STUDENTŲ PATIRIAMAS STRESAS: KAIP TAI PROGNOZUOJA JŲ EMOCINĘ BŪKLĘ IR SU SVEIKATA SUSIJUSIĄ GYVENIMO KOKYBĘ?

Doc. dr. Rūta Pukinskaitė
MRU Psichologijos institutas

Universitetų studentai yra specifinė jaunų žmonių grupė, kuri kelia daug diskusijų sveikatos klausimais. Studentainuolat susiduria su daugybe įvairių stresorių, sudėtingais akademiniais reikalavimais. Tyrimai rodo, kad studijų metu blogėja studentų psichikos sveikata (Latas et al., 2014). Gana plačiai tyrinėta depresija ir nerimo sutrikimai (Puthran et al., 2015), bet ilgalaikio streso pasekmės sveikatai studentų imtyje nėra gerai ištirtos. Pripažįstama, kad neigiamos emocijos gali prognozuoti kasdienius somatinius skundus (Rueckert & Ancane, 2018), tačiau studentų somatizacijos tyrimų beveik nėra. Mažai yra žinoma, apie labiausiai pažeidžiamas studentų grupes, individualų atsparumą stresui, nėra aiškios ilgalaikės streso pasekmės gyvenimo kokybei (Nur et al., 2017).

Tyrimo tikslas. Siekiama įvertinti kaip studentų patiriamo streso intensyvumas siejasi jų emocine būkle (nerimo, depresiškumo ir somatinių skundų simptomais) bei nustatyti, kaip streso patyrimas paveikia su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (toliau - GK) ir atskiras jos sritis.

Tyrimo metodika. Tyrime dalyvavo 494 keturių Lietuvos universitetų studentai (62,4 % merginų ir 37,6 % vaikinų), jų amžiaus vidurkis - 20,73 metų (SD=1,44). Streso patyrimui vertinti taikyta Suvokto streso skalė (PPS, Cohen, 1983),emocinei būklei (nerimui, depresiškumui ir somatiniams skundams) taikytas ASEBA Suaugusiųjų klausimynas (ASR;Achenbach, Rescorla, 2003), su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta SF-36 klausimynu, Trumpa sveikatos apklausos forma (SF-36, Ware et al., 1993). Analizuotos patiriamo streso, emocinės būklės ir GK sąsajos su sociodemografiniais, užimtumo ir akademiniais rodikliais.

Gauti rezultatai atskleidžia, kad bendrai studentų patiriamo streso lygis yra vidutinis (vidurkis - 17,06 balai, SD= 6,36). Tačiau, 13,6 % studentų turi išreikštų nerimo/depresiškumo simptomų ir 18,1 % - išreikštų somatinių skundų (standartinis T≥65). Dvinarė logistinė regresija parodė, kad patiriamas streso sunkumas reikšmingai prognozuoja nerimą/depresiškumą ir somatinius simptomus (t.y., studento priskyrimą rizikos grupei). GK vertinimas, taikant SF-36 rodo, kad bendrai studentai savo fizinę sveikatą (FS=80,13) vertina geriau nei psichinę (PS=63,7). Aukščiausi įverčiai buvo Fizinio aktyvumo (92,45) ir žemiausi - Energingumo/gyvybingumo (59,71) srityse. GK sričių rodiklių palyginimas pagal patiriamo streso lygį (Q1- Q4 pogrupiuose, kai Q4- aukščiausias suvokto streso lygis) atskleidė, kad Istiprėjant streso patyrimui, reikšmingai blogėja psichinės sveikatos rodikliai (bendras PS rodiklis=45,39), o fizinės sveikatos rodikliai išlieka santykinai stabilūs (bendras FS rodiklis=75,55).

Išvados. Tyrimas parodė, kad stiprėjant streso patyrimui, reikšmingai blogėja studentų GK visose tirtose psichikos sveikatos srityse. Apie 16-18 % studentų patenka į rizikos grupę, kuri

reikalauja veiksmingos gydomosios intervencijos. Nors remdamiesi šiuo skerspjūvio tyrimu negalime daryti priežastinių išvadų, tačiau, jis atskleidė studentų streso intensyvumo sąsajas su fizine/psichikos sveikata ir gyvenimo kokybe.

Reikšminiai žodžiai: universiteto studentai, patiriamas stresas, emocinė būklė, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

DEPRESIJOS MECHANIZMŲ KOMPLEKSIŠKUMAS

Prof. dr. Danielius Serapinas
MRU Psichologijos institutas

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis kasmet visame pasaulyje depresija ar nerimo sutrikimais serga 25 proc. populiacijos. 50 proc. visų išduodamų nedarbingumo pažymėjimų dėl lėtinių ligų yra dėl depresijos.

Nors pagrindinė depresijos atsiradimo teorija yra neuromediatorių sutrikimas smegenyse, tačiau vien šis mechanizmas nepaaiškina visų ligos atvejų.

Egzistuoja ir genetiniai depresijos determinantai, pvz. MTHFR geno rizikingi aleliai, kurių metu kraujotakoje daugėja homocisteino, neigiamai veikiančių kraujotaką ir centrinę nervų sistemą. Aplinkos (epigenetiniai) veiksniai, veikiantys genų aktyvumą pasižymi plastiškumu reaguojant į išorinius ir vidinius veiksnius. Nauji moksliniai tyrimai parodė, kad šiais veiksniais gali būti ne tik cheminės medžiagos ar maistas, bet ir psichologiniai: pozityvus emocinis nusiteikimas, optimizmas, adekvati reakcija į stresą. Ypač svarbūs faktoriai depresijos atsiradimui: smegenų - žarnyno ašies būsena. Ši ašis reguliuoja žarnyno bakterijų – miokrobiotos sudėtį. Bakterijos gali gaminti net ir neurotransmiterius, tokius kaip seratoninas, dopaminas. Jie nepereina kraujo ir smegenų barjero, bet jeigu tas barjeras pažeistas, gali paveikti net tiesiogiai, tačiau veikia ir netiesioginiu būdu per hormonų apykaitą. Kita vertus, bakterijų metabolitai gali per klajoklį nervą pasiekti smegenis ir turėti didelį poveikį.

Verta paminėti, kad terapeuto ir paciento šiltas kontaktas turi didelės įtakos ligos eigai. Įrodyta, kad netgi pokalbiai turi gydomųjų funkcijų. Z. Froido panaudotas psichoanalizės metodas vis dar taikomas iki šių laikų, nes pokalbio metu, apie praeitį, dabartį, ateitį žmogus geriau pats suvokia gyvenimo situaciją kurioje pats yra, o tai atlieka gydomąją funkciją.

Šie duomenys rodo, kad depresijos mechanizmų supratimas ir terapinių priemonių parinkimas turi būti individualizuotas.