

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS
FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**DEPRESIJAS, RUMINĒŠANAS UN SOCIĀLO
PROBLĒMU RISINĀŠANAS SAISTĪBA**

MAGISTRA DARBS

Autore: **Linda Pētersone**

Studenta apliecības Nr.: z40716

Darba vadītāja: Asoc. prof., *Dr.psych.* Ieva Bite

RĪGA 2015

SATURS

Teorētiskā daļa	5
Depresija	5
Ruminēšana	7
Sociālo problēmu risināšana	10
Ruminēšana un depresija, un problēmu risināšana	12
Depresija un problēmu risināšana	13
Metode	15
Pētījuma dalībnieki	15
Instrumentārijs	15
Procedūra	16
Rezultāti	17
Diskusija	22
Secinājumi	25
Izmantotās literatūras saraksts	26

ANOTĀCIJA

Mērķis bija noskaidrot, kāda ir saistība starp depresijas izteiktības pakāpi, ruminatīvas reaģēšanas veidiem un problēmu risināšanas dimensijām. Pētījumā piedalījās 137 studenti (19–36 g.; $M = 22,9$), tostarp 105 sievietes un 32 vīrieši. Tika izmantota Beka Depresijas aptauja (Beck Depression Inventory II. Beck, Steer & Brown, 1996), Ruminatīvas reaģēšanas aptauja (Ruminative Responses Scale; Treynor, Gonzalez & Susan Nolen-Hoeksema, 2003) un Problēmu risināšanas aptauja (Problem Solving Inventory. Heppner & Petersen, 1982). Rezultāti norāda, ka depresijas izteiktības pakāpe pozitīvi korelē ar visiem trim ruminatīvās reaģēšanas veidiem, bet negatīvi – ar pārliecinātu problēmu risināšanu un paškontroli. Negatīva saistība ir izvairīgai problēmu risināšanai ar depresīvo domāšanu; pārliecinātai problēmu risināšanai ar ruminatīvo refleksiju un depresīvo domāšanu, kā arī paškontrolei ar visiem trim ruminatīvās reaģēšanas veidiem. Depresīvā domāšana izskaidro 34% no kopējās depresijas variācijas.

Atslēgvārdi: depresija, ruminēšana, problēmu risināšana.

ABSTRACT

The aim of the study was to establish correlation between severity of depression, ruminative response styles and problem solving dimensions. A total number of 137 students (105 women and 32 men) aged between 19 and 36 ($M = 22.9$) were enrolled in the study. Beck Depression Inventory (BDI II. Beck, Steer & Brown, 1996), Ruminative Responses Scale (Treynor, Gonzalez & Susan Nolen-Hoeksema, 2003) and Problem Solving Inventory (Heppner & Petersen, 1982) were used. The results indicate that severity of depression has a statistically significant positive correlation with all 3 types of ruminative responses, whereas negative with confident problem solving and personal control. Approach avoidance style negatively correlates with depressive thinking; as well as confident problem solving with ruminative reflection and depressive thinking, and personal control with all 3 types of ruminative responses. Depressive thinking clarifies 34% out of the total depression variation.

Keywords: depression, rumination, problem solving.

TEORĒTISKĀ DAĻA

Depresija

Dažādu tēmu aktualitāte, kuras saistītas ar depresiju, aizvien pieaug. Ņemot vērā depresijas izplatības līdzšinējās tendences, Pasaules Veselības organizācija savulaik ir prognozējusi, ka “2030. gadā CIV/AIDS un depresija būs galvenie darba nespējas cēloņi populācijā” (Tērauds u. c., 2009, 5). Drēzdenes Tehniskās universitātes profesors Hanss Ulrihs Vithens (*Hans-Ulrich Wittchen*) konferences “Depresija – dažādi skatījumi, vienoti risinājumi” ietvaros, kas norisinājās Rīgā 2012. gada 12. oktobrī, uzsvēra, ka, viņaprāt, “lielākā daļa Eiropas valstu medicīnas sistēmu pēdējo divdesmit gadu garumā atzinusi depresiju kā lielāko no pārvaramajiem izaicinājumiem savā ikdienas darbā, pat svarīgāku kā cīņu pret vēzi, sirds un arī vēl citām slimībām.” (RSU, 2012) Pētījumos noskaidrots, ka Latvijā ar depresiju 2011. gadā slimojuši ap 115000 darbspējīgo iedzīvotāju, kas ir 6,7% no Latvijas vispārējās populācijas (Rancans, et al., 2014). Tajā pašā laikā primārajā aprūpē ārstēto pacientu skaits ir tikai 8233. Tas nozīmē, ka lielā mērā cilvēki joprojām nenovērtē depresiju kā slimību, kas būtu attiecīgi jāārstē, un bieži vien paši nespēj ar šo problēmu tikt galā. Daudz ir runāts arī par depresijas sastopamību un aktualitāti arī studentu vidū – gan ārvalstu pētījumos, gan arī Latvijā. Īpaši tiek minēti medicīnas studenti, kuru vidū depresijas pazīmju biežums variē 20–40% gadījumu (Sergio, et al., 2008; Sidana, et al., 2012).

Klasiski domājot par depresiju, nāk prātā Beka izveidotā kognitīvā triāde, kura saistīta ar negatīvām domām par sevi, pasauli un nākotni (Beck, 1967, kā minēts Chen, Szu-Yu, 2008). Kognitīvā modeļa ietvaros tiek uzskatīts, ka cilvēkam, kam piemīt “kognitīvā ievainojamība”, ir izveidojušās shēmas – negatīvas pamatpārliecības. Kritiskās situācijās tās cilvēkā aktivizējas, radot spriedzi, un veicina turpmākas depresijas attīstību. Mūsdienās depresijas diagnosticēšanas kritērijus nosaka Starptautiskās slimību un saistīto veselības problēmu klasifikācijas desmitā versija – SSK-10 (ICD-10, The International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, World Health Organization, WHO, 2007) un Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas piektā versija (DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders 5th ed.; American Psychiatric Association, APA, 2013). Lai noteiktu psihisko traucējumu diagnozi, Latvijā izmanto SSK-10, kur depresija tiek definēta kā psihisks traucējums, kam raksturīgs intereses un prieka zudums, nomākts garastāvoklis, vainas un nevērtīguma izjūta, ēstgribas un miega traucējumi, kā arī pazemināta enerģija un vājas koncentrēšanās spējas (WHO, 2007).

Depresijas gadījumā novēro gan būtiskus psihisko procesu traucējumus – koncentrēšanās grūtības, domu gausumu, nomāktu garastāvokli, kā arī dzīvesprieka zudumu –, gan somatiskā stāvokļa pasliktināšanos, gan attiecību pasliktināšanos ģimenē, gan arī sociālās un profesionālās funkcionēšanas traucējumu palielināšanos (Tērauds u. c., 2009, 5). Pētījumos ir noskaidrots, ka depresijas simptomi pozitīvi korelē ar neizlēmību (Di Schiena, Luminet, Chang, & Philippot, 2013), depresīvie simptomi tiek saistīti ar neefektīvākiem lēmumu pieņemšanas veidiem ikdienas dzīvē, lielāku atkarību no citiem cilvēkiem, palielinātu tendenci žēloties un samazinātu paļāvību uz savu intuīciju lēmumu pieņemšanas situācijās (Leykin & DeRubeis, 2010). Tādējādi depresijas radītās izmaiņas psihiskajos procesos ietekmē arī cilvēka problēmu risināšanas spēju, bet terapijas, kas fokusējas uz problēmu risināšanas spēju attīstīšanu, ir efektīvas depresijas ārstēšanā (Klein, et al., 2011). Depresijas saistība un savstarpējā mijiedarbība ar problēmu risināšanas spēju un ruminatīvu reaģēšanu tiks aplūkota turpmākajās nodaļās.

