Mykolo Romerio universitetas

MOKSLINĖ KONFERENCIJA

SVEIKATOS PSICHOLOGIJA - KELIAS Į ASMENS IR VISUOMENĖS GEROVĘ

Pranešimų santraukų leidinys

2024 m. gegužės 17 d.
Mykolo Romerio universitetas

Mykolo Romerio universitetas, Žmogaus ir visuomenės studijų fakultetas,
Psichologijos institutas. Mokslinė konferencija –
Sveikatos psichologija – kelias į asmens ir visuomenės gerovę

KONFERENCIJOS MOKSLO KOMITETAS

Mokslo komiteto pirmininkas:

Prof. dr. Danielius Serapinas

Nariai:

Prof. dr. Rasa Pilkauskaitė Valickienė
Doc. dr. Rūta Pukinskaitė
Prof. dr. Jolanta Sondaitė

KONFERENCIJOS ORGANIZACINIS KOMITETAS

Nariai:

Dr. Oksana Malinauskienė
Dr. Aistė Bakaitytė
Dokt. Romualda Rimašiūtė-Knabikienė
Dokt. Aušra Sirevičiūtė

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIUS

Mykolo Romerio universitetas

KONFERENCIJOS RĖMĖJAI

UAB „Lotos Pharma“, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, UAB „ACONITUM“

TURINYS

KONFERENCIJOS PROGRAMA | 4

ŽODINIAI PRANEŠIMAI | 6

Serapinas, D. Mitochondrijų stiprinimas – balanso tarp psichosomatikos ir somatopsichologijos užtikrinimas | 6

Pukinskaitė, R. Ar emocijų reguliacija gali palaikyti teigiamą emocingumą ir pagerinti fizinę savijautą? | 7

Bakaitytė, A. Sužeisti ar stipresni? Nepalankios vaikystės patirtys ir jų sąsajos su psichologine sveikata suaugus: psichologinio atsparumo ir paramos vaidmuo | 8

Sondaitė, J. Vaiko nuomonės išklausymas tėvų ginčuose – kelias į didesnę šeimos gerovę | 9

Rimašiūtė-Knabikienė, R. Psichinės sveikatos, psichologinio klestėjimo ir mokymosi motyvacijos sąsajos | 9

Urbutienė, E. Onkologinės ligos atsinaujinimo baimės fenomenas: pacientų ir jų sutuoktinių patirtys | 11

Sinkevičius L. Rizikos ir apsaugos veiksniai formuojantis priklausomybei | 12

Sirevičiūtė, A. Tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties: egzistencinė-fenomenologinė perspektyva | 13

Serapinas, D. Prenatalinių NIPT tyrimų efektyvumas kokybiškoms sveikatos paslaugoms ir psichologinei gerovei | 14

KONFERENCIJOS PROGRAMA

9.00-10.00

DALYVIŲ REGISTRACIJA. RYTINĖ KAVA

10.00-10.15

KONFERENCIJOS ATIDARYMAS. SVEIKINIMO ŽODIS
MRU Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto dekanė prof. dr. Odeta Merfeldaitė

Konferencijos moderatoriai:
Prof. dr. Rasa Pilkauskaitė Valickienė
Prof. dr. Danielius Serapinas

10.15-10.45

Mitochondrijų stiprinimas – balanso tarp psichosomatikos ir somatopsichologijos užtikrinimas
Prof. dr. Danielius Serapinas, MRU Psichologijos institutas

10.45-11.15

Ar emocijų reguliacija gali palaikyti teigiamą emocingumą ir pagerinti fizinę savijautą?
Doc. dr. Rūta Pukinskaitė, MRU Psichologijos institutas

11.15-11.45

Sužeisti ar stipresni? Nepalankios vaikystės patirtys ir jų sąsajos su psichologine sveikata suaugus: psichologinio atsparumo ir paramos vaidmuo
Dr. Aistė Bakaitytė, MRU Psichologijos institutas

11.45-12.15

Vaiko nuomonės išklausymas tėvų ginčuose – kelias į didesnę šeimos gerovę
Prof. dr. Jolanta Sondaitė, MRU Psichologijos institutas

12.15-13.00

PIETŲ PERTRAUKA ARBA PROFESIONALI RELAKSACIJA/ VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VEIKLOS PRISTATYMAS

13.00-13.25

Psichinės sveikatos, psichologinio klestėjimo ir mokymosi motyvacijos sąsajos
Dokt. Romualda Rimašiūtė Knabikienė, MRU Psichologijos institutas

