dati par to, kā pacientu dažādās diagnozes var ietekmēt apmierinātības ar veselības aprūpi mērījumus – piemēram, pacienti ar šizofrēnijas diagnozi saņemto aprūpi var novērtēt gan augstāk (Rohland, Langbehn & Rohrer, 2000), gan zemāk (Kelstrup et al., 1993) nekā pacienti ar trauksmes traucējumiem. Kelstrupa (Kelstrup, 1993, 2007) pētījuma rezultāti liecina par to, ka pacienti ar afektīviem traucējumiem (depresija, bipolāri traucējumi) un ar reaktīvu psihozi bija salīdzinoši vairāk apmierināti ar aprūpi nekā pacienti ar šizofrēnijas vai paranojas diagnozi. Īpaši apmierināti bija tie, kuri saņēma antidepresantu terapiju.

Apmierinātāki ar psihiskās veselības aprūpi ir tie šizofrēnijas pacienti, kas nekad nav hospitalizēti (Eklund & Hansson, 2011). Savukārt terapeitiskās attiecības visnegatīvāk vērtē ilgstoši hospitalizēti šizofrēnijas slimnieki. Izteiktāki psihopatoloģijas simptomi ir saistīti ar sliktākām terapeitiskajām attiecībām gan depresijas, gan šizofrēnijas pacientu grupās, tomēr lielākoties terapeitisko attiecību kvalitāti izskaidro citi, ar klīniskajiem simptomiem un sociāldemogrāfiskajiem datiem nesaistīti faktori (McCabe & Priebe, 2003).

Ir pārliecinoši pierādījumi, ka pacientu apmierinātība ir saistīta ar to, vai viņi seko rekomendētajai ārstēšanās gaitai un atkārtoti atgriežas, lai ārstētos, un vai viņi maina veselības aprūpes nodrošinātāju (Kincey, Bradshaw & Ley, 1975; Roghmann, Hengst & Zastowny, 1979; Weiss & Senf, 1990). Turklāt apmierinātība ir saistīta

ar veselības stāvokļa uzlabošanu. Neapmierinātība ar saņemto aprūpi tiek saistīta ar pacientu sliktāku fizisko un psihisko veselību, izteiktākām uzvedības problēmām, zemāku psihosociālās funkcionēšanas līmeni un slimības ilgumu (Al-Mandhari et al., 2004; Zahid et al., 2010).

Pētījumi (Chue, 2006) par šizofrēnijas pacientu apmierinātību ar aprūpi parāda, ka neapmierinātību rada tādi faktori kā medikamentu blakusefekti, informācijas trūkums, neiesaistīšanās lēmumu pieņemšanā, radnieku neiesaistīšana ārstēšanas plānā un bieža nokļūšana slimnīcā. Savukārt lielāku apmierinātību rada terapeitiskā alianse, kas dod informāciju un izglīto pacientu atbilstoši pacienta vajadzībām, bet labākus klīniskos rezultātus nodrošina medikamentu terapija (Chue, 2006). Pētījumi ar depresijas pacientiem (Kessing et al., 2006) parādīja, ka depresijas pacienti bija kopumā apmierināti ar aprūpi, izņemot nepietiekamu radnieku iesaistīšanu. Cits pētījums (Ruggeri et al., 2006) parādīja, ka apmierinātāki ar neatliekamo palīdzību krīzes situācijās ir tie psihiatrijas pacienti, kuri ir ārstējušies slimnīcās, kur ir attīstīta un uz kopienas orientēta pieeja un krīzes intervence notiek ārpus slimnīcas, nevis pacientu, kuru krīzes intervence notiek slimnīcā.

Par demogrāfisko (vecuma, dzimuma) un sociālekonomisko (nodarbinātības, materiālā stāvokļa, ģimenes stāvokļa) faktoru ietekmi uz apmierinātību ar aprūpi dati ir pretrunīgi (Zahid et al., 2010; Rholand, 2008), jo agrākie pētījumi nav parādījuši konsekventu vecuma, izglītības, ģimenes lieluma, ienākumu, ģimenes stāvokļa, nodarbošanās, rases, reliģijas, dzimuma, sociālās klases vai diagnozes ietekmi uz apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

Heslera (Hasler, 2004) pētījums par diagnozes, farmakoterapijas un terapeitisko izmaiņu ietekmi uz ambulatoro psihiatrijas pacientu apmierinātību atklāja, ka vīriešiem simptomu mazināšana un specifisku problēmu atrisināšana būtiski uzlaboja apmierinātību ar aprūpi, bet sievietēm apmierinātību paaugstināja izmaiņas personiskajās attiecībās. Pētījumu metaanalīze parādījusi, ka hroniski slimi psihiatrijas pacienti ir mazāk apmierināti ar aprūpi nekā pacienti ar akūtu saslimšanu (Lehman, 1983, kā minēts Hasler 2004).

Blenkirona (Blenkiron, 2003) veiktā pētījuma rezultāti liecina, ka apmierinātībai ar aprūpi ir saistība ar pacienta vecumu – gados jauniem cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem (šizofrēniju, afektīvajiem traucējumiem) ir lielākas gaidas un lielāka gatavība žēloties par neapmierinošu aprūpi nekā vecāka gadagājuma pacientiem. Vēl viens izskaidrojums vecāku pacientu lielākai apmierinātībai ar aprūpi – tie, kuri ir apmierinātāki ar aprūpi, ilgāk arī saglabā kontaktu ar ārstu, bet tie, kuri ir priekšlaikus pārtraukuši ārstēšanu, parasti ir jaunāki indivīdi.

Apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi būtiski korelē ar finansēm, sociālo dzīvi, attiecībām un dzīves apstākļiem, kā arī ar brīvā laika aktivitātēm un vispārējo labsajūtu (Blenkiron, 2003; Ruggeri, 2006). Blenkirona (Blenkiron, 2003) pētījums arī apstiprināja daudzos citos pētījumos izvirzīto hipotēzi, ka apmierinātību ar veselības aprūpi ietekmē pacientu vispārējā apmierinātība ar savas dzīves kvalitāti.

Kopumā pētījumu pārskats par pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi uzrāda to kā augstu, nereti tā pat ir būtiski augstāka, nekā sagaida psihiskās aprūpes speciālisti (Kalman, 1983; Stallard, 1996). Īpaši attiecības starp pacientu un ārstu atkārtoti parādās kā nozīmīgs faktors un cieši korelē ar apmierinātību ar aprūpi (Corrigan, 1990; Hansson, 1989; Stallard, 1994), arī aprūpes efektivitāte tiek saistīta ar augstāku pacientu apmierinātību (Kalman, 1983; Zahid et al., 2010). Neapmierinātība ar aprūpi



parasti tiek izteikta attiecībā uz nodrošinājumu ar informāciju un pacientu iesaistīšanos ārstēšanas lēmumu pieņemšanā, īpaši zāļu lietošanu (Hansson, 1989; Macdonald et al., 1988), kā arī neapmierinātība tiek saistīta ar pacientu ilgstošo/nebeidzamo psihiatrisko aprūpi (Ware et al., 1978; Hansen et al., 1992, kā minēts Ruggeri, 2000).

## Vai psihiatrijas pacienti spēj korekti izvērtēt aprūpes apstākļus?

Var sastapt diezgan daudz kritikas par mēģinājumiem uzzināt tādu pacientu viedokli par psihiskās veselības aprūpi, kuriem ir psihiskas saslimšanas. Pastāv uzskats, ka nav vērts aptaujāt šo pacientu grupu, jo psihiska saslimšana neļaus viņiem dot ticamu informāciju (Wykes, 1993). Cits arguments ir pamatots ar augstu apmierinātības līmeni daudzos agrākos pētījumos – tas liek domāt, ka šo novērtējumu rezultātus varētu būt tik ļoti izkropļojusi pētījumu dalībnieku vēlme dot pētniekam vēlamu informāciju („sociālās vēlamības efekts”), ka pētījums ir nederīgs (Elbeck & Fecteau, 1990). Tomēr daļa pētnieku validitātes problēmu aplūko kā nepiemērotas datu ievākšanas metodes izvēli, nevis kā pamatu, lai pētījumus neveiktu (Rholand, 2008). Apmierinātība ar aprūpi ir būtisks mērījums, bet tam var būt nepietiekoša validitāte, ja pētījuma dalībniekiem ir kognitīvi traucējumi psihiskas slimības dēļ. Pētījums (Wykes, 1993) ar akūtiem psihiatrijas pacientiem parādīja, ka viņi spēja sniegt detalizētu vērtējumu un konstruktīvu kritiku par saņemto veselības aprūpi, neskatoties uz akūto stāvokli. Pētījumā uzsvērts, ka pacientiem būtiska bija atgriezeniskā saite saistībā ar iespējamām izmaiņām, lai aptauja nebūtu tikai formāls uzdevums un dati nezaudētu ticamību.

Šī pētījuma mērķis ir salīdzināt šizofrēnijas un depresijas pacientu apmierinātību ar dažādiem psihiskās veselības aprūpes faktoriem un izvērtēt dažādu sociāldemogrāfisko parametru (vecuma, dzimuma, diagnozes, ienākumu līmeņa, nodarbinātības, ģimenes stāvokļa, ārstēšanās ilguma) saistību ar apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi. Tika izvirzīti trīs pētījuma jautājumi:

- 1) kāda ir pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi un vai pastāv atšķirības starp depresijas un šizofrēnijas pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi;
- 2) kā apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi saistīta ar dažādiem sociāldemogrāfiskiem parametriem (vecumu, dzimumu, diagnozi, ienākumu līmeni, nodarbinātību, ģimenes stāvokli, ārstēšanās ilgumu un veidu);
- 3) kuri sociāldemogrāfiskie parametri vislabāk prognozē apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi šizofrēnijas un depresijas pacientiem.

## Metode

### *Pētījuma dalībnieki*

Pētījuma grupu veido 228 abu dzimumu dalībnieki vecumā no 18 līdz 65 gadiem (157 sievietes (68,9%) un 71 vīrietis (31,1%)). Datu ievākšanas laikā viņi atradās Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra stacionārā (68,9%), dienas stacionārā (11,4%) vai apmeklēja to ambulatori (19,7%). Visi pacienti atradās remisijas stāvoklī, 123 pacientiem bija noteikta šizofrēnijas diagnoze (jeb F20 grupa), bet 105 – depresijas diagnoze (F32–33 grupa) saskaņā ar SSK-10. Grupā tika iekļauti tie cilvēki, kuru dzimtā valoda ir latviešu vai kuri atsevišķos gadījumos brīvi runāja un lasīja gan krievu, gan latviešu valodā. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc

izglītības: pamatskolas izglītība ir 17,1% pacientu, vidējā vai vidējā profesionālā izglītība – 51,8%, augstākā izglītība – 31,1% pacientu. 32% no visiem pacientiem bija strādājoši un 68% – nestrādājoši. 71,9% pacientu dzīvoja kopā ar ģimenes locekļiem, bet 28,1% dzīvoja vieni. Lielākajai daļai pacientu (jeb 46,5%) ārstēšanās ilgums bija līdz 5 gadiem, 19,7% pacientu – no 5 līdz 10 gadiem, 15,8% pacientu – no 10 līdz 15 gadiem, 4,8% – no 15 līdz 20 gadiem, bet 13,2% pacientu ārstēšanās ilgums pārsniedza vairāk nekā 20 gadus.

Datu ievākšanas laikā Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram bija divas renovētas filiāles, kurās pamatā tika ievākti depresijas pacientu dati, kā arī centrālā ēka ar stacionāra nodaļām. Šīs ēkas renovāciju vēl tikai plānoja, un tajā galvenokārt tika aptaujāti šizofrēnijas pacienti. Psihiskās veselības aprūpe ir bezmaksas, pacientiem jāmaksā tikai par medikamentiem (ja tie netiek kompensēti), kā arī neliels līdzmaksājums, ja citi speciālisti (piemēram, psihologs, neurologs) tiek apmeklēti ambulatori RPNC.

### **Instrumentārijs**

Apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi tika mērīta pēc *Veronas apmierinātības skalas* (*Verona Service Satisfaction Scale* – EU (VSSS-EU); Ruggeri et al., 2000), kas sastāv no 54 jautājumiem (un katrs sākas ar vārdiem: *Kāds ir jūsu vispārējais iespaids par .. ?*). Aptaujas jautājumi veido 7 apakšskalas (*vispārējā apmierinātība, profesionālās prasmes un uzvedība, informētība, pieejamība, efektivitāte, radnieku iesaistīšana un intervences veidi*). Atbildes tika vērtētas 5 punktu Likerta skalā no 1 līdz 5 ballēm („ļoti slikti” (1 balle), „vairāk neapmierinoši”, „vidēji”, „vairāk apmierinoši”, „lieliski” (5 balles)). Rekomendētais lielums, kas liecina par neapmierinātību, ir < 3,5 (Ruggeri, 2000). VSSS tika iegūta no tās autoriem, kuri akceptēja aptaujas latviešu tulkojumu.

Vissvarīgākā ir apakšskala *vispārējā apmierinātība*, kas sniedz vispārēju priekšstatu par apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi, izvērtē tādus apgalvojumus kā „saņemtās palīdzības apjoms”, „aprūpes veidi” un „vispārējā apmierinātība”. Apakšskalā *profesionālu prasmes* tika novērtētas psihiatru, medmāsu, psihologu un sociālo darbinieku zināšanas un izturēšanās. *Informētības* apakšskala novērtē pacientiem sniegto informāciju par piedāvāto psihiskās veselības aprūpi. *Pieejamības* apakšskala novērtē aprūpes izmaksas un telpu komfortu. *Efektivitātes* apakšskala novērtē, cik efektīvi psihiskās veselības aprūpe palīdz pacientiem uzlabot veselību un funkcionēt psihosociālā vidē. Apakšskala *intervences veidi* novērtē aprūpes pieejamību krīzes situācijās, kā arī iespējas iesaistīties aktivitātēs ārpus aprūpes iestādes. Apakšskala *radnieku iesaistīšana* novērtē, cik lielā mērā veselības aprūpes profesionāļi palīdzējuši pacientu radniekiem / aprūpes personām iesaistīties pacientu problēmu risināšanā. Aptaujai var aprēķināt *kopējās apmierinātības* summu, ko veido apakšskalu rādītāju summa. Šajā pētījumā tika izmantotas 6 apakšskalas (*vispārējā apmierinātība, profesionālās prasmes un uzvedība, informētība, efektivitāte, radnieku iesaistīšana, intervences veidi*), kas kopā deva *kopējās apmierinātības* summu. Šīs apakšskalas kopā ar *pieejamības* apakšskalu nosedz visas apmierinātības ar aprūpi dimensijas (pēc Ware et al., 1983, kā minēts Ruggeri et al., 2000), bet šajā pētījumā *pieejamības* apakšskala, kura sastāv no diviem savstarpēji neatkarīgiem jautājumiem, tika izslēgta zemo ticamības rādītāju dēļ (Kronbaha alfa – 0,15). Aptaujas kopējais ticamības rādītājs Kronbaha  $\alpha = 0,92$ . Iekšējās saskaņotības rādītāji pārējās

apakšskalās: *vispārējā apmierinātība* –  $\alpha = 0,77$ , *profesionālās prasmes* –  $\alpha = 0,88$ , *informētība* –  $\alpha = 0,70$ , *efektivitāte* –  $\alpha = 0,79$ , *radnieku iesaistīšana* –  $\alpha = 0,86$  un *intervences veidi* –  $\alpha = 0,69$ . Oriģinālajā aptaujā kopējais ticamības rādītājs bija  $\alpha = 0,93$ – $0,96$  (šeit *kopējo apmierinātību* veido visas 7 apakšskalas). Iekšējās saskaņotības rādītāji pārējās oriģinālās aptaujas apakšskalās: *vispārējā apmierinātība* –  $\alpha = 0,73$ – $0,83$ , *profesionālās prasmes* –  $\alpha = 0,85$ – $0,91$ , *informētība* –  $\alpha = 0,60$ – $0,79$ , *efektivitāte* –  $\alpha = 0,77$ – $0,89$ , *radnieku iesaistīšana* –  $\alpha = 0,81$ – $0,93$  un *intervences veidi* –  $\alpha = 0,61$ – $0,81$ .

Tika ievākti arī pacientu *demogrāfiskie dati* (dzimums, vecums, izglītība, nodarbinātība, ienākumi, ārstēšanās ilgums un ārstēšanas veids).

### **Procedūra**

Dati tika ievākti Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā laika posmā no 2013. gada novembra līdz 2014. gada decembrim. Rezultāti tika vākti nelielās pacientu grupās vai individuāli, klātienē tiekoties ar visiem pētījuma dalībniekiem. Katrs dalībnieks dotās aptaujas aizpildīja vienā tikšanās reizē bez laika ierobežojuma. Dalībnieku piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga. Pētījuma dalībnieki tika informēti, ka aptauju rezultāti tiks izmantoti zinātniskā pētījuma nolūkos, saglabājot personas anonimitāti. Datu ievākšanas un apstrādes gaitā tika pilnībā ievērota konfidencialitāte. Ievāktu aptauju protokoli tika pārbaudīti. Tie protokoli (kopā 16), kuri nebija pilnībā aizpildīti, tika izņemti un tālākajā datu apstrādē netika izmantoti.

### **Rezultāti**

Dati tika analizēti ar SPSS 21 programmu. Tika izmantota neparametriskā statistika, jo VSSS-EU visām apakšskalām nebija normālā sadalījuma.

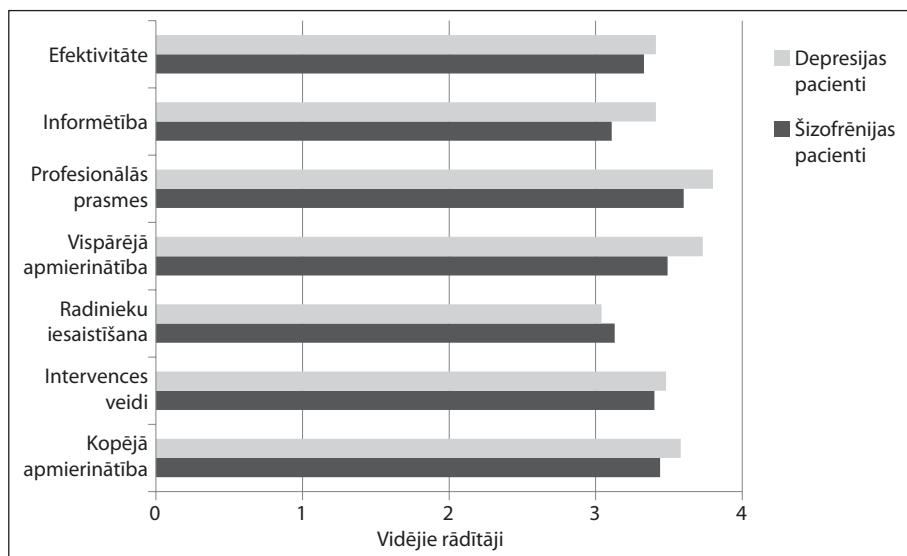
Lai atbildētu uz pētījuma pirmo jautājumu, tika iegūti grupas vidējie rādītāji dažādās apmierinātības ar aprūpi apakšskalās, kā arī ar pāru t-testa palīdzību meklētas atšķirības starp dažādiem apmierinātības faktoriem. Rezultāti apkopoti 1. tabulā.