Ruminēšana

Vārda ‘ruminēšana’ (ruminācija) (*lat. ruminatio*) pirmā nozīme ir barības atvemšana, ko novēro zīdaiņiem, bet otrā – domu atgremošana, kas psihiatrijā nozīmē neatlaidīgu nodošanos “vienai domai vai domu sistēmai, kas pārvalda slimnieka prātu, neraugoties uz visām pūlēm no tās atbrīvoties” (Viņķele, 2007). Savukārt angļu vārda ‘ruminare’ tulkojumā latviešu valodā un skaidrojumā minēta arī nozīme, kas saistīta ar atgremošanas procesu, kāds piemīt liellopiem (Tildes datorvārdnīca). Lai ruminēšanas būtību cilvēku gadījumā raksturotu pēc iespējas kolorīti, Jēlas universitātes psiholoģe un zinātniece Sjūzena Nolena-Hoeksema (Suzan Nolen-Hoeksema) savulaik ir izvēlējusies to pretstatīt liellopu atgremošanas procesam. Līdzīgi kā govīs atgremo barību, cilvēks prātā ilgstoši maļ vienu un to pašu jautājumu. Atšķirība ir tā, ka govīm šāds process atvieglo viņu gremošanu, ko nekādā ziņā nevar teikt par cilvēku garīgo veselību. Ruminēšana par savas dzīves tumšāko daļu veicina depresiju. (Nolen-Hoeksema, 2005, kā minēts Law, 2005) Zinātniskāk izsakoties, saskaņā ar Ruminatīvas reaģēšanas veidu teoriju ruminēšana ir īpašs reaģēšanas veids uz distresu, kam raksturīga atkārtota un pasīva fokusēšanās uz iespējamajiem šo simptomu cēloņiem un sekām (Nolen-Hoeksema, Wisco, Lyubomirsky, 2008).

Jēdziens “ruminēšana” pētījumos bieži tiek aplūkots saistībā ar depresiju, tomēr, kopumā ņemot, šim jēdzienam ir atšķirīga nozīme dažādu teoriju kontekstā, un tas netiek vienādi definēts un mērīts (Smith, Alloy, 2009). Maģistra darba ietvarā vairāk tiks aplūkota tieši depresīvā ruminēšana, jo pētījumos ir minēta tieši tāda veida ruminēšanas saistība ar depresiju un problēmu risināšanu.

Kas notiek ruminēšanas rezultātā? Saskaņā ar ruminatīvas reaģēšanas veidu teoriju ruminēšana saasina un paildzina distresu, īpaši depresiju, palielinot negatīvo domāšanu, samazina problēmu risināšanas spēju, kā arī samazina sociālā atbalsta iespēju. Ruminēšana palielina depresīvo noskaņu domāšanā (Nolen-Hoeksema, Wisco, Lyubomirsky, 2008).

Ruminēšana un dzimumatšķirības. Depresīvo ruminēšanu biežāk var novērot sievietēm, un tā ir reakcija uz bēdām. Savukārt vīrieši biežāk fokusējas uz savām emocijām, kad ir dusmīgi, nevis bēdīgi. Tā ir atšķirīgā izjūta, uz ko ir svarīgi emocionāli

fokusēties sievietēm un uz ko vīriešiem. (Nolen-Hoeksema, Butler, 1994) Vairākos pētījumos ir norādīts arī, ka sievietes ruminē vairāk nekā vīrieši.

Neatkarīgi no dzimuma ruminētājiem bieži iepriekš ir bijusi trauma, viņi tic, ka ruminējot nonāks pie kādas atklāsmes, kā arī uzskata, ka saskaras ar hroniskiem un nekontrolējamiem stresoriem. Ruminētājiem bieži piemīt tādas personības iezīmes kā neirotisms un perfekcionisms, un viņi ir pārmērīgi fokusēti uz attiecībām (Nolen-Hoeksema, et al., 2008)

Adaptīva un neadaptīva ruminēšana. Normas robežās ikviens cilvēks ruminē jeb kavējas pie savām problēmām. Pārdomas par dažādām problēmām var būt derīgas, ja tādējādi tiek rasts risinājums, kam seko konkrēta darbība. Līdz ar to, atrisinot problēmu, ruminēšana parasti beidzas. Tādējādi saskaņā ar pētījumos noskaidroto (Watkins & Baracaia, 2002) šāda pieeja ir raksturīga nedepresīviem cilvēkiem, kuri ir gatavi risināt problēmu un savu pārdomu procesā izmanto uz procesu vērstu kognitīvo stilu un jautājumus (piem. “Kā lai es izšķiru, vai manā plānā ir jāizdara izmaiņas?”). Savukārt depresīvi cilvēki ruminēšanas procesā parasti izmanto tā saukto uz situāciju fokusētu (state-focused) kognitīvo stilu un jautājumus (piemēram, “Kāpēc es vienmēr reaģēju šādi?”, “Kāpēc es nevaru izdarīt labāk?”). (Watkins & Baracaia, 2002) Autori arī norāda, ka pazemināta sociālo problēmu risināšanas spēja depresijas gadījumā ir uz situāciju fokusētas domāšanas sekas, un to var uzlabot, izmantojot uz procesu fokusētu domāšanu. Saistībā ar minēto Watkins un kolēģi adaptīvo ruminēšanas veidu ir nosaukuši par konkrēti empīrisko (C-E), bet neadaptīvo – par abstrakti analītisko (A-A) (Watkins, Moberly, & Moulds, 2008).

Līdzīgi var runāt par ruminēšanas un refleksijas atšķirību (Trapnell & Campbell, 1999). Trapnells un Kembpela savulaik piedāvāja privātā sevis apzināšanās modeļa alternatīvu variantu, kurā tika uzsvērtā ruminēšanas un refleksijas iezīmju atšķirība. Gan ruminēšana, gan refleksija ietver pastiprinātu uzmanību uz sevi, bet atšķirīgais ir šīs uzmanības motivācija. Ja ruminēšana ir uz sevi vērsta uzmanība, kuru motivē piedzīvoti draudi, zaudējumi, pret sevi izjusta netaisnība, tad refleksija –, kuru motivē zinātkāre vai epistēmiska interese par sevi (Trapnell & Campbell, 1999). Aplūkojot ruminēšanu un refleksiju saistībā ar Piecu faktoru modeļa iezīmēm, tika izpētīts, ka šīs abas iezīmes ir

statistiski un psiholoģiski atšķirīgas: ruminēšana īpaši korelē ar Neirotismu, bet refleksija – ar Atvērtības faktoru.