13.25– 13.50

Onkologinės ligos atsinaujinimo baimės fenomenas: pacientų ir jų sutuoktinių patirtys
Dokt. Eglė Urbutienė, MRU Psichologijos institutas

13.50-14.15

Rizikos ir apsauginiai veiksniai, formuojantis priklausomybei
Dokt. Liudas Sinkevičius, MRU Psichologijos institutas

14.15-14.40

Tapsmo mama išgyvenimas po genetiškai determinuotos nevaisingumo patirties: egzistencinė-fenomenologinė perspektyva
Dokt. Aušra Sirevičiūtė, MRU Psichologijos institutas

14.40-15.05

Prenatalinių NIPT tyrimų efektyvumas kokybiškoms sveikatos paslaugoms ir psichologinei gerovei
Prof. dr. Danielius Serapinas, MRU Psichologijos institutas

15.05-16.00

KONFERENCIJOS UŽDARYMAS. MOKSLINĖ DISKUSIJA

ŽODINIAI PRANEŠIMAI

MITOCHONDRIJŲ STIPRINIMAS – BALANSO TARP PSICHOSOMATIKOS IR SOMATOPSICHOLOGIJOS UŽTIKRINIMAS

Prof. dr. Danielius Serapinas
MRU Psichologijos institutas

Mitochondrijos yra ląstelės organoidai, kurie atsakingi už energijos gamybą ląstelėse. Priklausomai nuo ląstelės darbo intensyvumo joje gali būti nuo 200 iki 3000 mitochondrijų. Naujausi tyrimai parodė, kad mitochondrijų funkcija svarbi ir streso reakcijų valdymui bei psichologiniam atsparumui. Todėl mitochondrijų funkcijų stiprinimas turi pleotropinį poveikį.

Su amžiumi silpnėja energijos gamyba ląstelėse. Tai reiškia, kad susilpnėja mitochondrijų, kurios yra visų ląstelių atsinaujinimo, ypač ATF adenoziltrifosfato energijos gamybos variklis, funkcija. Įrodyta, kad mitochondrijų funkcijai yra svarbūs praktiškai visi B grupės vitaminai, ir jie netgi yra suskirstyti pagal svarbą: B1, B6, B2, B12, B9, B7, B5. Labai svarbus ir B3 vitaminas (niacinas), ir jo aktyvi forma nikotinamidas, nes jie dalyvauja reguliuojant mitochondrijų kvėpavimo grandinę. Ypač svarbūs antioksidantai, kurie sumažina organizme pasigaminusių laisvųjų radikalų kiekį. Tai kofermentas Q10, l-glutationas, resveratrolis, selenas, vitaminas E. Taip pat galima išskirti ir tokias inovatyvias medžiagas, kaip kvercetinas, spermidinas, kurios pagerina mitochondrijų funkciją.

Įrodyta, kad mitybinių medžiagų – sirtuinų vaidmuo ypač svarbus tokiems ląstelių procesams kaip autofagija. Organizmas sugeba išsivalyti nuo pasenusių, pažeistų ląstelių jas suardant, šis procesas vadinamas autofagija. Kartu autofagija sudaro sąlygas naujiems, regeneracijos procesams, ląstelių struktūrai ir funkcijoms, ypač kraujagyslių, raumenų ir kaulų, atstatyti.

Autofagija, kuri vyksta aktyvuojant sirtuinų sistemą, itin svarbus procesas. Sirtuinų sistemą palaiko antioksidantai, sveikos mitybos, gyvensenos įpročiai.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

1. Mitochondrijų stiprinimas svarbus tiek psichinei, tiek fizinei sveikatai;
2. Esant psichosomatiniams sutrikimams, būtina ne tik psichologinė pagalba, bet ir sustiprinta mityba, vitaminai bei specifiniai stiprinantys mitochondrijų funkciją papildai.

AR EMOCIJŲ REGULIACIJA GALI PALAIKYTI TEIGIAMĄ EMOCINGUMĄ IR PAGERINTI FIZINĘ SAVIJAUTĄ?

