

### 3.4. Stresa un veselības savstarpējā saistība

Uz jautājumiem, vai un kādā veidā stress var ietekmēt veselību, pētījumos ir rodamas vairākas atbildes. Ir pierādīts, ka akūta vai hroniska stresa rezultātā var attīstīties somatiska slimība vai arī vairākas slimības vienlaikus. Jau 1984. gadā Pensilvānijas Universitātes pētniece Džeina Forda Tauersa (*Jane Ford Towers*) savā disertācijā apkopoja 523 pētījumu rezultātus, veicot metaanalīzi par saistību starp psihosociālajiem faktoriem un veselību (*Towers, 1984*). Autore secināja, ka psiholoģiskā labklājība un stresa mērījumi ir statistiski nozīmīgi saistīti ar daudzām slimībām (piemēram, čūlaino kolītu, bronhiālo astmu, arteriālo hipertensiju, infekcijas slimībām, koronāro sirds slimību). Jāpiebilst, ka visciešākā saistība tika konstatēta starp psihosociālajiem faktoriem un koronāro sirds slimību, kā arī infekcijas slimībām (*Towers, 1984*).

Ir zināms, ka stresa rezultātā var attīstīties psihiskas slimības vai patoloģiski psihiskie stāvokļi, piemēram, trauksme, depresija, pēctraumas stresa traucējumi, kas būtiski ietekmē indivīda funkcionēšanu. Tāpat ir atklāta saistība starp stresa izraisīto izsīkumu un psihiskiem simptomiem (*Hjemdal et al., 2006*). Konstatēts, ka stresa ietekmē var attīstīties komorbīdas (vienlaikus pastāvošas) fiziskas vai psihiskas slimības (*Messina, Wish, & Nemes, 2002*).

Ir noskaidrots, ka gan akūts, gan hronisks stress var arī neradīt nekādas negatīvas sekas indivīda fiziskajai vai psihiskajai veselībai. Cilvēka psiholoģiskais un fiziskais stāvoklis var būtiski nemainīties stresa ietekmē, ja cilvēks ir veiksmīgi pārvarējis stresu, efektīvi izmantojot savus iekšējos resursus. Saskaņoties ar stresu un pārslodzi, cilvēka fiziskais stāvoklis var palikt nemainīgs, jo, lai sasniegtu slimības diagnostiskos kritērijus, fizioloģiskajām izmaiņām vai simptomiem ir jāsasniedz noteikts intensitātes līmenis.

Mēdz būt arī gadījumi, kad stresa ietekmē attīstās nevis konkrēta fiziska slimība, kas tiek noteikta, balstoties uz fizioloģiskām izmaiņām organismā, bet fiziskie simptomi bez medicīniska vai organiska pamatojuma (*Askew & Keyes, 2005*), piemēram, cilvēkam ir spēcīgas muguras sāpes, bet izmaiņas organismā neatrod pat ar mūsdienīgām izmeklēšanas metodēm.

Mūsdienu pētījumos par stresa un veselības saistību bieži tiek izmantots psiholoģiskās labklājības (*well-being*) konstrukts, kas saistīts ar indivīda sevis pieņemšanu, personisko izaugsmi, pozitīvām attiecībām ar citiem, kā arī prasmi apmierināt ikdienas vajadzības un autonomiju (*Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995*). 2007. gadā publicētās metaanalīzes rezultāti (*Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007*) norāda uz psiholoģiskās labklājības pozitīvo saistību ar vairākiem veselīgas funkcionēšanas rādītājiem: specifiskiem veselības stāvokļa īstermiņa rādītājiem (atsevišķu hormonu līmenis, sirdsdarbība, asinsspiediens, atsevišķu slimības simptomu intensitāte, alerģiskās reakcijas intensitāte), vispārīgiem ilgtermiņa fiziskās funkcionēšanas rādītājiem, kā arī atsevišķiem hronisku slimību simptomiem.

Turpmākajā izklāstā tiks aplūkota stresa saistība ar atsevišķu ķermeņa sistēmu veselību, emociju regulācijas, dzīvesveida un veselību veicinošo / apdraudošo ieradumu un dzīvesspēka saistība ar stresu, kā arī aprakstīta stresa un veselības saistības dzimuma perspektīva.