Lai novērtētu individuālās atšķirības ruminēšanā, Nolena-Hoeksema un Morrovs (Nolen-Hoeksema, & Morrow, 1991) Ruminatīvas reaģēšanas veidu aptaujas ietvaros izveidoja Ruminatīvas reaģēšanas skalu (RRS), kas ir izmantota arī šajā pētījumā. RRS ietilpst Ruminatīvās refleksijas apakšskala un Ruminatīvās žēlošanās apakšskala, kas novērtē atšķirīgus reaģēšanas veidus. Ņemot vērā iepriekš minēto par adaptīvu un neadaptīvu ruminēšanu, šajā gadījumā ruminēšanas refleksijas faktors tiek saistīts gan ar zemāku depresijas līmeni, gan tas korelē arī ar augstākiem depresijas rādītājiem. Tas nozīmē, ka ruminatīvo refleksiju var izraisīt negatīvs afekts vai tā var novest pie īslaicīga negatīva afekta, tomēr galu galā tā ir efektīva, lai negatīvo afektu atkal samazinātu, jo ruminatīvā refleksija ir saistīta ar produktīvu problēmu risināšanu. Līdz ar to ruminatīvā refleksija ir adaptīvāka. Savukārt ruminēšanas žēlošanās faktors, pretēji, ir saistīts ar lielāku depresiju gan īslaicīgu, gan longitūdinālu gadījumu analīzēs, kas ir neadaptīvs reaģēšanas veids. (Treynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003)

Sociālo problēmu risināšana

Sociālo problēmu risināšana ir pašregulējošs kognitīvi biheiviorāls process, kurā cilvēki identificē, atklāj vai mēģina izdomāt efektīvus risinājumus dažādās problemātiskās ikdienas situācijās (D’Zurilla and Nezu, 2007, kā minēts Bell, D’Zurilla, 2009). Tātad termins “sociālo problēmu risināšana” attiecas uz to problēmu risināšanu, kas rodas reālajā ikdienas dzīvē.

Sociālo problēmu risināšanas spēja ir saistīta ar ļoti daudzām dzīves sfērām, ieskaitot starppersonu un ar darbu saistītas attiecības. Līdz ar to ierobežojumi problēmu risināšanā negatīvi var ietekmēt cilvēka dzīves kvalitāti kopumā.

Zinātnieku interese par sociālo problēmu risināšanu ir aptvērusi ļoti dažādas psiholoģijas sfēras. Klīniskās psiholoģijas un konsultēšanas jomā veikto pētījumu autori fokusējušies galvenokārt uz saistību starp problēmu risināšanas spēju un psiholoģiskās sfēras un uzvedības sakārtošanu, kā arī problēmu risināšanas prasmju apguves kā klīniskās intervences metodes efektivitāti (D’Zurilla, 1986, 1990; Heppner, 1990; Heppner & Hillerbrand, 1991; Nezu, Nezu, D’Zurilla, & Rothenberg, in press; Nezu, Nezu, & Perri, 1989, kā minēts D’Zurilla, Maydeu-Olivares, 1995). Kopumā vērtējot, var secināt, ka šādu pētījumu rezultāti apstiprina viedokli par problēmu risināšanas spējas nozīmīgumu dažādu psiholoģisko sfēru sakārtošanā, kā arī to, ka problēmu risināšanas prasmju apguve ir daudzsološa metode, lai paaugstinātu indivīda adaptīvo funkcionēšanu un samazinātu psiholoģiskos un uzvedības traucējumus (D’Zurilla, Maydeu-Olivares, 1995).

Piemēram, aplūkojot problēmu risināšanas pieejas KBT ietvaros, redzams, ka tās palīdz klientiem iemācīties prasmes vairākos līmeņos: 1) attīstīt adaptīvu skatījumu uz dzīves problēmām; 2) definēt problēmas specifisku un reālu mērķu izteiksmē; 3) radīt dažādas reaģēšanas alternatīvas; 4) palīdzēt pieņemt racionālus lēmumus; 5) izveidot plānu un novērtēt tā efektivitāti (Overholser, 1996). Savulaik pētnieku izstrādātajā sociālo problēmu risināšanas modelī, līdzīgi minētajām pieejām, problēmu risināšana ir saistīta ar tādām kognitīvajām iemaņām kā problēmas identifikācija, mērķa noteikšana, atbilstoša risinājuma atrašana un problēmas risinājuma rezultātu novērtēšana (D’Zurilla & Nezu, 1990).

Lai mērītu un noskaidrotu dažādus problēmu risināšanas aspektus, dimensijas un prasmes, ir izveidotas dažādas metodes. Viena no metodēm, kas ir radīta salīdzinoši sen, tomēr tā joprojām bieži tiek izmantota, ir Heppnera un Petersena izveidotā Problēmu risināšanas aptauja (Heppner & Petersen, 1982). Minētā aptauja daudz izmantota tieši studentu izlašu pētīšanā, kas ir nozīmīgi, jo arī šī pētījuma izlasi veido studenti. Šīs aptaujas ietvaros ar faktoranalīzi tika noskaidrots, ka koledžas studentu problēmu risināšanas uztveres pamatā ir vismaz trīs faktori: pārliecinātība par savu problēmu risināšanas spēju, izvairīšanās vai neizvairīšanās tendence risināt problēmu un spēja vai nespēja kontrolēt savas emocijas un uzvedību problēmu risināšanas laikā (Heppner & Petersen, 1982). Laika gaitā šī aptauja tika vairākkārt uzlabota, iegūstot dažādus nosaukumus, līdz D'Zurilla (D'Zurilla, et al., 2002) ar kolēģiem izveidoja Sociālo problēmu risināšanas aptaujas pārstrādāto variantu (Social Problem Solving Inventory-Revised; SPSI-R). Aptauja ietver piecas dimensijas: 1) *pozitīva orientācija uz problēmu* – (optimisms un konstruktīva orientācija problēmu risināšanā); 2) *negatīva orientācija uz problēmu* (problēmu risināšanu bremzējošs faktors, saistīts ar pesimismu un satraukumu); 3) *racionāla problēmu risināšana* (sistemātiskas stratēģijas; racionālas problēmu risināšanas principu izmantošana); 4) *impulsivitāte/paviršības stils* – (impulsivitāte, steiga un nepabeigtība problēmu risināšanā); 5) *izvairīšanās stils* – (kavēšanās un bezdarbība problēmu risināšanā). Līdz ar to šis modelis ir daudz informatīvāks un plašāks, kas ir būtiski, pētot cilvēku problēmu risināšanas spēju un stilu.

Savrīgi piebilst, ka spēja hipotētiski risināt problēmas atšķiras no spējas risināt problēmas reālajā dzīvē. Grūtības, kas rodas, risinot reālās dzīves problēmas, var veicināt depresijas simptomu parādīšanos. Pētnieki uzsver, ka tradicionālās metodes ir nejutīgas to konstatēt. Tādējādi hipotētisko novērtējumu procedūrām labs papildinājums ir dienasgrāmatas rakstīšanas metode, lai novērtētu uzvedību reālajā dzīvē (Anderson, Goddard, Powell, 2011).

Ruminēšana un depresija, un problēmu risināšana

Ņemot vērā vairākos pētījumos noskaidroto, redzams, ka ruminēšana tiek minēta saistībā ar depresiju un problēmu risināšanu – īpaši aspektu, kas saistīts ar izvairīgu problēmu risināšanu (McLaughlin, Nolen-Hoeksema, 2011). Nodaļā par ruminēšanu jau minētā Ruminatīvas reaģēšanas veidu teorija tika piedāvāta, lai izskaidrotu mānīgās (viltīgās) attiecības starp ruminēšanu un depresiju (Nolen-Hoeksema, 1991).

