

## INSULTĄ PATYRUSIŲ PACIENTŲ KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ, DEPRESIŠKUMO IR SAVIVEIKSMINGUMO YPATUMAI

Jovita Janavičiūtė, Liuda Šinkariova

*Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Psichologijos katedra*

**Raktažodžiai:** insultą patyrę pacientai, kognityvinės funkcijos, depresiškumas, saviveiksmingumas.

### Santrauka

Insultą patyrusių pacientų grupė yra specifinė imtis, kuriai būdingi įvairūs insulto sukelti padariniai, sunkinantys kasdienį funkcionavimą: kognityvinių funkcijų sutrikimas, depresiškumas, sumažėjęs saviveiksmingumas. Darbo tikslas – įvertinti insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų, depresiškumo ir saviveiksmingumo ypatumus. Tyrimo objektas ir metodika. Tyrime dalyvavo 22 insultą patyrę pacientai. Amžius nuo 61 iki 89 metų ( $M=78,09$ ;  $SD=8,6$ ). Tiriamiesiems buvo pateikti socialiniai ir demografiniai klausimai. Insultą patyrusių pacientų kognityvinės funkcijos matuotos naudojantis Adenbruko kognityvinio tyrimo metodika (III versija). Depresiškumui matuoti naudotas Paciento sveikatos klausimynas, saviveiksmingumui – Saviveiksmingumo klausimynas insultą patyrusiems pacientams. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 81,8 proc. insultą patyrusių pacientų patiria kognityvinių funkcijų sutrikimus, 63,6 proc. būdingas depresiškumas. Insultą patyrę pacientai pasižymi gana aukštu saviveiksmingumu.

### Įvadas

Galvos smegenų insultas dažniausiai paveikia žmogaus kognityvines funkcijas. T. K. Tatemichi ir kiti (1994) išskyrė insulto sukeltą kognityvinių funkcijų pablogėjimą, kuriam esant smarkiai sutrinka dėmesys, atmintis, kalba, orientacija, vizualinis erdvės suvokimas bei abstraktusis mąstymas. Kognityvinių funkcijų: atminties, dėmesio ir vizualinio erdvės suvokimo sunkumai pasireiškia 30-50 proc. insultą patyrusių pacientų [2]. Kiti autoriai [3] nurodo dar didesnę kognityvinių funkcijų pablogėjimo mastą, kuris svyruoja nuo 20 iki 80 procentų. Statistika atskleidžia, jog insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų sutrikimų mastas yra didelis, lemiantis neįgalumo didėjimą, kuris tampa našta ne tik asmens, bet ir visuomenės lygmenyje [4]. Insultą patyrusių pacientų ko-

gnityvinių funkcijų sutrikimų paplitimas Lietuvoje neiškus. Tyrimai, nustatantys insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų sutrikimų mastą, prisidėtų atskleidžiant šiai grupei būdingus ypatumus.

Nustatyta, kad po insulto išsivysto depresija, kurios paplitimas šioje pacientų grupėje yra didelis [5]. Poinsulcinė depresija, kaip insulto sukeltas sutrikimas, yra žinomas seniai. Vieni pirmųjų autorių, pradėjusių skelbti duomenis apie šį sutrikimą, buvo F. M. Folstein, R. Mailberger ir R. P. Mc Hugh (1977), kurie pastebėjo, kad insultą patyrusiems pacientams dažniau būdinga depresija, nei sergantiesiems artrologinėmis ligomis. To paties tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė, kad nuotaikos sutrikimai yra labiau specifiška insulto komplikacija, nei reakcija į judėjimo negalią. Vėlesnių metų tyrimais nustatyta, kad poinsulcinė depresija būdinga daugiau nei trečdaliui insultą patyrusių pacientų, o per pirmuosius penkerius metus ji pasireiškia nuo 39 iki 52 proc. pacientų [7] ir yra dažniausia psichiatrinė insulto komplikacija [8]. Lietuvos mokslininkų tyrimuose tokių duomenų nepavyko rasti, todėl svarbu nustatyti, ar mūsų šalyje insultą patyrusių pacientų depresiškumas yra dažnas komorbidinis sutrikimas. Svarbu nustatyti ne tik paplitimo dažnį, bet ir depresiškumo intensyvumą. Tokios žinios teiktų galimybę palyginti mūsų šalies tyrimus su užsienio mokslininkų šios srities tyrimais. Nors autoriai pateikia didelį depresiškumo ir netgi klinikinės depresijos paplitimą šioje tiriamųjų grupėje, tačiau šie simptomai išsivysto ne visiems pacientams. Užsienio tyrėjai pateikia įvairių prielaidų, analizuodami veiksnius, skatinančius depresiją arba saugančius nuo jos. Kalbant apie psichologinius saugos veiksnius, kaip vienas iš svarbiausių įvardijamas asmens saviveiksmingumas – pasitikėjimas savo jėgomis sėkmingai įveikti užduotis. Insultą patyrusių pacientų didesnis saviveiksmingumas siejamas su mažesniu depresiškumu, geresne gyvenimo kokybe ir fiziniu bei kasdieniu funkcionavimu [9].

