

LATVIJAS UNIVERSITĀTE PEDAGOĢIJAS,  
PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE PSIHOLOĢIJAS  
NODAĻA

**PROKRASINĀCIJAS PAZĪMJU SAISTĪBA AR  
PERFEKCIONISMU, DEPRESIJU UN APMIERINĀTĪBU AR  
DZĪVI DAŽĀDU VECUMU CILVĒKIEM**

MAGISTRA DARBS

Autors: **Edvarts Stelmakers**

Studenta apliecības Nr.: es11146

Darba vadītājs: Dr. psych. Ieva Bite

RĪGA 2017

## SATURS

Prokrastinācija.....	5
Prokrastinācijas iemesli.....	5
Aktīvā prokrastinācija jeb stratēģiskā atlikšana.....	6
Prokrastinācijas atšķirības no stratēģiskas un vienkāršas atlikšanas.....	9
Depresijas jēdziens un simptomātika.....	11
Depresijas klasifikācija.....	12
Depresijas bioloģiskais un ģenētiskais raksturojums .....	12
Perfekcionisms.....	14
Apmierinātība ar dzīvi.....	18
Prokrastinācijas saistība ar perfekcionismu, depresiju un apmierinātību ar dzīvi.....	19
Metode.....	21
Pētījuma dalībnieki.....	21
Instrumentārijs.....	21
Procedūra.....	22
Rezultāti.....	23
Diskusija.....	28
Secinājumi.....	32
Izmantotās literatūras saraksts.....	34

## ANOTĀCIJA

Maģistra darba mērķis bija noskaidrot vai pastāv saistības starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, perfekcionismu un apmierinātību ar dzīvi. Kā arī aplūkot vai ir novērojamas kādas atšķirības starp saistībām mainoties indivīdu vecumam.

Pētījumā piedalījās 285 respondenti no Latvijas dažādos vecumos, gan sieviešu, gan vīriešu dzimuma pārstāvji.

Par pētījuma instrumentāriju izmantotas:

- 1) Beka depresijas aptauja – BDI – II (Beck's Depression Inventory: Beck, Steer, & Brown, 1996)
- 2) Prokrastinācijas aptauja (General Procrastination (GP) Scale (Lay, 1986));
- 3) Perfekcionisma aptauja – APS - R (Almost Perfect Scale – Revised Short Form: Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2011)
- 4) Apmierinātības ar dzīvi skala (Satisfaction With Life Scale; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)

Pētījuma rezultāti parāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp prokrastināciju un depresiju. Un vecuma posmā no 36 – 45 gadiem ir vērojamas statistiski nozīmīgas saistības starp prokrastināciju un depresijas somatiskām pazīmēm un neadaptīvo perfekcionismu.

*Atslēgas vārdi:* Prokrastinācija, depresija, perfekcionisms, apmierinātība ar dzīvi.

## ABSTRACT

The aim of Magister paper was to find out what is the bond between procrastination signs and depression, perfectionism and life satisfaction. And to find whether there are any differences between bonds of individuals in different age groups.

In the research participated 285 respondents from Latvia in different age groups, both female and male representatives.

Tools of the research:

- 1) Beck's Depression Inventory – BDI – II, Beck, Steer, & Brown, 1996;
- 2) General Procrastination (GP) Scale, Lay, 1986;
- 3) Almost Perfect Scale – Revised Short Form – APS – R, Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2011;
- 4) Satisfaction With Life Scale, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985.

Results of the research shows that there are statistically significant bonds between procrastination and depression. And in age group between 36-45 years there are statistically significant relationships between procrastination and somatic symptoms of depression and non-adaptive perfectionism.

Keywords: procrastination, depression, perfectionism, life satisfaction.

## PROKRASINĀCIJA

Lai gan ievērojami daudzos zinātniskos rakstos, pētījumos un grāmatās par prokrastināciju ir atrodami atšķirīgi uzskati un dažādas definīcijas, ir skaidrs, ka visas konceptualizācijas par prokrastināciju vieno kodols – atlikšana vai lēmumu un uzdevumu vilcināšana, ievērojot šī jēdziena latīņu izcelsmes vārdu *pro*, kas nozīmē „uz priekšu, tālāk, vai par labu,” un *crastinus*, kas nozīmē „rītdien” (Steel,2007).

Plašākajai daļai pētnieku un teorētiķu, kuri nodarbojas ar prokrastinācijas izpēti ir vienoti uzskati par to, ka prokrastinācija ietver divus ļoti svarīgus aspektus – atlikšanu un diskomfortu – tomēr joprojām notiek diskusijas un nav vienotības par pārējiem prokrastinācijas ietvertajiem elementiem (Corkin, Yu, & Lindt,2011; Steel,2010).

Prokrastinācijas definīcijas ir daudzas un atšķirīgas, tādēļ Dienvidkorejas Universitātes psiholoģijas profesore Eun Hee Seo, kura nodarbojas ar prokrastinācijas izpēti, izvērtējot dažādās definīcijas un iepriekšējus uzskatus, iedalīja prokrastināciju vairākās dimensijās. Lejs un Šovenbergs (Lay & Schouwenburg, 1993) definēja prokrastināciju kā aktivitāšu, kuras gala rezultātā ir plānots pabeigt, nevajadzīgu atlikšanu, kas rada emocionālu diskomfortu. Arī Solomons un Rotblūms (Solomon & Rothblum, 1984) ieteica to, jo prokrastinācijas definīcija uzsver gan uzvedības atlikšanu, gan psiholoģisko stresu, un uzsvēra, ka prokrastinācijas pakāpi un pakāpi, kurā tas rada problēmu, jāaplūko kopā. Šrāvs, Vatkins un Olafsons (2007) definēja to kā apzinātu vilcināšanu vai atlikšanu darbam, kurš ir jāpabeidz. Šovenbergs (1995) piedāvāja, ka prokrastinācija, attiecināma kā uzdevumu atlikšana, kas izriet no uzvedības izpausmes, ieskaitot savlaicīguma trūkumu nodomā vai uzvedībā. No šīm definīcijām un idejām E. H. Seo (2011) prokrastināciju operatīvi definēja trīs dimensijās: prokrastinācija nodomā; prokrastinācija uzvedībā; un pastāvīgā prokrastinācija. Šis ir rezumējums prokrastinācijas pakāpei un pakāpei, kurai tā rada problēmu. (Seo,2011)

Daudzās prokrastinācijas mērīšanas metodēs tiek iekļauti tādi aspekti, kā: prokrastinācijas uzvedība jeb atlikšana, vainas apziņa, koncentrēšanās spēju trūkums, enerģijas trūkums(Krause & Freund,2014).

### **Prokrastinācijas iemesli**

*Prokrastinācija kā personības īpašība.* Prokrastināciju kā personības iezīmi var ietekmēt citas personības iezīmes un dažādas personības dimensijas. Piemēram, atklāts, ka neirotisms ir pozitīvi saistīts ar prokrastināciju, turpretī apzinīgums ir apgriezti saistīts, tātad, jo augstāki prokrastinācijas rādītāji, jo zemāks apzinīgums un otrādi (Steel,2007). Apzinīgums atbild par tādām iezīmēm, kā: pienākuma un atbildības sajūta, sevis disciplinēšana, sasniegumu motivācija, un pienākumu izpilde, kas tiek saistītas arī ar

prokrastināciju (Rabin, Fogel & Nutter-Upham, 2011). Arī pašregulācijas trūkumam ir saistība ar prokrastināciju. Pašregulācija palīdz cilvēkam pašam kontrolēt, kad iesākt darbību, uzturēt to un, kad pabeigt darbību, kas var palīdzēt sasniegt viņa mērķus. Ja cilvēkam ir zema pašregulācija, viņš ir tendēts vairāk prokrastinēt (Lee, 2005). Pašregulācija arī nosaka, ka indivīds drīzāk iesaistīsies prokrastinācijā, ja nepatīkamas aktivitātes atalgojums tiks saņemts tālā nākotnē, nekā tad, ja atalgojums būs tūlītējs (Bui, 2007). Tāpat prokrastinācija mazāk piemeklē tos cilvēkus, kuriem darbībai ir iekšēja motivācija, ja darbība ir paša izvēlēta vai subjektīvi interesanta. Atklāts arī, ka paaugstināta prokrastinācija ir saistīta ar paaugstinātu perfekcionismu, zemu pašcieņu un samazinātu optimismu (Klingsieck, 2013).

*Neirobioloģiskie iemesli.* Prokrastinācija arī tiek saistīta ar smadzeņu darbības procesiem, konkrētāk - ar limbisko sistēmu un prefrontālo garozu, to mijiedarbību vienai ar otru. Limbiskā sistēma cilvēkiem attīstās agrāk kā prefrontālā garoza, tā ir atbildīga par emocijām, ātru lēmumu pieņemšanu un galvenokārt ir atbildīga par indivīda konkrēta brīža darbību, kamēr prefrontālā garoza ir elastīgāka lēmumu pieņemšanā, taču lēnāka, un tai nepieciešama lielāka piepūle. Prefrontālā garoza ir tā vieta, kurā tiek veikta plānošanas funkcija un tālāku mērķu nospraušana, tajā veidojas lielāka kopaina par situāciju (Steel, 2010).

### **Aktīvā prokrastinācija**

Prokrastinācija tiek pētīta kā disfunkcionāla, sevis ierobežojoša uzvedība, kas gala rezultātā noved pie nevēlamām sekām. Tomēr A. H. C. Chu un J. N. Choi (2005) ir izveidojuši citādu prokrastinācijas formu, kas noved pie vēlamām sekām – aktīvo prokrastināciju.

Konkrēti, tiek piedāvāti divi atšķirīgi prokrastinācijas veidi – pasīvā un aktīvā prokrastinācija. Pasīvie prokrastinētāji ir tradicionāli prokrastinētāji, kuri atliek savus pienākumus līdz pēdējam brīdim, jo nav spējīgi pieņemt lēmumu rīkoties laicīgi. Savukārt, aktīvie prokrastinētāji pieņem tīšu lēmumu prokrastinēt, izmantojot savu spēcīgo motivāciju saskaņā ar laika spiedienu un tie ir spējīgi izpildīt uzdevumus pirms termiņa un sasniegt apmierinošus rezultātus (Choi & Moran, 2009). Chu un Choi (2005) savā pētījumā pierādīja, ka aktīvajiem prokrastinētājiem piemīt vēlamas uzvedības un attieksmju īpašības, kas noved pie pozitīviem personīgiem rezultātiem. Viņu rezultāti bija īpaši provokatīvi, jo, lai gan aktīvie prokrastinētāji ziņoja par tādu pašu prokrastinācijas līmeni kā tradicionālie vai pasīvie prokrastinētāji, viņi demonstrēja laika uztveri, attieksmi, pārvarēšanas stilu un akadēmisko sniegumu, kas bija gandrīz identisks (un citos gadījumos pat labāks) kā neprokrastinētājiem. Chu un Choi (2005) piedāvāja, ka aktīvo prokrastināciju raksturo četras dimensijas:

priekšroka laika spiedienam, tīšs lēmums prokrastinēt, spēja iekļauties termiņos un apmierinātība ar iznākumu (Chu & Choi, 2005).