Ruminēšana būtībā ir bēgšanas uzvedība, kuras rezultātā cilvēks attālinās no tiešas pieredzes un izvairās no patieso problēmu risināšanas (Martell, et al., 2001). Pētījumos ir noskaidrots, ka ruminēšana ir vēlākas depresīvu simptomu attīstības priekšnoteikums (Broderick & Korteland, 2004; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007; Schwartz & Koenig, 1996, kā minēts McLaughlin, Nolen-Hoeksema, 2011). Kā norāda Nolen-Hoeksema, indivīdi, kuriem ir depresijas simptomi, ruminēšanu izmanto, lai aplūkotu savus simptomus, un parasti šis process beidzas ar negatīvas noskaņas saasināšanos, kas rezultātā uztur depresijas simptomus (Nolen-Hoeksema, 1991). Savukārt citi pētījumi liecina, ka tie dalībnieki, kam bija augstāks depresīvas noskaņas līmenis un izteiktāka tendence ruminēt, neefektīvāk risināja problēmas (Noreen, et al., 2014).

Ruminēšana ir nespējas pielāgoties galvenais faktors (Nolen-Hoeksema, 2008), savukārt refleksija, iespējams, gan veicina, gan bremzē psiholoģisko pielāgošanos. Interesanta sakarība ir novērota pāru attiecībās – sievietes, kurai ir tendence ruminēt, depresijas līmenis ievērojami samazinājās, ja viņas partnerim bija tendence būt reflektīvam (Preece, DeLongis, Campbell & Trapnell, 1998, kā minēts Trapnell & Campbell, 1999). Kā iepriekš minēts, runājot par ruminēšanu, pētnieki ir izdalījuši divus ruminēšanas veidus – abstrakti analītisko (A-A) un konkrēti empīrisko (C-E) (Watkins, 2008), no kuriem pirmais ir neadaptīvs reaģēšanas veids, bet otrs adaptīvs. Ir izpētīts, ka indivīdiem, kuriem ir depresijas simptomi, biežāk novēro abstrakti analītisko ruminēšanu, nekā indivīdiem, kuriem nav depresijas (Di Schiena, Luminet, Chang, & Philippot, 2013). Turklāt abstrakti analītiskais veids ir priekšnoteikums, lai veidotos neizlēmība,

savukārt konkrēti empīriskais veids to mazina, kas ir nozīmīgi gan saistībā ar depresijas simptomu attīstību, gan indivīda spēju efektīvi risināt problēmas. Līdz ar to konkrēti empīriskais ruminēšanas veids samazina depresīvos simptomus un negatīvu pašvērtējumu (Watkins, Baeyens, & Read, 2009). Pētījumos tas arī ir atkārtoti apstiprinājies, ka tās intervences, kuras tiek izmantotas, lai samazinātu abstrakti analītisko domāšanas veidu, bet palielinātu konkrēti empīriskā domāšanas veida pārsvaru, ir efektīvas arī depresīvo simptomu samazināšanā (Watkins, Baeyens, & Read, 2009).

Depresija un problēmu risināšana

Pētījumos ir noskaidrots, ka izmaiņas sociālo problēmu risināšanā nosaka sekojošas depresijas simptomu izmaiņas (Klein, et al., 2011), kā arī traucējumi sociālo problēmu risināšanas spējā tiek saistīti ar depresiju (Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva, & March, 2010; Nezu, 1987; Siu & Shek, 2010, kā minēts Yalcın, et al., 2013). Problēmu risināšanas ietvarā tiek uzskatīts, ka depresijas palaidējmehānisms ir strespilnu notikumu un sliktu problēmu risināšanas spēju mijiedarbība (Nezu, 1997).

Jau pirms daudziem gadiem pētījumos ir apstiprināts, ka depresija cilvēkam var veidoties, ja viņš nespēj tikt galā ar sarežģītām dzīves problēmām (Nezu, 1987, kā minēts Overholser, 1996), savukārt depresīviem klientiem ir nepietiekoša starppersonu problēmu risināšanas spēja (Gotlib&Asarnow, 1979, kā minēts Overholser, 1996). Empīriskajos pētījumos ir pierādīts, ka problēmu risināšanas novērtējums nozīmīgi korelē ar depresiju (Dixon, 1992, kā minēts Chen, 2008). Šī korelācija vairāku pētījumu kontekstā atspoguļojās tādejādi, ka indivīdiem, kas sevi uzskatīja par neefektīviem problēmu risinātājiem, tika novērota izteiktāka depresijas pakāpe (e.g., Heppner, Baumgardner, & Jackson, 1985; Nezu & Perri, 1989; Blankstein, Flett, & Johnston, 1992; Dixon, 2000, kā minēts Chen, 2008).

Tomēr depresijas korelācija ar problēmu risināšanas dažādiem aspektiem ir atšķirīga. Proti, pozitīva problēmu risināšana ir negatīvi saistīta ar depresiju (Specken & Hawton, 2005, kā minēts Yalcın, et al., 2013), bet negatīva problēmu risināšana ir

pozitīvi saistīta ar depresiju (D'Zurilla, Nottingham, Chang, & Faccini, 1998). Ir vairāki pētījumi, kuros pierādīts, ka depresīvo simptomu smagums ir lielākā mērā saistīts ar negatīvu problēmu orientāciju nekā citiem sociālo problēmu risināšanas spēju komponentiem (Kant, D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 1997, kā minēts Bell, D'Zurilla, 2009).

Savukārt ir pētījumi, kuros noskaidrots, ka efektīviem problēmu risinātājiem augsta stresa apstākļos ir nozīmīgi zemāks depresijas līmenis, nekā neefektīviem problēmu risinātājiem tādos pašos stresa apstākļos (Nezu, Ronan, 1988). Apkopojot informāciju par depresijas saistību ar problēmu risināšanu, Čens (Szu-Yu Chen) ir izdalījis trīs galvenos secinājumus. Pirmkārt, ka problēmu risināšanas spēja un depresija ir cieši saistītas, otrkārt, ka labāka problēmu risināšanas spēja nozīmīgi korelē ar zemāku depresijas līmeni un, treškārt, kamēr liekas, ka efektīvs problēmu risināšanas novērtējums palīdz atgūties no depresijas, depresija pati arī izraisa pārejošu problēmu risināšanas spējas pašnovērtējuma samazināšanos (Chen, 2008).

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 137 ($n = 137$) dažādu augstskolu studenti vecumā no 19 līdz 35 gadiem; respondentu vidējais vecums ir 23 gadi ($SD = 3,30$). No visiem studentiem 105 ($n = 105$) ir sievietes, bet 32 ($n = 32$) – vīrieši. Visvairāk respondentu studē bakalaura studiju programmās ($n = 85$, kas ir 62%) un 2. līmeņa profesionālajā programmā ($n = 37$; 27%). Klātienē studē 122 studenti, strādā – 66. Visvairāk pārstāvēta ir Latvijas Lauksaimniecības universitāte ($n = 91$; 66,4%).