### 3.4.1. Stress un sirds un asinsvadu sistēmas darbība

Stresa loma koronārās sirds slimības etioloģijā ir pierādīta daudzos pētījumos (*Stansfeld & Marmot, 2002*). Šīs slimības pamatā ir sirds un asinsvadu izmaiņu (aterosklerozes) radītie traucējumi. Ateroskleroze sašaurina vai pat pilnībā nosprosto sirds asinsvadus, un tas traucē sirds asinsapgādi. Rezultātā izveidojas kardiāla išēmija (sirds muskulim samazinās skābekļa piegāde), kas rada sāpes vai spiediena sajūtu aiz krūšu kaula, ko sauc par stenokardiju. Smagas kardiālas išēmijas gadījumā ir iespējama sirds muskuļa daļas atmiršana (miokarda infarkts) vai sirds apstāšanās. Ilgstoša jeb hroniska išēmija pavājina sirds muskuļa darbību un izraisa sirds mazspēju.

Ar stresu saistītie procesi veicina gan koronārās aterosklerozes attīstību, gan arī pastiprina negatīvo notikumu ietekmi uz pacientiem ar jau atklātu koronāro sirds slimību. Stresa ietekmi uz koronārās sirds slimības attīstību, pirmkārt, apliecina pētījumi ar dzīvniekiem. Piemēram, pētījumā par makakiem ar eksperimentālās un kontrolgrupas dizainu tika pierādīts, ka sociālais stress veicina progresējošu aterosklerozi (*Kaplan et al., 1983*, kā minēts *Sutton, Baum, & Johnson, 2004*). Sociālais stress veicina funkcionālus asinsvadu endotēlija traucējumus, kā arī lipīdu nogulsņēšanos uz asinsvadu sienām. Ir atklātas arī individuālas atšķirības – ateroskleroze straujāk attīstījās dzīvniekiem ar augstāku stresa ievainojamību (*Manuck, Kaplan, & Clarkson, 1983*, kā minēts *Sutton, Baum, & Johnson, 2004*).

Prospektīvie epidemioloģiskie pētījumi ar cilvēkiem ir apliecinājuši saistību starp stresa rādītājiem un koronārās sirds slimības attīstību respondentiem bez sākotnējiem slimības simptomiem (*Stansfeld & Marmot, 2002*). Visvairāk zinātniski pamatotu pierādījumu ir koronārās sirds slimības attīstības saistībai ar darba vides raksturojumiem, piemēram, sociālo izolāciju un zemu kontroles līmeni darbā, kā arī ar depresijas simptomiem (*Stansfeld & Marmot, 2002*).

Pētījumi fizioloģijā izskaidro šīs saistības mehānismu. Akūts stress rada asinsvadu endotēlija funkcijas traucējumus, kas izraisa aterosklerozes procesa sākotnējās izmaiņas, padarot asinsvadu sienas lipīdiem un makrofāgiem caurlaidīgas (*Ghiadoni et al., 2000*). Makrofāgi ir asinīs cirkulējošas šūnas, kas atbrīvo organismu no kaitīgiem komponentiem – baktērijām un mirušām šūnām; makrofāgi producē citokīnus un regulē iekaisuma procesu un adaptīvo imūno atbildi (*Mills, 2012*). Lipīdiem infiltrējot asinsvada sienu, veidojas iekaisums un makrofāgi sāk veidot putu šūnas, kas ir aterosklerozes sākums. To visu iniciē process, ko sauc par oksidatīvo stresu šūnā, kad ir izjaukts līdzsvars starp brīvajiem radikāļiem un antioksidantiem.

Turklāt stresa ietekmē paaugstinās asinsspiediens, mobilizējas lipīdi un veidojas protrombotiskais stāvoklis asins recēšanas mehānismos, kas var veicināt trombu veidošanos (*Von Kanel et al., 2001*). Ja ir lielāks jutīgums pret

stresu kombinācijā ar ilgstošiem stresu izraisošiem apstākļiem (piemēram, pārmērīgas prasības darbā vai zems sociālais statuss), var prognozēt ātri progresējošu aterosklerozi (*Everson et al.*, 1997).