*Četri aktīvās prokrastinācijas definēšanas raksturojumi.* Kā daudzdimensiju konstrukcijā, aktīvā prokrastinācijā ir novērojamas uzvedības pazīmes, kas ietver cilvēka afektīvo priekšroku laika spiedienam, kognitīvo lēmumu prokrastinēt, uzvedības spēju izpildīt termiņus un spēja sasniegt apmierinošus rezultātus. Lai labāk saprastu aktīvās prokrastinācijas konstrukciju, tiek norādīti cilvēka uzvedības aspekti, kas ir pamats tās definējošām iezīmēm, tostarp uzvedība, kas saistīta ar laika vadību, mērķu sasniegšanu un veiktspēju (Choi & Moran, 2009). Ieguvums no aktīvās prokrastinācijas var būt saistīts ar indivīdu spēju elastīgi organizēt laiku un spēju sevi motivēt, apvienojumā ar laika spiediena konstruktīvu izmantošanu, kas efektīvi vada aktīvos prokrastinētājus pie saviem mērķiem (Golwitzer & Bayer, 1999). Šie procesi apliecina efektīvus un lietderīgus pašregulācijas mehānismus, kas rada kustību pret mērķiem un to sekmīgu sasniegšanu (Choi & Moran, 2009). Tālāk izskatītas aktīvās prokrastinācijas četras dimensijas.

*Priekšroka spiedienam.* Lai gan par to tiek diskutēts, ka prokrastinācija rada laika spiedienu, kas izraisa stresu, dažiem cilvēkiem laika spiediens var radīt izaicinājuma sajūtu, kas ne vienmēr izraisa negatīvas psiholoģiskas sajūtas (Freedman & Edwards, 1988). Saskaroties ar pēdējo minūšu laika spiedienu, aktīvie prokrastinētāji mēdz izjust izaicinājuma sajūtu, kā rezultātā palielinās motivācija (Chu & Choi, 2005). Aktīvie prokrastinētāji dod priekšroku spiedienam un tādējādi tiek motivēti ar patiesu nepieciešamību risināt izaicinājumu un ārējās prasības, lai pabeigtu uzdevumu laikā (Choi & Moran, 2009).

*Tīšs lēmums prokrastinēt.* Tradicionālie vai pasīvie prokrastinētāji mēdz pārlekt no vienas darbības uz otru bez īpašas plānošanas, vai sava laika plānošanas (Bond & Feather, 1988). Savukārt, neprokrastinētāji tika uzskatīti par tiem, kuri pārvalda savu laiku labi un efektīvi (Ellis & Knaus, 1977, Knaus, 2000). Atšķirībā no pasīviem prokrastinētājiem un neprokrastinētājiem, aktīvie prokrastinētāji iepriekš saplāno savu uzdevumu darbību organizētā veidā, lai arī tie nepieturas pie stingra grafika vai laika struktūras. Ar šo laika uztveres un lietošanas paradumu elastību aktīvie prokrastinētāji ir gatavi veikt apzinātu lēmumu, lai atliktu lietas, kuras plāno darīt, un viņi mainīs savu grafiku pat uz īsu laiku. Tātad, tā vietā, lai būtu orientēti uz ikdienas un pirmstermiņa darbībām (neprokrastinētāju raksturojums), aktīvie prokrastinētāji brīvi un apzināti pārkārto savu uzdevumu darbības, lai pielāgotos mainīgajām, ārējām prasībām (Chu & Choi, 2005).

*Spēja ievērot termiņus.* Galvenais iemesls, kāpēc prokrastinācija ir tikusi uzskatīta par paškaitējošu uzvedību ir tas, ka prokrastinētāji bieži nespēj izpildīt uzdevumus laikā, tādējādi radot sliktus rezultātus sev (Ferrari, 2001; Knaus, 2000). Šis modelis, iespējams, ir saistīts ar

pasīvo prokrastinētāju tendenci nenovērtēt laiku, kas ir vajadzīgs, lai pabeigtu konkrētu uzdevumu, un tādējādi tikt nomāktam vai pārslogotam ar laika spiedienu pēdējā brīdī (Tice & Baumeister, 1997). Taču aktīvie prokrastinētāji spēj pareizi novērtēt minimālo laiku, kas nepieciešams, lai pabeigtu uzdevumu un piespiež sevi, lai turpinātu efektīvi doties pretī mērķim, pat ar pēdējo minūšu spiedienu. Šī atšķirība var būt saistīta ar dažādiem veidiem cīņā ar stresa situācijām (Choi & Moran, 2009). Pretēji pasīviem prokrastinētājiem, kas lielā mērā paļaujas uz emocionālo, vai šķēršļu izvairīšanās stratēģiju, aktīvie prokrastinētāji izmanto vairāk uz uzdevumu orientētu stresa pārvarēšanas stratēģiju (Chu & Choi, 2005).

*Apmierinātība ar rezultātu.* Tā kā aktīvie prokrastinētāji zina, kā motivēt sevi stresa apstākļos, veikt apzinātus lēmumus, lai neatliktu un izpildītu uzdevumus laikā, viņi parasti iegūst apmierinošu uzdevumu iznākumu, pat ja prokrastinē. Pasīvās prokrastinēšanas pamatā ir nespēja kontrolēt savu koncentrēšanos uzdevumam un tendenci tiekties uz darbībām, kas ir daudz patīkamākas nekā veicot uzdevumu (Tice & Baumeister, 1997). Pasīvie prokrastinētāji vēlas tūlītēju iepriecinājumu savām vajadzībām, kas var mazināt stresu īstermiņā, bet var radīt sevis sagraujošus iznākumus (Harriott & Ferrari, 1996; Knaus, 2000). Šādā situācijā, neatbilstība starp to, ko cilvēkam vajadzētu darīt un, ko viņš vai viņa patiesībā dara, rada negatīvu iznākumu. Savukārt, aktīvie prokrastinētāji apzināti nolemj atlikt savus uzdevumus, taču pēdējā brīdī, izmantojot efektīvu un produktīvu sava laika izmantošanu, sekmīgi pabeidz uzdevumu, sasniedzot pilnvērtīgu rezultātu (Choi & Moran, 2009).

Chu un Choi (2005) pētījumos uzrādījās, ka aktīvai prokrastinēšanai ir pozitīva ietekme uz cilvēku pašefektivitātes, depresijas, stresa pārvarēšanas un veiktspējas ziņā. Veiksmīga laika plānošana un pašregulācija ne vienmēr nozīmē stingri regulējamu darbību (Chu & Moran, 2005). Atbrīvojot sevi no stingrās laika struktūras un novirzot uzmanību no ikdienas grafikiem, lai efektīvi sasniegtu mērķi, aktīvie prokrastinētāji var piedzīvot mazāk stresa un iesaistīties vairāk konstruktīvos jautājumos par stresu, kas saistīts ar darbu (piemēram, laika spiediens), kas, savukārt, izraisa augstāku veiktspēju un lielāku apmierinātību ar dzīvi (Chu & Choi, 2005). Aktīvā prokrastinācija ir negatīvi saistīta ar apzinīgumu, jo apzinīgs cilvēks ir labi organizēts un disciplinēts, tāpēc, visticamāk, būs neprokrastinētājs nevis aktīvs prokrastinētājs. Aktīva prokrastinēšana ir pozitīvi saistīta ar emocionālo stabilitāti un ekstraversiju, jo aktīvajam prokrastinētājam vajag augstu pašapziņu un pozitīvu enerģiju, kas ļauj viņam izvēlēties aktīvi pārkārtot savu uzdevumu darbību un pārveido distresu par pēdējā brīža spiedienu (Chu & Moran, 2005).

Taču kā zināms daudzi citi prokrastinācijas pētnieki noraida aktīvās prokrastinācijas teoriju un Klinkzīka (2013) savā pētījumā to oponenta norādot, ka prokrastinācijas gadījumā

atlikšana rada negatīvas sekas vai subjektīvu diskomfortu, un aktīvā prokrastinācija drīzāk varētu tikt dēvēta par stratēģisku atlikšanu, kas arī tiek izskatīts nākamajā apakšnodaļā.

### **Prokrastinācijas atšķirības no stratēģiskas un vienkāršas atlikšanas**

Kā apgalvojusi Katrīna B. Klinkzīka (Katrīna B. Klingsieck), lai izveidotu prokrastinācijas kopēju, vienotu definīciju, ir būtiski nodalīt prokrastināciju no atlikšanas funkcionālajām formām, proti, stratēģiska atlikšana, kas arī tiek dēvēta par aktīvo prokrastināciju. Klinkzīka (Klingsieck, 2013) savā pētījumā, lai izstrādātu pamatu atšķirībām, analizēja bieži pētījumos sastopamas prokrastinācijas definīcijas un sadalīja tās pa daļām, un tad filtrēja iegūtos dažādos veidojošos elementus. Tika izstrādāti septiņi aspekti, kas kalpo par pamatu atšķirībām:

- atklāta vai slēpta darbība ir atlikta;
- ir paredzēts sākums vai pabeigšana šai darbībai;
- darbība ir nepieciešama vai personai nozīmīga;
- atlikšana ir brīvprātīga un nav uzspiesta ar ārējiem faktoriem;
- atlikšana ir nevajadzīga vai iracionāla;
- atlikšana ir sasniegta ņemot vērā iespējamās negatīvās sekas;
- atlikšana ir kopā ar subjektīvu diskomfortu vai citām negatīvām sekām.

Pirmie trīs no attiecīgajiem aspektiem attiecas uz konkrētu darbību, bet pārējie četri attiecas uz atlikšanas raksturu. Abām parādībām ir raksturīgi pirmie četri aspekti. Pirmie divi raksturo vienkāršu atlikšanu, līdz ar to ir atrodami abās parādībās. Tomēr, lai vienkārša atlikšana kļūtu par prokrastināciju vai stratēģisku atlikšanu, paredzētajai darbībai ir jābūt svarīgai vai personīgi nozīmīgai, un atlikšanai jābūt brīvprātīgai. Atšķirība starp prokrastināciju un stratēģisku atlikšanu ir izsekota līdz pat pašas atlikšanas dabai. Nevajadzīga, neracionāla vai pat kaitīga atlikšana ir tas, kas atšķir prokrastināciju no stratēģiskās atlikšanas. Un atšķirībā no prokrastinācijas stratēģiskai atlikšanai negatīvās sekas tiks atsvērtas ar pozitīvām sekām ilgtermiņā. Prokrastinācijas gadījumā atlikšana, patiesībā, rada negatīvas sekas, vai vismaz iet roku rokā ar subjektīvu diskomfortu.