Saviveiksmingumas kaip reiškinys pradėtas nagrinėti A. Banduros (1995) socialinėje kognityvinėje asmenybės teorijoje kaip vienas iš pagrindinių aspektų. Saviveiksmingumas

apibūdinamas kaip pasitikėjimas savo jėgomis sėkmingai atlikti užduotį ar įveikti susidariusią situaciją. A. Bandura (1995), nagrinėdamas elgesio pokyčius, padarė prielaidą, kad nuo saviveiksmingumo priklauso, bus inicijuotas įveikos elgesys ar ne, kiek pastangų bus dedama ir kiek laiko bus dedamos pastangos tam tikrai sudėtingai situacijai įveikti. Nors rezultatas priklauso nuo galimo elgesio pasekmių, saviveiksmingumas siejamas su tam tikro elgesio kontrole, įgalinimu. Asmuo, pasižymintis aukštu saviveiksmingumu, turi didesnę savo veiksmų kontrolės jausmą, todėl rečiau įvykių pasekmes priskiria aplinkos įtakai. Tai atspindi tikėjimą savo jėgomis kontroliuoti problemiškas aplinkybes, imantis adaptyvių įveikos strategijų. Apibendrinant pateiktą informaciją, galima teigti, kad saviveiksmingumas yra labai svarbi žmogaus savybė, padedanti kontroliuoti savo gyvenimą. Ši savybė gali būti išugdoma ir stiprinama, todėl svarbu suprasti, koks yra insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo lygis. Kompleksinės žinios apie šių pacientų kognityvinių funkcijų, depresiškumo ir saviveiksmingumo ypatumus svarbios ne tik mokslinė prasme, bet pritaikomos ir praktiniame psichologo darbe, pavyzdžiui, sudarant insultą patyrusių pacientų individualius reabilitacijos planus, siekiant efektyvesnio sveikatos atkūrimo.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad klinikinių ir specifinių imčių tyrimuose dažnai nepakankama aprašomosios statistikos analizė, kuri padėtų suvokti tai imčiai būdingus ypatumus. Šios žinios papildytų esamus statistinius insulto paplitimo duomenis, kurie iliustruoja sergamumo bei mirtingumo nuo šios ligos mastą, tačiau neatskleidžia pacientų klinikinių ir psichologinių sunkumų. Platesnis insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų, depresiškumo ir saviveiksmingumo ypatumų atskleidimas prisidėtų prie geresnio tokių pacientų paplitimo ir sutrikimų lygmens supratimo.

**Darbo tikslas** – įvertinti insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų, depresiškumo ir saviveiksmingumo ypatumus.

### Tyrimo objektas ir metodika

Šis tyrimas yra projekto „Insultą patyrusių pacientų kognityvinio funkcionavimo ir emocinės būsenos sąsajos“ (Nr. 09.3.3-LMT-K-712-16-0051), vykdomo pagal Lietuvos mokslo tarybos poveiklę „Studentų gebėjimų ugdymas vykdamas tyrimus semestro metu“, dalis. Tyrimui atlikti gautas Vytauto Didžiojo universiteto etikos komisijos leidimas Nr. EKL-2020.01.