Doc. dr. Rūta Pukinskaitė
MRU Psichologijos institutas

Psichikos sveikatai apsaugoti ir gerinti reguliuojant teigiamas bei neigiamas emocijas (jų pasireiškimą, trukmę ir intensyvumą) naudojama daug įvairių būdų. Skirtingi psichologiniai mechanizmai dalyvauja emocinei pusiausvyrai palaikyti – emocijos turėtų skatinti tinkamą atsaką į nuolat kintančius aplinkos reikalavimus be žalos pačiam individui ir aplinkiniams. Pastebima, kad patologijos vystymasis priklauso nuo tam tikrų reguliacijos strategijų dominavimo, jų kokybės, raiškos bei kiekybinių rodiklių. Skirtingos reguliavimo strategijos turi skirtingas pasekmes, jos gali skirtis įvairiose kultūrose, bendruomenėse bei priklausyti nuo asmens individualių charakteristikų.

Šiame tyrime siekėme nustatyti kiek emocijų disreguliacija ir atskiros emocijų reguliavimo sunkumų strategios prisideda prie bendro emocinio funkcionavimo (teigiamo ir neigiamo emocingumo). Tyrime dalyvavo 328 18-40 m. suaugusieji (257 moterys ir 71 vyras). Taikytos metodikos: Emocijų reguliavimo sunkumų skalė (DERS, Gratz & Roemer, 2004), Emocijų reguliavimo klausimynas (ERQ, Gross & John, 2003), Teigiamo ir neigiamo emocingumo aprašas (PANAS, Watson et al., 1988) ir Cohen-Hoberman fizinių simptomų inventorius (CHIPS, Cohen & Hoberman, 1983); buvo analizuojami demografiniai duomenys. Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys patiria daugiau neigiamų emocijų ir daugiau somatinių skundų (reikšmingi skirtumai nustatyti simpatinių/ širdies, raumenų skausmų, virškinamojo trakto, vazovagalinių ir metabolinių simptomų grupėse). Vyrams būdingas reikšmingai blogesnis savo emocijų suvokimas ir emocijų slopinimas, t.y. mažesnis gebėjimas nukreipti dėmesį nuo impulso ar konflikto, siekiant sumažinti diskomforto lygį. Stipresnį teigiamą emocingumą prognozavo geresnė bendra emocijų reguliacija bei didesnis emocijų nepriėmimas ir persvarstymas. Didesnį neigiamą emocingumą – blogesnė bendra emocijų reguliacija, silpnesnė impulsų kontrolė bei didesnis emocijų nepriėmimas. Stipresnius somatinius skundus taip pat prognozuojavo blogesnė bendra emocijų reguliacija ir moteriška lytis.

Tyrimas atskleidė tai, kurie emocijų reguliavimo būdai labiausiai susiję su fizine savijauta bei emociniu funkcionavimu. Šie rezultatai gali būti taikomi siekiant pagerinti emocijų reguliavimo įgūdžius bei paskatinti taikyti sveikatai palankesnes emocijų reguliavimo strategijas.

SUŽEISTI AR STIPRESNI? NEPALANKIOS VAIKYSTĖS PATIRTYS IR JŲ SĄSAJOS SU PSICHOLOGINE SVEIKATA SUAUGUS: PSICHOLOGINIO ATSPARUMO IR PARAMOS VAIDMUO

Dr. Aistė Bakaitytė
MRU Psichologijos institutas

Nepalankios vaikystės patirtys (fizinis, emocinis smurtas, nepriežiūra) neabejotinai susijusios su prastesne psichologine sveikata suaugus (Li ir kt., 2023). Tačiau taip pat pastebima, kad kai kurie traumas vaikystėje patyrę žmonės tampa atsparesni gyvenimo sunkumams (Meng ir kt., 2018). Tokia nuostata kartais vis dar vyrauja ir visuomenėje – norint vaikus paruošti gyvenimui ir „teisingai" juos išauklėti, kartais svarbu pasitelkti griežtas priemones, peržengiančias net ir smurto ribas. Natūraliai kyla klausimas: kokį poveikį turi vaikystės patirtys suaugusiojo psichologinei sveikatai? Ar jos labiau sužaloja, ar padaro stipresniais?

Siekiant analizuoti šiuos klausimus buvo pasitelkta reprezentatyvi Lietuvos jaunų suaugusiųjų (18-29 metų) imtis. Apklausoje dalyvavo 2000 respondentų (47.7% moterų), kurie atsakė į klausimus apie vaikystėje patirtą įvairių rūšių smurtą bei nepriežiūrą, dabartinę psichologinę sveikatą, psichologinį atsparumą bei subjektyvios paramos aspektus. Taip pat tyrimo dalyvių buvo klausiama apie kitas traumines patirtis iki ir po 18 metų.