Izmantojot robežšķirtni  $< 3,5$  (pēc Ruggeri, 2003 – no 3,5 sākas pozitīvs vērtējums), tika noskaidrots, ka puse pacientu (51%) bija kopumā apmierināti ar aprūpi ( $M = 3,60$ ;  $SD = 0,78$ ). Pacienti bija visvairāk apmierināti ar profesionālu prasmēm un zināšanām ( $M = 3,69$ ;  $SD = 0,60$ ), tās pozitīvi novērtēja 64,5% pacientu. Viszemākie rezultāti bija radnieku iesaistīšanas ( $M = 3,10$ ;  $SD = 0,93$ ), kā arī informētības ( $M = 3,24$ ;  $SD = 0,84$ ) apakšskalā – attiecīgi tikai 30% un 38,2% pacientu tās vērtēja kā apmierinošas. Mazāk nekā puse pacientu bija apmierināti ar aprūpes efektivitāti (36,8%) un intervences veidiem (47,8%).

Savukārt kopējo apmierinātību, ko veido 6 apakšskalu summa, pozitīvi vērtē 53,5% pacientu. Pacienti ir būtiski vairāk apmierināti ar profesionālu prasmēm un zināšanām nekā ar radnieku iesaistīšanu (pāru t-tests,  $t = 11,59$ ,  $df = 216$ ,  $p < 0,00$ ), informētību ( $t = 10,97$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ), efektivitāti ( $t = 10,43$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ) un intervences veidiem ( $t = 7,92$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ). Arī pacientu vispārējā apmierinātība bija būtiski augstāka par radnieku iesaistīšanu ( $t = 8,86$ ,  $df = 216$ ,  $p < 0,00$ ), informētību ( $t = 8,13$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ), efektivitāti ( $t = 6,79$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ) un intervences veidiem ( $t = 4,16$ ,  $df = 227$ ,  $p < 0,00$ ).

Salīdzinot šizofrēnijas un depresijas pacientu apmierinātību ar aprūpi, redzams, ka depresijas pacientiem ir būtiski augstāka vispārējā apmierinātība ( $t = 2,39$ ,

$p < 0,05$ ), apmierinātība ar informāciju ( $t = 2,74$ ,  $p < 0,01$ ) un ar profesionālu prasēm un zināšanām ( $t = 2,47$ ,  $p < 0,01$ ) nekā pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi, tomēr kopējā apmierinātība nav būtiski atšķirīga. Abu grupu vidējo rādītāju salīdzinājums atspoguļots attēlā.



\*  $< 3,5$  – rekomendētais lielums, kas liecina par neapmierinātību (Ruggeri, 2000)

#### Attēls. Apmierinātības ar psihiskās veselības aprūpi aptaujas skalu vidējo rādītāju salīdzinājums šizofrēnijas un depresijas pacientu grupām

Atbildot uz otro jautājumu, kā apmierinātība ar aprūpi saistīta ar sociāldemogrāfiskajiem faktoriem, tika izmantots Spīrmena korelācijas koeficients un dati atspoguļoti 2. tabulā.

Redzams, ka vecums pozitīvi korelē ar tādiem apmierinātības ar aprūpi faktoriem kā profesionālu prasmes un zināšanas ( $r = 2,22$ ,  $p < 0,01$ ), intervences veidi ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,05$ ), vispārējā apmierinātība ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ), informētība ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,05$ ), kā arī ar kopējo apmierinātību ( $r = 0,16$ ,  $p < 0,05$ ). Vīrieši ir apmierinātāki ar radnieku iesaistīšanos ( $r = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ) nekā sievietes, savukārt depresijas pacientu grupai ir augstāki rādītāji attiecībā uz apmierinātību ar informētību ( $r = 0,19$ ,  $p < 0,01$ ) un profesionālu prasmēm un zināšanām ( $r = 0,15$ ,  $p < 0,05$ ), kā arī vispārējo apmierinātību ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,01$ ). Tādi sociāldemogrāfiskie parametri kā izglītība, nodarbinātība, ienākumi, ģimenes stāvoklis, ārstēšanās ilgums un ārstēšanās vieta nav saistīti ne ar vienu no faktoriem, kas rada apmierinātību ar aprūpi.

Aplūkojot sociāldemogrāfisko parametru saistību ar apmierinātības faktoriem katrai pētījuma grupai atsevišķi, redzams, ka depresijas pacientiem dzimums pozitīvi korelē ar vispārējo apmierinātību ( $r = 0,24$ ,  $p < 0,05$ ), radnieku iesaistīšanu ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ), nodarbinātību ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ), kā arī ar kopējo apmierinātību ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ). Savukārt pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi vērojama korelācija starp vecumu un profesionālu prasmēm un zināšanām ( $r = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ), kā arī ārstēšanās vietu un intervences veidiem ( $r = 0,19$ ,  $p < 0,05$ ).

1. tabula

## Apmierinātības ar aprūpi aprakstotās un secinotās statistikas rādītāji šizofrēnijas un depresijas pacientiem (N = 228)

	Visa grupa (N = 228)		Šizofrēnija (N = 123)		Depresija (N = 105)		t kritērijs
	M (SD)		M (SD)		M (SD)		
<b>Kopējā apmierinātība ar aprūpi<sup>1</sup></b>	3,51 (0,62)		3,44 (0,68)		3,58 (0,53)		-1,74
Intervences veidi	3,44 (0,74)		3,40 (0,82)		3,48 (0,64)		-0,87
Radnieku iesaistīšana	3,10 (0,93)		3,13 (0,89)		3,04 (0,97)		0,71
Vispārējā apmierinātība	3,60 (0,78)		3,49 (0,86)		3,73 (0,67)		-2,35*
Profesionālās prasmes un uzvedība	3,69 (0,60)		3,60 (0,66)		3,80 (0,51)		-2,42*
Informētība	3,24 (0,84)		3,11 (0,86)		3,41 (0,79)		-2,72**
Efektivitāte	3,37 (0,69)		3,33 (0,75)		3,41 (0,62)		-0,78

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ <sup>1</sup> Kopējā apmierinātība bez *pieejamības* apakšskalas.

2. tabula

Apmierinātības ar psihiskās veselības aprūpi un dažādu sociāldemogrāfisko parametru Spīrmena korelācijas koeficienti pacientiem (N = 228)  
(iekļauti tie sociāldemogrāfiskie parametri, ar kuriem bija vērojama korelācija)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Dzimums										
2. Vecums	-0,23**	1								
3. Grupa	-0,28**	0,32**	1							
4. <b>Kopējā apmierinātība</b>	0,04	0,16*	0,10	1						
5. Vispārējā apmierinātība	0,00	0,17*	0,18**	0,86**	1					
6. Profesionālu prasmes, uzvedība	0,00	0,22**	0,15*	0,93**	0,80**	1				
7. Intervences veidi	0,04	0,18*	0,04	0,85**	0,71**	0,74**	1			
8. Radnieku iesaistīšana	0,13*	0,00	-0,03	0,78**	0,57**	0,61**	0,62**	1		
9. Efektivitāte	0,04	0,07	0,03	0,88**	0,78**	0,73**	0,72**	0,71**	1	
10. Informētība	-0,06	0,17*	0,19**	0,78**	0,69**	0,66**	0,61**	0,68**	0,69**	0,79**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz jautājumu, kuri sociāldemogrāfiskie parametri vislabāk prognozē apmierinātību ar aprūpi, tika veikta hierarhiskā regresiju analīze. Rezultāti apkopoti 3. tabulā.

Rezultāti liecina, ka pacientu vecuma rādītāji prognozē tādu apmierinātības ar aprūpi faktoru kā vispārējā apmierinātība ( $\beta = 0,18, p < 0,001$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 227) = 7,25, p < 0,001$ ), intervences veidus ( $\beta = 0,16, p < 0,005$ ), izskaidro 2% no variācijas ( $F(1; 227) = 6,25, p < 0,005$ ), profesionāļu prasmes ( $\beta = 0,22, p < 0,001$ ), izskaidro 5% no variācijas ( $F(1; 227) = 11,75, p < 0,001$ ), kā arī kopējo apmierinātību ( $\beta = 0,18, p < 0,001$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 227) = 7,12, p < 0,001$ ). Dzimuma rādītāji prognozē radnieku iesaistīšanu ( $\beta = 0,15, p < 0,005$ ), izskaidro 2% no variācijas ( $F(1; 216) = 4,96, p < 0,005$ ), bet grupa – informētību ( $\beta = 0,18, p < 0,001$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 227) = 7,40, p < 0,001$ ).

Depresijas pacientiem dzimuma rādītāji prognozē vispārējo apmierinātību ( $\beta = 0,25, p < 0,001$ ), izskaidro 5% no variācijas ( $F(1; 104) = 6,63, p < 0,001$ ), un kopējo apmierinātību ( $\beta = 0,20, p < 0,005$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 104) = 4,05, p < 0,005$ ), savukārt nodarbinātība – apmierinātību ar informētību ( $\beta = 0,19, p < 0,005$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 104) = 4,03, p < 0,005$ ). Pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi lielāks vecuma rādītājs prognozē lielāku apmierinātību ar profesionāļu prasmēm ( $\beta = 0,21, p < 0,005$ ), izskaidro 4% no variācijas ( $F(1; 122) = 5,62, p < 0,005$ ), bet ārstēšanās vietas rādītājs prognozē apmierinātību ar intervences veidiem ( $\beta = -0,18, p < 0,005$ ), izskaidro 3% no variācijas ( $F(1; 122) = 4,09, p < 0,005$ ).

## Diskusija

Rezultāti atklāj pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā, kā arī sociāldemogrāfisko parametru ietekmi uz dažādiem psihiskās veselības aprūpes aspektiem. Vairāk nekā puse (53,5%) RPNC pacientu kopumā ir apmierināti ar piedāvāto veselības aprūpi, bet vēl lielāka daļa pacientu ir apmierināti tieši ar ārstu, medmāsu, psihologu un sociālo darbinieku prasmēm un zināšanām (to pozitīvi novērtē 64,5% pacientu). Tas, ka 70% pacientu bija neapmierināti ar radnieku neiesaistīšanu viņu ārstēšanas procesā (iesaistīšana nozīmē pacientu radnieku uzklaušīšanu, sapratni un informēšanu par pacienta grūtībām) un apmēram 62% pacientu izteica neapmierinātību ar to, ka trūkst informācijas par viņu slimības gaitu, ārstēšanas iespējām un piedāvāto aprūpi, liek domāt gan par psihiskās veselības aprūpi kā joprojām diezgan noslēgtu sistēmu, gan par nepietiekamu vistuvākā atbalsta (radnieku) iesaisti ārstēšanas procesā, gan par nepieciešamību turpināt sabiedrības izglītošanu psihiskās veselības aprūpes jomā.

Salīdzinot šī pētījuma šizofrēnijas pacientu rezultātus ar līdzīgu starptautisku pētījumu rezultātiem (sk. 4. tabulu), ko pārstāv 2000. gadā veikts EPSILON pētījums 5 Eiropas valstīs (Itālija, Spānija, Dānija, Lielbritānija, Nīderlande), kā arī 2010. gadā veikts pētījums Kuveitā, Āzijā, redzams, ka pastāv līdzīgas tendences.

Tāpat kā Rīgā, arī citās valstīs, kā secināts EPSILON pētījumā, šizofrēnijas pacienti vismazāk bija apmierināti ar radnieku iesaistīšanu aprūpē un ar informācijas nepietiekamību, savukārt salīdzinoši visaugstāk viņi novērtēja profesionāļu prasmes un vispārējo apmierinātību. Kuveitā veiktajā pētījumā salīdzinoši augstu novērtētas ne tikai profesionāļu prasmes un vispārējā apmierinātība, bet arī aprūpes efektivitāte

3. tabula

## Atkarīgā mainīgā apmierinātība ar veselības aprūpi hierarhiskā regresiju analīze (N = 228)

	Vecums					
	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F izmaiņa
<b>Neatkarīgais mainīgais</b>						
<b>Atkarīgais mainīgais</b>						
Vispārējā apmierinātība	0,11	0,04	0,18**	0,18	0,03	7,25
Intervences veidi	0,09	0,04	0,16**	0,16	0,07	6,25
Profesionālu prasmes	0,10	0,03	0,22**	0,22	0,05	11,75
Kopējā apmierinātība	0,08	0,03	0,18**	0,18	0,03	7,11
<b>Neatkarīgais mainīgais</b>						
<b>Atkarīgais mainīgais</b>						
Radniecību iesaistīšana	0,30	0,13	0,15*	0,15	0,02	4,96
<b>Neatkarīgais mainīgais</b>						
<b>Atkarīgais mainīgais</b>						
Informētība	0,30	0,11	0,18**	0,18	0,03	7,40

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ 

4. tabula

## Pārskats par dažādos pētījumos iegūtajiem apmierinātības ar aprūpi vidējiem rādītājiem pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi

Apmierinātības ar aprūpi domēni	Nīderlande N = 58 M (SD)	Dānija N = 51 M (SD)	Itālija N = 107 M (SD)	Spānija N = 100 M (SD)	Lielbritānija N = 83 M (SD)	EPSILON (kopā) N = 399 M (SD)	Kuveita N = 130 M (SD)	Latvija N = 123 M (SD)
Vispārējā apmierinātība	3,90 (0,80)	4,04 (0,79)	4,01 (0,72)	3,79 (0,84)	3,45 (0,67)	3,83 (0,79)	4,04 (0,71)	3,49 (0,86)
Profesionālu prasmes	3,97 (0,51)	4,13 (0,56)	4,00 (0,60)	3,94 (0,59)	3,46 (0,40)	3,88 (0,57)	3,85 (0,66)	3,60 (0,66)
Informētība	3,66 (0,75)	3,69 (0,86)	3,64 (0,88)	2,93 (1,09)	3,26 (0,65)	3,39 (0,93)	3,26 (0,81)	3,11 (0,86)
Efektivitāte	3,69 (0,69)	3,80 (0,76)	3,81 (0,74)	3,41 (0,77)	3,22 (0,55)	3,56 (0,74)	3,83 (0,68)	3,33 (0,75)
Intervences veidi	3,65 (0,47)	3,72 (0,42)	3,75 (0,46)	3,42 (0,41)	3,68 (0,24)	3,64 (0,42)	3,39 (0,45)	3,40 (0,82)
Radniecību iesaistīšana	3,57 (0,92)	3,32 (1,21)	3,75 (0,91)	3,39 (0,96)	2,91 (0,67)	3,39 (0,96)	3,79 (0,68)	3,13 (0,89)
<b>Kopējā apmierinātība</b>	3,79 (0,46)	3,89 (0,48)	3,86 (0,54)	3,59 (0,51)	3,45 (0,34)	3,70 (0,50)	3,68 (0,54)	3,44 (0,68)

un radnieku iesaistīšana, ko pētījuma autori skaidro ar kultūras tradīcijām – plaša radnieku saime var sniegt lielāku atbalstu pacienta aprūpē. Tomēr arī Kuveitā veiktā pētījuma rezultāti parāda, ka pacientam pieejamā informācija par savu saslimšanu un ārstēšanas iespējām ir nepietiekama.

Aplūkojot sociāldemogrāfisko faktoru ietekmi uz dažādiem psihiskās veselības aprūpes aspektiem, redzams, ka iezīmējas atsevišķas tendences, tomēr nav vērojami pārliecinoši rezultāti, kas parādītu dažādu sociāldemogrāfisko parametru saistību ar apmierinātību ar aprūpi, – tas arī atbilst citur medicīniskajā literatūrā sastopamajiem rezultātiem. Tādi parametri kā pacientu izglītība, nodarbinātība, ienākumi, ģimenes stāvoklis, ārstēšanās ilgums un ārstēšanās vieta nav saistīti ne ar vienu no faktoriem, kas rada apmierinātību ar aprūpi. Rezultāti parādīja, ka lielāki pacientu vecuma rādītāji neizteikti prognozēja lielāku vispārējo apmierinātību (izskaidro 3% no variācijas), lielāku apmierinātību ar radnieku iesaistīšanu (izskaidro 2% no variācijas) un ar profesionāļu prasmēm (izskaidro 5% no variācijas), kā arī ar kopējo apmierinātību (izskaidro 3% no variācijas). Vīriešiem var prognozēt (izskaidro 2% no variācijas) lielāku apmierinātību ar radnieku iesaistīšanu nekā sievietēm, bet depresijas pacientiem var prognozēt (izskaidro 3% no variācijas) nedaudz lielāku apmierinātību ar pieejamo informācijas daudzumu nekā šizofrēnijas pacientiem.

## Pētījuma ierobežojumi

Dati tika ievākti tikai Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā, līdz ar to tie var dot ieskatu par psihiskās veselības aprūpi noteiktā iestādē, bet varētu būt grūti vispārināmi uz psihiskās veselības aprūpi Latvijā kopumā. Vērtējot dažādus apmierinātības aspektus, nācās izslēgt *pieejamības* faktoru sakarā ar izteikti pretrunīgo novērtējumu konkrētajā datu ievākšanas vietā, kas būtiski ietekmēja šī faktora vērtēšanas validitāti (tā kā RPNC pēdējos gados notiek pakāpeniska ēku renovācija, datu vākšanas laikā depresijas pacienti pārsvarā atradās renovētās telpās, bet šizofrēnijas pacienti – neremontētās; šizofrēnijas pacientiem pārsvarā ir kompensējamie medikamenti, bet depresijas pacientiem liela daļa lietoto medikamentu nav kompensējami).

## Secinājumi

Lielākā daļa pacientu ir neapmierināti ar to, ka trūkst informācijas par viņu slimšanu, ārstēšanas iespējām un pieejamās aprūpes veidiem, tāpēc būtiska ir sabiedrības un pacientu izglītošana. Maz izmantots resurss ir pacientu radnieku iesaistīšana ārstēšanas procesā. Tas var kļūt par nozīmīgu atbalstu pacientiem ārpus ārstniecības iestādes laikā, kad viņi neatrodas ārstniecības iestādē. Demogrāfiskie faktori (izglītība, nodarbinātība, ienākumu līmenis, ģimenes stāvoklis, ārstēšanās ilgums vai ārstēšanas veids) nav būtiski saistīti ar apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi vai prognozē to nenozīmīgi.



## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Al-Mandhari, A. S., Hassan, A. A., & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Journal of Family Practice*, 21, 519-527.
- Berghofer, G., Henkel, H., Schmidl, F., Rudas, S., & Schmitz, M. (2001). Satisfaction of Inpatients and Outpatients With Staff, Environment, and Other Patients. *Psychiatric Services*, 52, 104-106.
- Bjornberg, A. (2013). *Euro health consumer index 2013*. Health Consumer Powerhouse Ltd, 98.
- Blenkiron, P., & Hammill, C. A. (2003). What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgraduate Medical Journal*, 79, 337-340.
- Chue, P. (2006). The relationship between patient satisfaction and treatment outcomes in schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology*, 20, 38.
- Eklund, M., & Hansson, L. (2001). Determinants of satisfaction with community-based psychiatric services: A cross-sectional study among schizophrenia outpatients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 413-418.
- Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patients' desire for autonomy: decision-making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine*, 4, 23-30.
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R., & Kissling, W. (2005). Do patients with schizophrenia wish to be involved in decisions about their medical treatment? *American Journal of Psychiatry*, 162, 2382-2384.
- Hamann, J., Langer, B., Winkler, V., Busch, R., Leucht, S., & Kissling, W. (2006). Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 265-273.
- Hamann, J., Mendel, R., Reiter, S., Cohen, R., Bruhner, M., Schebitz, M., Diplich, S., Kissling, W., & Berthele, A. (2011). Why Do Some Patients With Schizophrenia Want to Be Engaged in Medical Decision Making and Others Do Not? *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(12), 1636-1643.
- Johansson, H., & Eklund, M. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 339-346.
- Kelstrup, A., Lund, K., Lauritsen, B., & Bech, P. (1993). Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients Relationship to diagnosis and medical treatment. *Acta Scandinavica Psihiatrica*, 87(6), 374-379.
- Langle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U'Ren, R., Schwarzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), 213-221.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2003). Are therapeutic relationships in psychiatry explained by patients' symptoms? Factors influencing patient ratings. *European Psychiatry*, 18, 220-225.
- McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L., & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37, 85-95.
- Rohland, B. M., Douglas, L. R., & James, E. R. (2000). Relationship between service effectiveness and satisfaction among persons receiving medicaid mental health services. *Psychiatric Services*. Available: <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?volume=518&page=248>.

- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Dall'agnola, R., van Wijngaarden, B., Knudsen, H. C., Leese, M., Gaité, L., Tansella, M., & EPSILON study group (2000). Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 41-48.
- Ruggeri, M., Salvi, G., Perwanger, V., Phelan, M., Pellegrini, N., & Parabiaghi, A. (2006). Satisfaction with community and hospital-based emergency services amongst severely mentally ill service users: a comparison study in South-Verona and South-London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 302-309.
- Say, R., Murtagh, M., & Thomson, R. (2006). Patients' preference for involvement in medical decision making: a narrative review. *Patient education and counseling*, 60(2), 102-114.
- Shiple, K., Hilborn, B., Hansell, A., Tyrer, J., & Tyrer, P. (2000). Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 330-333.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and behavioural Disorders*. Oxford: University Press, 267.
- Zahid, M. A., Ohaeri, J. U., & Al-Zayed, A. A. (2010). Factors associated with hospital service satisfaction in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Health Services Research*, 10, 294.

## Summary

*The aim of this study was to explore the patients' satisfaction with mental health services in Riga Centre of Psychiatry and Addiction Disorders and its relationship with socio-demographic factors. A total of 228 participants, aged 18–65 (68,9% – women, 31,3% – men), diagnosed with schizophrenia (F20) or depression (F32-33) by ICD-10, were involved in the survey, using Verona service satisfaction scale-EU (Ruggeri et al., 2000).*

*The results show that 53,5% of patients are satisfied (using a cut-off score of < 3.5 for each subscale) with mental health services. 64,8% patients were satisfied with „professionals' skills”, but almost two-third patients expressed dissatisfaction with „relatives' involvement” and „information”.*

*Socio-demographic characteristics have a weak or no impact on the satisfaction with mental health services.*

**Keywords:** *satisfaction with mental health services, socio-demographic factors, depression.*

## **Iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā un pašefektivitātes saistība ar apmierinātību ar veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi**

### ***Relationship between Self-efficacy and Involvement of Patients with Diagnosis of Schizophrenia in Decision Making, and Their Satisfaction with Healthcare***

**Inga Broka, Ilze Damberga**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas un psiholoģijas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083  
E-pasts: [inga.ib@inbox.lv](mailto:inga.ib@inbox.lv)

Pētījuma mērķis bija izpētīt saistību starp pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi.

Pētījumā piedalījās 108 abu dzimumu dalībnieki vecumā no 18 līdz 65 gadiem, kuriem noteikta šizofrēnijas diagnoze (jeb F20 grupa) saskaņā ar SSK-10. Pētījuma dalībnieki aizpildīja Vispārējās pašefektivitātes aptauju, autonomijas izvēles indeksa lēmumu pieņemšanas apakšskalu un Veronas apmierinātības ar aprūpi skalu. Lielāku apmierinātību ar veselības aprūpi prognozēja pacientu apmierinātības ar savu lomu lēmumu pieņemšanā rādītāji (izskaidro 20% no variācijas) un aktīvāka līdzdalība lēmumu pieņemšanā pēdējā vizītē (izskaidro 13% no variācijas). Zemāku apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi prognozēja tādi rādītāji kā pacientu vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā (izskaidro 14% no variācijas) un attieksme pret kontroli lēmumu pieņemšanā (izskaidro 18% no variācijas). Rezultāti neparādīja saistību starp pašefektivitāti un pacientu iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

**Atslēgvārdi:** iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā, pašefektivitāte, apmierinātība ar veselības aprūpi, šizofrēnija.

### **Ievads**

Mūsdienu sabiedrībā aizvien pašsaprotamāka ir pacienta iesaistīšanās ārstēšanas procesā un lēmumu pieņemšanā, kurā pacients kopā ar ārstu pārrunā slimības gaitu, pārskata ārstēšanas iespējas un saskaņo izvēlēto ārstēšanas metodi – tā ir būtiska pazīme, kas liecina par labas kvalitātes veselības aprūpi (McQuirre-Snieckus, McCabe, Catty, Hansson, & Priebe, 2007). 2013. gadā publicētajā Eiropas Veselības aprūpes patērētāju indeksā (EHCI) Latvija ir ieguvusi 32. vietu no 35 valstīm, ierindojoties starp tādām Eiropas veselības aprūpes sistēmām, kuras ir vismazāk orientētas uz pacientu. Lai arī Latvijas veselības aprūpes sistēmā vērojamas pozitīvas tendences salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, piemēram, pacientu organizāciju iesaistīšana aprūpes sistēmā, tomēr vispārējais sistēmas sniegums raksturots kā diezgan vājš. Labākie Eiropas

veselības aprūpes sniedzēji, piemēram, Nīderlande, Šveice, Islande, izmanto veselības aprūpes informāciju un izvēles brīvību, lai iesaistītu pacientus lēmumu pieņemšanā. Tajās valstīs, kuru aprūpes sistēma ir novērtēta vājāk, veselības aprūpes sistēmai raksturīga izteikta hierarhija un liels atklātības trūkums (Bjornberg, 2013).

Ikdienas pieredze psihiatriskajā ārstniecības iestādē parāda, ka nereti pacienti atrodas pasīvā, distancētā un brīžiem arī neapmierinātā pozīcijā. Tas liek meklēt atbildes uz jautājumiem – kāpēc tā notiek un ko ārsti un atbalsta personāls, tai skaitā psihologi, var darīt, lai pacients justos un būtu līdzdalīgs ārstēšanas procesā? Turklāt sabiedrībā nereti var atrast virspusējus un negatīvi tendētus stereotipus par pieejamiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem, tāpēc ir svarīgi noskaidrot, kā pacienti paši novērtē šos pakalpojumus. Līdzšinējos pētījumos pierādīts, ka pacientu mijiedarbību ar vidi un tās novērtējumu var ietekmēt dažādi personības aspekti, starp kuriem var minēt arī pašefektivitāti (Bentall, 2010). Šī pētījuma mērķis ir izprast, kādā veidā šizofrēnijas pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi ir saistīta ar viņu pašefektivitātes izjūtu un tādu ārstu un pacientu mijiedarbības faktoru kā iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā. Var atrast daudz pētījumu gan par pašefektivitāti (Al-Mandhari et al., 2004; Bentall, 2010; Pratt et al., 2004; Ventura et al., 2004), gan iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā (Hamann, 2005, 2006, 2011; Say et al., 2006) un arī apmierinātību ar aprūpi (Berghofer et al., 2001; Chue, 2006; Ruggeri et al., 2000, 2006) pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi, tomēr maz pēfīta tieši savstarpējā saistība starp šiem mainīgajiem. Iegūtie rezultāti var tikt izmantoti klīniskajā praksē, jo ļauj izvērtēt faktorus (gan individuālos, gan tos, kas saistīti ar psihiskās veselības aprūpi), kas ietekmē pacientu iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar aprūpi. Secinājumi par apmierinātību ar aprūpi un par faktoriem, kas ietekmē iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, var palīdzēt pievērst uzmanību aprūpes sistēmas vājajām vietām un nepieciešamības gadījumā veikt preventīvos pasākumus.

Pētījuma dalībnieku izvēli noteica tas, ka šizofrēnija ir starp izplatītākajām psihiskajām saslimšanām, kas būtiski ietekmē indivīda psihoemocionālo stāvokli un dzīvi, un šie pacienti veido lielu psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju daļu. Latvijā 2013. gadā ar šizofrēniju, šizotipiskajiem traucējumiem un murgiem (F20-29 diagnožu grupa) pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemti 614 pacienti, kas veido 9,0% no visiem 2013. gadā Reģistrā uzņemtajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, bet Reģistra uzskaitē atrodas 19 419 pacienti, kas savukārt veido attiecīgi 23,4% no pacientiem (Nacionālās veselības centrs, 2014).

Kopš A. Bandura ieviesa terminu „pašefektivitāte” (Bandura, 1977, 1994), daudzi pētījumi ir parādījuši pašefektivitātes saistību gan ar dažādiem psiholoģiskiem aspektiem, gan dažādām klīniskām problēmām, piemēram, sociālajām prasmēm, akadēmiskajām spējām, pašcieņu, stresu, garīgās un fiziskās veselības stāvokli, sāpju kontroli, smēķēšanu, fobijām, atkarībām, depresiju (Pajares, 2002). Saskaņā ar Banduras definīciju pašefektivitāte ir cilvēka pārliecība par savām spējām tikt galā ar noteiktām situācijām un šī pārliecība nosaka to, kā cilvēks domā, uzvedas un jūtas, kā arī to, kādā veidā attiecas pret problēmām un saviem mērķiem (Bandura, 1994). Šizofrēnijas slimnieku psihosociālās funkcionēšanas teorētiskais modelis (Lieberman et al., 1986, kā minēts Pratt et al., 2004) piedāvā hipotēzi, ka pašefektivitāte nosaka spēju tikt galā ar dzīves prasībām un psihosociālo funkcionēšanu, kas, savukārt, ietekmē pārliecību par pašefektivitāti – tāvad pašefektivitāte varētu būt mediators starp spēju tikt galā ar psihisku saslimšanu un funkcionālu iznākumu. Tomēr Prata un kolēģu pētījums

(Pratt et al., 2004) parādīja, ka tieši negatīvie simptomi (piemēram, emociju deficīts, zema motivācija, intereses zudums par apkārtni), nevis pašefektivitāte nosaka šizofrēnijas slimnieku funkcionēšanu. Cilvēkiem ar šizofrēnijas diagnozi ir salīdzinoši zema pašefektivitāte (Bentall et al., 2010; Lee, 1983, kā minēts Suzuki, Amagai & Shibata 2011), to ietekmē tādi faktori kā funkcionālie traucējumi, klīniskie simptomi, indivīda uztvere (Suzuki, Amagai & Shibata, 2011) un stigmatizācija (Kleim et al., 2008), kā arī, iespējams, motivācijas defekts atspoguļo šizofrēnijas pacientu zemās gaidas sekmīgi veikt kādu darbību (Bentall et al., 2010). Savukārt šizofrēnijas pacienti, kuriem ir augstāka pašefektivitāte, būtiski labāk spēj apzināties problēmas un tikt ar tām galā (Ventura et al., 2004), kā arī labākas starppersonu attiecības ir tiem šizofrēnijas pacientiem, kuriem ir augstāka pašefektivitāte, kas saistīta ar starppersonu uzvedību (Morimoto et al., 2012). Mūsdienu pētījumi (Anthony, 1993; Brown, Bifulco, & Andrews, 1990; Coursey, Farrell, & Zahniser, 1991; Davidson & Strauss, 1992, kā minēts Carpinello et al., 2000) parāda, ka pašefektivitāte var būt pamatkomponents, atveseļoties no psihiskiem traucējumiem, jo pacienta paša atbildīga un aktīva darbība un funkcionālas „es” sajūtas attīstība var sekmēt uzlabošanos un atveseļošanos. Lai mērītu pašefektivitāti indivīdiem ar dažādiem psihiskiem traucējumiem, pētījumos (Suzuki, Amagai & Shibata, 2011; Gaudiano & Herbert, 2003) bieži izmanto *Vispārējās pašefektivitātes skalu* (*General Self-Efficacy Scale* jeb GSES; Schwarzer & Jerusalem, 1995). Vispārējā pašefektivitāte attiecas uz pārlicību par indivīda vispārējām spējām darboties un tikt galā ar uzdevumiem (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Pacienta iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā parāda, cik lielā mērā indivīds vēlas kontrolēt savas veselības uzlabošanu, kad tiek pieņemti lēmumi, kas saistīti ar veselības aprūpi (Degner, Sloan & Venkatesh, 1997). Līdzdalība lēmumu pieņemšanā var izpausties aktīvā, pasīvā vai sadarbības lomā, kuru pacients pilda lēmumu pieņemšanas procesā. Publikāciju metaanalīze (Say, Murtagh & Thomson, 2006), kas aptvēra pētījumus, kuros respondenti bija pacienti gan ar psihiskām, gan somatiskām saslimšanām, rāda, ka lēmumu pieņemšanā nozīmīgi ir gan demogrāfiskie faktori (lēmumu pieņemšanā aktīvāk iesaistās gados jaunāki pacienti, kā arī cilvēki ar augstāku izglītības līmeni un sievietes), gan diagnoze un veselības stāvoklis, gan attiecības ar medicīnas speciālistiem, attieksme pret iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, informētība par savu stāvokli un lēmumu veids. Līdzdalība lēmumu pieņemšanā pacientiem ar somatiskām saslimšanām pazeminās, palielinoties pacientu vecumam un/vai slimības simptomiem kļūstot smagākiem (Ende et al., 1989). Pētījumi, kuros respondenti bija šizofrēnijas pacienti, ir parādījuši, ka pacientu vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā kopumā nav augsta, bet aktīvāku līdzdalību lēmumu pieņemšanā būtiski veicina zemāka apmierinātība ar ārstēšanu, negatīva attieksme pret medikamentiem, labākas lēmumu pieņemšanas prasmes un augstāka izglītība (Hamann et al., 2011), kā arī jaunāks vecums un atrašanās piespiedu ārstēšanā (Hamann, 2005). Arī šizofrēnijas pacientu psiholoģiskā izglītošana paaugstina pacientu iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā (Hamann et al., 2006).

Kā minēts iepriekš, pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi ir zemāka pašefektivitāte (Bentall et al., 2010; Kleim et al., 2008; Suzuki et al., 2011), savukārt izteiktāki psihopatoloģijas simptomi saistīti ar mazāku iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā (Say et al., 2006), tāpēc varētu sagaidīt, ka šizofrēnijas pacientiem ir zemāka pašefektivitāte un pazemināta iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā. Savukārt augstāka pašefektivitāte noteiks aktīvāku iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā.

Pacientu apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi ir multidimensionāls koncepts (Ware et al., 1978, kā minēts Ruggeri et al., 2000) un nozīmīgs faktors, kas palīdz izvērtēt aprūpes stiprās un vājās vietas, kā arī nosaka vadlīnijas tās tālākai attīstībai. Būtiski ir ne tikai noteikt pacientu apmierinātību vai neapmierinātību ar pieejamo aprūpi, bet arī šīs apmierinātības vai neapmierinātības iemeslus (Ruggeri, 2000), savukārt augstāka pacientu apmierinātība tiek saistīta ar augstāku aprūpes efektivitāti (Zahid et al., 2010). Izpētīts, ka aprūpes kvalitāti vislabāk prognozē tieši pacientu apmierinātības rādītāji un nevis ārstu vai cita medicīnas personāla apmierinātības rādītāji (Shibley et al., 2000). Var izšķirt trīs faktoru grupas, kas ietekmē pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi:

- 1) ar aprūpes kvalitāti saistītie institucionālie un ārstēšanas faktori;
- 2) klīnisko simptomu izteiktība un sociāldemogrāfiskie raksturlielumi;
- 3) pacienta sociokulturālās un psiholoģiskās īpašības (Blenkiron & Hamill, 2003), no kurām kā labas aprūpes galveno elementu var minēt attiecību kvalitāti starp pacientu un medicīnas personālu (Johansson & Eklund, 2003, Langle et al., 2003).

Pētījumi par šizofrēnijas pacientu apmierinātību ar aprūpi parāda, ka neapmierinātību rada tādi faktori kā medikamentu blakusefekti, informācijas trūkums, neiesaistīšanās lēmumu pieņemšanā, radnieku neiesaistīšana ārstēšanas plānā un bieža nokļūšana slimnīcā. Savukārt lielāku apmierinātību rada terapeitiskā alianse, kas dod informāciju un izglīto pacientu atbilstoši pacienta vajadzībām, bet labākus klīniskos rezultātus nodrošina medikamentu terapija (Chue, 2006). Ir pretrunīgi dati par to, kā pacientu dažādās diagnozes var ietekmēt apmierinātības ar veselības aprūpi mērījumus, piemēram, pacienti ar šizofrēnijas diagnozi saņemto aprūpi var novērtēt gan augstāk (Rohland, Langbehn & Rohrer, 2000), gan zemāk (Kelstrup et al., 1993) nekā pacienti ar trauksmes traucējumiem. Neapmierinātība ar saņemto aprūpi tiek saistīta ar sliktāku fizisko un psihisko veselību, izteiktākām uzvedības problēmām, zemāku psihosociālās funkcionēšanas līmeni un slimības ilgumu (Al-Mandhari et al., 2004; Zahid et al., 2010). Apmierinātāki ar psihiskās veselības aprūpi ir tie šizofrēnijas pacienti, kas nekad nav hospitalizēti (Eklund & Hansson, 2011). Savukārt terapeitiskās attiecības vispozitīvāk vērtē pacienti, kas slimo ar alkoholismu, bet visnegatīvāk – ilgstoši hospitalizēti šizofrēnijas slimnieki. Izteiktāki psihopatoloģijas simptomi ir saistīti ar sliktākām terapeitiskajām attiecībām gan depresijas, gan šizofrēnijas un alkoholisma pacientu grupās, tomēr lielākoties terapeitisko attiecību kvalitāti izskaidro citi faktori, kas nav saistīti ar klīniskajiem simptomiem un sociāldemogrāfiskajiem datiem (McCabe & Priebe, 2003).