Tiriamieji buvo kviečiami tikslinės atrankos būdu. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) insulto diagnozė; 2) gimtoji kalba – lietuvių; 3) ne mažiau kaip 2 dienas stacionare esantys pacientai 4) Protinės būklės trumpojo tyrimo (MMSE) re-

zultatas – daugiau nei 15 balų. Pacientai, kuriems po insulto pasireiškė sunkūs motorikos sutrikimai, afazija ar kiti neuropsichologiniai sutrikimai, galėję turėti įtakos tyrimo rezultatams, nebuvo kviečiami dalyvauti tyrime. Išsikeltam tikslui pasiekti atlikta kiekybinė tiriamųjų apklausa. Tyrime dalyvavo 22 insultą patyrę pacientai.

Pirmiausia tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo procedūra, jiems pateikiama informuoto paciento sutikimo forma, kurią buvo prašoma pasirašyti sutinkantiems dalyvauti tyrime. Apklausa pradėta nuo socialinės ir demografinės charakteristikos anketos, kurioje pacientai nurodė savo lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, šeiminių padėtį.

Kognityvinės tiriamųjų funkcijos įvertintos naudojant Adenbruko kognityvinio tyrimo metodikos III versiją (angl. Addenbrooke's cognitive examination, sutrump. ACE-III) [11]. Atliekant šį testą, daugiausiai galima surinkti 100 balų. Kuo daugiau balų – tuo geresnės asmens pažintinės funkcijos. Šia metodika tiriamos penkios sritys: dėmesys, atmintis, kalbos sklandumas, kalba, erdviniai gebėjimai. Ši priemonė nemokama ir laisvai prieinama, tyrimas trunka apie 15 minučių [11]. Testas pasižymi aukštu jautrumu ir specifiskumu, gerais psichometriniais rodikliais. Insultą patyrusių pacientų imtyje siūlomas ribinis balas yra 82 [12]. Vilniaus universiteto taikomosios psichologijos laboratorija šią priemonę išvertė į lietuvių kalbą. Gautas leidimas ją naudoti. Šiame darbe ACE-III pasižymi aukštu vidiniu skalių suderinamumu (Cronbach  $\alpha=0,84$ ).

Tiriamųjų depresiškumas vertintas naudojant Paciento sveikatos klausimyną (angl. Patient health questionnaire, sutrump. PHQ-9) [13]. PHQ-9 yra išverstas į lietuvių kalbą, nemokamas ir laisvai prieinamas. Anot K. Kroenke ir R. L. Spitzer (2002), tiriamieji, surinkę nuo 0 iki 4 balų, nepasižymi arba pasižymi minimaliu depresiškumu, surinkę 5-9 balus – nedideliu depresiškumu, 10-14 – vidutinišku depresiškumu, 15-19 – vidutiniškai sunkiu depresiškumu, o surinkę daugiau nei 20 balų pasižymi sunkiu depresiškumu. Šiame darbe klausimynas pasižymi aukštu vidiniu skalių suderinamumu (Cronbach  $\alpha=0,75$ ).

Tyrimo dalyvių saviveiksmingumas matuotas naudojant Saviveiksmingumo klausimyną insultą patyrusiems pacientams (angl. The stroke self efficacy questionnaire, sutrump. SSEQ) [15]. SSEQ sudaro 13 teiginių, kurie yra specifiniai šios pacientų grupės saviveiksmingumui išmatuoti ir apima jų kasdienio funkcionavimo veiklas. Ši skalė pasižymi gerais psichometriniais rodikliais. Klausimynas tiria dvi insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo sritis [16]: aktyvumą ir savikontrolę. Šis klausimynas yra laisvai prieinamas ir nemokamas, o jį išversti į lietuvių kalbą ir naudoti buvo gautas autorių leidimas. Šiame darbe klausimyno aukštas vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha=0,83$ ).