Šī atšķirība palielina skaidrību diskusijā par funkcionālu (Chu & Choi, 2005) vai disfunkcionālu dabu prokrastinācijai (Pychyl, 2009). Prokrastinācija ir disfunkcionāla, jo tā ietver nevajadzīgu atlikšanu un negatīvas sekas. Tādējādi, prokrastinācijai nav funkcionālas formas, bet funkcionāla forma ir atlikšanai. Tādā veidā, pētījumi, kas nodarbojas ar prokrastinācijas funkcionālajiem aspektiem faktiski attiecas uz stratēģisko atlikšanu (Corkin, Yu, & Lindt, 2011). Tomēr novērtējums, par to vai atlikšana ir vai nav prokrastinācija,

joprojām ir atkarīgs no individuālajām iekšējām normām un atlikšanas attiecinājuma (Klingsieck, 2013).

Atbalstot prokrastinācijas septiņus aspektus, pētījums parādīja, ka uzvedības prokrastinācija (atklātas darbības) var atšķirt no lēmumu pieņemšanas prokrastinācijas (slepenas darbības), ka nodoma darbības plaisa ir kodols prokrastinācijas parādībai, ka cilvēki uzskata, ka prokrastinē, ja tie atliek nepieciešamās vai svarīgās darbības, ka prokrastinācijas darbība ir apzināta, ka atlikšana prokrastinācijā ir patiešām iracionāla, ka prokrastinatori apzinās atlikšanas iespējamās negatīvās sekas (Klingsieck, 2013).

Pēc šīs analīzes, ievērojot šos aspektus un atšķirības, un par pamatu ņemot Stīla (Steel, 2007) veidoto definīciju un to papildinot, Klinkzīka (Klingsieck, 2013) prokrastināciju definē kā „izpildīt paredzētas un nepieciešamas, un/vai personīgi nozīmīgas darbības brīvprātīgu atlikšanu, neskatoties uz gaidāmām potenciālajām negatīvajām sekām, kas atsver atlikšanas pozitīvās sekas” (Klingsieck, 2013).

## DEPRESIJAS JĒDZIENS UN SIMPTOMĀTIKA

Klīniskā depresija ir noturīgs stāvoklis, ko raksturo nomākts garastāvoklis un noskaņojums, un intereses zudums par ikdienišķām darbībām un patīkamām aktivitātēm, kā arī citi simptomi, piemēram, pasliktinātas koncentrēšanās spējas, pesimisms, nogurums, domas par pašnāvību, apetītes un miega traucējumi u.c. simptomi (Kessler & Wang, 2009, kā minēts Carr, 2012). Depresīvi nomākts garastāvoklis atšķiras no parastām skumjām vai bēdām, ar tā nepiemērotību attiecīgajai situācijai, intensitāti, ilgumu un ietekmi uz indivīda dzīvi (Blatt, 2010, kā minēts Ramsden, 2013). Depresija ir būtiska sabiedrības veselības problēma, jo tā nelabvēlīgi ietekmē cilvēka garīgo veselību, krasi samazina dzīves kvalitāti un negatīvās ietekmes uz valsts darbaspēka produktivitāti dēļ sniedz ievērojamas ekonomiskas izmaksas (Kessler & Wang, 2009, kā minēts Carr, 2012).

Depresijas diagnoze tiek uzstādīta, ja vismaz pieci vai vairāk attiecīgo simptomu ir bijuši divu nedēļu garumā periodiski gandrīz katru dienu:

- nomākts garastāvoklis;
  - ievērojami samazinājusies interese vai prieks gandrīz visās ikdienas aktivitātēs;
  - ievērojams svara zudums vai pieaugums, vai ēstgribas samazināšanās vai palielināšanās;
  - bezmiegs vai miegainība;
  - psihomotrs uzbudinājums vai palēninājums;
  - nogurums vai enerģijas zudums;
  - nevērtības izjūtas un vainas apziņa;
  - koncentrācijas problēmas, neizlēmība;
  - atkārtotas domas par nāvi, tieksme uz pašnāvību vai pašnāvības mēģinājums.
- Attiecīgie simptomi neatbilst kritērijiem mānijas un depresijas mijiedarbības laikā. (Tobin & House, 2016).

Depresijas pazīmes un simptomus var iedalīt četrās dažādās grupās: afektīvie, kognitīvie, somatiskie un uzvedības (Blatt, 2010, kā minēts Ramsden, 2013).

Afektīvie simptomi: nomākts (negatīvs, pazemināts) garastāvoklis, skumjas sajūtas, apātija, anhedonija (nespēja just prieku), nemiers, nervozitāte, sevis vainošana, vainas apziņa, uzbudinājums, slikta realitātes uztvere (problēmas realitātes uztverē)

Kognitīvie simptomi: grūtības koncentrēties, intereses zudums, bezpalīdzība, neizlēmība, bezcerīgums, nespēja atgūties.

Uzvedības simptomi: izskata atstāšana novārtā, personiskās higiēnas atstāšana novārtā, psihomotorā atpauzība, satraukums, uzbudinājums, fiziska hiperaktivitāte, stila maiņa, sociālā atsvešināšanās, grūtības komunikācijā, saspringums, nemiers.

Somatiskie simptomi: miega traucējumi, svara maiņa, aizcietējumi, libido zudums, galvassāpes, apetītes izmaiņas, gremošanas traucējumi, sausa mute, neregulārs menstruālais cikls, sāpes.

## **Depresijas klasifikācija**

Mūsdienās viedokļi par depresijas dabu un etioloģiju ir krasi atšķirīgi. Daži autori apgalvo, ka depresija galvenokārt ir psihogēniskais traucējums, citi tikpat stingri saglabā uzskatus, ka to izraisa organiski faktori. Trešā grupa atbalsta koncepciju par divu dažādu veidu depresijām: psihogēniska veida un bioloģiska veida depresijas (Beck & Alford, 2009).

Depresijai ir dažādas apakšgrupas un tiek iedalīta unipolārajā jeb klīniskajā depresijā un bipolārajā depresijā. Lai gan bipolārā depresija ir līdzīga unipolārajai depresijai, un to atšķiršana var sagādāt lielas grūtības precīzas diagnozes uzstādīšanā, ir tomēr dažas atšķirības. Bipolāriem indivīdiem parasti ir maz dusmu un agresijas izpausmju, nav izteiktu somatisko sūdzību, taču vairāk ir novērojama miegainība un psihomotorā kavēšanās. Taču cilvēki ar unipolārajiem depresijas traucējumiem izjūt lielākas dusmas pret citiem vai pret sevi, ir augstāks psihomotorais uzbudinājums, biežāk izjūt bezmiegu un ir vairāk somatisku traucējumu (Detre et al, 1972; Beigel & Murphy, 1971 kā minēts Ramsden, 2013). Un papildus bipolārajai depresijai galvenā atšķirības pazīme ir tā, ka depresīvs noskaņojums mijas ar mānijas vai hipomānijas epizodēm (Grieco & Edwards, 2010, kā minēts Ramsden, 2013).

Citos avotos klīniskā depresija tiek iedalīta endogēnajā un reaktīvajā depresijā. Tiek uzskatīts, ka endogēnā depresija balstās uz ģenētiskiem traucējumiem, kas galvenokārt izriet no bioloģiskiem faktoriem, un izteikti ir vērojami fizioloģiski simptomi. Savukārt, reaktīvā depresija veidojas cilvēka un apkārtējās vides mijiedarbībā (Caspar, 2003, kā minēts Ramsden, 2013)

## **Depresijas bioloģiskais un ģenētiskais raksturojums**

Dažādos pētījumos psihiski traucējumi arvien vairāk tiek interpretēti no bioloģiskā skatu punkta, izraisot apvērsumu psihopatoloģijas konceptualizācijā, kur depresija ir viena no sastāvdaļām šīm konceptuālajām pārmaiņām. 2006. gadā, 80% no ASV pētījuma respondentiem uzrādīja, ka tieši „ķīmiska nelīdzsvarotība smadzenēs” ir depresijas iemesls un 64% apstiprināja, ka tā var būt ģenētiska problēma”. Un kā uzrāda pētījumi, abi šie skaitļi ir

divkāŗšojušies vien 10 gadu laikā (Pescosolido et al. 2010, kā minēts Lebowitz, Ahn Woo – kyoung & Nolen – Hoeksema, 2013).

Rezultāti depresijas pētījumos, kuros iesaistītas dažādas ģimenes, kurās ietilpst gan dvīņi, gan adoptēti bērni, vedina uz noslieci, ka depresija ir ģenētiski iedzimta.

Pētījumā uzrādīts, ka klīniskā depresija 40% respondentu ir pārmantota (Sullivan et al., 2000, kā minēts Carr, 2012), bet bipolāri traucējumi ir pārmantoti 70% respondentu (Edwardsen et al., 2000, kā minēts Carr, 2012). Ir veikti arī pētījumi ar monozigotu un dizigotu dvīņiem. Un aptuveni starp 20% dizigotu dvīņiem apliecinājās tas, ka, ja viens no dvīņiem piedzīvojis depresijas epizodes, arī otrs dvīnis ir saskāries ar depresiju, savukārt starp monozigotu dvīņiem rezultāti uzrādīja 70% (McGuffin, Rjsdijk, Andrew, Sham, Katz & Cardno 2003; Schur et al., 2009, kā minēts Ramsden, 2013). Lai gan šajos pētījumos tiek uzrādīta liela nozīme un ietekme tieši no bioloģiskajiem un ģenētiskajiem faktoriem, tie tomēr nav 100%, kas norāda uz to, ka svarīga ietekme depresijas simptomu veicināšanā tomēr ir arī vides faktoriem.