Tyrimui buvo pasitelktos moderacinės analizės ir rezultatai atskleidė, kad ryšį tarp vaikystėje patirtos nepriežiūros ir depresijos bei nerimo lygių suaugus moderuoja subjektyviai jaučiama parama. Taip pat parama moderuoja ryšį tarp emocinio smurto vaikystėje ir potrauminio streso simptomų (PTSS) suaugus. Dažnas emocinis smurtas susijęs su aukštesniais PTSS lygiais, o dažna nepriežiūra susijusi su aukštesniais depresijos ir nerimo lygiais, tačiau esant aukštiems paramos lygiams šie ryšiai tampa nereikšmingi. Psichologinis atsparumas analizuotas tų tyrimo dalyvių grupėje, kurie nurodė patyrę įvairių trauminių patyrimų suaugus, keliant prielaidą, kad vaikystėje patirtas smurtas ir nepriežiūra galėjo juos padaryti atsparesnius vėlesnio gyvenimo traumoms. Gauti rezultatai šių prielaidų nepatvirtino – psichologinis atsparumas ryšių tarp vaikystės patirčių ir psichologinės sveikatos rodiklių nemoderavo.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

Vaikystėje patirtas smurtas ir nepriežiūra susijusi su aukštesniais depresijos, nerimo ir potrauminio streso simptomais suaugus. Prielaidos apie galimą tokių patirčių suteikiamą atsparumą vėlesnio gyvenimo sunkumams nepasitvirtina, taip dar labiau išryškinant smurto vaikystėje prevencijos svarbą. Ypatingai svarbus paramos vaidmuo, kuris veikia kaip apsauginis veiksnys mažinantis vaikystės patirčių poveikį psichologinei sveikatai, suaugus. Tai nurodo, kad ypatingai svarbu šviesti visuomenę apie smurto vaikystėje pasekmes, stiprinti pagalbos priemones su šiomis patirtimis susidūrusiems žmonėmis, bei gilinti visuomenės žinias apie paramos svarbą bei priemones atpažinti smurtą, palaikyti aukas, skatinti smurto atskleidimą bei mažinti jo toleranciją visuomenėje.

VAIKO NUOMONĖS IŠKLAUSYMAS TĖVŲ GINČUOSE – KELIAS Į DIDESNĘ ŠEIMOS GEROVĘ

Prof. dr. Jolanta Sondaitė
MRU Psichologijos institutas

Šiuo metu yra pripažįstama, kad siekiant nustatyti geriausius vaiko interesus, svarbu suprasti vaiko nuomonę ir perspektyvą. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija tapo rimtu postūmiu, skatinančiu vaikų nuomonės įtraukimą į sprendimus, kurie yra susiję su jais. Tyrimai rodo, kad vaikų įtraukimas į sprendimų priėmimą šeimos ginčuose, gali sumažinti negatyvų šeimos iširimo poveikį vaikams. Vaikai gali suteikti svarbios informacijos apie savo patirtis ir požiūrį, kurie gali padėti priimti tinkamesnius sprendimus, duodančius geresnius rezultatus visai šeimai. Vaikų įtraukimas į sprendimų priėmimą šeimos ginčuose suteikia jiems didesnį kontrolės jausmą, savigarbą, nes jie gauna pripažinimą ir pagarbą. Kita vertus, specialistams (psichologams, mediatoriams, vaiko teisių apsaugos darbuotojams ir kt.), išklausantiems vaiko nuomonę, kai tėvų santykiai yra konfliktiški, iškyla nemažai iššūkių: vaikas gali išgyventi lojalumo konfliktą, vaiku gali būti manipuliojama, vaikas gali jausti spaudimą iš vieno arba abiejų tėvų. Šiame pranešime bus pristatyti vaiko nuomonės išklausymo šeimos ginčuose atvejai ir aptarti su tuo susiję iššūkiai, pvz. tėvų reakcijos situacijose, kai vaiko nuomonės pristatymas neatitinka tėvų lūkesčių.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

1. Išklausantis vaiko nuomonę tėvų ginčuose specialistas turėtų gebėti atpažinti ar vaikas išreiškia savarankišką nuomonę;
2. Reikalinga specializuota edukacinė programa tėvams, kurių santykiai yra konfliktiški, apie tėvų konflikto poveikį vaikui.