Dati par demogrāfisko (vecuma, dzimuma) un sociālekonomisko (nodarbinātības, materiālā stāvokļa, ģimenes stāvokļa) faktoru ietekmi uz apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi ir pretrunīgi (Eklund & Hansson, 2001; Zahid et al., 2010).

Ņemot vērā iepriekš minēto, var secināt, ka augstāka pašefektivitāte un aktīvāka iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā ir saistīta ar lielāku apmierinātību ar veselības aprūpi, bet visi šie mainīgie var būt zemi konkrētajai pētījuma dalībnieku grupai – pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi. Tāpēc šajā pētījumā tika izvirzīti divi pētījuma jautājumi:

1. Kādas saistības pastāv starp pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi?
2. Kā pašefektivitātes un iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā rādītāji prognozē apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi?

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījuma grupu veido 108 abu dzimumu dalībnieki vecumā no 18 līdz 65 gadiem ( $M = 41,30$ ,  $SD = 10,46$ ), kuriem noteikta šizofrēnijas diagnoze (jeb F20 grupa) saskaņā ar SSK-10 (Starptautiskā slimību klasifikācija; Word Health Organization, 1992). Pētījuma dalībnieki datu ievākšanas brīdī atradās Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā (RPNC) remisijas stāvoklī. No grupas dalībniekiem 54 (50%) ir sievietes un 54 (50%) – vīrieši; dalībnieki ārstējās stacionārā (79,6%), dienas stacionārā (7,4%) vai apmeklēja RPNC ambulatori (13%). Grupā tika iekļauti tie cilvēki, kuru dzimtā valoda ir latviešu vai (atsevišķos gadījumos) kuri brīvi runāja un lasīja gan krievu, gan latviešu valodā. Plašāk respondentu demogrāfiskie rādītāji atspoguļoti 1. tabulā.

1. tabula

Demogrāfiskie rādītāji pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi ( $N = 108$ )

Demogrāfiskie rādītāji		Skaitļos, $N$	Procentos, %
Dzimums	sievietes	54	50,0
	vīrieši	54	50,0
Vecums	līdz 25	17	15,7
	26–35	36	33,3
	36–45	24	22,2
	46–55	22	20,4
	56–65	9	8,3
Izglītība	pamata	25	23,1
	vidējā/vidējā speciālā	63	58,3
	augstākā	20	18,5
Nodarbinātība	strādā	24	22,2
	nestrādā	84	77,8
Ienākumi	līdz 100 Ls	53	49,1
	100–200 Ls	40	37,0
	200–400 Ls	9	8,3
	400–600 Ls	5	4,6
	> 600 Ls	1	0,9
Ģimenes stāvoklis	dzīvo viens	29	26,9
	dzīvo kopā ar citiem	79	73,1
Ārstēšanās ilgums	0–5 gadi	40	37,0
	6–10 gadi	24	22,2
	11–15 gadi	19	17,6
	16–20 gadi	7	6,5
	> 20 gadiem	18	16,7
Pašreiz ārstējas	ambulatori	14	13,0
	stacionārā	86	79,6
	dienas stacionārā	8	7,4

### **Instrumentārijs**

Pacientu pašefektivitāte tika mērīta ar *Vispārējo pašefektivitātes skalu* (Schwarzer & Jerusalem, 1995), ko veido 10 apgalvojumi par rīcību problēmsituācijās, piemēram, „Kad sastopos ar problēmu, parasti varu atrast vairākus risinājumus”. Atbildes tiek vērtētas 4 punktu Likerta skalā no „nepiekrītu” (1 balle) līdz „pilnīgi piekrītu” (4 balles). Aptaujas ticamības koeficientus skatīt 1. tabulā.

Iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā tika mērīta ar Autonomijas izvēles indeksa aptaujas (*Autonomy-Preference-Index*; Ende, Kazis, Ash & Moskowitz, 1989) palīdzību, kas sākotnēji veidota somatiskiem pacientiem, bet tās apakšskalās (piemēram, *lēmumu pieņemšanas apakšskala*) ir izmantotas arī pētījumos ar šizofrēnijas pacientiem (Hamann et al., 2005). Kopumā aptaujai ir 56 apgalvojumi un tā ietver gan divas skalas (*Lēmumu pieņemšana* un *Informētība*), gan atsevišķus, ar šīm skalām saistītus apgalvojumus, gan specifiskus, ar vispārējo veselības stāvokli saistītus jautājumus un demogrāfiskos datus. Šajā pētījumā tika izmantota tikai *lēmumu pieņemšanas apakšskala* (to veido 6 apgalvojumi, piemēram, „Svarīgus medicīniskus lēmumus vajadzētu pieņemt ārstam, nevis pacientam”), kas mēra vispārējo vēlmi iesaistīties lēmumu pieņemšanā, kā arī vēl atsevišķi apgalvojumi, lai varētu izvērtēt gan *attieksmi pret kontroles sadalījumu veselības aprūpē* (piemēram, „Pacientam vajadzētu uzņemties pilnīgu kontroli .. / vairāk kontroles nekā ārstam .. / vienādām kontroles iespējām ..”), gan *reālo pieredzi*, kas gūta, piedaloties lēmumu pieņemšanā (reālo pieredzi veido *apmierinātība ar savu lomu lēmumu pieņemšanā* („Mana loma lēmumu pieņemšanā bija ..”), gan *pēdējo pieredzi lēmumu pieņemšanā* (piemēram, „Kad pēdējo reizi apmeklējāt ārstu, cik lielā mērā Jūs piedalījāties lēmumu pieņemšanā?”). Atbildes tiek vērtētas 5 punktu Likerta skalā no „pilnīgi nepiekrītu” (1 balle) līdz „pilnīgi piekrītu” (5 balles). Apgalvojumi veidoti gan tieši, gan apvērsta veidā ar noliegumu, tāpēc, skaitot balles, daļa vērtējumu (1, 2, 3, 5 un 15 apgalvojumā) bija jāapgriež, lai augstas balles vienmēr norādītu uz aktīvu iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, bet zemas balles – uz pasīvu pacienta pozīciju. Aptaujas ticamības koeficientus skatīt 1. tabulā.

Apmierinātība ar psihiskās veselības aprūpi tika mērīta ar *Veronas apmierinātības ar aprūpi skalu* (*Verona Service Satisfaction Scale* – EU (VSSS-EU); Ruggeri et al., 2000), kas sastāv no 54 apgalvojumiem. No tiem 40 jautājumi veido 5 apakšskalās (*vispārējā apmierinātība, profesionālās prasmes un uzvedība, informētība, pieejamība un efektivitāte*). Atbildes tiek vērtētas 5 punktu Likerta skalā no „pilnīgi nepiekrītu” (1 balle) līdz „pilnīgi piekrītu” (5 balles). Aptaujai var aprēķināt kopējo apmierinātības summu, ko veido apakšskalu rādītāju summa. Pētījumā tika izmantotas 4 apakšskalās (*vispārējā apmierinātība, profesionālās prasmes un uzvedība, informētība, efektivitāte*), kas kopā deva *kopējās apmierinātības* summu. Šīs apakšskalās kopā ar *pieejamības* apakšskalu nosedz visas apmierinātības ar aprūpi dimensijas (pēc Ware et al., 1983, kā minēts Ruggeri et al., 2000), bet šajā pētījumā *pieejamības* apakšskala, kura sastāv no diviem savstarpēji neatkarīgiem jautājumiem, tika izslēgta zemo ticamības rādītāju dēļ (Kronbaha alfa – 0,15). Pārējo aptaujas skalu ticamības koeficientus skatīt 2. tabulā.

Tika ievākti arī pacientu *demogrāfiskie dati* (dzimums, vecums, izglītība, nodarbinātība, ienākumi, ārstēšanās ilgums un ārstēšanās veids).



## Procedūra

Dati tika ievākti Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā laika posmā no 2013. gada novembra līdz 2014. gada martam. Aptaujas tika dotas nelielās pacientu grupās vai individuāli, klātienē tiekoties ar visiem pētījuma dalībniekiem. Katrs dalībnieks šīs aptaujas aizpildīja vienā tikšanās reizē bez laika ierobežojuma. Dalībnieku piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga. Pētījuma dalībnieki tika informēti, ka aptauju rezultāti tiks izmantoti zinātniskā pētījuma nolūkos, saglabājot personas anonimitāti. Datu ievākšanas un apstrādes gaitā tika pilnībā ievērota konfidencialitāte. Ievāktu aptauju protokoli tika pārbaudīti. Tie protokoli (kopā 9), kuri nebija pilnībā aizpildīti, tika izņemti un tālākajā datu apstrādē netika izmantoti.

## Rezultāti

Katrai aptaujai tika iegūts kopējās ticamības rādītājs Kronbaha alfa, turklāt *Veronas apmierinātības ar aprūpi skalai* tika analizēta arī 4 apakšskalu iekšējā saskaņotība, kas bija augsta. Iegūtie Kronbaha alfa rādītāji tika salīdzināti ar oriģinālajiem (sk. 2. tabulu). Visu aptauju latviešu valodas versijas iekšējās saskaņotības rādītāji ir augsti. Lēmumu pieņemšanas apakšskalas *vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā* salīdzinoši zemo ticamības rādītāju (Kronbaha alfa = 0,62 pret oriģinālo Kronbaha alfa 0,82) varētu izskaidrot ar to, ka sākotnēji aptauja tika veidota pacientiem, kuri nav saistīti ar psihiskās veselības aprūpi. Arī citos pētījumos ar šizofrēnijas pacientiem (Hamann, 2005) vērojama būtiska ticamības rādītāju atšķirība (Kronbaha alfa = 0,57). Visu aptauju un to apakšskalu ticamības rādītāji ir pietiekami labi, lai tās izmantotu tālākajā datu analizē.

2. tabula

**Vispārējās pašefektivitātes skalas, autonomijas izvēles indeksa aptaujas lēmumu pieņemšanas apakšskalas un Veronas apmierinātības ar aprūpi aptaujas ticamības rādītāji**

	Kronbaha alfa koeficienti	
	Oriģinālversija	Latviešu valodas versija
Pašefektivitāte	0,76–0,90	0,88
Vispārēja vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā	0,82	0,62
<b>Apmierinātība ar aprūpi</b>	0,96	0,95
Vispārējā apmierinātība	0,80	0,81
Profesionālās prasmes un uzvedība	0,91	0,91
Informētība	0,72	0,70
Efektivitāte	0,87	0,83

No 3. tabulas redzams, ka *kopējo apmierinātību* ar psihiskās veselības aprūpi pacienti vērtē nedaudz virs vidējā ( $M = 3,45$ ,  $SD = 0,67$ ). Apskatot faktoros, kas veido kopējo apmierinātību, redzams, ka pacienti salīdzinoši visapmierinātāki ir ar medicīnas speciālistu *profesionālajām prasmēm un zināšanām* ( $M = 3,58$ ,  $SD = 0,68$ ). Salīdzinoši vismazāk pacienti ir apmierināti ar savu *informētību* ( $M = 3,08$ ,  $SD = 0,85$ ).

3. tabula

**Pašefektivitātes, iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā un apmierinātības ar aprūpi aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi (N = 108)**

	Visa grupa (N = 108)	Sievietes (N = 54)	Vīrieši (N = 54)	t-kritērijs
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Pašefektivitāte	2,84 (0,65)	2,68 (0,66)	2,99 (0,61)	-2,55*
<b>Iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā</b>				
Vispārēja vēlme iesaistīties	2,60 (0,78)	2,51 (0,74)	2,69 (0,81)	-1,16
Attieksme pret kontroli	2,67 (1,04)	2,65 (1,01)	2,69 (1,08)	-1,84
Apmierinātība ar savu lomu	2,68 (0,91)	2,81 (0,83)	2,54 (0,97)	1,61
Pēdējās vizītes pieredze	3,04 (1,21)	3,44 (1,11)	2,63 (1,25)	3,58**
<b>Apmierinātība ar aprūpi</b>	3,45 (0,67)	3,46 (0,62)	3,43 (0,72)	0,22
Vispārējā apmierinātība	3,48 (0,85)	3,51 (0,79)	3,44 (0,90)	0,42
Profesionālās prasmes un uzvedība	3,58 (0,68)	3,61 (0,63)	3,56 (0,74)	0,41
Informētība	3,08 (0,85)	3,12 (0,74)	3,04 (0,96)	0,49
Efektivitāte	3,29 (0,72)	3,27 (0,69)	3,32 (0,75)	-0,40

$p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Apskatot iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā rezultātus (sk. 3. tabulu), redzams, ka zem vidējā rādītāja ir gan *vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā* ( $M = 2,60$ ,  $SD = 0,78$ ), gan *attieksme par kontroles sadalījumu veselības aprūpē* ( $M = 2,67$ ,  $SD = 1,04$ ). Savu *pēdējo pieredzi*, iesaistoties ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanā, pacienti vērtē kā vidēji izteiktu ( $M = 3,04$ ,  $SD = 1,21$ ), turklāt sievietēm ( $M = 3,44$ ,  $SD = 1,11$ ) ir statistiski nozīmīgi augstāki rādītāji ( $t = 3,58$ ,  $p < 0,01$ ) nekā vīriešiem ( $M = 2,63$ ,  $SD = 1,25$ ). *Apmierinātību ar savu lomu lēmumu pieņemšanā* pacienti vērtē starp „optimālu” un „mazāk, nekā es gribētu” ( $M = 2,68$ ,  $SD = 0,91$ ).

*Pašefektivitātes* rādītāji (sk. 3. tabulu) pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi ir ar tendenci virs vidējā ( $M = 2,84$ ,  $SD = 0,65$ ), turklāt vīriešiem ( $M = 2,99$ ,  $SD = 0,61$ ) pašefektivitāte ir statistiski nozīmīgi augstāka ( $t = -2,55$ ,  $p < 0,05$ ) nekā sievietēm ( $M = 2,68$ ,  $SD = 0,66$ ).

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu – kādas saistības pastāv starp pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi, tika izmantota Spīrmena korelāciju analīze. Iegūtie rezultāti ir attēloti 4. tabulā.

Statistiski nozīmīgas korelācijas pastāv starp visiem mainīgajiem, kas raksturo apmierinātību ar aprūpi, un mainīgajiem, kas raksturo iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā. Piemēram, negatīva korelācija ir starp *kopējo apmierinātību un vispārējo vēlmi iesaistīties lēmumu pieņemšanā* ( $r = -0,39$ ,  $p < 0,01$ ), kā arī starp *kopējo apmierinātību un attieksmi pret kontroles sadalījumu veselības aprūpē* ( $r = -0,39$ ,  $p < 0,01$ ) – uzskati, ka pacientiem ir jāuzņemas lielāka kontrole pār savu veselības stāvokli un bieži jāpiedalās lēmumu pieņemšanā, norāda uz zemāku apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi. Savukārt pozitīva korelācija ir starp *kopējo apmierinātību un pēdējo pieredzi lēmumu pieņemšanā* ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,01$ ) – jo vairāk pacienti ir reāli iesaistījušies lēmumu pieņemšanā, jo apmierinātāki ar veselības aprūpi viņi ir.

4. tabula

Spirmena korelācijas koeficienti pašefektivitātei, nodomam iesaistīties lēmumu pieņemšanā un apmierinātībai ar aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi ( $N = 108$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1. Pašefektivitāte</b>		-0,04	0,18	-0,03	0,14	0,04	-0,08	0,04	-0,02	0,08
<b>Iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā</b>										
2. Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,04	1	*							
3. Attieksme pret kontroli	0,18	0,39**	1							
4. Apmierinātība ar savu lomu	-0,03	-0,27**	-0,33**	1						
5. Pēdējās vizītes pieredze	0,14	-0,17	-0,18	0,28**	1					
<b>6. Kopējā apmierinātība ar aprūpi</b>	0,04	-0,39**	-0,39**	0,43**	0,41**	1				
7. Vispārējā apmierinātība	-0,08	-0,33**	-0,36**	0,33**	0,29**	0,90**	1			
8. Profesion. prasmes, uzvedība	0,04	-0,37**	-0,35**	0,44**	0,38**	0,96**	0,84**	1		
9. Informētība	-0,02	-0,33**	-0,36**	0,38**	0,36**	0,78**	0,66**	0,68**	1	
10. Efektivitāte	0,08	-0,36**	-0,37**	0,38**	0,40**	0,91**	0,82**	0,79**	0,72**	1

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Nepastāv neviena statistiski nozīmīga korelācija starp pašefektivitāti un pārējiem mainīgajiem, kas raksturo apmierinātību ar veselības aprūpi un iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā. Aplūkojot visu demogrāfisko rādītāju saistību ar visiem mainīgajiem, kas raksturo pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi, statistiski nozīmīgas atšķirības vērojamas tikai starp jau iepriekš minēto *dzimumu* un *pašefektivitāti*, *dzimumu* un *pēdējo pieredzi* lēmumu pieņemšanā, kā arī *vecumu* un apmierinātību ar *profesionālajām prasmēm* ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,05$ ) – vecāki pacienti medicīnas personāla prasmes novērtē augstāk nekā jaunāki pacienti. Visi pārējie demogrāfiskie rādītāji nekorelē ne ar vienu mainīgo.

5. tabula

**Hierarhiskā regresiju analīze atkarīgajam mainīgajam „Apmierinātība ar veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi” ( $N = 108$ )**

Atkarīgais mainīgais Neatkarīgais mainīgais	Kopējā apmierinātība ar veselības aprūpi					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i> izmaiņa
Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,32	0,08	-0,37**	0,14	0,13	16,82**
Attieksme pret kontroli	-0,27	0,06	-0,42**	0,18	0,17	22,97**
Apmierinātība ar savu lomu	0,33	0,06	0,45**	0,20	0,19	26,55**
Pēdējās vizītes pieredze	0,19	0,05	0,36**	0,13	0,12	15,86**
Atkarīgais mainīgais Neatkarīgais mainīgais	Informētība					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i> izmaiņa
Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,35	0,10	-0,31**	0,10	0,09	11,61**
Attieksme pret kontroli	-0,31	0,07	-0,38**	0,14	0,13	17,33**
Apmierinātība ar savu lomu	0,36	0,09	0,39**	0,15	0,14	18,55**
Pēdējās vizītes pieredze	0,21	0,06	0,31**	0,10	0,09	11,32**
Atkarīgais mainīgais Neatkarīgais mainīgais	Efektivitāte					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i> izmaiņa
Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,31	0,09	-0,33**	0,11	0,10	13,06**
Attieksme pret kontroli	-0,27	0,06	-0,39**	0,15	0,14	18,67**
Apmierinātība ar savu lomu	0,32	0,07	0,41**	0,17	0,16	20,88**
Pēdējās vizītes pieredze	0,22	0,05	0,38**	0,14	0,14	17,89**
Atkarīgais mainīgais Neatkarīgais mainīgais	Vispārējā apmierinātība					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i> izmaiņa
Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,32	0,10	-0,29**	0,08	0,08	9,75**
Attieksme pret kontroli	-0,32	0,07	-0,39**	0,15	0,14	19,06**
Apmierinātība ar savu lomu	0,30	0,09	0,32**	0,10	0,10	12,31**
Pēdējās vizītes pieredze	0,16	0,06	0,24*	0,06	0,05	6,51*
Atkarīgais mainīgais Neatkarīgais mainīgais	Profesionālās prasmes					
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i> izmaiņa
Vispārēja vēlme iesaistīties	-0,32	0,08	-0,37**	0,13	0,13	16,26**
Attieksme pret kontroli	-0,26	0,06	-0,39**	0,16	0,15	19,39**
Apmierinātība ar savu lomu	0,33	0,07	0,44**	0,20	0,19	25,95**
Pēdējās vizītes pieredze	0,18	0,05	0,33**	0,11	0,10	13,32**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Lai atbildētu uz otru pētījuma jautājumu – kā iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā prognozē apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi, tika izmantota hierarhiskā regresiju analīze ar atkarīgo mainīgo – apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi un šo apmierinātību veidojošajām apakšskālām. Kā neatkarīgie mainīgie tika izmantoti vairāki rādītāji, kas liecina par iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, – pacientu *apmierinātība ar savu lomu lēmumu pieņemšanā*, pacientu *pēdējā pieredze par iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā*, kā arī *vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā* un *attieksme pret kontroles sadalījumu veselības aprūpē*.