Instrumentārijs

1. Beka Depresijas aptauja (*Beck Depression Inventory II. Beck, Steer & Brown, 1996*; Latvijā šo metodi adaptējusi S. Voitkāne un S. Miezīte (2001)). 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 līdz 3 punktiem. Aptauja sastāv no divām apakšskalām: kognitīvi afektīvās (1.–13. jaut.) un somatiski produktīvās (14.–21. jaut.), taču šajā pētījumā tiek aplūkots tikai aptaujā iegūto punktu kopīgais rezultāts.

2. Problēmu risināšanas aptauja (*Problem Solving Inventory. Heppner & Petersen, 1982*). Aptauju latviešu valodā šī pētījuma ietvaros adaptējusi Linda Pētersone un Anita Asmine, piedaloties diviem neatkarīgiem tulkiem, kas aptauju tulkoja no angļu valodas latviešu valodā. Pēc tam tulkojumi tika salīdzināti.

Aptauja sastāv no 32 pantiem un ietver 3 apakšskalās: Pārliecināta problēmu risināšana (jaut. piem.: “Es parasti spēju izdomāt radošus un efektīvus problēmu risināšanas veidus.”); Izvairīga problēmu risināšana (jaut. piem.: “Ja problēmas risinājums ir bijis neveiksmīgs, es nepārbaudu, kāpēc tā ir noticis.”) un Paškontrolē (jaut. piem.: “Es mēdzu izdarīt pārsteidzīgus secinājumus un pēc tam tos nožēlot.”). Panti tiek

mērīti Likerta skalā, kur atbilžu varianti ir: 1 = “pilnībā piekrītu”, 2 = “piekrītu”, 3 = “drīzāk piekrītu”, 4 = “drīzāk nepiekrītu”, 5 = “nepiekrītu”, 6 = “pilnībā nepiekrītu”.

Aptaujā kopā zemāki rādītāji liecina par labāku spēju risināt problēmas, kā arī katrā apakšskalā zemāki rādītāji liecina par pozitīvu rezultātu.

Vērtējot apakšskalu rezultātus, mediāna ir kritērijs, kas sadala tos augstos un zemos rezultātos: Pārlicinātas problēmu risināšanas skalā Augsta pārlicinātība raksturo indivīdus, kas ir pašpārlicināti, risinot problēmas, bet Zema pārlicinātība raksturo indivīdus, kas ir mazāk pašpārlicināti, risinot problēmas; Augsta izvairīšanās raksturo indivīdus, kas izvairās no problēmu risināšanas, bet Zema izvairīšanās raksturo indivīdus, kas drīzāk risina problēmas, nevis izvairās tās risināt; Augsta paškontrolē raksturo indivīdus, kas spēj labāk kontrolēt emocijas un uzvedību problēmu risināšanas procesā, bet Zema paškontrolē raksturo indivīdus, kas mazāk spēj kontrolēt emocijas un uzvedību problēmu risināšanas procesā (Kim & Sin, 2007).

3. Ruminatīvas reaģēšanas aptauja (*Ruminative Responses Scale; Treynor, Gonzalez & Susan Nolen-Hoeksema, 2003*). Latviešu valodā aptauju 2014. gadā adaptējusi Ilze Plauča; npublicēts materiāls.

Aptauja sastāv no 22 pantiem un ietver 3 apakšskalas: Ruminatīvā refleksija (jaut. piem.,: “Dodos kaut kur viens(-a), lai padomātu par to, kā es jūtos.”); Ruminatīvā žēlošanās (jaut. piem.,: “Domāju: “Ko esmu izdarījis, ka šo esmu pelnījis?””) un Depresīvā domāšana (jaut. piem.,: “Domāju, cik skumjš(-a) es esmu.”). Panti tiek mērīti Likerta skalā, kur atbilžu varianti ir: 1 = “gandrīz nekad”, 2 = “dažreiz”, 3 = “bieži”, 4 = “gandrīz vienmēr”.

Procedūra

Dati tika ievākti grupās un individuāli. Daļa aptauju tika izdalīta mācību iestādēs, daļa deju mēģinājumos, bet daļa individuāli izpildei mājās vai kopmītnēs.

Pēc tam respondenti tika šifrēti, dati apkopoti, kodēti un analizēti. Datu apstrādei tika izmantota SPSS programmas 22. versija.

REZULTĀTI

Lai pārbaudītu pētījumā izmantoto aptauju rezultātu ticamību, datu apstrādē tika noteikti skalu ticamības jeb iekšējās saskaņotības rādītāji (skat. 1. tab.).

1. tabula.

Beka depresijas aptaujas, Problēmu risināšanas aptaujas un Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas skalu Kronbaha alfas rādītāji oriģinālvalodā un latviešu valodā (n = 137)

Aptauja un skalas	Pantu skaits	Kronbaha alfa latv.	Kronbaha alfa oriģ.
Beka depresijas aptauja	21	0,85	0,88 (0,86)
Problēmu risināšanas aptauja	32	0,84	0,90
<i>Pārliecināta problēmu risināšana</i>	11	0,84	0,85
<i>Izvairīga problēmu risināšana</i>	16	0,66	0,84
<i>Paškontrolē</i>	5	0,73	0,70
Ruminatīvas reaģēšanas aptauja	21	0,89	0,90 (0,67)
<i>Ruminatīvā refleksija</i>	5	0,66	0,72 (0,60)
<i>Ruminatīvā žēlošanās</i>	4	0,74	0,77 (0,62)
<i>Depresīvā domāšana</i>	12	0,82	0,82 (0,60)

Redzams, ka iegūtie rezultāti ir vidējā un labā līmenī. Beka Depresijas aptaujā, Problēmu risināšanas aptaujā kopā, Pārliecinātas problēmu risināšanas skalā, Ruminatīvas reaģēšanas aptaujā kopā un Depresīvās domāšanas skalā rezultātu ticamība ir laba ($\alpha > 0,80$). Paškontroles skalā un Ruminatīvās žēlošanās skalā ticamība ir pietiekama ($\alpha \geq 0,70$), turklāt Paškontroles skalas Kronbaha alfa ir lielāka ($\alpha = 0,73$), nekā tā bijusi oriģinālajā pētījumā ($\alpha = 0,70$). Izvairīgas problēmu risināšanas un Ruminatīvās refleksijas skalas rādītājiem ir nedaudz pazemināta ticamība ($\alpha = 0,66$). Runājot par Ruminatīvās refleksijas un Ruminatīvās žēlošanās skalu, jāatzīmē, ka arī oriģinālajā

pētījumā šo skalu ticamība nav tā augstākā. Autori paši norāda, ka šo skalu rādītāji ir relatīvi zemi, kas ir saistīts ar nelielo jautājumu skaitu skalās. Ņemot vērā parastos psihometriskos pieņēmumus un palielinot katru apakšskalu līdz 10 jautājumiem, tiktu iegūts gaidītais Kronbaha alfas koeficients 0,85. (Treyner, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003) Savukārt, noskaidrojot Problēmu risināšanas aptaujas Izvairīgas problēmu risināšanas apakšskalas Kronbaha alfas lielumu, šajā pētījumā tika izvērtēts, vai un kā kopumā mainītos iekšējās saskaņotības rādītājs, ja tiktu izslēgts kāds no apakšskalas jautājumiem. Tika konstatēts, ka būtiskākās izmaiņas būtu, izslēdzot 12. jautājumu (Saskaroties ar kādu problēmu, es parasti daru pirmo, ko es varu iedomāties, lai problēmu atrisinātu.), – Kronbaha alfas koeficients tad palielinātos līdz 0,70.