Tyrimo rezultatams analizuoti naudota aprašomosios statistikos analizė, kuri leidžia geriau suprasti turimus duomenis ir atskleisti imčiai būdingus ypatumus. Duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS programos 21 versiją.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 22 insultą patyrę pacientai: 11 vyrų ir 11 moterų. Tiriamųjų amžius nuo 61 iki 89 metų ( $M=78,09$ ;  $SD=8,6$ ). Daugiau nei trys ketvirtadaliai (77 proc.) tiriamųjų gyvena mieste, o kiti (23 proc.) – kaime. 64 proc. tiriamųjų turėjo vidurinę ir žemesnę nei vidurinę išsilavinimą, o 36 proc. – aukštesnę nei vidurinę. 45 proc. tiriamųjų buvo susituokę, 41 proc. – našliai, o 14 proc. – išsiskyrę. Pacientų kognityvinių funkcijų įverčiai pateikti 1 lentelėje.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad insultą patyrę pacientai pasižymi pakankamai geromis dėmesio, kalbos ir erdviųjų gebėjimų funkcijomis. Insultą patyrusių tyrimo dalyvių atminties tendencijas atskleidžia suminis atminties įvertis, kurio vidurkis 14,45 ( $\pm 5,05$ ), kai maksimalus bendras atminties įvertis gali siekti 26 balus. Iš visų suminių subskalių įverčių, išskyrus bendrą ACE-III rodiklį, didžiausias standartinis nuokrypis buvo atminties įverčio. Tokie rezultatai atskleidžia, kad tiriamųjų atminties rodikliai skyrėsi. Tai patvirtina didelis minimalaus ir maksimalaus balų skirtumas. Iš gautųjų rezultatų matyti, kad insultą patyrusių pacientų atmintis yra bloga. Bendras žodinio sklandumo suminio įverčio vidurkis yra 6,27, o maksimalus balas 11, kai buvo galima surinkti 14 balų. Tai rodo, kad insultą patyrę pacientai pasižymi blogesnėmis žodinio sklandumo funkcijomis. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad bendras ACE-III įverčio vidurkis buvo 68,41

**1 lentelė.** Tiriamųjų kognityvinių funkcijų įverčių ypatybės pagal ACE-III rodiklius

*SN – standartinis nuokrypis.*

ACE-III sričių suminiai įverčiai	Vidurkis	SN	Diapazonas	
			faktinis	galimas
1. Dėmesio	15,27	2,03	12-18	0-18
2. Atminties	14,45	5,05	5-22	0-26
3. Žodinio sklandumo	6,27	2,62	2-11	0-14
4. Kalbos	19,5	3,43	13-24	0-26
5. Erdvinių gebėjimų	12,91	2,49	5-16	0-16
6. Bendras ACE-III įvertis	68,41	11,82	45-87	0-100

**2 lentelė.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal ACE-III įverčius, atsižvelgiant į ribinį balą

ACE-III įvertis	N	Procentai
<82 balai	18	81,8
82 balai	2	9,1
>82 balai	2	9,1

( $\pm 11,82$ ). Nei vienas iš tiriamųjų nesurinko maksimalaus galimo ACE-III suminio įverčio. Pasitaikė tiriamųjų, kurie surinko mažiau nei pusę galimo didžiausio suminio balo. Didelis standartinis nuokrypis rodo, kad tiriamųjų surinkti balai yra nevienodi, o tai patvirtina mažiausios ir didžiausios surinktų balų sumos skirtumas. Taigi, insultą patyrę pacientai tarpusavyje skiriasi pagal kognityvinių funkcijų ypatumus, o prasčiausiai atliko atminties ir žodinio sklandumo užduotis (1 lentelė).

Lyginant pacientus pagal nustatytą ribinį kognityvinių funkcijų balą, nustatyta, kad dauguma (81,8 proc.) insultą patyrusių tyrimo dalyvių surinko mažiau balų, nei nustatytas ribinis įvertis, 9,1 proc. pacientų surinko ribiniam įverčiui priskiriamą balų sumą, o tiek pat tiriamųjų surinko daugiau balų, nei nustatytas ribinis įvertis (2 lentelė). Galima teigti, kad didžiajai insultą patyrusių pacientų daliai būdingi kognityvinių funkcijų sutrikimai.