PSICHINĖS SVEIKATOS, PSICHOLOGINIO KLESTĖJIMO IR MOKYMOSI MOTYVACIJOS SĄSAJOS

Dokt. Romualda Rimašiūtė Knabikienė
MRU Psichologijos institutas

COVID-19 pandemijos metu švietime atsirado daug pokyčių ir iššūkių. Moksliniai tyrimai rodo, kad mokymosi motyvacija yra esminis veiksnys, paveikiantis mokymosi rezultatus (Law, 2019) ir psichinę sveikatą, galintis sukelti nerimą, depresiją, nuovargį. Moksliniai tyrimai atkleidė statistiškai reikšmingą nerimo ir depresijos (Lawrence et al., 2021; Jojoa et al., 2021) bei lėtinio nuovargio (Escudero-Castillo, Mato-Díaz, Rodriguez-Alvarez, 2021) simptomų padidėjimą karantino metu, sąsajas su psichologiniu klestėjimu (Concerto et al., 2022; Keyes, 2002) bei išorinės ir vidinės motyvacijos veiksnių svarbą mokymosi procesui (Diržytė et al., 2021). Tačiau minėtų veiksnių sąsajos e-mokymosi švietime yra nepakankamai ištirtos. Taigi tyrimo tikslas – atskleisti psichinės sveikatos (depresijos, nerimo, nuovargio), psichologinio klestėjimo bei mokymosi motyvacijos veiksnių (individualus požiūris ir lūkesčiai, iššūkius keliantys tikslai, aiški kryptis, atlygis ir pripažinimas, bausmė, socialinio spaudimas ir konkurencija) sąsajas.

Tyrimo dalyviai: 596 pilnamečiai asmenys (198 vyrai, 398 moterys). Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 26,33 (standartinis nuokrypis = 8,443, amžiaus ribos = 18-56 metai). Tyrime naudoti instrumentai: Mokymąsi skatinančių veiksnių klausimynas (Law et al., 2010), Paciento sveikatos klausimynas-9 (Kroenke et al., 2001), Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė (Spitzer et al., 2006), Daugiamatis nuovargio inventorius (Smets et al., 1995), Psichologinio klestėjimo klausimynas (Diener et al., 2009).

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinis klestėjimas statistiškai reikšmingai susijęs su psichine sveikata (nuovargiu, depresija, nerimu). Bendras ir protinis nuovargis bei depresija statistiškai reikšmingai susiję su vidinės motyvacijos veiksniais. Psichologinis klestėjimas statistiškai reikšmingai susijęs su visais vidinės ir išorinės mokymosi motyvacijos veiksniais, išskyrus atlygį ir pripažinimą. Nerimas statistiškai reikšmingai susijęs su iššūkius keliančiais tikslais ir aiškia kryptimi (vidinės motyvacijos veiksniai).

Rezoliucija/ rekomendacijos:

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad studentų psichinė sveikata susijusi su psichologiniu klestėjimu bei mokymosi motyvacija. Todėl svarbu užtikrinti psichinės sveikatos priežiūrą mokymosi aplinkoje. Mokymosi įstaigos turėtų skatinti ne tik akademinių žinių įsisavinimą, bet ir stiprinti studentų psichinę sveikatą bei gerovę, kaip svarbią akademinės sėkmės dalį, palengvinančią kylančius mokymosi sunkumus. Įvairios programos ir mokymai, kurie integruoja psichologinę paramą, streso valdymo ar dėmesingo įsisąmoninimo praktikas, emocinio intelekto ugdymo dirbtuves, gali padėti studentams pasiekti tiek akademinius, tiek asmeninius tikslus. Rekomenduojama mokymosi įstaigose edukacines veiklas ir užduotis kreipti stiprinant studentų vidinę mokymosi motyvaciją.

ONKOLOGINĖS LIGOS ATSINAUJINIMO BAIMĖS FENOMENAS: PACIENTŲ IR JŲ SUTUOKTINIŲ PATIRTYS

Dokt. Eglė Urbutienė,
MRU Psichologijos institutas

Sparti medicinos pažanga užtikrina, jog onkologinė liga nebėra mirties nuosprendis ir pasiekiama ligos remisija. Lietuvoje yra daugiau kaip 100 tūkst. onkologinių pacientų remisijoje (Nacionalinis Vėžio registras, 2015). Liga paveikia ir artimuosius, ypatingai – sutuoktinius. Jiems tenka fiziškai pasirūpinti pacientu, šeima, taip pat emociškai palaikyti sutuoktinį.