Lai pēc iespējas korekti veiktu iegūto datu analīzi, kā arī varētu izvēlēties piemērotas datu apstrādes un aprēķinu metodes, tika pārbaudīts, vai visu skalu rādītāji atbilst normālam sadalījumam (skat. 2. tab.).

2. tabula.

Aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji Beka depresijas aptaujai, Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas un Problēmu risināšanas aptaujas apakšskalām (n = 137)

	M	Mdn	SD	Kolmagorova-Smirnova tests (Z)
Vecums	22,90	22,00	3,30	0,00
Beka depresijas aptauja	12,46	11,00	7,62	0,00
Problēmu risin. apt.	120,42	119,00	15,76	0,20
<i>Pārlicināta problēmu risināšana</i>	42,91	43,00	8,32	0,20
<i>Izvairīga probl. risināšana</i>	59,42	59,00	7,73	0,08
<i>Paškontrolē</i>	18,08	17,00	4,58	0,00
Ruminatīvas reaģēšanas aptauja	44,33	44,00	10,41	0,20
<i>Ruminatīvā refleksija</i>	9,22	9,00	2,81	0,00
<i>Ruminatīvā žēlošanās</i>	10,59	10,00	3,24	0,01
<i>Depresīva domāšana</i>	24,52	24,00	5,94	0,20

Ņemot vērā aprēķinu rezultātus, redzams, ka vairākās skalās nav normāls sadalījums. Līdz ar to turpmāk tiks izmantotas neparametriskās statistikas aprēķinu metodes. Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu un noteiktu, vai ir statistiski nozīmīga

saistība starp depresijas līmeni, ruminatīvas reaģēšanas veidiem un problēmu risināšanas dimensijām, tika izmantota Spīrmena korelāciju analīze (skat. 3. tab.)

3. tabula.

Depresijas izteiktības pakāpes, ruminatīvas reaģēšanas veidu un problēmu risināšanas stilu rādītāju Spīrmena korelācijas koeficienti (n = 137)

	1	2	3	4	5	6
1. Beka	--					
Depresijas apt						
2. Ruminatīvā refleksija	0,40**	--				
3. Ruminatīvā žēlošanās	0,43**	0,49**	--			
4. Depresīvā domāšana	0,54**	0,61**	0,62**	--		
5. Pārlicināta probl. risin.	-0,23**	-0,22*	-0,11	-0,42**	--	
6. Paškontrolē	-0,41**	-0,30**	-0,46**	-0,50**	0,27**	--
7. Izvairīga probl. risin	-0,05	0,03	-,09	-0,18*	0,43**	0,34**

** p < 0,01, * p < 0,05

Aplūkojot korelāciju analīzes rezultātus, redzams, ka Beka Depresijas aptaujas (BDA) rādītāji statistiski ticami pozitīvi korelē ar visu triju Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas skalu – Ruminatīvās refleksijas ($r = 0,40$, $p < 0,01$), Ruminatīvās žēlošanās ($r = 0,43$, $p < 0,01$) un Depresīva domāšanas ($r = 0,54$, $p < 0,01$) – rādītājiem, savukārt negatīvi korelē ar Pārlicinātas problēmu risināšanas ($r = -0,23$, $p < 0,01$) un Paškontroles skalu ($r = -0,41$, $p < 0,01$) rādītājiem. BDA rādītājiem nav statistiski nozīmīgas korelācijas ar Izvairīgas problēmu risināšanas skalas rādītājiem. Savukārt šīs skalas rādītāji ir statistiski ticami negatīvi saistīti ar Depresīvas domāšanas skalas ($r = -0,18$, $p <$

0,05) rādītājiem, bet pozitīvi saistīti ar Pārlicinātas problēmu risināšanas ($r = 0,43$, $p < 0,01$) un Paškontroles skalas ($r = 0,34$, $p < 0,01$) rādītājiem. Korelāciju analīzes rezultāti norāda, ka ir statistiski nozīmīga pozitīva saistība arī starp visu triju Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas skalu rādītājiem: starp Ruminatīvās žēlošanās un Ruminatīvās refleksijas skalas rādītājiem ($r = 0,49$, $p < 0,01$); Depresīvas domāšanas skalas un Ruminatīvās refleksijas skalas rādītājiem ($r = 0,61$, $p < 0,01$) un Depresīvas domāšanas skalas un Ruminatīvās žēlošanās skalas rādītājiem ($r = 0,62$, $p < 0,01$). Statistiski nozīmīgi negatīvi korelē Pārlicinātas problēmu risināšanas skalas rādītāji ar Ruminatīvās refleksijas ($r = -0,22$, $p < 0,05$) un Depresīvas domāšanas ($r = -0,42$, $p < 0,01$) skalu. Savukārt Paškontroles skalas rādītāji statistiski nozīmīgi negatīvi korelē ar Ruminatīvās refleksijas ($r = -0,30$, $p < 0,01$), Ruminatīvās žēlošanās ($r = -0,46$, $p < 0,01$) un Depresīvas domāšanas ($r = -0,50$, $p < 0,01$) skalas rādītājiem, bet statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar Pārlicinātas problēmu risināšanas ($r = 0,27$, $p < 0,01$) skalas rādītājiem.

Lai konstatētu, vai kāds no mainīgajiem lielumiem prognozē un cik lielā mērā prognozē depresijas simptomus, tika veikta regresiju analīze. Regresiju analīzē tika izmantota *stepwise* metode, ar kuras palīdzību automātiski tiek atlasīti tie regresijas modeļi, kas statistiski nozīmīgi var prognozēt depresijas simptomus.

4. tabula

Regresiju analīze atkarīgajam mainīgajam *depresija* ($n = 137$)

Modelis	B	SE B	β	t
1. Depresīva domāšana	0,75	0,09	0,58**	8,31**

$R^2 = 0,34$, $F = 69,11$

** $p < 0,01$

Ņemot vērā regresiju analīzes rezultātus, redzams, ka vienīgi Depresīva domāšana statistiski nozīmīgi prognozē depresijas simptomus. Tādējādi Depresīva domāšana izskaidro 34% no kopējās depresijas variācijas ($R^2 = 0,34$, $F(1,135) = 69,11$, $p < 0,01$).