## PERFEKCIONISMS

Perfekcionisms psiholoģijā tiek raksturots kā: tiekšanās pēc nevainojamības, pilnības (Hewitt & Flett, 1991), tā ir personības tieksme, rīcība, kas tiek raksturota kā ārkārtīgi augstu standartu un sasniegumu izvirzīšana, kā arī bažas par kļūdām un sociālajām sekām par nebūšanu perfektam, ideālam (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Dažādi autori perfekcionisma tipus definē dažādi: aktīvais un pasīvais perfekcionisms, pozitīvais un negatīvais perfekcionisms, adaptīvais un maladaptīvais perfekcionisms, funkcionālais un disfunkcionālais perfekcionisms, veselīgais un neveselīgais perfekcionisms u.c., taču perfekcionisma būtība un pamatpazīmes atšķirīgo nosaukumu izmantošanā nemainās, perfekcionisms tiek traktēts gan kā negatīvs, gan pozitīvs raksturojošais lielums.

Agrīnajā perfekcionisma pētniecības posmā, perfekcionisms raksturots kā: viendimensionāls konstrukts, kur indivīda pašvērtējums ir atkarīgs no izvirzīto prasību jeb mērķu pilnīgas sasniegšanas (Burns, 1980). Burns izveidojis mērīšanas skalu ar desmit apgalvojumiem *Burns Perfectionism Scale (BPS)* (Burns, 1980). Paralēli Burna koceptam Hamačeks izvirza daudzdimensiju perfekcionisma teoriju un izdala divu veidu perfekcionistus: *normālos* un *neirotikos*. Normālie perfekcionisti – indivīdi spēj izjust prieku un apmierinātību ceļā uz savu mērķu sasniegšanu un pilnveidošanos. Neirotikie perfekcionisti – indivīdu pūles un centieni sasniegt mērķus sagādā pārsvarā tikai negatīvas emocijas un pārdzīvojumus, kas tiek pielīdzināti ciešanām (Hamachek, 1978). Citos avotos Hamačeka pieeja tiek skaidrota, ka *normālie* perfekcionisti uztur augstus standartus, bet spēj izjust zināmu izaicinājumu un ganadarījumu pat, ja mērķi netiek pilnībā sasniegti, *neirotikie* perfekcionisti ir tie, kuriem ir ārkārtīgi augsti standarti un viņi jūtas kā neveiksminieki, ja kāds no mērķiem nav pilnībā sasniegts (Noble, Ashby & Gnilka, 2012).

Vēlākos gados perfekcionisma pētnieki Hamačeka koncepta neirotikos un normālo perfekcionismu pāridentificēja kā *adaptīvo* un *neadaptīvo* perfekcionismu. Adaptīvais perfekcionisms kā veselīgais un neadaptīvais perfekcionisms kā neveselīgais, kur abām grupām raksturīgi augsti standarti, kā arī centieni šos standartus sasniegt un atbilst tiem (Rice & Ashby, 2007, kā minēts Noble Ashby & Gnilka, 2012). Atšķirība starp abiem perfekcionisma tipiem sakņojas uztverē pret rezultātu, reālo sasniegumi, t.i. adaptīvais perfekcionisms – zema līmeņa sevis negatīvā novērtējuma kombinācija, neadaptīvais perfekcionisms – galēja sevis vainošana, kad neizdodas sasniegt izvirzītos standartus (Ashby & Bruner, 2005).

Perfekcionistu grupas jeb tipi atšķiras pēc indivīda uztveres un pieredzes pret gaidāmā sasnieguma, veikspējas un reālā sasnieguma jeb faktiskās izpildes. Neadaptīvajiem

perfekcionistiem piemīt ļoti augsti standarti, tos nerasniedzot, rezultātā rodas stress, tiek izjustas lielas ciešanas personīgajā novērtējumā. Adaptīvajiem perfekcionistiem arī ir ļoti augsti standarti, taču viņi ir elastīgāki ciešot negatīvu pieredzi rezultāta sasniegšanā, izjūt nelielas ciešanas un stresu personīgajā novērtējumā, kā arī pozitīva rezultāta gadījumā izjūt apmierinātību ar sasniegumu, kas rada pozitīvu paštēlu (Rice & Ashby, 2007, kā minēts Noble et al., 2012). Citi autori perfekcionisma dimensijas jeb formas raksturo arī kā: perfekcionisma centienus, pūles un perfekcionisma bažas, raizes (Stoeber & Otto, 2006; Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai & Frost, 2008). Perfekcionisma centieni ietver augstus personiskos standartus, perfekcionisma bažas ietver raizes par kļūdām un šaubas. Bažas izpaužas arī kā domas par to, ka indivīdiem piemīt augstas perfekcionisma ekspektācijas attiecībā uz citiem indivīdiem, kas noteikti ir jāattaisno un tām jāatbilst (Hewitt & Flett, 1991).

Perfekcionisma teoriju attīstīja un paplašināja Frosts, nākot klajā ar perfekcionisma *multidimensionālo* konceptu. Tika izvirzīti seši raksturojošie lielumi, kas veido perfekcionismu: raizes par kļūdām; augsti personīgie standarti; vecāku kritika; vecāku ekspektācijas; šaubas par savas rīcības kvalitāti; priekšroka kārtībai un organizācijai (Frost et al., 1990). Šie raksturojošie lielumi pazīstami kā Frosta multidimensionālā perfekcionisma skala *Frost Multidimensional Perfectionism Scale FMPS*, kas sastāv no trīsdesmit pieciem apgalvojumiem.

Arī Hevīts un Flets piedāvā savu perfekcionisma mērīšanas skalu Hevita Multidimensionālā perfekcionisma skala *Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale (HMPS)*, kas sastāv no četrdesmit pieciem apgalvojumiem un mēra trīs perfekcionisma aspektus: uz sevi orientēto perfekcionismu, kas ir personīgā dimensija; sociāli noteikto perfekcionismu un uz citiem orientēto perfekcionismu, kas ir starppersonu dimensija. Uz sevi orientētais perfekcionisms attiecas tikai uz pašu indivīdu, indivīds pats sev izvirza augstus standartus un ir paškritisks. Sociāli noteiktais perfekcionisms attiecas uz apkārtējo jeb citu cilvēku izvirzītajiem standartiem attiecībā pret indivīdu, indivīdam šķiet, ka viņam citu ekspektācijas ir jāapstiprina un jāatbilst viņu izvirzītajiem standartiem, pretējā gadījumā, indivīds nesaņems atzinību un netiks pieņemts. Uz citiem orientētais perfekcionisms ir apgriezts otrajai perfekcionisma dimensijai, t.i. indivīds no citiem indivīdiem sagaida tādus sasniegumus un tiem ir jāatbilst viņa personīgi izvirzītajiem mērķiem un standartiem. Uz sevi orientēto perfekcionismu un uz citiem orientēto perfekcionismu dimensijas iespējams mainīt, sociāli noteiktā perfekcionisma dimensija ir grūtāk vai pat nav maināma (Hewitt & Flett, 1991).

Izstrādātas arī citas perfekcionisma mērīšanas skalas *Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)* (Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976, kā minēts Stairs, Smith, Zapolski, Combs, & Settles 2012), *Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS)* (Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995, kā minēts Stairs et al., 2012), *Perfectionism Questionnaire (PQ)* (Rhéaume et al., 2000, kā minēts Stairs et al., 2012), *Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS)* (Rice & Preusser, 2002, kā minēts Stairs et al., 2012) u.c. Slanejs izstrādājis divdesmit trīs apgalvojumu (Slaney, Rice, Mobley, Trippi & Ashby, 2001) *Almost Perfect Scale – Revised (APS – R)*, kur tiek atspoguļoti trīs perfekcionistu tipi: adaptīvais, neadaptīvais un neperfekcionists. Individīdi tiek klasificēti pamatojoties uz: augstu standartu, kārtības un pretrunu rādītāju mērījumiem, šī skala perfekcionisma mērīšanai izmantota arī maģistra darba empīriskajā daļā.

Perfekcionisma iezīmes, lai noteiktu perfekcionisma rašanos un cēloņus, pētnieki mēra ar dažādu perfekcionisma skalu palīdzību, kurās tiek izvirzītas vairākas perfekcionistu uzvedības pazīmes, taču līdz šim, pētnieki savā starpā, nav vienojušies par vienotu dominējošo pazīmju kopumu. Stairs 2012. gadā pētījis vairāku pētnieku un teorētiķu perfekcionisma mērīšanas skalas jeb instrumentus, analizējot skalu kopīgās un atšķirīgās pazīmes, izdala deviņus galvenos jeb dominējošos perfekcionisma raksturlielumus:

- augsti standarti jeb tendence noteikt sev augstus standartus, piespiešanās smagi, intensīvi strādāt, lai šos standartus sasniegtu;
- kārtība jeb tendence uz organizētību, kārtīgumu, tīrību, attiecas arī uz apkārtējo vidi;
- uz citiem vērsts perfekcionisms, jeb tendence sagaidīt augstus sniegunus un pilnību no citiem, citu sasniegumi un rezultāti tiek vērtēti ļoti stingri;
- reakcija uz kļūdām jeb tendence izjust negatīvas emocijas kļūdas un neveiksmes gadījumā;
- no citiem uztvertais spiediens jeb tendence izjust augstu standartu prasības, lielas ekspektācijas no citiem;
- neapmierinātība jeb tendence justies vienmēr nepietiekami, netbilstoši sasniegušam standartus, sajūta, ka kaut kas nav pietiekami labi vai pareizi izdarīts;
- detaļas un pārbaude jeb tendence pamatīgi, rūpīgi, detalizēti un skrupulozi atkal un atkal pārbaudīt savu darbu, pārliecinoties par tā pareizību;
- apmierinātība, gandarījums jeb tendence un spēja būt apmierinātam un pozitīvi noskaņotam par iznākumu;

- melnbaltā domāšana jeb tendence domāt, ka ja kaut kas nav perfekts vai ideāls, tad tas ir slikti un tā ir neveiksme, ja nav iespējams izdarīt perfekti, tad nav jēgas to vispār darīt (Stairs et al., 2012).