Vertinant insultą patyrusių pacientų depresiškumo ypatumus, tyrimo rezultatai atskleidė, kad bendras PHQ-9 suminis įverčio vidurkis yra 6,32 ( $\pm 4,59$ ). Tai rodo, kad tiriamieji pasižymi lengvu depresiškumu. Analizuojant duomenis pagal pateiktus PHQ-9 ribinius įverčius, rezultatai atskleidė, kad daugiau nei trečdalis (36,4 proc.) tiriamųjų nepasižymi arba pasižymi minimaliu depresiškumu, o beveik pusei (45,5 proc.) būdingas nedidelis depresiškumas. Nedaugeliui (13,6 proc.) tiriamųjų būdingas vidutinis depresiškumas, o 1 – sunkus (3 lentelė).

Analizuojant tiriamųjų saviveiksmingumo ypatumus, galima išskirti tik dvi sritis, kuriose vidurkiai buvo mažesni: vaikščiojimas ant bet kokio grindinio ir veiklų atlikimas. Patyrusieji insultą šiose srityse mažiau pasitikejo savo jėgomis, lyginant su kitomis sritimis. Suminiai įverčiai parodė, kad insultą patyrę pacientai savo jėgomis pasitiki atlikdami daugelį veiklos rūšių, palaikydami sveikimo procesą bei rūpindamiesi savimi. Pasitaikė tiriamųjų, kurie surinko mažiau balų, tačiau bendras insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo įvertis yra pakankamai didelis.

### Rezultatų aptarimas

Insultą patyrusių ir sveikų tiriamųjų kognityvinių funkcijų ypatumų palyginimo rezultatai atskleidžia, kad kogni-

**3 lentelė.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal PHQ-9 įverčius, atsižvelgiant į ribinius balus

PHQ-9 depresiškumo įvertis	N	Procentas
Nėra arba minimalus	8	36,4
Nedidelis	10	45,5
Vidutinis	3	13,6
Vidutiniškai sunkus	0	0
Sunkus	1	4,5

tyvinių funkcijų ypatumai šiose imtyse skiriasi (4 lentelė). Mūsų atliktame ir K. Morris su bendraautorais (2012) aprašytame tyrime gautų bendro vidutinio ACE-III ir atskirų jo sričių suminių balų skaičius gerokai skiriasi nuo sveikų tiriamųjų gautamų rezultatų. S. Hsieh ir kt. (2013), D. Fiedorova su kolegomis (2018), įvertinę sveikų tiriamųjų kognityvines funkcijas, gavo panašius rezultatus, kurie parodė, jog asmenys, nepatyrę insulto, nepasižymi kognityvinių funkcijų sutrikimais. Tokie rezultatai atskleidžia, kad insultą patyrusių pacientų blogesnės kognityvinės funkcijos, negu sveikųjų. Ne visi insultą patyrę pacientai pasižymi kognityvinių funkcijų sutrikimais, tačiau mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, jog kognityvinės funkcijos sutrikusios net 81,8 proc. tiriamųjų. Panašius rezultatus gavo K. Morris ir kt. (2012) atliktame tyrime, nustatę, kad 77,5 proc. pacientų po insulto patiria kognityvinių funkcijų sutrikimus. Kyla klausimas, ar literatūroje [2] nurodytas insultą patyrusių pacientų kognityvinių sutrikimų mastas yra tikslus ir atspindintis visą insultą patyrusių pacientų populiaciją.

Lyginant mūsų tyrime gautus insultą patyrusių pacientų ypatumus su gautais kituose tyrimuose, galima pastebėti, kad yra tiek panašumų, tiek skirtumų (4 lentelė). D. Fiedorova su kolegomis (2018) gauti ACE-III rezultatai insultą patyrusių pacientų imtyje šiek tiek skiriasi nuo mūsų tyrime gautų rezultatų. Visų ACE-III sričių suminiai rezultatai D. Fiedorova su kolegomis (2018) tyrime yra aukštesni, vadinasi, tiriamieji pasižymėjo geresnėmis kognityvinėmis funkcijomis. Tokiems rezultatams įtakos galėjo turėti skirtingi įtraukimo į tyrimą kriterijai. D. Fiedorova su kolegomis (2018) tyrime kvietė dalyvauti insultą patyrusius pacientus, kurių MMSE įvertis buvo didesnis arba lygus 25 balams, t.y. neturinčius kognityvinių funkcijų sutrikimų, bei asmenis,