DISKUSIJA

Maģistra darba pētījuma mērķis bija noskaidrot, kāda saistība pastāv starp depresijas izteiktības līmeni, ruminatīvas reaģēšanas veidiem un sociālo problēmu risināšanas dimensijām. Ņemot vērā korelāciju analīzes rezultātus, redzams, ka Beka Depresijas aptaujas (BDA) rādītāji statistiski ticami pozitīvi korelē ar Ruminatīvas reaģēšanas aptaujas visu triju skalu rādītājiem. Tādējādi respondenti ar augstāku depresijas līmeni biežāk ruminatīvi reflektē, žēlojas un viņiem ir izteiktāka depresīvā domāšana. Minētais apstiprina arī iepriekšējos pētījumos noskaidroto par depresijas un ruminatīvas reaģēšanas savstarpējo saistību (Nolen-Hoeksema, Wisco, Lyubomirsky, 2008). Pētījumos ruminēšana tiek minēta arī kā labs depresijas prognozētājs (Kühn, et al., 2012). Savukārt depresijas izteiktības pakāpe statistiski nozīmīgi negatīvi ir saistīta ar pārliecinātu problēmu risināšanu un paškontroli, kas nozīmē, ka indivīdiem ar augstākiem depresijas rādītājiem problēmu risināšanas spēja ir nepārliecinātāka un savu emociju un uzvedības kontrole vājāka. Iepriekšējos pētījumos arī noskaidrots, ka labāka problēmu risināšanas spēja nozīmīgi korelē ar zemāku depresijas līmeni (Chen, 2008). Šajā pētījumā neapstiprinājās statistiski nozīmīga depresijas izteiktības pakāpes saistība ar izvairīgu problēmu risināšanas stilu, lai gan daudzos iepriekšējos pētījumos korelācija starp šiem mainīgajiem ir konstatēta (McLaughlin, Nolen-Hoeksema, 2011). Izvairīga problēmu risināšana ir statistiski negatīvi saistīta ar depresīvo domāšanu, bet pozitīvi – ar pārliecinātu problēmu risināšanu un paškontroli. Tādējādi, ņemot vērā, ka Problēmu risināšanas aptaujā iegūti augstāki rezultāti liecina par sliktāku problēmu risināšanas spēju, – ja indivīds problēmu risināšanā ir izvairīgāks, viņa problēmu risināšanas stils ir nepārliecinātāks un paškontrole vājāka (indivīds sliktāk spēj kontrolēt emocijas un uzvedību). Savukārt izvairīgas problēmu risināšanas statistiski negatīvā saistība ar depresīvo domāšanu varētu būt skaidrojama ar to, ka cilvēks ir izvairīgs ne tikai problēmu risināšanā, bet arī attiecībā uz savām emocijām. Tā kā depresīvā domāšana ir cieši saistīta ar domu malšanu par savām skumjām, sāpēm, bēdām, dusmām u. tml., cilvēks, kas nav kontaktā ar savām emocijām, tādā veidā nespēj domāt. Statistiski nozīmīgi negatīvi korelē pārliecināta problēmu risināšana ar ruminatīvo refleksiju un depresīvo domāšanu, kas nozīmē, ka pārliecinātas problēmu risināšanas gadījumā

ruminatīvo refleksiju un depresīvo domāšanu indivīdam novēro retāk. Savukārt paškontrolē statistiski nozīmīgi negatīvi korelē ar ruminatīvo refleksiju, ruminatīvo žēlošanos un depresīvo domāšanu, bet statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar pārlicinātu problēmu risināšanu. Tādējādi, jo labāk indivīds spēj kontrolēt savas emocijas un uzvedību, jo retāk novēro ruminatīvo refleksiju, žēlošanos un depresīvo domāšanu, bet problēmu risināšana ir pārlicinātāka. Pētījumā tika noskaidrots, ka depresijas simptomu prognozētājs ir depresīva domāšana. Citos pētījumos ir norādīts, ka ruminēšana ir tā, kas var gan paredzēt depresijas sākumu, gan stiprumu un pat ilgumu (Krieger, et al., 2013). Līdz ar to redzams, ka šajā pētījumā tas nav apstiprinājies.

Saistībā ar šī pētījuma ietvaros adaptēto Problēmu risināšanas aptauju jāņem vērā, ka problēmu risināšanas dimensiju mērījumu ticamību ietekmē arī testa veids (D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 1995). Tā kā šis ir zīmuļa un papīra tests (pencil-and-paper format), un tas pamatā ir saistīts ar verbālo komunikāciju, ir iespējams drauds, ka indivīdi ar zemāku intelekta vai izglītības līmeni ne pārāk labi varētu saprast kādu no testa jautājumiem. Ņemot vērā to, ka pētījuma dalībnieki ir studenti un daudzi ir arī pirmo kursu studenti, kā arī to, ka vairāki respondenti bija pierakstījuši komentārus, ka kādu jautājumu ir grūti saprast (lai gan atbildi tomēr bija snieguši), varētu pieļaut, ka šis aspekts varētu būt ietekmējis testa rezultātus. Vairāki respondenti izteica vērtējumu, ka aptaujas ir bijušas grūtas (bakalaura programmas 2. kurss).

Runājot par maģistra darba vājjām pusēm, jāņem vērā daži ierobežojumi. Viens no tiem ir tāds, ka kopējā izlase ir nevienmērīga dzimumu ziņā. Sieviešu pārsvars pār vīriešiem ir ievērojami lielāks, līdz ar to atsevišķu rādītāju objektivitāte varētu būt apšaubāma. Kaut vai, piemēram, ruminēšanas izteiktība, par kuru pētījumos ir minēts, ka sievietēm ruminēšana ir izteiktāka, nekā vīriešiem (Nolen-Hoeksema, Butler, 1994). Vēl viens ierobežojums noteikti varētu būt tas, ka visas trīs pētījumā izmantotās aptaujas ir pašnovērtējuma aptaujas, līdz ar to ir lielāka iespējamība, ka respondenti ir snieguši sociāli vēlamas atbildes. Beka Depresijas aptaujas gadījumā tās varētu būt arī izvairīgas atbildes, ņemot vērā jautājumu specifiku. Par to varētu liecināt arī pirms aptauju pildīšanas dzirdētie komentāri par jautājumiem ("Kas tā par pašnāvnieku anketu? Tagad mūs izvērtēs un pēc tam aizsūtīs uz trakomāju."). Turklāt, ņemot vērā, ka pētījuma izlasi veido studenti, atsevišķu respondentu atbildes varētu būt neobjektīvas, jo viņiem anketu

aizpildīšana ir bijis sava veida joks. It īpaši, ja anketu aizpildīšana notikusi kopmītnēs. Tomēr kopumā pozitīvi vērtēju to, ka dati tika ievākti, izmantojot drukātas aptaujas, jo tādējādi bija iespēja iegūt papildinformāciju par respondentiem un aptaujām – studenti gan mutiski, gan arī pierakstot pie anketām, bija izteikuši dažādus komentārus gan par savu pašsajūtu, gan aptauju pildīšanas procesu kopumā.

Ieteikums turpmākā pētniecībā noteikti būtu adaptēt D’Zurillas (D’Zurilla, et al., 2002) uzlaboto Sociālo problēmu risināšanas aptauju, kuru sākotnēji bija nodoms izmantot arī šajā pētījumā, bet dažādu problēmu dēļ to īstenot neizdevās.

Pētījuma pozitīvais ieguldījums saistāms ar divu jaunu aptauju ieviešanu, kuru praktiskais pielietojums ir nozīmīgs gan saistībā ar depresijas konstatēšanu, ņemot vērā Problēmu risināšanas aptaujā un Ruminatīvas reaģēšanas aptaujā noskaidrotos rezultātus, kā arī attiecīga indivīda problēmu risināšanas spējas novērtēšanu, kas ir būtiska veiksmīgas ikdienas funkcionēšanas sastāvdaļa. Ruminatīvās reaģēšanas aptaujai šis ir pirmais publicējums latviešu valodā, kas turpmāk varētu būt nozīmīgs, praktiski izmantojams instruments ar depresiju saistītu simptomu noskaidrošanā.

SECINĀJUMI

Atbildot uz pētījuma jautājumu, var secināt, ka depresijas līmenis statistiski ticami pozitīvi korelē ar ruminatīvo refleksiju, ruminatīvo žēlošanos un depresīvo domāšanu savukārt negatīvi korelē ar pārlicinātu problēmu risināšanu un paškontroli.