Vienas dažniausių emocinių sunkumų po gydymo – baimė, kad liga sugrįš. Ligos atsinaujinimo baimę išgyvena 50 - 70 % pacientų ir jų artimųjų (Smith et al., 2021). Ši baimė gali sukelti trumpalaikes ar ilgalaikes neigiamas pasekmes: pablogėjusią gyvenimo kokybę, nerimo, depresijos, potrauminio streso sutrikimo simptomus, dažnesnį medicinos paslaugų vartojimą, ligos stebėsenos grafiko nesilaikymą.

Šio pranešimo tikslas – atskleisti pacientų ir jų sutuoktinių ligos atsinaujinimo baimės patirtis bei pristatyti praktines rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams, kaip padėti baimę išgyvenantiems. Pranešimas parengtas remiantis autorės atliktų kokybinių tyrimų rezultatais, kuriuose dalyvavo dvidešimt pacientų ir sutuoktinių. Duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu, o analizuoti indukcinės teminės analizės metodu.

Fiziniai simptomai, pasitikrinimai pas gydytojus, tyrimų rezultatų laukimas, netektys sukelia mintis apie ligos sugrįžimą. Atsinaujinimas asocijuojasi su ribotomis gydymo galimybėmis ir mirtimi. Baimė apibūdinama kaip užkratas, persiduodantis poroje. Ligos atsinaujinimo grėsmė sukelia nesaugumo, nežinomybės dėl ateities jausmus, bet ir skatina labiau branginti gyvenimą. Planavimas ir kontrolė, baimės pažinimas padeda jaustis saugiau.

Nors gydymas baigtas, pasiekta remisija, liga priimama kaip besitęsianti, grėsminga. Ligos atsinaujinimas tapatinamas su mirtimi. Mirties grėsmę sustiprinti gali trauminiai įvykiai praeityje, ankstesnės netektys dėl vėžio. Atlikti tyrimai atskleidžia, jog baimė gali veikti ir kaip pozityvi jėga. Tad svarbu atsižvelgti ne tik į neigiamus baimės padarinius, bet pastebėti ir pozityvius procesus po ligos, galinčius palengvinti gyvenimą su ligos atsinaujinimo grėsme.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

Vienas dažniausių emocinių sunkumų po onkologinės ligos gydymo – baimė, kad liga sugrįš. Pranešimo metu bus atskleistos pacientų ir jų sutuoktinių ligos atsinaujinimo baimės patirtys bei pristatytos praktinės rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams, kaip padėti baimę išgyvenantiems.

RIZIKOS IR APSAUGOS VEIKSNIAI FORMUOJANTIS PRIKLAUSOMYBEI

Dokt. Liudas Sinkevičius
MRU Psichologijos institutas

Visuomenėje vis dar nėra susiformavęs aiškus požiūris kas yra priklausomybė, ar tai liga ar valios trūkumas. Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra sudėtingas psichikos sutrikimas, pakeičiantis galvos smegenų sistemos veiklą taip, kad mesti vartoti sunku net ir tiems, kurie to nori. Priklausomybė yra lėtinė liga, kuriai būdingas psichoaktyvių medžiagų ieškojimas ir vartojimas, kuris yra kompulsyvus arba sunkiai kontroliuojamas, nepaisant žalingų pasekmių (Koob & Volkow, 2016). Atsižvelgiant į tai, jog šis sutrikimas pasireiškia su sąlyga, jog žmogus vartos psichoaktyvias medžiagas, lygiai taip pat kaip potrauminis streso sindromas, kuris pasireikš tik buvus trauminiam įvykiui, taigi turi būti pakankamai aiški patogenezė kuri yra nebūdinga daugeliui psichikos sutrikimų. Nepaisant priklausomybės sindromo susiformavimo „aiškumo“, praktikoje ir tyrimuose matome, jog vieni asmenys tampa priklausomi, o kiti ne. Pagal atliktus tyrimus (Volkow & Czernin, 2019) matome, jog iš tų, kurie pavartojo psichoaktyvias medžiagas, tik apie 10 - 20% (priklausomai nuo medžiagos) tampa priklausomi, tokiu atveju kyla klausimas, kas lemia būtent šios siauros grupės polinkį šiam sutrikimui. Iki šiol nėra aiškaus atsakymo, tačiau manoma, jog priklausomybės sindromą lemia sudėtingi biologiniai-genetiniai bei socialiniai veiksniai, kurie dinamiškai sąveikauja darydami įtaką sutrikimo rizikai, trajektorijai ir rezultatams. Norint suprasti šio sutrikimo rizikos ir apsaugos veiksnius, yra būtinas tarpdisciplininis požiūris, kuris apima biologiją, genetiką, psichologiją ir socialinį kontekstą.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