Pētījumi apliecina, ka pacientiem ar koronāro sirds slimību sirdsdarbības rādītāji ir saistīti ar pārdzīvoto stresu. Pacientiem, kuriem ir attīstījusies stresa radītā miokarda išēmija, ir paaugstināts risks izveidoties turpmākiem sirdsdarbības traucējumiem (*Strike & Steptoe*, 2003).

### 3.4.2. Stress un imūnsistēma

Ar stresu saistītās negatīvās emocijas ietekmē organisma imūnsistēmas darbību, paaugstinot individuāla uzņēmību pret noteiktām slimībām. Imūnsistēma pasargā organismu no apkārtējā vidē esošajiem kaitīgajiem mikroorganismiem – baktērijām, vīrusiem un sēnītēm, kas tiek dēvēti par antigēniem. Organisma imūnsistēma tiek aktivizēta, saskaroties ar antigēniem. Specializētas asins šūnas, ko sauc par limfocītiem, ražo antivielas, mobilizējot aizsargreakciju un iznīcinot svešus antigēnus asinīs. Daudzos pētījumos konstatēta saistība starp stresu un pavājinātu imūnsistēmas reakciju. Jo ilgstošāks ir stress, jo spēcīgāka ir tā ietekme uz imūnsistēmu (*Dalal & Misra*, 2012).

Negatīvo emociju un pārdzīvotā stresa ietekme uz imūnsistēmas darbību izskaidro arī saistību starp stresu un infekcijas slimībām, piemēram, augšējo elpceļu vīrusu infekcijām (*Dalal & Misra*, 2012). Infekcijas cilvēka organismā izraisa t. s. infekcijas aģenti – baktērijas un vīrusi, tomēr cilvēka organisma saskarē ar tiem ne vienmēr rodas infekcija. Tas, vai organismā, kas ir saskāries ar infekcijas aģentu, attīstīsies slimība, ir atkarīgs no cilvēka individuālās uzņēmības pret infekciju, ko lielā mērā nosaka imūnsistēmas darbības īpatnības (*Segerstrom & Miller*, 2004).

Tātad stress neizraisa infekcijas slimības, tomēr tas var mazināt organisma aizsargspējas, negatīvi ietekmējot imūnsistēmas darbību un līdz ar to – gļotādas aizsargfunkciju. Ja stresa radītie imūnsistēmas darbības traucējumi noris vienlaikus ar infekcijas aģenta iedarbību uz organismu, ievērojami paaugstinās risks saslimt (*Sutton, Baum, & Johnson*, 2004).

Pētījumi, kas apliecina saistību starp stresu un imūnsistēmas darbību, nosacīti ir iedalāmi divās grupās: pētījumi par stresa saistību ar imūnsistēmas darbības rādītājiem (piemēram, tiek mērīta limfocītu spēja iznīcināt audzēja šūnas) un pētījumi par stresa saistību ar saslimšanas risku ar konkrētām slimībām (*Carver*, 2007). Ar stresu saistītie imūnsistēmas darbības traucējumi konstatēti vairākām hroniskam psihosociālam stresam pakļautām respondentu grupām: cilvēkiem, kuri ir pārdzīvojuši partnera nāvi, pieaugušajiem pēc laulības šķiršanas, kā arī Alcheimera slimnieku tuviniekiem – aprūpētājiem, kuriem bija ievērojami augstāki distresa rādītāji un vājāka imūnsistēmas darbība nekā respondentiem no pielīdzinātām kontrolgrupām (*Kiecolt-Glaser et al.*, 2002; *Segerstrom & Miller*, 2004; *Tosevski & Milovancevic*, 2006).

Stresa saistība ar saslimšanas risku un slimības iznākumu ir pārbaudīta eksperimentālā dizaina longitudinālos pētījumos, kad psihosociālie faktori tiek kontrolēti un eksperimenta dalībnieki tiek pakļauti kāda infekcijas aģenta iedarbībai. šādi pētījumi ir tehniski grūti realizējami, un ir nepieciešama augsta pētījuma dalībnieku sadarbības motivācija (*Sutton, Baum, & Johnson, 2004*).