Pētījumā tika noskaidrots, ka izvairīga problēmu risināšana ir statistiski ticami negatīvi saistīta ar depresīvo domāšanu, bet pozitīvi saistīta ar pārlicinātu problēmu risināšanu un paškontroli.

Korelāciju analīzes rezultāti norāda, ka ir statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp ruminatīvo žēlošanos un ruminatīvo refleksiju, starp depresīvo domāšanu un ruminatīvo refleksiju, kā arī starp depresīvo domāšanu un ruminatīvo žēlošanos.

Pētījumā noskaidrots, ka statistiski nozīmīgi negatīvi korelē pārlicināta problēmu risināšana ar ruminatīvo refleksiju un depresīvo domāšanu.

Paškontrole statistiski nozīmīgi negatīvi korelē ar ruminatīvo refleksiju, ruminatīvo žēlošanos un depresīvo domāšanu, bet statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar pārlicinātu problēmu risināšanu.

Šajā pētījumā netika novērota statistiski ticama saistība starp depresijas līmeni un izvairīgu problēmu risināšanas stilu.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Anderson, R. J., Goddard L., Powell J. H. (2011). Social problem solving and depressive symptom vulnerability: the importance of real life problem solving performance. *Cogn Ther Res*, 35, 48–56.
- Beck, A. T., Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365–1367.
- Bell, A. C., D’Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 348–353.
- Butler, L. D., Nolen-Hoeksema S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30 (5/6).
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J., Sanna, L. J. (Eds.) (2004). *Social problem solving: Theory, research and training*.
https://www.academia.edu/475170/Social_problem_solving_Theory_and_assessment (sk. 10.01.2015.).
- Chen, Szu-Yu (2008). The mechanism of CBT for depression recovery: the role of problem-solving appraisal. Dissertation. The University of Texas at Arlington.
<https://books.google.lv/books?id=NKLZ7tLwNjgC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=Chen,+Szu-Yu+%282008%29> (sk.03.10.2014.).
- Claudi, L. H. B. (2010). Breaking the rhythm of depression: Cognitive Behavior Therapy and relapse prevention for depression. *Psychological Topics*, 19, 2, 273–287.
- Di Schiena, R., Luminet, O., Philippot, P., & Douilliez, C. (2012). Adaptive and maladaptive perfectionism in rumination: The role of adaptive and maladaptive rumination. *Personality and Individual Differences*, 53 (6), 774–778.
- Di Schiena, R., Luminet, O., Chang, B., & Philippot, P. (2013). Why are depressive individuals indecisive? Different modes of rumination account for indecision in non-clinical depression. *Cogn Ther Res*, 37, 713–724.

- D’Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem solving deficits and hopelessness, depression and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54* (8), 1091–1107.
- D’Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A. (1995). Conceptual and Methodological Issues in Social Problem-Solving Assessment. *Behavior Therapy, 26*, 409–432.
- Heppner, P. P., Petersen, C. H. (1982). The Development and Implications of a Personal Problem-Solving Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29* (1), 66–75.
- Kashdan, T. B., Young, K. C., McKnight, P. E. (2012). When is rumination an adaptive mood repair strategy? Day-to-day rhythms of life in combat veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 762–768.
- Kim, Kyung-Sun & Sin, Sei-Ching J. (2007). Perception and Selection of Information Sources by Undergraduate Students: Effects of Avoidant Style, Confidence, and Personal Control in Problem-Solving. *The Journal of Academic Librarianship, 33* (6), 655–665.
- Klein, D. N., Leon, A. C., Li, C., D’Zurilla, T. J., et al. (2011). Social problem solving and depressive symptoms over time: A randomized clinical trial of cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy, brief supportive psychotherapy, and pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79* (3), 342–352.
- Koļesņikova J. (2012). No narkotikām atkarīgo cilvēku personības traucējumi un sociālo problēmu risināšana rehabilitācijas procesā. Promocijas darba kopsavilkums. http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/zinas/Promocijas_darba_kopsavilkums_Jelena_Kolesnikova.pdf (sk. 27.09.2014.).
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy, 44* (3), 501–513.
- Kühn, S., Vanderhasselt, M. A., de Raedt, R., Gallinat, J. (2012). Why ruminators won't stop: The structural and resting state correlates of rumination and its relation to depression. *Journal of Affective Disorders, 141*, 352–360.
- Law, B. M. (2005). Probing the depression-rumination cycle. *Monitor Staff, 36* (10), 38. <http://www.apa.org/monitor/nov05/cycle.aspx> (sk. 02.01.2015.).

- Leykin, Y., DeRubeis, R. J. (2010). Decision-making styles and depressive symptomatology. *Judgment and Decision Making*, 5, 506–515.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. New York: W. W. Norton & Company.
- McLaughlin, K. A., Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 186–193.
- Nezu, A. M., Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 35 (2), 134–138.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (5), 400–424.
- Noreen, S., Whyte, K. E., Dritschel, B. (2014). Investigating the role of future thinking in social problem solving. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat*, 46, 78–84.
- Overholser, J. C. (1996). Cognitive behavioral treatment of depression. Part IV: Improving problem solving skills. *Journal or Contemporary Psychotherapy*, 26 (1), 43–57. <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02307704#page-1> (sk. 04.10.2014.).
- Profesors Vithens: depresija ir lielākais izaicinājums veselības aprūpē. (2012). RSU. <http://www.rsu.lv/studentiem/390-medicinas-fakultate/6367-profesors-vithens-depresija-ir-lielakais-izaicinajums-veselibas-aprupe-eiropa> (sk. 04.10.2014.).
- Rancans E., Vrublevska J., Snikere S., Koroleva I., Trapencieris M. (2014). The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia. *Journal of Affective Disorders*, 156, 104–110.
- Rimes, K. A., & Watkins, E. (2005). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1673–1681.

- Sergio, B., de Toledo Ferraz Alves, T. C., de Andrade, A.G., & Nogueira, L. A. (2008). The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 8, 60.
- Sidana, S., Kishore J., Ghosh V., et al. (2012). Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study. *Australasian Medical Journal*, 5, 247–250.
- Smith, J. M., Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29, 116–128.
- Tērauds E., Andrēziņa R., Kupča B., Ancāne G. (2009). *Depresijas norise un ārstēšanas iespējas. Vadlīnijas*. Latvijas Psihiatru asociācija, 63 lpp.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284–304.
- Treynor, W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 247–259.
- Viņķele, R. (2007). *Medicīnas svešvārdu vārdnīca*. Rīga: Avots. 814. lpp.
- Ward, A. H., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 96–107.
- Watkins, E. R. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative selffocus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1037–1052.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163–206.
- Watkins Ed., Baracaia S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1179–1189.
- Watkins, E., Baeyens, B. C., & Read, R. (2009). Concreteness training reduces dysphoria: Proof-of-principle for repeated cognitive bias modification in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 55–64.

- Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion, 8* (3), 364–378.
- Watkins, E., & Moulds, M. L. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion, 5*, 319–328.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and over general memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 353–357.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive selffocus in depression. *Journal of Affective Disorders, 82*, 1–8.
- World Health Organization (2007). International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems 10th Revision (ICD-10).
<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (sk. 30.09.2014.).