## APMIERINĀTĪBA AR DZĪVI

Apmierinātība ar dzīvi atspoguļo kā cilvēki vispār novērtē savu dzīvi (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Apmierinātība ar dzīvi tiek iedalīta divos komponentos – stablais un mainīgais komponents. (Eid & Diener, 2004). Stablais komponents ir noteicams ar augstu laika stabilitāti un tiek prognozēts ar daļēji pārmantojamām dispozīcijas pazīmēm, tādām kā neirotizms un ekstraversija. Mainīgais komponents ir noteicams ar zemu laika stabilitāti un tiek prognozēts ar situāciju pazīmēm, kā piemēram, dzīves apstākļi. Balstoties atkārtotu neatbilstību teoriju (Michalos, 1985), apmierinātība ar dzīvi ir salīdzinājuma produkts starp reālajiem un vēlamajiem apstākļiem. Ja faktiskie dzīves apstākļi ir sliktāki nekā vēlamie apstākļi (negatīva neatbilstība), cilvēki piedzīvo zemu apmierinātību ar dzīvi. Bet, ja faktiskie dzīves apstākļi ir līdzvērtīgi vai labāki par vēlamajiem dzīves apstākļiem (nav neatbilstības vai arī ir pozitīva atbilstība), cilvēki piedzīvo augstu apmierinātību ar dzīvi. Lai gan stablais komponents veido ievērojamu daļu no kopējām izmaiņām apmierinātībai ar dzīvi (Diener et al, 1999), ir daži pierādījumi, ka cilvēki mēdz piedēvēt savu apmierinātību ar dzīvi uz faktoriem, kas saistīti ar tā mainīgo komponentu, jo īpaši to vispārējie dzīves apstākļi (Luhmann, Hawkley, & Cacioppo, 2014; Schimmack & Oishi, 2005). Līdz ar to ir pieņēmumi, ka ciktāl apmierinātība ar dzīvi radīs motivāciju, šī motivācija būs vērsta uz saviem vispārējiem dzīves apstākļiem. Apmierinātība ar dzīvi tiek raksturota kā viena no dimensijām līdzīgi kā pozitīvu emociju esamība un negatīvu emociju neesamība vairākdimensiju konstruktam – subjektīvā labklājība (Myers, & Diener, 1995). Un tiek izdalīti divi subjektīvās labklājības aspekti – kognitīvais un afektīvais. Un kognitīvais aspekts tiek operacionalizēts kā vērtējums par apmierinātību ar dzīvi kopumā. Lai gan vēlāk šis definējums ticis papildināts no kopējās apmierinātības ar dzīvi kā atsevišķu elementu izdalot apmierinātību ar dzīves sfērām. (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

## PROKRASINĀCIJAS SAISTĪBA AR PERFEKCIONISMU, DEPRESIJU UN APMIERINĀTĪBU AR DZĪVI

Cilvēki, kuri ikdienā uzrāda augstas prokrastinācijas pazīmes, uzrāda arī nozīmīgi augstāku negatīvo domu daudzumu par sevi, tāpat kā zemāku pašvērtējumu un augstākas depresijas pazīmes. Prokrastinācija sākumā var uzlabot garastāvokli, taču ar laiku tam ir tendence pasliktināties. Emocionālais stāvoklis prokrastinācijas laikā var būt atšķirīgs un tam ir tendence cikliski mainīties. Apkārtējās vides, emociju un domu savstarpēja mijiedarbība uz negatīva fona var veicināt depresijas pazīmju rašanos (Lindsley, Brass, & Thomas, 1995). Tomēr pilnībā prokrastinācijas un depresijas pazīmju saistība neesot izprasta, proti, kad cilvēks ir depresīvs vai trauksmē, viņš prokrastinē vai arī prokrastinācija noved pie depresijas un trauksmes (Steel, 2007). Prokrastinācija un depresija var būt saistīti ar mūsdienu tehnoloģiju attīstību, kā populārāko piemēru var minēt interneta izmantošanu. Cilvēki internetu izmanto ne tikai, lai strādātu, mācītos, un darītu citas relatīvi svarīgas lietas, bet tas veicina prokrastināciju un tiek izmantots, lai izvairītos no pienākumiem. Citi pētījumi apgalvo, ka 47% laika, ko indivīdi pavada, izmantojot internetu, tiek ziedoti prokrastinācijai (Lavoie & Pychyl, 2001).

Balstoties uz iepriekšējiem pētījumiem, tiek uzskatīts, ka prokrastinācija ir viens no vairākiem ar veiktspēju saistītiem uzvedības aspektiem, kam ir saistība ar perfekcionismu, tāpat prokrastinācija var būt motivātors perfekcionisma uzturēšanai (Egan, Wade, & Shafran, 2011). Pastāv arī uzskati, ka prokrastinācijas tipa uzvedības cēloņi meklējami personas pārlietu augstajos standartos (Flett, Blankstein, Hewitt, & Koledin, 1992) un ka prokrastinācija tiek veicināta dēļ perfekcionistiem raksturīgajām bailēm no neveiksmes (Egan et al., 2011). Attiecībā uz potenciālajiem stresoriem abi perfekcionisma tipi sākotnēji ir aktīvi un orientēti uz rezultāta sasniegšanu, taču neadaptīvie perfekcionisti saskaroties ar grūtībām izvairās no tām un vilcina laiku jeb notiek prokrastinācija pretēji adaptīvajiem perfekcionistiem, kur pētījuma rezultāti norāda uz zemāka līmeņa prokrastināciju (Noble et al., 2012). Kā rezultātā, neadaptīvie perfekcionisti kļūst depresīvi izvairoties no grūtībām un tās nerisinot (Wei et al., 2006, kā minēts Noble et al., 2012). Dažādi pētījumi ir pierādījuši perfekcionisma saistību ar vilcināšanos jeb prokrastināciju lēmumu pieņemšanā, depresiju, vispārēju trauksmes stāvokli, kā arī ēšanas traucējumiem, obsesīvi kompulsīviem traucējumiem, spriedzi, zemu pašvērtējumu un pat pašnāvībām (Sassaroli et al., 2008). Perfekcionisms ir nozīmīgs negatīvu iznākumu, piemēram, depresijas veicinātājs koledžu studentu vidū (Noble et al., 2012). Arī citu pētījumu autori pievērš uzmanību paaugstināta perfekcionisma līmeņa saistībai ar trauksmi un depresiju, kur redzama saistība starp

neadaptīvo perfekcionismu un negatīviem iznākumiem, t.i. negatīvas emocijas (Frost, Benton, & Dowrick, 1990, kā minēts Noble et al., 2012), pašnāvību (Blatt, 1995, kā minēts Noble et al., 2012) un depresiju (Frost, Benton, et al., 1990 kā minēts Noble et al., 2012). Vairākos pētījumos atklāts, ka adaptīvais perfekcionisms ir saistīts ar mazāku depresijas risku un augstāku pašvērtējumu, palielinātu pašapziņu (Rice et al., 1998; Rice & Lapsley, 2001, kā minēts Noble et al., 2012). Pētījuma rezultātos secināts, ka adaptīvajiem perfekcionistiem ir zemākie depresijas rādītāji, neperfekcionistiem ir mēreni depresijas rādītāji, neadaptīvajiem perfekcionistiem tika uzrādīti augstākaie depresijas rādītāji (Noble et al., 2012). Pētījuma rezultāti, ļauj atbalstīt ideju, ka neperfekcionisti no adaptīvajiem un neadaptīvajiem perfekcionistiem atšķiras ar zemāku standartu izvirzīšanu, kā arī ir mazāk motivēti mērķu izvirzīšanai un to sasniegšanai (Rice & Ashby, 2007, kā minēts Noble et al., 2012). Tomēr, neskatoties uz to, ka pastāv uzskati par to, ka perfekcionisms var būt viens no iemesliem kādēļ veidojas prokrastinācija, pastāv arī pretēji viedokļi, ka prokrastinācija ir vienlīdz lielā mērā izteikta gan perfekcionistiem, gan neperfekcionistiem (Enns & Cox, 1995; Slaney et al., 2002).

Kā jau iepriekš minēts, prokrastinācijas pazīmju dēļ cilvēka emocionālais stāvoklis var būt mainīgs, līdz ar to apmierinātība ar dzīvi noteiktā brīdī varētu būt saistīta ar to, kādā stadijā atrodas prokrastinātors, vai indivīds ir atlicis veicamos darbus un izjūt garastāvokļa uzlabošanos vai pārdzīvo prokrastinācijas darbības problemātiskās sekas. Tāpat ir apgalvojumi, ka zema pašefektivitātei un pašvērtējumam arī ir saistība ar prokrastināciju (Steel, 2007). Tāpat ir veiktas izpētes par to, ka cilvēki ar tendenci prokrastinēt ir mazāk integrēti savās sociālajās un profesionālajās dzīvēs, kā piemēram, biežāk dzīvo bez partnera, ir bezdarbnieki, kā rezultātā samazinās apmierinātība ar dzīvi (Steel, 2010).

## METODE

### Izlase

285 respondenti no Latvijas dažādos vecumos, gan sieviešu, gan vīriešu dzimuma pārstāvji.

### Instrumentārijs

*Prokrastinācijas aptauja* (General Procrastination (GP) Scale (Lay,1986)) ir aptauja prokrastinācijas mērīšanai un ir paradzēta vispārīgai pieaugušo populācijai. Šo aptauju 2011. gadā latviešu valodā adaptējusi Renāte Buliņa (Buliņa,2011), un ticamība ar Kronbaha alfu = 0,87 (n=86). Aptauja sastāv no 20 apgalvojumiem, kuri jāvērtē 5 punktu Likerta skalā, kur 1 nozīmē “nemaz nav raksturīgi” un 5 nozīmē “ļoti raksturīgi”. Aptaujā iekļauti tādi apgalvojumi kā “Es parasti paveicu visus darbus, ko esmu ieplānojis tajā dienā” un “Es parasti pat visnepieciešamākās lietas iegādājos pēdējā brīdī”. 10 no jautājumiem ir doti ar apgrieztu nozīmi un tie ir jāvērtē apgrieztā kārtībā, proti, ja respondents ir atzīmējis “nemaz nav raksturīgi”, tas tiek kodēts ar 1 nevis ar 5, un attiecīgi tāpat pārējiem atbilžu variantiem. Visu apgalvojumu atbilžu summa veido prokrastinācijas rādītāju – jo augstāks rezultāts, jo augstāks prokrastinācijas rādītājs. Šī aptauja mēra prokrastināciju kā vispārīgu pazīmi un nesastāv no vairākām mērījuma skalām.

*Beka depresijas aptauja – BDI – II* (Beck's Depression Inventory: Beck, Steer, & Brown, 1996). Aptauja sastāv no 21 jautājuma, katrā jautājumā ir četri apgalvojumi, izņemot 16. un 18. jautājumu, kuros ir septiņi apgalvojumi. Katram jautājumam tiek piešķirta vērtība no 0 – 3 punktiem. Aptauja sastāv no divām apakšskalām: kognitīvi – afektīvās, kura sevī ietver 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. un 14. jautājumu un somatiski – produktīvās, kuru veido atbildes no 15., 16., 17., 18., 19., 20. un 21. jautājuma. BDI – II kognitīvi – afektīvajā apakšskalā katrs jautājums mēra šādas mērvienības: 1.– garstāvokli, 2.– pesimismu, 3.– zaudējuma izjūtu, 4.– neapmierinātību ar sevi, 5.– vainas izjūtu, 6.– sodīšanas izjūtu, 7.– nepatiku pret sevi, 8.– pašapsūdzību, 9.– domas par pašnāvību, 10.– noslieci uiz raudāšanu, 11.– neapmierinātību, uzbudināmību, 12.– sociālo norobežošanos, 13. – grūtības pieņemt lēmumus. BDI – II somatiski – produktīvajā apakšskalā katrs jautājums mēra sekojošo: 14. – priekšstatu par savu izskatu, 15. – darbaspēju zudumu, 16. – miega traucējumus, 17. – nogurdināmību, 18. – ēstgribas zudumu / pieaugumu, 20. – raizes par veselības stāvokli un 21. – seksuālās vēlmes samazinājumu / pastiprinājumu. BDI – II adaptāciju Latvijā veikušas S. Voitkāne un S. Miezīte 2001. gadā.