Priklausomybės sindromas kyla iš sudėtingų sąveikų tarp genetinių, biologinių, psichologinių ir aplinkos veiksnių. Rizikos veiksniai, tokie kaip smegenų raida, genetinė predispozicija, neigiamos vaikystės patirtys, psichikos sutrikimai ir bendraamžių įtaka yra vieni iš pagrindinių veiksnių prisidedančių prie priklausomybės formavimosi. Priklausomybės ligų formavimosi bei gydymo ateitis remiasi multidisciplininiu požiūriu, kuris leidžia matyti rizikos ir apsaugos veiksnių sąveikas bei laiku reaguoti.

TAPSMO MAMA IŠGYVENIMAS PO GENETIŠKAI DETERMINUOTOS NEVAISINGUMO PATIRTIES: EGZISTENCINĖ-FENOMENOLOGINĖ PERSPEKTYVA

Dokt. Aušra Sirevičiūtė
MRU Psichologijos institutas

1 iš 6 žmonių visame pasaulyje susiduria su vaisingumo sunkumais. Su metileno tetrahidrofolato reduktazės (MTHFR) geno mutacija susijusi pakartotinių persileidimų rizika yra dažna nevaisingumo kelionės dalis, tačiau su specifinio gydymo pagalba moteris gali išsaugoti nėštumą bei toliau judėti į perėjimo į motinystės etapą. Literatūros apžvalga atskleidžia, jog ankstesnių sunkumų pastoti patirtis gali neigiamai paveikti moters kaip mamos vaidmens formavimąsi ir pabrėžia tolimesnių tyrimų poreikį. Šio pranešimo metu bus atskleista dalis disertacijos tyrimo radinių, kuriais remiantis galima formuoti rekomendacijas sveikatos priežiūros specialistams, siekiant užtikrinti geresnę priežiūrą šioms moterims tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu laikotarpiu.

Tyrimo metu buvo atlikti 10 pusiau struktūruotų giluminių interviu su moterimis, patyruysiomis genetiškai determinuotą nevaisingumą. Duomenų analizė buvo atlikta remiantis J. A. Smith Interpretacinės fenomenologinės analizės principais, taip pat buvo remtasi A. Holzhey-Kunz Daseinsanalitiniu požiūriu, kuris žmogaus patyrimą skatina suprasti, remiantis esminiais žmogaus būties aspektais.

Ankstesnė nevaisingumo patirtis įkūnytai keičia moterų patirties struktūras, kuriantis sudaiktintam santykiui su savimi ir tolstant nuo gebėjimo apčiuopti, suprasti ir išbūti su savo jausmais tapsmo mama kelionėje. Taip pat dėl ankstesnės nevaisingumo patirties aktyvuojasi moterų užtikrintumo jų gyvenimuose netektis. Be to, įvykus ankstesniems persileidimams, moterys susiduria su savo gyvenimo baigtinumo faktu. Išgyvenant sunkumus pastoti, moterys neišvengiamai susiduria su savo kūno neskaidrumu bei nepajėgumu. Moterys yra priverstos atstatyti savo kūno gebėjimus, tarsi patobulinti savo kūno ribotumus, pasitelkiant medicinos pagalbą, iki bandant pastoti bei nėštumo metu. Galiausiai, sėkmingai sulaukus kūdikio, moterims yra sudėtinga apjungti praeities ir dabarties laiko dimensijas, integruoti nevaisingumo patyrimą į vientisą ir konstruktyvų savo motinystės patyrimą.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