5. tabulā atspoguļoti hierarhiskās regresiju analīzes rezultāti. Tie liecina, ka šizofrēnijas pacientiem kopējo apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi nozīmīgi prognozē gan tāds rādītājs kā *apmierinātība ar savu lomu lēmumu pieņemšanā* ( $\beta = 0,45, p < 0,001$ ), kura izskaidro 20% no variācijas ( $F(1; 106) = 26,55, p < 0,001$ ), gan rādītāji *attieksme pret kontroli veselības aprūpē* ( $\beta = -0,42, p < 0,001$ ), kura izskaidro 18% no variācijas ( $F(1; 106) = 22,97, p < 0,001$ ), *vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā* ( $\beta = -0,37, p < 0,001$ ), kura izskaidro 14% no variācijas ( $F(1; 106) = 16,82, p < 0,001$ ), *pēdējā pieredze lēmumu pieņemšanā* ( $\beta = 0,36, p < 0,001$ ), kura izskaidro 13% no variācijas ( $F(1; 106) = 15,86, p < 0,001$ ).

## Diskusija

Šī pētījuma mērķis bija noskaidrot, kādas saistības pastāv starp pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi un kā pašefektivitātes un iesaistīšanās lēmumu pieņemšanā rādītāji prognozē apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi. Pētījuma rezultāti parāda, ka pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi vispārējā pašefektivitāte vērtējama virs vidējā, kas norāda uz pozitīvu tendētu pārliecību (īpaši, vīriešiem) par savām spējām tikt galā ar dažādām dzīves situācijām. Iegūtie rezultāti ir pretēji citiem pētījumiem, kur šizofrēnijas slimnieku pašefektivitāte vērtēta kā zema (Bentall et al., 2010; Lee, 1983, kā minēts Suzuki, Amagai & Shibata 2011). Iespējams, ka atšķirības var izskaidrot ar pozitīvas un negatīvas simptomātikas atšķirībām šizofrēnijas slimniekiem. Lielākā daļa (79,6%) šī pētījuma dalībnieku atradās stacionārā, kur parasti pacienti nonāk slimības saasinājuma brīžos, kas šizofrēnijas gadījumā var izpausties gan kā pozitīva (piemēram, aktīvas murgu idejas un halucinācijas), gan negatīva simptomātika. Pēc medicīniskās literatūras datiem, zemāka pašefektivitāte raksturīga šizofrēnijas pacientiem ar negatīvu simptomātiku, kam savukārt raksturīga monotoniāte, motivācijas defekts un intereses zudums par apkārtni (Bentall, 2010). Tā kā, ievācot datus, tie pacienti, kuriem bija ļoti izteikta negatīva simptomātika, netika iztaujāti koncentrēšanās grūtību un izteikti neproduktīvas darbības dēļ (t. i., iztaujāšanu neieteica ārstējošie ārsti, pacienti paši atteicās vai arī nespēja izpildīt aptauju pilnībā, tāpēc aptauja nebija izmantojama), tas varētu izskaidrot salīdzinoši augstus pašefektivitātes rādītājus. Iespējams, ka salīdzinoši augsts pašefektivitāti vīriešiem var skaidrot ar sabiedrībā pastāvošajiem stereotipiem – vīrietim jābūt spēcīgam un varošam. Pēc sociāli kognitīvās teorijas, viens no pašefektivitātes avotiem ir sociālā pārliecība, ko indivīds saņem no apkārtējiem (Pajares, 2002), un tas varēja atspoguļoties šī pētījuma vīriešu pārliecībā par savām spējām. Pašefektivitāte nav saistīta ar pacientu līdzdalību lēmumu par psihisko veselību pieņemšanā

un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi, tātad pastāv citi būtiski faktori, kas to ietekmē. Tomēr šizofrēnijas pacientu pašefektivitāte varētu būt labs terapeitisks resurss, jo pārliecība par savām spējām ir atkarīga no tā, cik sekmīgi tiks risināti aktuālie uzdevumi (Bandura, 1994; Bentall, 2010).

Rezultāti parāda, ka pacientu vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā ir mēreni izteikta un pamatā pacienti gan vēlētos līdzdarboties lēmumu pieņemšanā, tomēr lielāko atbildības daļu deleģētu ārstiem un paši paliktu pasīvākā pozīcijā. Šie rezultāti atbilst arī medicīniskajā literatūrā sastopamajiem datiem (Hamann et al., 2011). Salīdzinoši augstāka vispārējā vēlme iesaistīties lēmumu pieņemšanā ir pacientiem, kuri ir neapmierinātāki ar psihiskās veselības aprūpi. Tātad varētu teikt, ka neapmierinātība zināmā mērā ir stimulējošs faktors aktīvākai līdzdalībai. Arī citu pētījumu rezultāti ir parādījuši, ka šizofrēnijas pacienti vēlas dalītu lomu lēmumu pieņemšanā, turklāt negatīva attieksme pret ārstēšanu radīja lielāku vēlmi piedalīties lēmumu pieņemšanā (Hamann et al., 2005). Kopumā ar savu pieredzi lēmumu pieņemšanā pacienti ir vairāk apmierināti nekā neapmierināti, savukārt sievietes būtiski aktīvāk nekā vīrieši ir izmantojušas pēdējo ārsta apmeklējumu, lai piedalītos lēmumu pieņemšanā. Sieviešu aktīvāku līdzdalību lēmumu pieņemšanā apstiprina arī citu zinātniskajā literatūrā sastopamo pētījumu pārskats (Say et al., 2006). Rezultāti parāda ne tikai to, ka pašefektivitāte nav saistīta ar iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, bet arī to, ka sievietes, kuru pašefektivitāte ir būtiski zemāka nekā vīriešiem, ir noteikti aktīvāk iesaistījušās lēmumu pieņemšanā, tiekoties ar ārstu pēdējā apmeklējuma laikā. Atceroties, ka vīriešiem ir būtiski augstāka pašefektivitāte nekā sievietēm, bet sievietes būtiski aktīvāk līdzdarbojas lēmumu pieņemšanā ārstu vizītes laikā, varētu izteikt pieņēmumu, ka pārliecība par savām spējām nav svarīga nozīme, lai iesaistītos lēmumu pieņemšanā. Iespējams, ka būtiskāki faktori ir gatavība komunikācijai un gatavība iesaistīties terapeitiskajā aliansē.

Tā kā pacientu apmierinātība ar savu lomu, pieņemot lēmumus, kas saistīti ar psihisko veselību, un aktīvāka līdzdalība lēmumu pieņemšanā, tiekoties ar ārstu viņa pēdējā apmeklējuma laikā, rada lielāku pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi, bet pacientu vajadzība pēc aktīvākas lomas, pieņemot lēmumus, kas saistīti ar psihisko veselību, ir saistīta ar lielāku neapmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi, tad varētu secināt, ka sadarbība ar ārstu un iespēja pacientiem līdzdarboties lēmumu pieņemšanā, piemēram, izvēloties starp vairākām ārstniecības metodēm, ir būtisks faktors, kas ietekmē pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

Kopumā pacienti apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi un dažādos faktorus, kas nosaka šo apmierinātību, vērtē kā vidēju vai nedaudz virs vidējā – kā apmierinošu. Turklāt, ja pacienti ir apmierināti ar vienu faktoru, kas nosaka psihiskās veselības aprūpi, tad viņi ir apmierināti arī ar citiem faktoriem. Pacienti visvairāk apmierināti ir ar medicīnas speciālistu (psihiatru un medmāsu) profesionālajām prasmēm un zināšanām, bet vismazāk apmierināti – ar savu informētību. Tas nozīmē, ka ikdienā pacientiem būtu nepieciešama papildu informācija, lai gūtu lielāku izpratni gan par savu slimību un tās nākotnes prognozi, gan par izmatotajiem ārstēšanas veidiem un par apmeklēto psihiskās veselības aprūpes iestādi kopumā. Šis rezultāts atbilst citiem medicīniskajā literatūrā sastopamajiem pētījumiem, kas atklāj pacientu vēlmi iegūt informāciju, kaut gan viņi nevēlas aktīvi pieņemt lēmumus. Tas nozīmē, ka medicīnas personālam būtu vairāk jāsniedz šī informācija, lai samazinātu

informācijas un spēku nevienlīdzību starp ārstu un pacientu, palielinot pacienta informētību un kontroli pār lēmumu pieņemšanu, kas ietekmē pacienta labklājību (Hammann et al., 2006, 2011).

Apkopojot šī pētījuma rezultātus, varētu teikt, ka vēlme pēc aktīvākas līdzdalības lēmumu pieņemšanā saistīta ar zemāku apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi. Tātad drīzāk kādas neapmierinātas vajadzības, nevis pārliecība par savām spējām pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi radīs stimulu aktīvāk iesaistīties pozīciju terapeitiskajās attiecībās.

## Secinājumi

Pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi vispārējā pašefektivitāte ir vidēji augsta, turklāt vīriešiem pašefektivitāte ir būtiski augstāka nekā sievietēm. Pacientu ar šizofrēnijas diagnozi pašefektivitāte nav saistīta ar pacientu līdzdalību lēmumu par psihisko veselību pieņemšanā un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi. Pacientu apmierinātība ar savu lomu, pieņemot lēmumu par psihisko veselību, un aktīvāka līdzdalība lēmumu pieņemšanā, tiekoties ar ārstu viņa pēdējā apmeklējuma laikā, rada lielāku pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi. Pacientu vēlme būt aktīvākiem lēmumu par psihisko veselību pieņemšanā ir saistīta ar lielāku neapmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

Sievietes ar šizofrēnijas diagnozi ir būtiski aktīvāk iesaistījušās lēmumu pieņemšanā, tiekoties ar ārstu viņa pēdējā apmeklējuma laikā, nekā vīrieši ar šizofrēnijas diagnozi. Gados vecāki pacienti būtiski augstāk vērtē medicīnas speciālistu profesionālās prasmes nekā jaunāki pacienti.

Citi demogrāfiskie faktori (izglītība, nodarbinātība, ienākumu līmenis, ārstēšanās ilgums vai ārstēšanās veids) nav saistīti ar pašefektivitāti, iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā un apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

Pacientiem ir vajadzība pēc informācijas pat tad, ja viņi nevēlas uzņemties atbildību un būt aktīvi lēmumu pieņemšanā, tāpēc medicīnas speciālistiem būtu jānodrošina informācija arī tad, ja tā netiek pieprasīta.

Sadarbība ar ārstu un iespēja pacientiem līdzdarboties lēmumu pieņemšanā, piemēram, izvēloties starp vairākām ārstniecības metodēm, ir būtisks faktors, kas veicina pacientu apmierinātību ar psihiskās veselības aprūpi.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Al-Mandhari, A. S., Hassan, A. A. & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Journal of Family Practice*, 21, 519-527.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In: V. S. Ramachandran (Ed.). *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81. New York: Academic Press.
- Bentall, R. P., Simpson, R. W., Leeb, D. A., Williams, S., Elves, S., Brabbins, C., & Morrison, A. P. (2010). Motivation and avolition in schizophrenia patients: The role of self-efficacy. *Psychosis*, 2.
- Berghofer, G., Henkel, H., Schmidl, F., Rudas, S., & Schmitz, M. (2001). Satisfaction of Inpatients and Outpatients With Staff, Environment, and Other Patients. *Psychiatric Services*, 52.

- Bjornberg, A. (2013). *Euro health consumer index 2013*. Health Consumer Powerhouse Ltd, 98.
- Blenkiron, P., & Hammill, C. A. (2003). What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgraduate Medical Journal*, 79, 337-340.
- Carpinello, S. E., Knight, E. L., Markowitz, F. E. & Pease, E. A. (2000). The development of the mental health confidence scale: a measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3).
- Chue, P. (2006). The relationship between patient satisfaction and treatment outcomes in schizophrenia. *Journal of Psychopharmacology*, 20, 38.
- Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1992). Decision making during serious illness: what role do patients really want to play? *Journal of Clinical Epidemiology*, Sep. 45(9), 941-950.
- Degner, L. F., Sloan, J. A., & Venkateshi, P. (1997). The Control Preferences Scale? *Canadian Journal of Nursing Research*, 29, 21-43.
- Eklund, M. & Hansson, L. (2001). Determinants of satisfaction with community-based psychiatric services: A cross-sectional study among schizophrenia outpatients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 413-418.
- Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patients' desire for autonomy: decision-making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine*, 4, 23-30.
- Gaudiano, B. A. & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 537-555.
- Hamann, J., Cohen, R., Leucht, S., Busch, R., & Kissling, W. (2005). Do patients with schizophrenia wish to be involved in decisions about their medical treatment? *American Journal of Psychiatry*, 162, 2382-2384.
- Hamann, J., Langer, B., Winkler, V., Busch, R., Leucht, S., & Kissling, W. (2006). Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 265-273.
- Hamann, J., Mendel, R., Reiter, S., Cohen, R., Bruhner, M., Schebitz, M., Diplich, S., Kissling, W., & Berthele, A. (2011). Why Do Some Patients With Schizophrenia Want to Be Engaged in Medical Decision Making and Others Do Not? *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(12).
- Johansson, H. & Eklund, M. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17.
- Kelstrup, A., Lund, K., Lauritsen, B., & Bech, P. (1993). Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients Relationship to diagnosis and medical treatment. *Acta Scandinavica Psihiatrica*, 88(6).
- Kleim, B., Vaouth, R., Adam, G., Stieglitz, R. D., Hayward, P., & Corrigan, P. (2008). Perceived stigma predicts low self-efficacy and poor coping in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 17(5).
- Langle, G., Baum, W., Wollinger, A., Reuner, G., U'Ren, R., Schwarzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3).
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McCabe, R. & Priebe, S. (2003). Are therapeutic relationships in psychiatry explained by patients' symptoms? Factors influencing patient ratings. *European Psychiatry*, 18, 220-225.
- McDermott, B. E. (1995). Development of an instrument for assessing self-efficacy in schizophrenic spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 320-331.



- McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L., & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37, 85-95.
- Morimoto, T., Matsuyama, K., Ichihara-Takeda, S., Murakami, R., & Ikeda, N. (2012). Influence of self-efficacy on the interpersonal behavior of schizophrenia patients undergoing rehabilitation in psychiatric day-care services. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Available: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Pratt, S. I., Mueser, K. T., Smith, T. E., & Weili, L. (2004). Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: A mediational analysis. *Schizophrenia Research*, 78.
- Rohland, B. M., Douglas, L. R., & James, E. R. (2000). Relationship between service effectiveness and satisfaction among persons receiving medicaid mental health services. *Psychiatric Services*.
- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Dall'agnola, R., van Wijngaarden, B., Knudsen, H. C., Leese, M., Gaite, L., Tansella, M., & EPSILON study group (2000). Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 41-48.
- Ruggeri, M., Salvi, G., Perwanger, V., Phelan, M., Pellegrini, N., & Parabiaghi, A. (2006). Satisfaction with community and hospital-based emergency services amongst severely mentally ill service users: a comparison study in South-Verona and South-London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 302-309.
- Say, R., Murtagh, M., & Thomson, R. (2006). Patients' preference for involvement in medical decision making: a narrative review. *Patient education and counseling*, Feb. 60(2), 102-114.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalizes Self-Efficacy Scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35-37. Windsor, England: NFER-NELSON.
- Shiple, K., Hilborn, B., Hansell, A., Tyrer, J., & Tyrer, P. (2000). Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 330-333.
- Suzuki, M., Amagai, M., Shibata, F., & Tsai, J. (2011). Factors related to self-efficacy for social participations of people with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 359-365.
- Ventura, J., Neuchterlein, K. H., Subotnik, K., Green, M. F., & Gitlin, M. J. (2004). Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 69.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and behavioural Disorders*. Oxford: University Press.
- Zahid, M. A., Ohaeri, J. U., & Al-Zayed, A. A. (2010). Factors associated with hospital service satisfaction in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Health Services Research*, 10.

## Summary

The aim of this study was to explore the relationship between decision making, self-efficacy and satisfaction with mental health services among patients with schizophrenia. A total of 108 participants, aged 18–65, diagnosed with schizophrenia (F20) by ICD-10, were investigated. General self-efficacy scale, Autonomy preference index and Verona service satisfaction scale-EU were used. The results show that patients' satisfaction with their role in

*decision making (clarify 20% of variation) and more active participation in decision making during the latest visit (clarify 13% of variation) are linked with a higher satisfaction with health services. The results also show that the patients' general wish to become involved in decision making (clarify 14% of variation) and attitude toward the control in decision making (clarify 18% of variation) are correlated with a lower satisfaction with mental health services. No relationship between self-efficacy, involvement in decision making and satisfaction with services was reported.*

**Keywords:** *decision making, self-efficacy, satisfaction with mental health services, schizophrenia.*

## **Adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, personību raksturojošās īpatnības: šo divu grupu salīdzinājums un rezultātu atšķirības starp dzimumiem**

### ***Personality Characteristic, Group Comparison and Gender Differences of Adoptive Parents and Parents Who Have Disagreements about Child Custody***

**Ginta Slišāne, Evija Strika**

Latvijas Universitāte  
Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte  
Psiholoģijas nodaļa  
Jūrmalas gatve 74/76, Rīga, LV-1083,  
E-pasts: [ginta.slisane@inbox.lv](mailto:ginta.slisane@inbox.lv), [evija.strika@lu.lv](mailto:evija.strika@lu.lv)

Pētījuma mērķis ir noskaidrot adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, personību raksturojošās īpatnības un noskaidrot šo īpatnību atšķirības adoptētāju grupā un vecāku, kuriem pastāv domstarpības par bērna aizgādību, grupā. Pētījumā piedalījās 178 respondenti: 44 pāri, kuri ir vērsušies bāriņtiesā ar iesniegumu atzīt viņus par adoptētājiem, un 45 pāri, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību. Pētījumā izmantots MMPI-2 tests (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*), kas ir viena no visbiežāk izmantojamām metodēm vecāku personības novērtēšanai bāriņtiesas kontekstā. Ņemot vērā iepriekš veiktos līdzīgos pētījumus citās valstīs, šajā pētījumā tika izvirzītas trīs hipotēzes. Iegūtie pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka sievietes, kuras vēlas adoptēt bērnu, izjūt lielākas emocionālas grūtības gan salīdzinājumā ar vīriešiem, kuri vēlas adoptēt bērnu, gan arī salīdzinājumā ar sievietēm, kurām pastāv domstarpības ar bērna tēvu par aizgādības jautājumiem. Sievietēm, kurām ir domstarpības ar bērna tēvu par aizgādības jautājumiem, ir lielāka vēlme psiholoģiskās izpētes laikā sniegt sociāli vēlamas atbildes un noliegt kādas savas uzvedības nepilnības salīdzinājumā ar sievietēm, kuras vēlas adoptēt bērnu. Vīrieši, kuri vēlas adoptēt bērnu, ir emocionāli stabilāki, gan salīdzinot ar sievietēm, kuras vēlas adoptēt bērnu, gan arī salīdzinot ar vīriešiem, kuriem pastāv domstarpības par bērna aizgādību. Vīrieši, kuriem pastāv domstarpības ar bērna māti par aizgādību, salīdzinājumā ar bērna māti ir vairāk nomākti un par sevi nepārliecinātāki, viņi izjūt lielāku emocionālo spriedzi nekā vīrieši, kuri vēlas adoptēt bērnu. Ir jāsecina, ka šī pētījuma rezultāti Latvijā nav pretrunā ar iepriekš veiktiem līdzīgiem pētījumiem citās valstīs.