kurie nepasižymėjo depresiškumu. Žinant, kad insultas sutrikdo kognityvines funkcijas iki 50 proc. pacientų [2], tokie įtraukimo į tyrimą kriterijai gali nevisiškai tiksliai atspindėti insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų ypatumus. Lyginant mūsų tyrime gautus ir D. Fiedorova su kolegomis (2018) atlikto tyrimo rezultatus, galima pastebėti, kad bendras ACE-III įvertis skiriasi. Mūsų tyrime vidutinis bendras ACE-III įvertis rodo, kad insultą patyrusiems pacientams būdingi kognityvinių funkcijų sutrikimai (ribinis balas – 82), o D. Fiedorova su kolegomis (2018) gautas vidutinis bendras ACE-III įvertis rodo, kad insultą patyrusiems pacientams kognityvinių funkcijų sutrikimai būdingi tik iš dalies, atsižvelgiant į standartinį nuokrypį. Tokie skirtingi rezultatai rodo, kad insultą patyrusių pacientų kognityvinių funkcijų ypatumų atskleidimui turi reikšmės tiriamųjų įtraukimo į tyrimą kriterijai. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina K. Morris ir kt. (2012) tyrimo rezultatus, kuriame gauti panašūs rezultatai ne tik lyginant bendrą vidutinį ACE-III įvertį, tačiau ir atskirų sričių suminius rezultatus. Tame pačiame tyrime pasirinkti panašūs į mūsų įtraukimo į tyrimą kriterijai. Mūsų ir K. Morris su bendraautorais (2012) atliktų tyrimų rezultatai sutampa bei atskleidžia, kad insultą patyrusiems pacientams būdingi kognityvinių funkcijų sutrikimai, kurie pasireiškia pablogėjusia atmintimi, prastesniu žodiniu sklandumu bei prastesniais erdviniais gebėjimais.

Aptariant depresiškumo ypatumus insultą patyrusių pacientų grupėje galima pastebėti, kad PHQ-9 vidutiniai balai tyrimuose skiriasi. Panašiausias į mūsų rezultatus gavo P. Dajpratham su kolegomis (2018), kurie parodė, kad insultą patyrusių pacientų vidutinis PHQ-9 įvertis yra 5,2 balo. Tai vienu balu mažesnis vidutinis įvertis, nei gautas mūsų tyrime. Lyginant insultą patyrusių pacientų rezultatus su sveikų ti-

4 lentelė. ACE-III rezultatų palyginimas tarp insultu sergančių ir sveikų tiriamųjų

ACE-III rezultatai	Įvairių tyrėjų gauti rezultatai				
	mūsų tyrimo	D. Fiedorova ir kt. (2018)	K. Morris ir kt. (2012)	S. Hsieh ir kt. (2013)	D. Fiedorova ir kt. (2018)
Tiriamieji	po insulto			sveikieji	
Imtis	n=22	n=84	n=40	n=25	n=72
Dėmesio srities vidutinis įvertis	15,27±2,03	17,4±1,03	15,3±2,2	17,4±1,2	17,43±0,85
Atminties srities vidutinis įvertis	14,45±5,05	19,48±4,59	15,7±4,2	-	21,68±3,12
Žodinio sklandumo srities vidutinis įvertis	6,27±2,62	9,75±2,85	7,1±2,9	-	11,53±1,84
Kalbos srities įvertis	19,5±3,43	25,32±1,21	-	25,6±0,6	25,21±1,31
Erdvinių gebėjimų srities vidutinis įvertis	12,91±2,49	14,88±1,79	11,7±4	15,6±0,6	15,4±0,85
Bendras ACE-III vidutinis įvertis	68,41±11,82	86,19±9,88	70,9±14	95,4±3,3	91,26±5,28



riamųjų grupe galima pastebėti, kad PHQ-9 vidutinis sveikų tiriamųjų įvertis yra mažesnis, nei patyrusių insultą. Apibendrinant pateiktus duomenis galima pastebėti, kad insultą patyrusiems pacientams būdingas didesnis depresiškumas.