*Perfekcionisma aptauja – APS - R* (Almost Perfect Scale – Revised Short Form: Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2011). Aptauja sastāv no 23 apgalvojumiem, kas jāizvērtē Likerta skalā no 1 – 7: nemaz nepiekrītu (1), lielā mērā nepiekrītu (2), mazliet nepiekrītu (3), ne piekrītu, ne nepiekrītu (4), mazliet piekrītu (5), lielā mērā piekrītu (6), pilnībā piekrītu (7). No dotajiem atbilžu variantiem, respondents izvēlas sev atbilstošāko. Iegūtie rezultāti tiek aplūkoti divās skalās: adaptīvā perfekcionista skala summējas no 1., 2., 4., 5., 7., 8., 10., 12., 14., 18., 22. apgalvojuma, savukārt, neadaptīvā perfekcionista skala no 3., 6., 9., 11., 13., 15., 16., 17., 19., 20., 21. un 23. apgalvojuma. Ja respondentam ir augsti rādītāji adaptīvā perfekcionisma skalā, tad tiek pieņemts, ka viņš ir adaptīvais perfekcionists. Ja rezultāti ir augsti neadaptīvā perfekcionisma skalā vai abās – gan adaptīvā, gan neadaptīvā perfekcionisma skalā, tad tiek pieņemts, ka viņš ir neadaptīvais perfekcionists. Ja respondents neatbilst minētajiem kritērijiem, tad tiek pieņemts, ka viņš ir neperfekcionists. APS – R adaptāciju Latvijā veikusi Renāte Buliņa maģistra darba ietvaros.

*Apmierinātības ar dzīvi skala* (Satisfaction With Life Scale; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) mēra subjektīvās labklājības kognitīvo komponentu - apmierinātību ar dzīvi kopumā. Aptauja sastāv no pieciem apgalvojumiem, kas raksturo apmierinātību ar dzīvi, piemēram, „Lielākoties mana dzīve ir tuvu manam ideālam”, “Līdz šim esmu sasniedzis/-gusi to, ko vēlējos”. Respondentam ir jānovērtē, cik lielā mērā viņš piekrīt katram apgalvojumam, vērtējot to Likerta skalā no 1 (pilnīgi nepiekrītu) līdz 7 (pilnīgi piekrītu). Par augstāku apmierinātību ar dzīvi liecina augstāks punktu skaits visos jautājumos. Latvijā šīs aptaujas adaptācija veikta 2005.gadā (Maslovska, Voitkāne, Miezīte, & Rašcevska, 2005;  $\alpha = 0,80$ ).

## **Procedūra**

Aptaujas tika izveidotas un elektroniskā formātā apkopotas vienotā maģistra darba aptaujā mājas lapā [www.visidati.lv](http://www.visidati.lv) un izsūtītas dažādu Latvijas augstskolu fakultāšu lietvežiem, ar lūgumu nosūtīt tās tālāk studentiem. Tāpat aptaujas tika ievietotas sociālajos tīklos, aicinot tās aizpildīt. Kā arī personīgi izdalītas dažādās organizācijās un iestādēs ar lūgumu tās aizpildīt.

## Rezultāti

Sākotnēji tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji un pārbaudīta atbilstība normālam sadalījumam pēc Kolmogorova-Smirnova testa kritērijiem.

Kā redzams 1. tabulā, no normālā sadalījuma analīzes izriet, ka neviena no  $p$  vērtībām nav virs 0,05, līdz ar to nevienā no skalām nav normālā sadalījuma.

### **1.tabula. Normālā sadalījuma izpētes tabula prokrastinācijas pazīmju, depresijas, perfekcionisma un apmierinātības ar dzīvi rādītājiem (N=285)**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Kolmogorova-Smirnova tests</i>	<i>p</i>
1.BDI	12,78	10,51	0,11	0,00
2.Kognitīvi afektīvā	7,58	7,19	0,15	0,00
3.Somatiskā	5,20	4,09	0,13	0,00
4.Prokrastinācija	59,36	9,52	0,12	0,00
5.Perfekcionisms	101,97	20,64	0,06	0,03
6.Adaptīvais	56,12	10,83	0,06	0,03
7.Neadaptīvais	45,85	15,50	0,06	0,01
8.Apmierinātība	21,18	6,57	0,10	0,00

Lai varētu noskaidrot atbildi uz pētījuma pirmo jautājumu - Vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, perfekcionismu un apmierinātību ar dzīvi, pētījumā tika veikta mainīgo korelatīvo saistību parametriska analīze izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu (sk. tabulu Nr. 2).

Prokrastinācijas pazīmes statistiski nozīmīgi korelē vienīgi ar depresijas rādītājiem ( $r=0,24$ ,  $p < 0,01$ ), visizteiktākās saistības kā redzams veidojas ar somatiskajiem rādītājiem ( $r=0,25$ ,  $p < 0,01$ ). Vēl var piebilst, ka prokrastinācijai ar perfekcionismu ir novērojama korelācija vien tendenču līmenī ( $r=0,11$ ).

**2.tabula. Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, un perfekcionismu**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1.BDI	--							
2.Kognitīvi afektīvā	0,95**	--						
3.Somatiskā	0,87**	0,68**	--					
4.Prokrastinācija	0,24**	0,21**	0,25**	--				
5.Perfekcionisms	0,37**	0,37**	0,28**	0,11	--			
6.Adaptīvais	0,00	0,01	0,00	0,07	0,66**	--		
7.Neadaptīvais	0,49**	0,49**	0,39**	0,11	0,84**	0,20**	--	
8. Apmierinātība	-0,45**	-0,48**	-0,32**	-0,10	-0,15**	0,18**	-0,35**	--

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

Lai varētu atbildēt uz pētījuma otro jautājumu – Vai ir novērojamas atšķirības starp prokrastinācijas pazīmju un depresijas, perfekcionisma un apmierinātības ar dzīvi saistībām, mainoties indivīdu vecumam, atkārtoti tika veikta Spīrmena korelācija, taču dažādos vecumos. Lai veiktu salīdzinājumu respondenti tika sadalīti piecās dažāda vecuma grupās – 1.grupa no 18 – 25, 2.grupa no 26 – 35, 3.grupa no 36 – 45, 4.grupa no 46 – 55, 5.grupa no 56 – 65.

Aplūkojot rezultātus no 3. līdz 7. tabulai, redzams, ka nozīmīga savstarpēja korelācija starp mainīgajiem lielumiem veidojas vienīgi vecuma posmos no 18 – 25 gadiem un no 36 – 45 gadiem.

**3.tabula. Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm, depresiju un perfekcionismu cilvēkiem no 18 – 25 gadu vecumā**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.BDI	--						
2.Kognitīvi afektīvā	0,94**	--					
3.Somatiskā	0,88**	0,67**	--				
4.Prokrastinācija	0,06	0,00	0,18	--			
5.Perfekcionisms	0,47**	0,47**	0,41**	0,18	--		
6.Adaptīvais	-0,02	0,00	-0,02	0,17	0,67**	--	
7.Neadaptīvais	0,63**	0,62**	0,55**	0,14	0,88**	0,27*	--

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

**4.tabula. Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm, depresiju un perfekcionismu cilvēkiem no 26 – 35 gadu vecumā**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.BDI	--						
2.Kognitīvi afektīvā	0,95	--					
3.Somatiskā	0,85	0,66	--				
4.Prokrastinācija	0,19	0,16	0,18	--			
5.Perfekcionisms	0,38	0,35	0,33	-0,06	--		
6.Adaptīvais	0,08	0,04	0,14	-0,09	0,70	--	
7.Neadaptīvais	0,51	0,51	0,40	-0,03	0,79	0,19	--

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

**5.tabula. Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm, depresiju un perfekcionismu cilvēkiem no 36 – 45 gadu vecumā**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.BDI	--						
2.Kognitīvi afektīvā	0,96**	--					
3.Somatiskā	0,83**	0,67**	--				
4.Prokrastinācija	0,30*	0,26	0,37*	--			
5.Perfekcionisms	0,48**	0,43**	0,45**	0,34*	--		
6.Adaptīvais	0,18	0,12	0,26	0,17	0,66**	--	
7.Neadaptīvais	0,49**	0,48**	0,40**	0,33*	0,85**	0,24	--

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

**6.tabula Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm, depresiju un perfekcionismu cilvēkiem no 46 – 55 gadu vecumā**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.BDI	--						
2.Kognitīvi afektīvā	0,94	--					
3.Somatiskā	0,88	0,71	--				
4.Prokrastinācija	0,45	0,39	0,42	--			
5.Perfekcionisms	0,05	0,14	-0,09	0,12	--		
6.Adaptīvais	-0,24	-0,21	-0,21	-0,01	0,57	--	
7.Neadaptīvais	0,23	0,31	0,05	0,22	0,82	0,09	--

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

**7.tabula Korelatīvu saistību izpētes tabula starp prokrastinācijas pazīmēm, depresiju un perfekcionismu cilvēkiem no 56 – 65 gadu vecumā**

<i>Mainīgie lielumi</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.BDI	--						
2.Kognitīvi afektīvā	0,95	--					
3.Somatiskā	0,94	0,80	--				
4.Prokrastinācija	0,34	0,39	0,25	--			
5.Perfekcionisms	-0,07	-0,02	-0,07	-0,32	--		
6.Adaptīvais	-0,43	-0,42	-0,44	-0,21	0,49	--	
7.Neadaptīvais	0,16	0,19	0,17	-0,29	0,77	-0,11	--

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

Taču prokrastinācijas pazīmēm visjaunākajai respondentu grupai neveidojas statistiski nozīmīgas saistības ar depresijas un perfekcionisma rādītājiem, kas, salīdzinot ar citiem pētījumiem, ir neraksturīgi. Savukārt respondentiem vecuma grupā no 36 – 45 gadiem prokrastinācijas pazīmēm veidojas korelācijas ar depresijas somatiskajiem rādītājiem ( $r=0,37$ ,  $p < 0,01$ ) un neadaptīvo perfekcionismu ( $r=0,33$ ,  $p < 0,01$ ).