**Atslēgvārdi:** adopcija, aizgādība, vecāku personība, psiholoģiskā izpēte bāriņtiesā.

### **Ievads**

Latvijā un citur pasaulē adopcijas procesa laikā, kā arī gadījumos, kad norisinās bērna vecāku šķiršanās process un tiek izlemts jautājums par bērna aizgādības tiesībām, notiek ģimenes izpēte. Šīs izpētes laikā īpaša uzmanība tiek pievērsta psiholoģisko faktoru izpētei un arī pieaugušo personības izpētei. Topošo vai esošo vecāku

psiholoģiskās izpētes tēma ir aktuāla, tomēr ir ierobežots skaits literatūras par šo jautājumu un īpaši maz ir zinātnisku pētījumu tieši par adoptētāju personības izpēti un ar to saistītajām tēmām. Šāda satura literatūra faktiski nav pieejama latviešu valodā, un arī angļu valodā tā ir ierobežotā skaitā.

*Adopcijas* uzdevums ir radīt bez vecāku gādības palikušajiem bērniem apstākļus audzināšanai ģimenē, nodrošināt stabilitu un harmonisku dzīves vidi. Bērnu var adoptēt, ja ir pamats uzskatīt, ka pēc adopcijas izveidosies patiesas vecāku un bērnu attiecības (Ministru kabineta noteikumi Nr. 111 „Adopcijas kārtība”, 2009). Latvijas Republikas Civillikums nedod skaidru definīciju, kas ir adopcija. Šajā likumā ir noteiktas adopcijas tiesiskās sekas – „adoptētais bērns un viņa pēcnācēji attiecībā pret adoptētāju un viņa radniekiem iegūst laulībā dzimuša bērna tiesisko stāvokli kā personiskajās, tā arī mantiskajās attiecībās” (Civillikums, 173. panta 1. daļa, 2013).

*Aizgādība* ir vecāku pienākums līdz bērna pilngadības sasniegšanai (18 gadu vecumam) rūpēties par bērnu un viņa mantu un pārstāvēt bērnu viņa personiskajās un mantiskajās attiecībās (Civillikums, 177. pants, 2013). „Ar to saprotams, ka aizgādība ir vecāku tiesību un pienākumu kopums visplašākajā nozīmē, jo sevī ietver vecāku un bērnu visu attiecību spektru.” (Brante, 2013)

Gan adopcijas, gan šķiršanās gadījumos vecāki veic vai turpina veikt bērna aizgādības pienākumus, un tādēļ ir svarīgi pētīt vecāku personību raksturojošās iezīmes. Gan adopcijas, gan aizgādības noteikšanas gadījumos situāciju un procesā iesaistītās personas izvērtē bāriņtiesa, kurai ir tiesības lūgt Atzinumu par psiholoģiskās izpētes rezultātiem (Bāriņtiesas likuma 16. pants). Psiholoģiskās izpētes laikā notiek gan adoptētāju, gan vecāku personības izpēte, galveno uzmanību pievēršot

- 1) personu psiholoģiskās/psihiskās veselības izpētei;
- 2) personu emocionālās stabilitātes izpētei;
- 3) tādu personības faktoru izziņošanai, kas ir saistīti ar spēju nodrošināt bērnam pilnvērtīgu audzināšanu.

Minnesotas daudzfaktoru personības testa otrā redakcija (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2)) ir viena no visvairāk lietotajām novērtējuma metodēm bērna aizgādības kontekstā, un pētnieki apgalvo, ka šo pētījumu metodi izmanto 84–94% gadījumu (Bow, 2006; Hagen & Castagna, 2001; Ackerman, 2001). Tāpēc arī šajā pētījumā galvenā metode ir MMPI-2.

## Adopcija un bērnu aizgādība

Latvijā un citur pasaulē adopcijas procesa laikā notiek adoptētāju ģimenes izpēte, īpaša uzmanība tiek pievērsta psiholoģisko faktoru izpētei un arī adoptētāju personības izpētei. Tiek veiktas pārrunas bāriņtiesā un adoptētāju dzīvesvietā, lai varētu izvērtēt viņu atbilstību, spējas kļūt par labiem vecākiem un lai noskaidrotu, kādi ir viņu uzskati par bērnu audzināšanu, kādas ir viņu prasmes risināt konfliktus, kādas ir viņu ģimenes tradīcijas brīvā laika pavadīšanā. Nepieciešams arī izpētīt, kādas ir adoptētāju savstarpējās attiecības, kā arī viņu attiecības ar vecākiem un ar citiem ģimenes locekļiem. Ģimenes izpētē noteikti nepieciešams iesaistīt arī citus speciālistus – psihologu, profesionālu sociālo darbinieku, kas novērtētu šo cilvēku personību, emocionālo stabilitāti, spēju uzņemties atbildību par bērnu.

Vecāku audzināšanas spējas un izmantotās audzināšanas metodes ļoti būtiski ietekmē bērna attīstību. Saistībai starp bērna personības attīstību un vecāku audzināšanas

stilu, sevišķi attiecībā uz to, kā bērni attīstās, var būt īpaša nozīme. Jaunākie pētījumi par vecāku audzināšanu ir nevis par to, kā vecāki ietekmē bērna attīstību, bet gan vairāk par to, vai izmaiņas vecāku un bērnu attiecībās izskaidro bērna attīstības atšķirības (Belsky, Dekovic', Prinzie, Reijntjes, & Stams, 2009). Kaut arī ir autori, kuri apgalvo, ka bērna attīstība vairāk ir atkarīga no iedzimtības (Harris, 1998; Rowe, 1994) un vienaudžu grupas (Harris, 1998) nekā no vecākiem, tomēr daudzi sociālo zinātņu pētnieki norāda, ka vecāku audzināšana ietekmē bērna attīstību (Bornstein, Collins, Hetherington, Maccoby, & Steinberger, 2000).

Aizgādības jēdziens un tā būtība ir aprakstīta Latvijas Republikas Civillikumā. Aizgādība ietver vairākus elementus, kas ir aizgādības tiesību sastāvdaļas: „*bērna aprūpe* – nozīmē bērna uzturēšanu (ēdiena, apģērba, mājokļa un veselības aprūpes nodrošināšanu), bērna kopšanu un viņa izglītošanu un audzināšanu (garīgās un fiziskās attīstības nodrošināšanu, pēc iespējas ievērojot viņa individualitāti, spējas un intereses). *Bērna uzraudzība* – nozīmē rūpes par bērna paša drošību un trešās personas apdraudējuma novēršanu. *Tiesības noteikt bērna dzīvesvietu* – dzīvesvietas ģeogrāfiskā izvēle un mājokļa izvēle” (Civillikums, 177. pants, 2013).

Aizgādības izvērtējuma joma ir vēl ļoti jauna, bet pēdējo desmit gadu laikā tā ir ievērojami attīstījusies un psihologa loma tajā ir būtiski pieaugusi. Daudzās valstīs ir noteikti standarti, kuri speciālistiem būtu jāievēro, izlemjot jautājumus par vecāku aizgādības tiesībām. Piemēram, viens no pirmajiem standartiem, un uz kuru visbiežāk atsaucas, ir, ka novērtētāja rekomendācijām ir jābūt „labākajās bērna psiholoģiskajās interesēs” (APA, 1994, 677). Šī fundamentālā rekomendācija skan ļoti vienkārši, bet kļūst daudz sarežģītāka, ja paskatās tuvāk. Tā iekļauj vairākus faktorus: vecāka un bērna piesaisti, vecāku personību, vecāku iemaņas audzināt bērnu, vecāku spēju ievērot bērna īpašās veselības vajadzības un ģeogrāfiskos apsvērumus (Breden, Olkin, & Taube, 2008).

## Vecāku personība un tās saistība ar audzināšanas stilu izvēli

Ir daudz dažādu pētījumu, kas pierāda, ka vecāku personībai, viņu uzvedībai un emocionālajiem stāvokļiem ir būtiska loma bērnu audzināšanā, konkrēti, audzināšanas stilu izvēlē. Pētījumi rāda, ka vecāku emocionālā siltuma rādītāji pozitīvi prognozē veselīgu bērna attīstību (Maccoby & Martin, 1983), ieskaitot arī bērna sasniegumus skolā un lielāku iesaistīšanos skolas vidē (Darling, Dornbusch, Lamborn, & Steinberg, 1992), kā arī adaptēšanās stratēģijas (Herman & McHale, 1993), drošu piesaisti (Bornstein & Gungör, 2010). Turpretī naidīga attieksme pret bērnu tiek saistīta ar antisociālas uzvedības attīstību un uzvedības problēmu risku (Eddy, Fagot, & Leve, 2001). Šāda vecāku attieksme veicina bērna pretestību un agresīvu uzvedību (Stormshak et al., 2000), pašregulācijas spēju trūkumu un psihopatoloģijas (Larsson, Plomin, Rijdsdijk, & Viding, 2008; Rodriguez et al., 2005).

Pētījumos par vecāku emocionālajiem stāvokļiem visbiežāk tiek pētīta vecāku depresijas saistība ar spējam audzināt bērnu. Vecāki, kuriem ir depresija, ir mazāk jūtīgi un sliktāk izprot bērnu un viņa vajadzības, kuras ietekmē bērna pielāgošanos. Mātēm, kurām ir hroniski depresijas simptomi, tika novērots, ka viņas bija mazāk iejūtīgas, kad rotaļājās ar savu bērnu, kuriem savukārt bija zems kognitīvās izziņas līmenis (NICHD Early Child Care Research Network, 1999). Šis pētījums parādīja, ka vecāku depresija tieši ietekmē bērna kognitīvo un sociālo uzvedību. Pētījumā tika atklāts, ka

ģimenes konflikti tieši ietekmē bērna sasniegumus, tāpēc ka šie konflikti rada nedrošu emocionālu vidi, kas iespaido bērna attīstību (Cummings, Goeke-Morey, & Raymond, 2004). Vecākiem ir tieša ietekme uz bērna uzvedības reakcijām; rādot negatīvu, naidīgu modeli, bērns cenšas to atveidot un līdzināties tam (Cummings et al., 2004).

Ir vairāki pētījumi, kuros depresijas iezīmes tika pētītas pieaugušajiem, kuri vēlas adoptēt bērnu. Pētījumā, kurā tika aptaujātas 39 mātes, kuras bija izteikušas vēlmi adoptēt un kurām pēc kāda laika tika piešķirtas adopcijas tiesības, tika secināts, ka klīniski nozīmīgi depresijas simptomi tika novēroti 25,6% māšu pirms adopcijas un 15,4% māšu 6 nedēļas pēc adopcijas (Foli, Hebdon, Lim, & South, 2012).

Savukārt pētījumā, kas veikts Austrālijā, par mātēm adoptētājām tika noskaidrots, ka viņām tiek novērots augstāks stresa, trauksmes un depresijas līmenis nekā bioloģiskajām mātēm (Gair, 1999). Arī Amerikā veiktajā pētījumā par depresiju un nemieru pēc dzemdībām un par adopciju tika secināts, ka neauglība tiek saistīta ar depresīviem simptomiem un ilgstošu psiholoģisko distresu adoptētājām sievietēm. Šīs emocionālās grūtības ir izteiktākas sievietēm, kuras vēlas adoptēt, salīdzinot ar sievietēm, kuras pašas dzemdējušas bērnu (McQuillan et al., 2003).

Longitudinālā pētījumā par pirmsadopcijas/pēcadopcijas un grūtniecības/pēcgrūtniecības vecāku gaidām un pieredzi tika secināts, ka vecākiem, kuri adoptē, ir lielākas grūtības tikt galā ar savām vecāku sajūtām nekā bioloģiskajiem vecākiem (Schechter, 1970). Tajā pašā pētījumā tika noskaidrots, ka adoptētāji atšķirīgi un pozitīvi uztver savas lomas un viņiem ir lielāks prieks, apmierinātība un kompetence nekā bioloģiskajiem vecākiem (Goldsmidt, Har-Even, & Shuff, 1991).

Pētījumā, kurā tika aptaujātas 112 mātes, kas ir adoptējušas zīdaiņi, kurš ir jaunāks par 12 mēnešiem, pētnieki noskaidroja, ka garastāvokļa traucējumi ir novēroti lielākam skaitam mātēm adoptētājām nekā bioloģiskajām mātēm (Fields, Jaffe, Jha, Meuchel, & Payne, 2010).

## **MMPI-2 testa izmantošana adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, psiholoģiskajā izpētē**

Minesotas daudzfaktoru personības testa otrā redakcija (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2)) ir viena no metodēm, ko visbiežāk lieto, lai novērtētu vecākus aizgādības procesa laikā, un pētnieki apgalvo, ka šo pētījumu metodi izmanto 84–92% gadījumu (Hagen & Castagna, 2001). No 201 klīniskā psihologa, kuri piedalījās pētījumā, 92% atbildēja, ka vecāku izpētē vidēji 91% gadījumu izmanto tieši MMPI-2 testu (Bagby, Buis, Filder, Nicholson, & Radovanovic, 1999). Oglofs (1995) raksta, ka Minesotas daudzfaktoru personības testa otrā redakcija (MMPI-2) visvairāk ir citēta tieši aizgādības lietās salīdzinājumā ar jebkuru citu lietu (Ackerman & Ackerman, 1997).

Ir jāsecina, ka, izmantojot MMPI-2 testu un pētot personības atšķirības 38 pāriem, autori atklāja, ka vairāk emocionāli adaptīvu un uzvedības problēmu ir tieši vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību. Viņi uzrādīja zemākus F (Netipisko atbilžu) skalas un augstākus K (Korekcijas) skalas rezultātus, bet vidējā atšķirība starp grupām bija maza (Harper & Posthuma, 1998). Citi autori (Moreland & Greenberg, 1993) savā pētījumā analizēja 104 sieviešu un 97 vīriešu MMPI-2 profilus (viņi cīnās par bērnu aizgādību). Rezultāti bija līdzīgi jau iepriekš veikto pētījumu rezultātiem, kur vidējie rādītāji L (Melu), F (Netipisko atbilžu) un K (Korekcijas) skalā

sievietēm un vīriešiem bija 55 *T*, 52 *T* un 62 *T* vērtības (Moreland & Greenberg, 1993, kā minēts Harper & Posthuma, 1998).

Pētījumā par vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, tika noskaidrots, ka *T* vērtību rādītāji klīniskajās skalās koncentrējās ap 50 *T* vērtībām, un bija maz pētījuma dalībnieku, kuriem klīnisko skalu rādītāji pārsniegtu 65 *T* vērtības. Tie bija vidēji 3% pētījuma dalībnieku. Tāpēc Butčers ar saviem kolēģiem (Butcher, Morfitt, Rouse, & Holden, 1997) apstiprināja secinājumu, ka tādu vecāku grupu, kuri adoptē, nevajadzētu raksturot kā grupu ar psihopatoloģijām.

Taču Akermani (Ackerman & Ackerman, 1997) savā pētījumā noskaidroja, ka 40% respondentu, kuriem bija domstarpības par bērna aizgādību, bija būtiski paaugstinājumi vienā vai vairākās klīniskajās skalās. Vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, Pa (Paranojas) (19%) un Pd (Psihopātijas) (16%) skala bija visbiežāk paaugstinātās skalas MMPI-2 aptaujā. Savukārt pētījums, kas 2012. gadā tika veikts Ziemeļkarolīnā, rāda, ka MMPI-2 testa skalās pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, un vecākiem, kuriem ir stabila ģimenes dzīve. Vecāki, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, uzrāda augstākus K skalas un zemākus F skalas rezultātus nekā vecāki, kuriem ir stabila ģimenes dzīve (Moreland & Greenberg, 1993, kā minēts Harper & Posthuma, 1998; Lecci & Resendes, 2012). MMPI-2 testa rezultāti norāda, ka vecāki, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību, vēlas sevi demonstrēt pievilcīgā gaismā, kā arī norāda uz psiholoģisko aizsardzību un vēlmi pastiprināti kontrolēt naidīgumu. Citos pētījumos tika konstatēts, ka vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību, visbiežāk paaugstināti rādītāji MMPI-2 testa profilā (nesasniedzot 65 *T*) ir Hy (Histērijas), Pd (Psihopātijas) un Pa (Paranojas) skalā (Ackerman & Ackerman, 1997).

Savukārt, ja skata rezultātu atšķirības starp dzimumiem, tad vecākiem, kuriem ir domstarpības bērnu aizgādības jautājumos, visās skalās, izņemot F (Netipisko atbilžu) un D (Depresijas) skalu, MMPI-2 rezultāti vīriešiem bija zemāki nekā sievietēm (Bathurst et al., 1997). Itālijā veiktajā pētījumā (Roma et al., 2014) to sieviešu grupā, kurām pastāv domstarpības ar bērna tēvu par aizgādības jautājumiem, MMPI-2 testa rezultāti norāda uz šo sieviešu vēlēšanos demonstrēt sevi pēc iespējas pozitīvākā gaismā. Savukārt citos pētījumos attiecībā uz dzimumatšķirībām MMPI-2 rezultāti neatšķīrās (Bagby et al., 1999; Strong et al., 1999 & Carr et al., 2005).

Kaut gan MMPI-2 tests tiek izmantots ļoti bieži bērnu aizgādības lietās, lai izvērtētu vecāku kompetences, tomēr pētījumu skaits ir ierobežots šīs aptaujas novērtējuma kontekstā (Lecci & Resendes, 2012). Un zinātniskajā literatūrā tikpat kā nav atrodami pētījumi, kuros tiktu izvērtēta adoptētāju personība, izmantojot MMPI-2 testu.