Analizuojant depresiškumo paplitimą insultą patyrusių pacientų imtyje, galima pastebėti, kad mūsų tyrime (3 lentelė) net 63,6 proc. pacientų būdingas depresiškumas (PHQ>4). Tokie rezultatai nesutampa su literatūroje minimu po insulto atsiradusios depresijos paplitimu, kuris siekia 30 procentų. L. E. Fournier su kolegomis (2019), atlikę tyrimą su insultą patyrusiais pacientais, atskleidė, kad depresiškumas būdingas 30-46 proc. pacientų, priklausomai nuo praėjusio laiko po insulto. Toks depresiškumo paplitimas tarp insultą patyrusių pacientų rodo, kad svarbu įvertinti šių pacientų depresiškumą iškart po insulto ir stebėti, kaip jis keičiasi bėgant laikui. Analizuojant insultą patyrusių pacientų vidutiniško ar sunkaus depresiškumo paplitimo mastą galima pastebėti, kad mūsų tyrime toks depresiškumo išreikštumas būdingas beveik 20 proc. insultą patyrusių pacientų. Panašius rezultatus gavo ir P. Dajpratham su kolegomis (2018). Tokie rezultatai gali būti gaunami dėl to, kad literatūroje nurodoma, jog didesnis depresiškumas būdingas jaunesniems insultą patyrusiems pacientams, o mūsų tyrime didžiąją dalį sudarė vyresnio amžiaus tiriamieji. Tyrimuose aprašomas skirtingas insultą patyrusių pacientų depresiškumo paplitimas ir lygis gali atsirasti dėl įtraukimo į tyrimą kriterijų skirtumų ir nepakankamai žinomų veiksnių, kurie lemia depresijos atsiradimą po insulto.

Mūsų tyrime siekta atskleisti insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo ypatumus. Gautieji rezultatai parodė pakankamai aukštus insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo įverčius ( $M=40,86\pm 8,01$ ). Panašius rezultatus gavo ir kiti tyrėjai, matavę insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumą SSEQ skale [15]. Yra duomenų, kad sėkmingos reabilitacijos metu insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumas laipsniškai didėja [16]. Kita vertus, tokie rezultatai gali reikšti, kad insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumui išmatuoti reikalingi metodai turėtų apimti daugiau aspektų, nes įvykus insultui, reikia pastangų ir tikėjimo savo jėgomis įveikti užduotis daugelyje gyvenimo sričių. Aukšti insultą patyrusių pacientų saviveiksmingumo įverčiai mūsų ir kituose nagrinėtuose tyrimuose gali būti gaunami dėl to, kad juose dalyvauti dažniausiai kviečiami pakankamai geros fizinės būklės tiriamieji, galintys suprasti užduodamus klausimus ir atsakyti į juos. Lieka neišku, koks saviveiksmingumo lygmuo yra kitos dalies insultą patyrusių pacientų, kurie dažniausiai nepasiekiami ir nekviečiami dalyvauti tyrime dėl patiriamos afazijos, sunkių motorikos ir kognityvinių funkcijų sutrikimų.

## Išvados

1. Insultą patyrusių pacientų labiausiai pažeistos kognityvinės funkcijos yra atmintis ir žodinis sklandumas.
2. Kognityvinių funkcijų sutrikimai būdingi 81,8 proc. insultą patyrusių pacientų.
3. Depresiškumas būdingas 63,6 proc. insultą patyrusių pacientų.
4. Insultą patyrę pacientai pasižymi gana aukštu saviveiksmingumu.