## DISKUSIJA

Šī pētījuma mērķis bija noskaidrot vai pastāv saistības starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, perfekcionismu un apmierinātību ar dzīvi. Kā arī aplūkot vai ir novērojamas kādas atšķirības starp saistībām mainoties indivīdu vecumam. Aplūkojot šī pētījuma rezultātus var secināt, ka tie tikai daļēji sasaucas un sakrīt ar citiem psiholoģijas zinātnē agrāk veiktajiem pasaules pētījumiem un uzrādītajiem rezultātiem. Tā kā šī maģistra darba ietvaros netika speciāli atlasīti indivīdi ar medicīniski uzstādītu depresijas diagnozi, tiek pieņemts, ka šī pētījuma rezultāti atsaucas uz reaktīvo depresiju, kas ir situatīva, nevis ģenētiski predisponēta.

Prokrastinācija nozīmē atlikšanu uz vēlāku, dodot priekšroku vispirms izdarīt mazāk svarīgo, lai novilcinātu prioritāro uzdevumu izpildi, kas vēlāk sagādā psiholoģisku diskomfortu. Dažreiz tas nozīmē atlikšanu uz dažām stundām vai dienām, citreiz pat uz mēnešiem vai gadiem (Steel, 2010).

Mūsdienās prokrastinācija ir fenomēns, ar kuru ir sastapies gandrīz katrs cilvēks. Apmēram 80-95% studentu studiju procesā saskaroties ar prokrastināciju (Ellis & Knaus, 1977; O'Brien, 2002, kā minēts Steel, 2007), un ietekmēti tiek ne tikai studenti, bet arī 20% pieaugušie ikdienā esot pakļauti hroniskai prokrastinācijai (Steel, 2007). Prokrastinācija mūsdienās kļūst arvien izplatītāka dažādās dzīves jomās, sākot no medicīnas, kad indivīdi atliek daktera apmeklējumus, līdz ekonomikai (Steel, 2010), un šāda darbinieku rīcība finansiālus zaudējumus rada darba devējam. Vidēji cilvēkiem prokrastinācija izmaksā 400 ASV dolārus, galvenokārt steigas un no tās izrietošo pieļauto kļūdu dēļ (Steel, 2007). Arī politiskā kontekstā tiek novērota prokrastinācija, kad netiek laicīgi izpildītas valstu finansiālās parādsaistības, tiek atlikta politisku lēmumu pieņemšana, kas skar vitāli svarīgus jautājumus (Steel, 2010).

Depresija ir kritiska problēma gan cilvēku sociālajā, gan personiskajā dzīvē. Tas ir trešais biežāk sastopamais psihiskais traucējums Apvienotajā Karalistē (Mitchell & Vaze, 2009), kā minēts Ramsden, 2013). Un ir izteikti apgalvojumi, ka līdz 2020. gadam depresija būšot otrs lielākais slimību veicinātājs pasaulē. (WHO, 2001, kā minēts McTernan, Dollard & LaMontagne, 2013). Starptautiskos pētījumos ir iegūti dati par to kāds skaits iedzīvotāju procentuāli divpadsmit mēnešu laikā ir piedzīvojuši depresīvas epizodes. Un 8,3% ASV, 2,2% Japānā, 4,9% Nīderlandē un 3,0% iedzīvotāju Vācijā bija saskārušies ar depresijas pazīmēm (Bromet et al., 2011, kā minēts McTernan, Dollard & LaMontagne, 2013)

Depresija ir vairāk izplatīta starp sievietēm nekā vīriešiem. Izvērtējot, kādas ir depresijas epizodes starp abiem dzimumiem GBD (global burden of diseases) 2000 secina, ka

5,8% vīriešu un 9,5% sieviešu 12 mēnešu periodā saskaras ar vismaz vienu depresijas epizodi. Šie izplatības rādītāji atšķiras starp iedzīvotājiem un dažviet var būt pat augstāki.

Depresijai ir tendence atkārtoties un tā ir epizodisks traucējums, viena depresijas epizode var ilgt no mēnešiem, līdz pat dažiem gadiem, taču ar zināmiem starpposmiem. 20% depresijas gadījumu ir hroniska "gaita" bez remisijas (pierimšanas) (Thornicroft & Sartorius, 1993, kā minēts WHO, 2001), lielākoties, kad cilvēks nepieņem pienācīgu un adekvātu palīdzību. Atkārtoties biežums kopš pirmās depresijas epizodes atveseļošanās 35% ir apmēram pēc diviem gadiem un 60% pēc divpadsmit gadiem. Atkārtoties biežums ir augstāks tiem, kuru vecums pārsniedz 45 gadu robežu. Viens no traģiskākajiem depresijas iznākumiem ir pašnāvība. Aptuveni 15 - 20% depresijas pacientu savu dzīvi beidz ar pašnāvību (Goodwin & Jamison, 1990, kā minēts WHO, 2001).

Depresijai ir acīmredzama ietekme uz darba produktivitāti, savukārt tas veicina ievērojamu negatīvu ekonomisko ietekmi darba devējiem. Pētījums, kas veikts Austrālijā apliecināja, ka ik gadu depresijas veicinātu darba kavējumu un ārstēšanas izmaksu dēļ tiek zaudēti 12,6 miljardi dolāru (Sanderson, 322 WP McTernan et al. Tilse, Nicholson, Oldenburg, un kapi, 2007, kā minēts McTernan, Dollard & LaMontagne, 2013). Savukārt ASV 2000. gadā ekonomiskās izmaksas depresijas dēļ ir bijušas 83 miljardu dolāru vērtībā. (Greenberg et al., 2003, kā minēts Szeto & Dobson, 2013).

Kā redzams maģistra darba rezultātos, kur tiek rasta atbilde uz 1. jautājumu – Vai pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, perfekcionismu un apmierinātību ar dzīvi, kad respondentu vecums netiek atdalīts attiecīgās grupās, prokrastinācijai rodas statistiski nozīmīgas korelācijas ar visām depresijas skalām, gan kognitīvi afektīvo, gan somatisko apakšskalu. Šie rezultāti sasaucas ar dažādiem iepriekš veiktiem pētījumiem par to kā depresijas radītās sekas var veicināt prokrastinācijas uzvedību, kā arī prokrastinācijas radītās sekas, kā piemēram, nomākts garastāvoklis rodas dēļ laikā nepaveiktiem darbiem (Steel, 2007; Klingsieck, 2013; Beutel, Klein, Aufenanger, Brähler, Dreier, Müller, Quiring, Reinecke, Schmutzer, Stark & Wölfling, 2016). Apkārtējās vides, emociju un domu savstarpēja mijiedarbība uz negatīva fona, ko var veicināt prokrastinācijas radītās sekas var veicināt depresijas pazīmju rašanos (Lindsley, Brass, & Thomas, 1995).

Taču šajā pētījumā apkopotos vecumos prokrastinācijas rādītāji neveido izteiktu korelāciju ar perfekcionismu, tikai ar neadaptīvā perfekcionisma apakšskalu ir novērojama korelācija vien tendenču līmenī. Neskatoties uz dažādiem agrāk veiktajiem pētījumiem, kuros tiek apstiprināti pieņēmumi par to, ka prokrastinācijai ir statistiski nozīmīgas saistības ar perfekcionismu, īpaši neadaptīvo perfekcionismu (Noble et al., 2012), un, ka prokrastinācija ir

ar veikspēju saistīts uzvedības aspekts, kam ir saistība ar perfekcionismu, kā arī prokrastinācija var būt motivātors perfekcionisma uzturēšanai (Egan, Wade, & Shafran, 2011), šajos rezultātos tas neuzrādās.

Lai arī ir izteiktas iepriekšējas varbūtības, ka prokrastinācija veicina labsajūtu īsi pēc brīža, kad indivīds ir atlicis attiecīgo darbu un sajūt atvieglojumu, līdz ar to arī kopumā izjūtot lielāku apmierinātību ar dzīvi (Steel, 2007; Beutel, et al. 2016) šajā pētījumā netiek novērotas nekāda veida korelācijas starp prokrastinācijas pazīmēm un apmierinātību ar dzīvi.

Visvairāk pētījumu saistībā ar prokrastināciju ir veikti tieši studentu populācijas vidū, kur tai ir visizteiktākie rādītāji un atklātas nozīmīgas saistības ar palielinātu stresa līmeni, nemieru, sliktāku akadēmisko sniegumu, kā arī depresiju un perfekcionismu (Steel, 2007; Beutel, et al. 2016). Jau iepriekšējā gadsimta beigās tādi zinātnieki kā Solomons & Rotblūms (Solomon & Rothblum, 1984) savos pētījumos fiksējuši, ka 30 - 50% studentu ir vilcinājušies ar parasto akadēmisko uzdevumu izpildi. Stīls (Steel, 2007) apgalvo, ka ap 50% no visiem studentiem regulāri saskārās ar prokrastināciju saistītām problēmām. Kā arī ir veikti pētījumi, kuros ir apstiprināts, ka prokrastinācija visizteiktāk ir sastopama un ir nozīmīgas saistības ar depresiju un perfekcionismu ne tikai jauniem cilvēkiem, kuri pastāvīgi uzturas un izpauž prokrastinācijas pazīmes akadēmiskā vidē, bet vispārīgi jaunākiem cilvēkiem līdz 29 gadu vecumam ir izteiktāk raksturīga prokrastinācija. Un kā viens no iemesliem tam tiek minēts apzinīguma trūkums, kas rodas no vispārējas cilvēka dzīves pieredzes un nāk ar vecumu (Klingsieck, 2013). Kam, savukārt, neveidojas sakritība ar šī maģistra darba pētījumu, kur veicot atbildi uz 2. pētījuma jautājumu – Vai ir novērojamas atšķirības starp prokrastinācijas pazīmju un depresijas, perfekcionisma un apmierinātības ar dzīvi saistībām, mainoties indivīdu vecumam. Vecuma posmā no 18 – 25 gadu vecumam ir novērojama savstarpēja korelācija starp depresiju un perfekcionismu, taču ar prokrastināciju neveidojas izteiktas saistības. Toties vecuma posmā no 36 – 45 gadiem ir vērojamas saistības starp prokrastināciju un depresijas somatisko apakšskalu un neadaptīvo perfekcionismu. Kā viens no iemesla variantiem šajā vecuma posmā varētu būt mūsdienu tehnoloģiju straujā attīstība un tā sauktā kiberslaistīšanās, kad darbinieki, nesaistīti ar darba uzdevumiem, darba laikā sērfo internetā, lieto sociālos portālus un spēlē datorspēles. Pētījumu rezultāti norāda, ka ar kiberslaistīšanos nodarbojas līdz pat 90% darbinieku (Lavoie & Pychyl, 2001). Kā arī depresijas rādītāji sasaucas ar vispārējiem pierādījumiem, ka, lai gan depresija var ietekmēt indivīdus jebkurā dzīves laikā, visaugstākās saslimstības iespējas ir vērojamas vidējā vecuma posmā (Thornicroft & Sartorius, 1993, kā minēts WHO, 2001).