Nemot vērā iepriekš minēto, šajā pētījumā tika izvirzītas trīs pētījuma hipotēzes:

1. *hipotēze*: MMPI-2 testa rezultāti visās pētāmajās grupās nevienā no skalām nepārsniedz 65 *T* vērtības.

2. *hipotēze*: nepastāv atšķirības adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības aizgādības jautājumos, rezultātos sieviešu un vīriešu grupās MMPI-2 testa ticamības skalās (L, F un K), taču pastāv atšķirības Pd (Psihopātijas), Pa (Paranojas) un Hy (Histērijas) skalas rezultātos, šo skalu rādītāji būs augstāki vecākiem (sieviešu un vīriešu grupā), kuriem pastāv domstarpības aizgādības jautājumos.

3. *hipotēze*: pastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības starp dzimumiem (sievietēm augstāki rezultāti būs D (Depresijas) un Pt (Psihastēnijas) skalā) adoptētāju grupā, taču nepastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības starp dzimumiem tiem vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādības jautājumiem.

## Metode

### Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 178 respondenti, 89 vīrieši un 89 sievietes. Pirmā dalībnieku grupa bija 44 pāri, vīrieši un sievietes, kuri dzīvo kopā vismaz gadu un ir vērsušies bāriņtiesā ar iesniegumu atzīt viņus par adoptētājiem. Otrā dalībnieku grupa bija 45 pāri, vīrieši un sievietes, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību.

Vidējais vecums vīriešu izlasē adoptētāju grupā bija 39 gadi ( $M = 38,58$ ;  $SD = 7,07$ ), vecāku grupā, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, – 38 gadi ( $M = 37,69$ ;  $SD = 7,46$ ). Savukārt sieviešu izlasē adoptētāju grupā vidējais vecums bija 37 gadi ( $M = 37,09$ ;  $SD = 6,4$ ), vecāku grupā, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, – 35 gadi ( $M = 35,02$ ;  $SD = 6,03$ ).

### Instrumentārijs

Minesotas daudzfaktoru personības testa otrā redakcija (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2), Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989). Latvijā adaptētā versija (Sarma, 2005).

1. tabulā ir atspoguļots MMPI-2 testa skalu viens no testa ticamības rādītājiem – skalu iekšējā saskaņotība, izmantojot Kronbaha alfa koeficientu visām grupām.

1. tabula

**MMPI-2 aptaujas ticamības rādītāji (Kronbaha alfa koeficients visām grupām  
( $n = 178$ ))**

MMPI-2 skalas	Šim pētījumam	Latvijas studentu izlasei*	ASV izlase**
	$\alpha$	$\alpha$	$\alpha$
L (Melu skala)	0,67	0,55	0,62
F (Netipisko atbilžu skala)	0,75	0,72	0,64
K (Korekcijas skala)	0,72	0,74	0,74
Hs (Hipohodrijas skala)	0,82	0,71	0,72
D (Depresijas skala)	0,64	0,59	0,77
Hy (Konversīvās histērijas skala)	0,40	0,58	0,59
Pd (Psihopātijas skala)	0,64	0,54	0,58
Mf (Vīrišķības-sievīšķības skala)			
Sievietēm	0,38	0,52	0,62
Vīriešiem	0,37	0,43	0,58
Pa (Paranojas skala)	0,50	0,51	0,34
Pt (Psihastēnijas skala)	0,86	0,89	0,85
Sc (Šizofrēnijas skala)	0,85	0,88	0,85
Ma (Hipomānijas skala)	0,50	0,66	0,59
Si (Sociālās intraversijas skala)	0,80	0,80	0,82

Avots: \* Adaptation of the Minnesota Multiphasic personality inventory-2 to Latvia. A dissertation submitted to the faculty of the graduate school of the University of Minnesota (Sarma, 2005).

\*\* Multiphasic Personality Inventory – 2 for Administration and Scoring (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989).



Pēc 1. tabulas datiem var secināt, ka MMPI-2 testa Netipisko atbilžu (F), Korekcijas (K), Hipohondrijas (Hs), Psihastēnijas (Pt), Šizofrēnijas (Sc) un Sociālās intra-versijas (Si) skalas ticamība ir augsta, jo Kronbaha alfa koeficients ir lielāks par 0,7. Melu (L), Depresijas (D) un Psihopātijas (Pd) skalas ticamība ir pieņemamā līmenī, jo Kronbaha alfa koeficients ir robežās no 0,6 līdz 0,7. Savukārt zemi un nepieņemami zemi ticamības rādītāji ir Paranojas (Pa), Hipomānijas (Ma), Konversīvās histērijas (Hy) un Vīrišķības-sievišķības (Mf) skalai, kur Kronbaha alfa koeficients ir zem 0,6. Bet arī oriģinālajā (ASV) izlasē šo skalu ticamības rādītāji ir zemi.

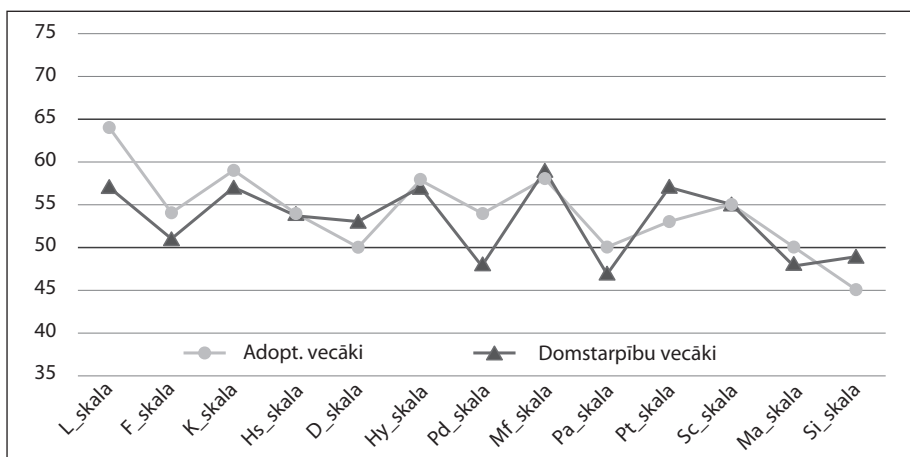
### Procedūra

Dati par pirmās grupas respondentiem – pāriem, kuri ir vērsušies ar iesniegumu atzīt viņus par adoptētājiem, un otrās grupas respondentiem – pāriem, kuriem ir domstarpības par bērnu aprūpi, tika iegūti no bāriņtiesas arhīva. Datu izmantošanā tika ievēroti ētikas un konfidencialitātes principi. Aptaujas anketa tika aizpildīta individuāli.

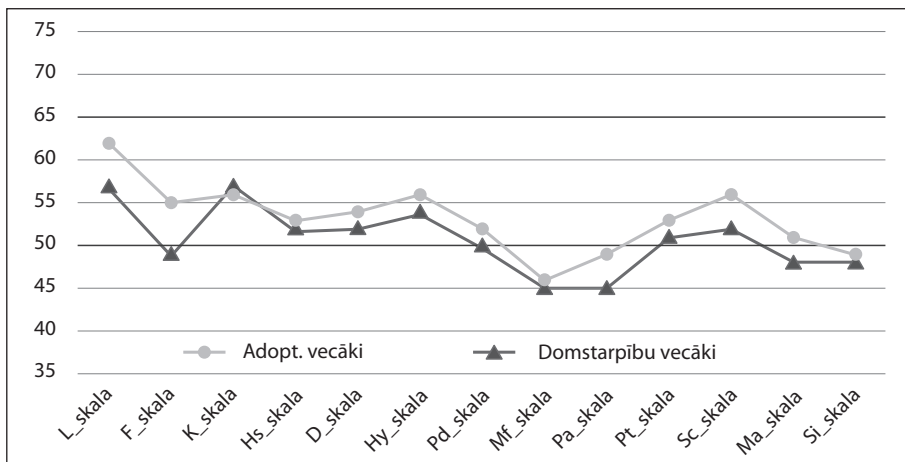
### Rezultāti

Kā redzams 2. un 3. tabulā, kā arī 1. un 2. attēlā, tad pirmā pētījuma hipotēze – MMPI-2 testa rezultāti visās pētāmajās grupās nevienā no skalām nepārsniedz 65 *T* vērtības – ir apstiprinājusies. MMPI-2 testa rezultāti visās pētāmajās grupās nevienā no skalām nepārsniedz 65 *T* vērtības.

1. un 2. attēlā var redzēt abu pētāmo grupu vidējos MMPI-2 testa profilus gan sieviešu grupā (sk. 1. attēlu), gan vīriešu grupā (sk. 2. attēlu). Sieviešu adoptētāju profilā un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, profilā nav nevienas skalas, kas pārsniegtu vidējās vērtības (visas skalas atrodas 50 +/- 10 standartizēto vērtību robežās). Arī vīriešu izlasē adoptētāju profilā un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, profilā nav nevienas skalas, kas pārsniegtu vidējās vērtības (visas skalas atrodas 50 +/- 10 standartizēto vērtību robežās).



1. attēls. Vidējais MMPI-2 testa profils sievietēm, kuras ir vērsušās ar iesniegumu atzīt viņas par adoptētājām, sievietēm, kurām ir domstarpības par bērnu aizgādību



2. attēls. Vidējais MMPI-2 testa profils vīriešiem, kuri ir vērsušies ar iesniegumu atzīt viņus par adoptētājiem, vīriešiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību

Lai atbildētu uz otro pētījuma hipotēzi – nepastāv atšķirības adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības aizgādības jautājumos, rezultātos sievietes un vīriešu grupās MMPI-2 testa ticamības skalās (L, F un K), taču pastāv atšķirības Pd (Psihopātijas), Pa (Paranojas) un Hy (Histērijas) skalas rezultātos, kur šo skalu rādītāji būs augstāki vecākiem (sieviešu un vīriešu grupā), kuriem pastāv domstarpības aizgādības jautājumos, – tika salīdzināti MMPI-2 testa vidējie rezultāti sievietes un vīriešu grupās vecākiem, kuriem ir domstarpības bērna aizgādības jautājumos, un adoptētājiem.

3. tabulā ir redzams, ka statistiski nozīmīgas atšķirības pastāv L (Melu) skalā. Tiem vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, rādītāji sievietes izlasē ( $M = 64,40$ ,  $SD = 12,67$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā adoptētāju vecāku rādītāji sievietes izlasē ( $M = 56,57$ ,  $SD = 12,99$ ),  $t(87) = -3,03$ ,  $p < 0,05$ ). Psihopātijas skalā (Pd) parādās statistiski nozīmīgas atšķirības starp adoptētāju vecākiem un tiem vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, pēdējiem minētajiem vecākiem sievietes izlasē ( $M = 54,09$ ,  $SD = 10,03$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki rādītāji nekā adoptētāju vecāku grupā sievietes izlasē ( $M = 47,91$ ,  $SD = 7,13$ ),  $t(87) = -0,69$ ,  $p < 0,01$ ). Statistiski nozīmīgas atšķirības tika konstatētas arī Psihas-tēnijas (Pt) skalā, kur vecākiem, kam ir domstarpības par bērnu aizgādību, rādītāji sievietes izlasē ( $M = 52,78$ ,  $SD = 6,40$ ) bija statistiski nozīmīgi zemāki nekā rādītāji adoptētāju grupā sievietes izlasē ( $M = 56,52$ ,  $SD = 8,31$ ),  $t(87) = -1,29$ ,  $p < 0,05$ ). Statistiski nozīmīgas atšķirības tika konstatētas arī Sociālās intraversijas (Si) skalā, kur adoptētāju vecāku grupas rādītāji sievietes izlasē ( $M = 49,16$ ,  $SD = 10,28$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā rādītāji vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, sievietes izlasē ( $M = 45,38$ ,  $SD = 7,33$ ),  $t(87) = 2,11$ ,  $p < 0,05$ ).

3. tabulā ir redzams, ka statistiski nozīmīgas atšķirības parādās Netipisko atbilžu skalā (F), kur vecākiem, kam ir domstarpības par bērnu aizgādību, rādītāji vīriešu izlasē ( $M = 54,80$ ,  $SD = 12,00$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā rādītāji adoptētāju vecāku grupā ( $M = 49,02$ ,  $SD = 8,45$ ),  $t(87) = -2,69$ ,  $p < 0,05$ ).

2. tabula

**MMPI-2 testa skalu secinošās un aprakstošās statistikas rādītāji sievietēm,  
kuras ir vērsušās ar iesniegumu atzīt viņas par adoptētājām, un sievietēm,  
kurām ir domstarpības par bērnu aizgādību**

MMPI-2 skalas	$M_1$ (SD)	$M_2$ (SD)	<i>t</i> tests
	Adopt. siev. <sup>1</sup> ( <i>n</i> = 44)	Domst. siev. <sup>2</sup> ( <i>n</i> = 45)	
L (Melu skala)	56,57 (12,99)	64,40 (12,67)	-3,03*
F (Netipisko atbilžu skala)	50,66 (10,39)	54,47 (10,59)	-1,64
K (Korekcijas skala)	57,48 (11,08)	59,27 (8,36)	-0,89
Hs (Hipohodrijas skala)	54,16 (9,16)	54,42 (9,45)	-0,13
D (Depresijas skala)	52,86 (8,80)	50,29 (8,03)	1,44
Hy (Konversīvās histērijas skala)	56,82 (8,67)	57,89 (9,40)	0,75
Pd (Psihopātijas skala)	47,91 (7,13)	54,09 (10,03)	-0,69**
Mf (Vīrišķības-sievišķības skala)	59,48 (6,35)	58,18 (8,82)	-3,36
Pa (Paranojas skala)	47,49 (8,27)	49,78 (9,94)	0,93
Pt (Psihastēnijas skala)	56,52 (8,31)	52,78 (6,40)	-1,29*
Sc (Šizofrēnijas skala)	55,27 (7,61)	54,98 (9,45)	0,15
Ma (Hipomānijas skala)	47,91 (7,79)	50,36 (5,17)	-1,74
Si (Sociālās intraversijas skala)	49,16 (10,28)	45,38 (7,33)	2,11*

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Piezīme. MMPI-2 skalu vērtības mērītas *T* vērtībās. <sup>1</sup> Adopt. siev. – sievietes, kuras ir vērsušās bāriņtiesā ar iesniegumu atzīt viņas par adoptētājām. <sup>2</sup> Domst. siev. – sievietes, kurām ir domstarpības par bērnu aizgādību.

3. tabula

**MMPI-2 testa skalu secinošās un aprakstošās statistikas rādītāji vīriešiem,  
kuri ir vērsušies ar iesniegumu atzīt viņus par adoptētājiem, un vīriešiem,  
kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību**

MMPI-2 skalas	$M_1$ (SD)	$M_2$ (SD)	<i>t</i> tests
	Adopt. vīr. <sup>1</sup> ( <i>n</i> = 44)	Domst. vīr. <sup>2</sup> ( <i>n</i> = 45)	
L (Melu skala)	56,75 (11,51)	61,56 (12,82)	-1,72
F (Netipisko atbilžu skala)	49,02 (8,45)	54,80 (12,00)	-2,69*
K (Korekcijas skala)	57,09 (8,25)	56,07 (9,17)	0,58
Hs (Hipohodrijas skala)	51,91 (6,89)	53,04 (9,07)	-0,66
D (Depresijas skala)	51,98 (5,87)	54,11 (9,17)	-1,30
Hy (Konversīvās histērijas skala)	54,32 (8,60)	56,16 (8,14)	-0,88
Pd (Psihopātijas skala)	49,82 (6,36)	52,09 (8,49)	-1,39
Mf (Vīrišķības-sievišķības skala)	45,07 (10,28)	46,31 (6,61)	-0,84
Pa (Paranojas skala)	44,70 (8,64)	48,69 (11,70)	-1,70
Pt (Psihastēnijas skala)	51,05 (6,39)	52,73 (10,24)	-0,87
Sc (Šizofrēnijas skala)	51,52 (7,71)	55,60 (12,08)	-1,88
Ma (Hipomānijas skala)	47,77 (6,33)	50,60 (8,80)	-1,74
Si (Sociālās intraversijas skala)	47,64 (6,72)	49,40 (8,67)	-1,17

\*  $p < 0,05$

Atbildot uz 3. pētījuma hipotēzi – vai pastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības starp dzimumiem (sievietēm augstāki rezultāti paredzami D (Depresijas) un Pt (Psihastēnijas) skalā) adoptētāju grupā, taču nepastāv dzimumatšķirības MMPI-2 testa rezultātos vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādības jautājumiem, – tika aprēķināts *t* kritērijs, lai noskaidrotu rezultātu atšķirību starp dzimumiem (sk. 4. un 5. tabulu).

4. tabula

**Adoptētāju grupas vīriešu un sieviešu izlases MMPI-2 testa skalu secinošās un aprakstošās statistikas rādītāji**

MMPI-2skalas	Dzimums		<i>t</i> tests
	Sievietes ( <i>n</i> = 44)	Vīrieši ( <i>n</i> = 44)	
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	
L (Melu skala)	56,57 (12,99)	56,75 (11,51)	-0,26
F (Netipisko atbilžu skala)	50,66 (10,39)	49,02 (8,45)	0,96
K (Korekcijas skala)	57,48 (11,08)	57,09 (8,25)	0,12
Hs (Hipohodrijas skala)	54,16 (9,16)	51,91 (6,89)	1,30
D (Depresijas skala)	52,86 (8,80)	51,98 (5,87)	0,55
Hy (Konversīvās histērijas skala)	56,82 (8,67)	54,32 (8,60)	1,05
Pd (Psihopātijas skala)	47,91 (7,13)	49,82 (6,38)	-1,38
Mf (Vīrišķības-sievišķības skala)	59,48 (6,35)	45,07 (10,28)	8,39
Pa (Paranojas skala)	47,49 (8,27)	44,70 (8,64)	1,22
Pt (Psihastēnijas skala)	56,52 (8,31)	51,05 (6,39)	3,33**
Sc (Šizofrēnijas skala)	55,27 (7,61)	51,52 (7,71)	2,26*
Ma (Hipomānijas skala)	47,91 (7,79)	47,77 (6,33)	0,09
Si (Sociālās intraversijas skala)	49,16 (10,28)	47,64 (6,72)	1,02

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Pēc mainīgo lielumu aritmētiskajiem vidējiem rādītājiem un aprēķinātā *t* kritērija var secināt, ka statistiski nozīmīgas atšķirības starp vīriešu un sieviešu rezultātiem pastāv adoptētāju grupā Psihastēnijas (Pt) un Šizofrēnijas (Sc) skalā. Adoptētāju grupas rādītāji Psihastēnijas skalā (Pt) sieviešu izlasē ( $M = 56,52$ ,  $SD = 8,31$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā šie paši rādītāji vīriešu izlasē ( $M = 51,05$ ,  $SD = 6,39$ ),  $t(86) = 3,33$ ,  $p < 0,01$ . Arī adoptētāju grupas rādītāji sieviešu izlasē ( $M = 55,27$ ,  $SD = 7,61$ ) Šizofrēnijas skalā (Sc) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā vīriešu grupas rādītāji šajā pašā skalā ( $M = 51,52$ ,  $SD = 7,71$ ),  $t(86) = 2,26$ ,  $p < 0,05$ .