## Literatūra

1. Tatemichi TK, Desmond DW, Stern Y, Paik M, Sano M, Bagiella E. Cognitive impairment after stroke: frequency, patterns, and relationship to functional abilities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57(2):202-207.  
<https://doi.org/10.1136/jnnp.57.2.202>
2. Pendlebury ST, Rothwell PM. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* 2009;8(11):1006-1018.  
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70236-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70236-4)
3. Sun JH, Tan L, Yu JT. Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, mechanisms and management. *Ann Transl Med* 2014;2(8):80.
4. Jehkonen M, Laihosalo M, Keetuenen JE. Impact of neglect on functional outcome after stroke: a review of methodological issues and recent research findings. *Restor Neurol Neurosci* 2006;24(4-6):209-215.
5. Kim JS, Choi-Kwon S. Poststroke depression and emotional incontinence: correlation with lesion location. *Neurology* 2000;54(9):1805-1810.  
<https://doi.org/10.1212/WNL.54.9.1805>
6. Folstein MF, Maiberger R, McHugh PR. Mood disorder as a specific complication of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1977;40(10):1018-1020.  
<https://doi.org/10.1136/jnnp.40.10.1018>
7. Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, Rudd AG. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2013;202(1),14-21.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.107664>
8. Hussein A, Idris I, Abbasher M, Abbasher H, Abbasher KMA. Post stroke depression. *J Neurol Sci* 2019; 405, 70.  
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.10.349>
9. Jones F, Riazi A. Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review. *Disabil Rehabil* 2011;33(10),797-810.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2010.511415>
10. Bandura A. Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Self-efficacy in changing societies. Cambridge University Press 1995;1-45.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511527692.003>
11. Hsieh S, Schubert S, Hoon C, Mioshi E, Hodges JR. Validation

- of the Addenbrooke's cognitive examination III in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2013;36(3-4):242-250.  
<https://doi.org/10.1159/000351671>
12. Lees R, Selvarajah J, Fenton C, Pendlebury ST, Langhorne P, et al. Test accuracy of cognitive screening tests for diagnosis of dementia and multidomain cognitive impairment in stroke. *Stroke*, 2014;45(10):3008-3018.  
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.005842>
13. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166(10):1092-1097.  
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
14. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals* 2002;32(9):509-515.  
<https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
15. Jones F, Partridge C, Reid F. The stroke self-efficacy questionnaire: measuring individual confidence in functional performance after stroke. *J Clin Nurs* 2008;17(7B):244-252.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02333.x>
16. Riazi A, Aspden T, Jones F. Stroke self-efficacy questionnaire: a rasch-refined measure of confidence post stroke. *J Rehabil Med* 2014;46(5):406-412.  
<https://doi.org/10.2340/16501977-1789>
17. Morris K, Hacker V, Lincoln NB. The validity of the Addenbrooke's cognitive examination-revised (ACE-R) in acute stroke. *Disabil Rehabil* 2012;34(3):189-195.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2011.591884>
18. Fiedorova D, Krulova P, Ressenner P, Jaremová V, Slonková J, et al. Addenbrooke's cognitive examination in nondemented patients after stroke. *Neuropsychiatry* 2018;8(2),505-512.  
<https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000372>
19. Dajpratham P, Pukrittayakamee P, Atsariyasing W, Wannarit K, Boonhong J, Pongpirul K. The validity and reliability of the PHQ-9 in screening for post-stroke depression. *BMC Psychiatry* 2020;291(20).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02699-6>
20. Fournier LE, Beauchamp JES, Zhang X, Bonojo E, Love M, et al. Assessment of the progression of poststroke depression in ischemic stroke patients using the Patient Health Questionnaire-9. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020;104561.  
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104561>

#### CHARACTERISTICS OF COGNITIVE FUNCTIONS, DEPRESSION AND SELF-EFFICIENCY IN STROKE PATIENTS

J. Janavičiūtė, L. Šinkariova

Keywords: stroke patients, cognitive function, depression, self-efficacy.

##### Summary

Stroke patients – a specific sample characterized by a variety of post-stroke difficulties: cognitive impairment, depression, and decreased self-efficacy. All of these difficulties pose challenges to their daily functioning. The aim of the study is to evaluate the peculiarities of cognitive functions, depression and self-efficacy in stroke patients. The study included 22 stroke patients ranging in age from 61 to 89 years (M=78.09; SD=8.6). The subjects were asked sociodemographic questions. Cognitive function in stroke patients was measured via Addenbrooke's Cognitive Examination III. The Patient Health Questionnaire was used to measure depression, and The Stroke Self-Efficacy Questionnaire was used for self-efficacy evaluation. The results of the study revealed that 81.8 percent stroke patients experience cognitive impairment. Also, depression was identified for 63.6 percent stroke patients. Stroke patients have a sufficiently high self-efficacy.

Correspondence to: [janaviciute.jovita@gmail.com](mailto:janaviciute.jovita@gmail.com)

Gauta 2020-06-18