Pētījuma stiprās puses ir tās, ka izlasei ir plašs vecumu spektrs, ne tikai starp akadēmisko vidi. Un ir novērojamas nozīmīgas saistības tieši vidēja vecuma respondentiem.

Pētījumu iespējams papildināt, vecot sīkākas statistiskās izpētes starp mainīgajiem lielumiem, kā piemēram, veicot regresijas analīzi.

Izvērtējot maģistra darba rezultātus un aplūkojot citus zinātniskos pētījumus, var secināt, ka prokrastinācija nav vien vienkārša slinkošana, bet gan mūsdienās ir nopietns drauds, gan cilvēku labsajūtas ziņā, gan arī mācību, gan darba produktivitātes un kvalitātes ziņā. Pētījuma rezultāti sasaucas ar pieņēmumiem par prokrastinācijas korelāciju ar depresiju, taču saistībā ar perfekcionismu šajā pētījumā vairāk apliecinās pieņēmums par to, ka prokrastinācija ir vienlīdz raksturīga, gan cilvēkiem ar perfekcionisma pazīmēm, gan bez tām. Kā būtiska maģistra darba rezultātu atšķirība no citiem zinātniskiem pētījumiem ir tā, ka prokrastinācijas saistības ar depresiju un perfekcionismu, var būt raksturīgas ne tikai jaunākiem cilvēkiem, bet arī pusmūža vecumā.

## SECINĀJUMI

Prokrastinācija ir izpildīt paredzētas un nepieciešamas, un/vai personīgi nozīmīgas darbības brīvprātīga atlikšana, neskatoties uz gaidāmām potenciālajām negatīvajām sekām, kas atsver atlikšanas pozitīvās sekas (Klingsieck, 2013). Prokrastinācija ir fenomens, kas izplatīts visā pasaulē un ar to sastopas katrs cilvēks. Kā viens no prokrastinācijas izraisītājiem tiek minēta depresija, kas ir noturīgs stāvoklis, ko raksturo nomākts garastāvoklis un noskaņojums, un intereses zudums par ikdienišķām darbībām un patīkamām aktivitātēm, kā arī citi simptomi, piemēram, pasliktinātas koncentrēšanās spējas, pesimisms, nogurums, domas par pašnāvību, apetītes un miega traucējumi u.c. simptomi (Kessler & Wang, 2009, kā minēts Carr, 2012). Kad cilvēks ir šādā stāvoklī, ir grūtības rast motivāciju, lai izdarītu nepieciešamos darbus un attiecīgie darbi vai lēmumu pieņemšana tiek atlikti uz vēlāku. Tomēr nav īstas skaidrības par to, kas ir veicinātājs – vai depresijas pazīmes veicina prokrastināciju, vai dēļ pastāvīgas prokrastinēšanas tiek veicināta depresija, visticamāk abējādi.

Tāpat pastāv teorijas, ka prokrastināciju var veicināt bailes no kļūdīšanās, kuras bieži sastopamas perfekcionistiem. Perfekcionisms psiholoģijā tiek raksturots kā: tiekšanās pēc nevainojamības, pilnības (Hewitt & Flett, 1991), tā ir personības tieksme, rīcība, kas tiek raksturota kā ārkārtīgi augstu standartu un sasniegumu izvirzīšana, kā arī bažas par kļūdām un sociālajām sekām par nebūšanu perfektam, ideālam (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Taču uzskati ir dažādi un arī citu pētījumu rezultāti ir atšķirīgi par to, ka prokrastinācijas pazīmes ir vienlīdz raksturīgas arī cilvēkiem, kuriem nav perfekcionisma pazīmju.

Neskatoties uz to, ka ir izteiktas iepriekšējas varbūtības, ka prokrastinācija veicina labsajūtu īsi pēc brīža, kad indivīds ir atlicis attiecīgo darbu un sajūt atvieglojumu, līdz ar to arī izjutot lielāku apmierinātību ar dzīvi (Steel, 2007), kopumā augstākas prokrastinācijas pazīmes ir negatīvi saistītas ar apmierinātību ar dzīvi.

Vispasaules pētījumos ir veikti secinājumi, ka visizteiktākās prokrastinācijas pazīmes un to saistības ar depresiju un perfekcionismu ir sastopamas jaunu cilvēku vidū līdz 29 gadiem, kas arī tiek pārbaudīts maģistra darba ietvaros.

Maģistra darba mērķis bija noskaidrot vai pastāv saistības starp prokrastinācijas pazīmēm un depresiju, perfekcionismu un apmierinātību ar dzīvi. Kā arī aplūkot vai ir novērojamas kādas atšķirības starp saistībām mainoties indivīdu vecumam. Atbildot uz pētījuma 1. jautājumu, ir redzams, ka prokrastinācijas pazīmes statistiski nozīmīgi korelē vienīgi ar depresijas rādītājiem un visizteiktākās saistības veidojas ar somatiskajiem rādītājiem. Vēl var piebilst, ka prokrastinācijai ar perfekcionismu ir novērojama korelācija

vien tendenču līmenī. Un atbildot uz 2. jautājumu – vecuma posmā no 18 – 25 gadu vecumam ir novērojama savstarpēja korelācija starp depresiju un perfekcionismu, taču ar prokrastināciju neveidojas izteiktas saistības, kas nav raksturīgi, salīdzinājumā ar populārākajiem zinātniskajiem pētījumiem. Toties vecuma posmā no 36 – 45 gadiem ir vērojamas saistības starp prokrastināciju un depresijas somatiskajām pazīmēm un neadaptīvo perfekcionismu.

## IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

- Ashby, J. S. & Bruner, L. P. (2005). Multidimensional perfectionism and obsessive compulsive behaviors. *Journal of College Counseling*, 8, 31 – 40.
- Beck, A., & Alford, B. (2009). Depression: Causes and Treatment. *University of Pennsylvania Press*.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B., Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range – A German Representative Community Study. *Academic Search Complete* Vol. 11 1-12
- Bui, N. H. (2007). Effect of evaluation threat on procrastination behavior. *The Journal of Social Psychology*, 147(3), 197–209.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*. 34–51.
- Carr, A. (2012). Depression. *Clinical Psychology: An Introduction*. London, New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Noble, C., Ashby, J. S. & Gnilka, P. B. (2012). Multidimensional Perfectionism, Depression, and Satisfaction With Life: Differences Among Perfectionists and Tests of a Stress-Mediation Model. *Journal of College Counseling*, Vol. 15, 130–143
- Choi, J.N., & Moran, S.V. (2009). Why not procrastinate? Development and validation of a new active procrastination scale. *The Journal of social psychology*, 149(2), 195-212.
- Chu, A. H. C., & Choi, J. N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of "active" procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology*, 14, 245-264.
- Corkin, D. M., Yu, S. L., & Lindt, S. F. (2011). Comparing active delay and procrastination from a self-regulated learning perspective. *Learning and individual differences*, 21, 602-606.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill – revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305 – 314.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203–212.

- Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245–277.
- Enns, M. W., & Cox, B. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33–62). *Washington, DC: American Psychological Association.*
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449 – 468.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hewitt, P. L., & Flett, Gordon. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (3), 456-470.
- Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination. When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18(1), 24–34.
- Krause, K., & Freund, A. M. (2014). Delay or procrastination – A comparison of self-report and behavioral measures of procrastination and their impact on affective well-being. *Personality and Individual Differences*, 63, 75–80.
- Lavoie, A. A., & Pychyl, T. A. (2001). Cyberslacking and the Procrastination Superhighway: A Web-Based Survey of Online Procrastination, Attitudes, and Emotion. *Social Science Computer Review*, 19, 431-444.
- Lee, E. (2005). The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(1), 5–14.
- Lindsley, D. H., Brass, D. J., & Thomas, J. B. (1995). Efficacy-performance spirals: A multilevel perspective. *Academy of Management Review*, 20(3), 645-678.
- McTernana W. P., Dollarda, M. F. & LaMontagne, A. D. (2013). Depression in the workplace: An economic cost analysis of depressionrelated productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work & Stress*. Vol. 27, No. 4, 321–338.

- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research, 16*, 347–413.
- Pychyl, T. A., Lee, J. M., Thibodeau, R., & Blunt, A. (2000). Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. *Journal of Social Behavior and Personality, 15*, 239–254.
- Rabin, L.A., Fogel, J., & Nutter-Upham, K. E. (2011). Academic procrastination in college students: The role of self-reported executive function. *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 33*(3), 344–357.
- Ramsden, P. (2013). Mood disorders. *Understanding Abnormal Psychology Clinical and Biological Perspective. SAGE Publications Ltd*
- Randy O. Frost, Patricia Marten, Cathleen Lahart, Robin Rosenblate (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14* (5), 449–468.
- Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 72–85.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive compulsive disorder, and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 757 – 765.
- Seo, E. H. (2011). The relationships among procrastination, flow, and academic achievement. *Social behavior and personality, 39*(2), 209-218.
- Slaney, R.B.; Rice, K.G.; Mobley, M.; Trippi, J.; Ashby, J.S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34* (3), 130–145.
- Stairs, A. M., Smith, G. T., Zapski, T. C. B., Combs, J. L., & Settles R. E. (2012). Clarifying the construct of perfectionism. *Assessment, 19* (2), 146–166.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 133*, 65–94.
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences, 48*, 926-934.

- Steel P, Ferrari J. Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*. 2013; 27(1):51–8.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10 (4), 295- 319.
- Szeto, A. C. H. & Dobson, K. S. (2013). Mental Disorders and Their Association With Perceived Work Stress: An Investigation of the 2010 Canadian Community Health Survey. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 18, No. 2, 191–197.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8, 454 – 458.
- Tobin, R. M., & House, A. E. (2016). DSM – 5 diagnosis in yhe schools. *The Guilford press*.
- WHO (World Health Organization). (2001). The World Health Report. *Mental health: New Understanding, New Hope*. Printed in france. No [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1) iegūts 2017. gada 23. martā.