Pēc mainīgo lielumu aritmētiskajiem vidējiem rādītājiem un aprēķinātā *t* kritērija var secināt, ka statistiski nozīmīgas atšķirības pastāv starp vīriešu un sieviešu rezultātiem Depresijas (D) un Sociālās intraversijas (Si) skalā tādu vecāku grupā, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību. Šīs grupas rādītāji Depresijas skalā (D) vīriešu izlasē ( $M = 54,16$ ,  $SD = 9,16$ ) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā rādītāji sieviešu izlasē Depresijas skalā (D) ( $M = 52,86$ ,  $SD = 8,80$ ),  $t(88) = -2,10$ ,  $p < 0,05$ . Savukārt adoptētāju grupas rādītāji vīriešu izlasē ( $M = 49,16$ ,  $SD = 8,67$ ) Sociālās intraversijas skalā (Si) bija statistiski nozīmīgi augstāki nekā sieviešu grupas rādītāji šajā pašā skalā ( $M = 47,64$ ,  $SD = 6,72$ ),  $t(88) = -2,37$ ,  $p < 0,05$ .

5. tabula

**Vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, grupas vīriešu un sieviešu izlases  
MMPI-2 testa skalu secinošās un aprakstošās statistikas rādītāji**

MMPI-2 skalas	Dzimums				t tests
	Sievietes (n = 45)		Vīrieši (n = 45)		
	M	SD	M	SD	
L (Melu skala)	64,40	12,67	61,56	12,82	1,05
F (Netipisko atbilžu skala)	54,47	10,59	54,80	12,00	-0,14
K (Korekcijas skala)	59,27	8,36	56,07	9,17	1,72
Hs (Hiphodrijas skala)	54,42	9,45	53,04	9,07	0,70
D (Depresijas skala)	50,29	8,03	54,11	9,17	-2,10*
Hy (Konversīvās histērijas skala)	57,89	9,40	56,16	8,14	0,93
Pd (Psihopātijas skala)	54,09	10,03	52,09	8,49	1,02
Mf (Vīrišķības-sievišķības skala)	58,18	8,82	46,31	6,61	7,21
Pa (Paranojas skala)	49,78	9,94	48,69	11,70	0,47
Pt (Psihastēnijas skala)	52,78	6,40	52,73	10,24	0,02
Sc (Šizofrēnijas skala)	54,98	9,45	55,60	12,08	-0,27
Ma (Hipomānijas skala)	50,36	5,17	50,60	8,80	-0,016
Si (Sociālās intraversijas skala)	45,38	7,33	49,40	8,67	-2,37*

\*  $p < 0,05$

## Iztirzājums

Pārbaudot pētījuma 1. hipotēzi – MMPI-2 testa rezultāti visās pētāmajās grupās nevienā no skalām nepārsniedz 65 *T* vērtības –, ir jāsecina, ka pētījuma hipotēze ir apstiprinājusies. Tāpat kā iepriekš veiktajos pētījumos, arī šajā pētījumā tika konstatēts, ka gan vīriešu, gan sieviešu grupās, gan personām, kuras vēlas adoptēt bērnu, gan vecākiem, kuriem pastāv domstarpības par bērna aizgādību, MMPI-2 testa rezultāti visās skalās nepārsniedz 65 *T* vērtības. Tas norāda, ka šīm grupām nav raksturīgas psihopatoloģiskas problēmas, un kopumā liecina par pieaugušo pietiekami labām adaptēšanās un funkcionēšanas spējām.

Pārbaudot 2. pētījuma hipotēzi – nepastāv atšķirības adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības aizgādības jautājumos, rezultātos sieviešu un vīriešu grupās MMPI-2 testa ticamības skalās (L, F un K), taču pastāv atšķirības Pd (Psihopātijas), Pa (Paranojas) un Hy (Histērijas) skalas rezultātos, kur šo skalu rādītāji būs augstāki vecākiem (sieviešu un vīriešu grupās), kuriem pastāv domstarpības aizgādības jautājumos, – ir jāsecina, ka hipotēze ir apstiprinājusies daļēji. L (Melu) skalas rezultāti ir atšķirīgi sieviešu grupās. Sievietēm, kurām ir domstarpības ar otru vecāku par bērna aizgādību, ir vēlme parādīt sevi no labākās puses, tendence sniegt sociāli vēlamas atbildes salīdzinājumā ar sievietēm, kuras vēlas adoptēt bērnu. Tāpēc šo sieviešu, kurām pastāv domstarpības bērna aizgādības jautājumos, MMPI-2 testa rezultāti būtu jāinterpretē piesardzīgi, jo viņām ir raksturīgi sniegt sociāli vēlamas atbildes. Pd (Psihopātijas), Pt (Psihastēnijas) un Si (Sociālās intraversijas) skalai ir atšķirīgi rezultāti sieviešu grupās. Sievietes, kurām ir domstarpības ar otru vecāku par bērna aizgādību, ir egocentriskākas, impulsīvākas un pašpaļāvīgākas, mazāk emocionāli jūtīgas. Savukārt sievietes, kuras vēlas adoptēt bērnu, ir sociāli intravertākas, nav tik

pārlicinātas par sevi, izjūt lielāku trauksmi un nemieru, grūtāk pieņem lēmumus. Sievietes, kuras vēlas adoptēt bērnu, ir empātiskākas.

Attiecībā uz vīriešu grupām ir jāsecina, ka atšķiras F (Netipiskās atbildes) skalas rezultāti vīriešu grupās. Vīrieši, kuriem ir domstarpības ar otru vecāku par bērna aizgādību, izjūt lielāku emocionālu distresu, ir vairāk norūpējušies par kādu savas dzīves jomu salīdzinājumā ar vīriešiem, kuri vēlas adoptēt bērnu. Taču nav atšķirību nevienā no MMPI-2 testa 10 pamata (jeb klīniskajām) skalām tādu vīriešu grupās, kuri vēlas adoptēt bērnu un kuriem ir domstarpības ar bērna māti par aizgādības jautājumiem.

Pārbaudot 3. pētījuma hipotēzi – pastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības starp dzimumiem (sievietēm augstāki rezultāti būs D (Depresijas) un Pt (Psihastēnijas) skalā) adoptētāju grupā, taču nepastāv dzimumatšķirības MMPI-2 testa rezultātos vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādības jautājumiem, – ir jāsecina, ka arī šī hipotēze ir apstiprinājusies daļēji. Pastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības skalās gan adoptētāju, gan vecāku, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību, grupā. Adoptētāju grupā pastāv dzimumatšķirības (sievietēm skalu rezultāti ir augstāki) Pt (Psihastēnijas) un Sc (Šizofrēnijas) skalā, bet nav atšķirību D (Depresijas) skalā. Jādomā, ka sievietes, kuras vēlas adoptēt bērnu, ir vieglāk satraukt un viņām ir vēlme būt perfektākām, viņas ir emocionāli un sociāli distancētākas, izjūt vairāk raīžu salīdzinājumā ar vīriešiem, kuri vēlas adoptēt bērnu.

Pētījuma rezultāti par vecākiem, kuriem ir domstarpības bērnu aizgādības jautājumos, norāda, ka pastāv MMPI-2 testa rezultātu atšķirības starp dzimumiem vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību. Vīriešu grupā augstāki rezultāti ir D (Depresijas) un Si (Sociālās intraversijas) skalā salīdzinājumā ar sieviešu grupu. Vīrieši, kuriem ir domstarpības ar bērna māti par aizgādības jautājumiem, ir noslēgtāki, norobežojušies, nedrošāki un nepārliciecināšāki par sevi, pieaugot distresam, viņiem var kļūt grūtāk pieņemt lēmumus un uzņemties atbildību, salīdzinot ar sievietēm, kurām ir domstarpības par aizgādības jautājumiem.

Apkopojot pētījuma rezultātus, var izdarīt šādus secinājumus:

1. Šī pētījuma rezultāti Latvijā nav pretrunā ar iepriekš veiktiem līdzīgiem pētījumiem citās valstīs.
2. Sievietes, kuras vēlas adoptēt bērnu, izjūt lielākas emocionālas grūtības gan salīdzinājumā ar vīriešiem, kuri vēlas adoptēt bērnu, gan arī salīdzinājumā ar sievietēm, kurām pastāv domstarpības ar bērna tēvu par aizgādības jautājumiem.
3. Sievietēm, kurām ir domstarpības ar bērna tēvu par aizgādības jautājumiem, ir lielāka vēlme psiholoģiskās izpētes laikā sniegt sociāli vēlamas atbildes un noliegt kādas savas uzvedības nepilnības, salīdzinot ar sievietēm, kuras vēlas adoptēt bērnu.
4. Vīrieši, kuri vēlas adoptēt bērnu, ir emocionāli stabilāki, izjūt mazāku trauksmi un spriedzi, ir par sevi pārliciecinātāki gan salīdzinājumā ar sievietēm, kuras vēlas adoptēt bērnu, gan arī salīdzinājumā ar vīriešiem, kuriem ir domstarpības par bērna aizgādību.
5. Vīrieši, kuriem pastāv domstarpības ar bērna māti par aizgādību, salīdzinājumā ar bērna māti ir vairāk nomākti un par sevi nepārliciecinātāki un nedrošāki, viņiem ir lielākas grūtības pieņemt lēmumus. Tāpat viņi izjūt lielāku emocionālu spriedzi un diskomfortu nekā vīrieši, kuri vēlas adoptēt bērnu.

Šim pētījumam ir vairāki ierobežojumi, kuri varētu ietekmēt tā rezultātus. Kā pirmais jāmin respondentu skaits, kas teorētiski ir pietiekams. Būtu nepieciešams palielināt katras grupas respondentu skaitu līdz 100, lai katrā grupā būtu 100 pāri, sievietes un vīrieši, tad kopējā pētījuma izlase būtu 400 cilvēku. Otrais pētījuma ierobežojums ir lietotā metode, kuras oriģinālie iekšējie saskaņotības rādītāji neatbilda augstai ticamībai gan Latvijas, gan ASV izlasē. Lai gan MMPI-2 tests ir visvairāk izmantotā metode adopcijas un aizgādības procesa laikā, tomēr būtu nepieciešams pievienot līdzvērtīgu metodi, un tad rezultāti ļautu secināt par būtiskām personības iezīmēm un atšķirībām.

Neskatoties uz ierobežojumiem, veiktais pētījums un iegūtie rezultāti var būt noderīgi plašākai temata izpētei. Veiktais pētījums ir aizsākums šo grupu izpētei no dažādiem skatu punktiem. Latvijā nav veikti pētījumi par adoptētāju un vecāku, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību, grupu, šis ir viens no pirmajiem šāda veida pētījumiem. Autores ir ieguldījušas lielu darbu teorijas izstrādē un ārvalstu pieredzes apkopošanā, kas dod iespēju gūt dziļāku priekšstatu par adoptētājiem un vecākiem, kuriem ir domstarpības par bērnu aizgādību.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Ackerman, M. J., & Ackerman, M. C. (1997). Custody evaluation practices: A Survey of Experienced professionals (revisited). *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 137-145.
- Ackerman, M. J. (2001). *Clinician's guide to child custody evaluations*. John Wiley & Sons, Inc., NJ: USA.
- American Psychological Association (1994). Guidelines for child custody evaluations in Divorce proceedings. *American Psychologist*, 49, 677-680.
- Bagby, R. M., Rogers, R. B., Nicholson, R. A., Buis, T., Radovanovic, H. & Fidler, B. I. (1999). Defensive responding on the MMPI-2 in family custody and Access evaluations. *Journal of personality assessment*, 51, 506-516.
- Belsky, J., Dekovic', M., Prinzie, P., Reijntjes, A. H. A., Stams, G. J. M. (2009). The Relations between Parents' Big Five Personality Factors and Parenting: A Meta-Analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351-362.
- Bloom, L. J. & Keilin, W. G. (1986). Child Custody Evaluation Practices: A Survey of Experienced Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(4), 338-346.
- Bornstein, M. H. & Gungör, D.(2010). Culture-general and specific associations of Attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 593-602.
- Bow, J. N. (2006). Review of empirical research on child custody practice. *Journal of child Custody*, 3(1), 23-50.
- Brante, I. (2013). *Aizgādība – vecāku kopīgās un atsevišķās rūpes par bērnu*. Pieejams: <http://www.lvportals.lv/skaidrojumi.php?id=258262> (skatīts 08.10.2013.).
- Breeden, C., Olkin, R. & Taube, D. J. (2008). Child Custody Evaluations When One Divorcing Parent Has a Physical Disability. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 445-455.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2 Manual for administration and scoring*. Minnesota: University of Minnesota Press Minneapolis.
- Butcher, J. N., Morfitt, R. C., Rouse, S. V., & Holden, R. R. (1997). Reducing MMPI-2 Defensiveness: The effect of specialized instructions on retest validity in a job applicant sample. *Journal of Personality Assessment*, 68, 385-401.

- Carr, G., Moretti, M. M., & Cue, B. J. H. (2005). Evaluating parenting capacity: Validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI and rating of child adjustment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 188-196.
- Civillikums. Pieņemts 28.01.1937. *Valdības Vēstnesis*, Nr. 41, 1937, 20. febr. Pēdējie grozījumi 31.01.2013.
- Cummings, M. E., Goeke-Morey, M. C., & Raymond, J. (2004). Fathers in family context: Effects of marital quality and marital conflict. In: M. E. Lamb (Ed.). *The Role of the Father in Child Development*, 4th ed., 196-221. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Darling, N., Dornbusch, S. M., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Eddy, J. M., Leve, L. D., & Fagot, B. I. (2001). Coercive family processes: A Replication and Extension of Patterson's Coercion Model. *Aggressive Behavior*, 27, 14-25.
- Fields, E., Jaffe, C., Jha, M., Meuchel, J. & Payne, J. (2010). *Post adoption depression*. *Arch Women's Ment Health*, 13, 147-151.
- Foli, K., South, S., Lim, E. & Hebdon, M. (2012). Depression in Adoptive Fathers: An Exploratory Mixed Methods Study. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(1).
- Gair, S. (1999). Distress and depression in new motherhood: research with adoptive mothers highlights important contributing factors. *Child and Family Social Work*, 4, 55-66.
- Goldshmidt, L., Har-Even, D., Shuff, R. L. (1991). Transition of Parenthood in Adoptive Families. *Developmental Psychology*, 27(1), 131-140.
- Hagen, M. A., & Castagna, N. (2001). The real numbers: Psychological testing in custody evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 269-271.
- Harper, J. F. & Posthuma, A. B. (1998). Comparison of MMPI-2 Responses of Child Custody and Personal Injury Litigants. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(5), 437-443.
- Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. New York: Free Press.
- Herman, M. A., & McHale, S. M. (1993). Coping with parental negativity: Links with Parental warmth and child adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 121-136.
- Larsson, H., Viding, E., Rijdsdijk, F. V., & Plomin, R. (2008). Relationships between parental negativity and childhood antisocial behavior over time: A bidirectional effects model in a longitudinal genetically informative design. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 633-645.
- Lecci, L., Resendes, J. (2012). Comparing the MMPI-2 Scale Scores of Parents Involved in Parental Competency and Child Custody Assessments. *Psychological Assessment*, 24(4), 1054-1059.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child Interaction. In: P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.). *Handbook of child psychology*, Vol. 4, 1-101. New York: Wiley.
- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 65, 1007-1018.
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 111 „Adopcijas kārtība”. *Latvijas Vēstnesis*, Nr. 45, 2003, 21. marts. Pēdējie grozījumi 05.07.2009.
- NICHD Early Child Care Research Network (1999). Chronicity of Maternal Depressive Symptoms, Maternal Sensitivity, and Child Functioning at 36 months. *Developmental Psychology*, 35, 1297-1310.



- Ogloff, J. R. P. (1995). The legal basis of forensic applications of the MMPI-2. In: Y. S. Ben-Porath, J. R. Graham, G. C. N. Hall, R. D. Hirschman, & M. S. Zaragoza (Eds.). *Forensic applications of the MMPI-2*, 18-47. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rodriguez, M. L., Ayduk, O., Aber, J. L., Mischel, W., Sethi, A., & Shoda, Y. (2005). A Contextual approach to the development of self-regulatory competencies: The role of maternal unresponsivity and toddlers' negative affect in stress full situations. *Social Development*, 14, 136-157.
- Roma, P., Ricci, F., Kotzolidis, D., Abbate, L., Lavadera, A.L., Versace, G., Pazzelli, F., Togliatti, M. M., Girardi, P. & Ferracuti, S. (2014). MMPI-2 in child custody litigation. A comparison between genders. *European Journal of Psychological assessment*, 30(2), 110-116.
- Rowe, D. (1994). *The limits of family influence. Genes, experience, and behavior*. New York: Guilford Press.
- Sarma, Z. M. (2005). Adaptation of the Minnesota Multiphasic personality inventory-2 to Latvia. *A dissertation submitted to the faculty of the graduate school of the University of Minnesota*. JO-IDA C. Hansen, Adviser.
- Schechter, M. (1970). About adoptive parents. In: E. J. Anthony & T. Bencdek (Eds.). *Parent-hood: Its psychology and psychopathology*, 355-372. Boston: Little, Brown.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J., for the Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.
- Strong, D., Greene, R., Hoppe, C., & Olesen, T. (1999). Taxometric analysis of impression Management and self-deception on the MMPI-2 in child custody litigants. *Journal of Personality assessment*, 73, 1-18.

## Summary

*The purpose of the study was to determine personality characteristics of adoptive parents and parents who have disagreements about child custody, and to compare parental personality characteristics between the groups. 178 respondents were involved in the study: 44 couples who have submitted an application to Orphans' court to gain the status of adoptive parents, and 45 couples who have a disagreement about child custody. The research method was MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) is widely used in child custody and forensic assessments. The three research hypotheses were formulated to take in consideration other similar results of previous research. Summarizing the results, it can be concluded that adoptive women feel a greater emotional distress comparing with adoptive men and the women who have disagreements about child custody. The women who had disagreements about child custody showed a significantly higher tendency toward "faking-good" profiles on the MMPI-2 compared to the adoptive women. The adoptive men are emotionally more stabile compared to the adoptive women and the men who have disagreements about child custody. The men who have disagreements about child custody are more upset and have less self-confidence in comparison to the women who have disagreements about child custody and the adoptive men. The study results support those obtained in other studies about the psychological assessment in child custody cases.*

**Keywords:** Adoption, child custody, parents personality, psychological assessment in child custody case.





Latvijas Universitātes Akadēmiskais apgāds  
Baznīcas ielā 5, Rīgā, LV-1010  
Tālrunis: 67034535

---

Iespiests SIA "Latgales druka"  
Baznīcas ielā 28, Rēzeknē, LV-4601  
Tālrunis: 64607176, fakss: 64625938