1. Moterys, susidūrusios su nevaisingumo patirtimi, tapsmo mama etape gali būti labiau emociškai pažeidžiamos, jų priežiūra nėštumo bei pogimdyvinio laikotarpio metu reikalauja jautresnio sveikatos priežiūros specialistų įsitraukimo;
2. Sveikatos priežiūros specialistams yra svarbu pripažinti ir nenuvertinti moterų patiriamo skausmo dėl prenatalinės netekties;
3. Moteris, turinčias ankstesnį nevaisingumo patyrimą, nėštumo metu bei pogimdyviniu laikotarpiu, būtų prasminga paskatinti kreiptis psichologinės pagalbos;
4. Empatiškas psichikos sveikatos specialistų įsitraukimas siekiant suprasti sunkumų susilaukti kūdikio patyrimą, gali padėti moterims integruoti šį patyrimą į konstruktyvų ir

prasmingą moters gyvenimo naratyvą. Padėti atkurti subyrėjusį pasaulio matymą bei atkurti naujus svarbiausius gyvenimo įsitikinimus, įgyti naujos brandos ir tvirtybės tapsmo mama kelyje.

PRENATALINIŲ NIPT TYRIMŲ EFEKTYVUMAS KOKYBIŠKOMS SVEIKATOS PASLAUGOMS IR PSICHOLOGINEI GEROVEI

Prof. dr. Danielius Serapinas
MRU Psichologijos institutas

NIPT – tai prieš 10 metų pasaulyje atsiradęs vaisiaus DNR tyrimas, atliekamas nuo 9 nėštumo savaitės. Jau pirmomis nėštumo savaitėmis mamos kraujyje ima cirkuliuoti vaisiaus laisvos DNR fragmentai. Nuo 9 savaitės jų jau yra pakankamai, kad galima būtų nustatyti vaisiaus DNR, sužinoti, ar yra pakitusių genų, mutacijų.

Anksčiau vaisiaus sveikatą genetikai vertino pagal biocheminis nėščiosios kraujo tyrimą, vadinamą PRISCA, atliekamą nuo 11-14 savaitės. NIPT testas yra pranašesnis, nes yra ankstyvesnis ir tikslesnis.

NIPT testas „Natera Panorama“ pateikia įvertinimą dėl Dauno, Edvardso, Patau sindromų, triploidijos, taip pat šių lyties chromosomų pakitimų: Ternerio, Klainfelterio, Džekobo, TRIPLX sindromų. Iš to paties kraujo mėginio galima atlikti platesnį testą dėl mikrodelecijos sindromų.

Palyginus su kitais tyrimais, tampa akivaizdu, kad NIPT yra be galo tikslus. Tarkime, net geriausiose pasaulio klinikose biocheminio serumo tyrimo PRISCA tikslumo rodiklis PPV (pozityvi predikcinė vertė) yra 5. Tai reiškia, kad iš 100 riziką parodžiusių PRISCA tyrimų 5 moterys nešioja vaikutį su liga. „Natera Panorama“ testo PPV dėl Dauno sindromo yra 91 (aukščiausias iš visų NIPT testų). Tai reiškia, kad iš 100 moterų, kurioms nustatyta rizika, 91 ši rizika pasitvirtino.

Sužinojus tikslius rezultatus mažėja tėvų nerimas dėl vaisiaus ligų, tuo pačiu stresas. Nėštumo metu stresas ypač vengtinas, nes vaisiaus fiziologija žymiai jautresnė stresui nei vaiko po gimimo.

Rezoliucija/ rekomendacijos:

1. NIPT tyrimas būdamas neinvazinis padeda išvengti galimų invazinių tyrimų komplikacijų rizikos, todėl tai sumažina tiek fizinių, tiek psichologinių tyrimo nepageidaujamų reakcijų dažnį.
2. Prieš atliekant prenatalinius tyrimus būtinas kokybiškas informuotas paciento sutikimas pasirinktam tyrimui.

Mokslinė konferencija – Sveikatos psichologija – kelias į asmens ir visuomenės gerovę/ – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2024. 15 psl.

ISBN 978-609-488-083-4

Santraukų rinkinyje pristatomos mokslinės konferencijos Sveikatos psichologija – kelias į asmens ir visuomenės gerovę pranešimų santraukos.
Konferencija vyko 2024 m. gegužės 17 d.

Sveikatos psichologija - kelias į asmens ir visuomenės gerovę
Konferencijos pranešimų santraukų leidinys

Sudarė ir redagavo
Aušra Sirevičiūtė

Dizainas
Aušra Sirevičiūtė

Už pranešimų turinį atsako autoriai



Mykolo Romerio
universitetas