Viena eksperimentālā pētījuma ietvaros brīvprātīgie respondenti tika pakļauti elpošanas ceļu vīrusu iedarbībai (*Cohen, Tyrrell, & Smith, 1991*). Tika konstatēts, ka infekcijas attīstības varbūtība un klīniskie slimības rādītāji bija saistīti ar ikdienas stresa rādītājiem. Infekcijas varbūtību statistiski nozīmīgi prognozēja pārdzīvoto negatīvo emociju un izjustā stresa pašnovērtējums, savukārt klīniskos slimības rādītājus prognozēja negatīvie dzīves notikumi. Līdzīgi rezultāti tika iegūti citā eksperimentālā pētījumā, kur tika atklāts, ka lielāka uzņēmība pret elpošanas ceļu vīrusiem ir tiem respondentiem, kuriem ir vājāka sociālā atbalsta sistēma (*Cohen, Doyle, et al., 1997*).

Tātad pētījumos ir pierādīta saistība starp dažādu veidu veselības vai slimību rādītājiem un stresu, tomēr tas nenozīmē, ka šī saistība ir cēloņsakarīga. Pastāv vairāki ierobežojumi, kas apgrūtina šīs saistības padziļinātu izpratni.

Pirmkārt, slimībām, kurām tika atklāta saistība ar stresu, ir daudzfaktoru etioloģija, ko ietekmē virkne ģenētisko, bioloģisko un vides faktoru. Var secināt, ka slimība attīstās nevis stresa vai citu faktoru ietekmē, bet kāds no organisma stresa regulācijas procesiem dažādu individuālu nosacījumu rezultātā ietekmē slimības attīstību veicinošos / ietekmējošos faktorus. Tādēļ ir ļoti grūti aprakstīt tieši stresa unikālo lomu slimības attīstībā.

Otrkārt, vairums pētījumu, kas apliecina saistību starp stresu un slimību, ir šķērsriezuma pētījumi, kas neļauj izdarīt secinājumus par cēloņsakarībām. Treškārt, ar viena veida zinātniskiem pētījumiem nekad nepietiek, lai izdarītu pamatotus secinājumus. Pētot saistību starp stresu un veselību, būtu svarīgi integrēt pierādījumus no dažādiem zinātniskiem avotiem: eksperimentāliem pētījumiem ar dzīvniekiem, prospektīviem epidemioloģiskiem pētījumiem, klīnisko gadījumu analīzes un laboratoriskiem eksperimentiem.

ceturtkārt, jāuzsver, ka stresa ietekme uz veselību ir saistīta ne tikai ar tiešajiem bioloģiskajiem procesiem organismā, bet arī ar individuālām emocionālām un uzvedības reakcijām, kas netieši ietekmē veselības uzvedību (*Kern & Friedman, 2011*).

Vēl viena problēma, kas apgrūtina stresa un veselības saistības aprakstīšanu, ir ievērojamās atšķirības cilvēku individuālajās reakcijās. Kādēļ līdzīgas pieredzes gadījumā vienam cilvēkam attīstās slimība, bet cits ir vesels? Kādēļ, saskaroties ar hronisku un intensīvu stresu, viens saslimst ar infekcijas slimību, bet otram paaugstinās koronārās sirds slimības risks? Lielākoties šīs variācijas ir saistītas ar apkārtējās vides prasību un cilvēka iekšējo un ārējo resursu individuālo mijiedarbību, kas ir akcentēta nodaļas sākumdaļā aprakstā par stresa izraisītājiem (*Ogden, 2012*).

### 3.4.3. Emociju regulācijas ietekme uz veselību

Grūtības emociju regulācijā, nespēja tikt galā ar negatīvajām emocijām tiek uzskatīta par vienu no galvenajiem mehānismiem, kas skaidro saistību starp stresu un veselību (*Kiecolt-Glaser et al.*, 2002). Emociju regulācija iekļauj vairākus iekšējos un ārējos regulācijas mehānismus (kognitīvos, neirobioloģiskos, fizioloģiskos, motoros un sociālos), kas palīdz indivīdam ietekmēt savus emocionālos pārdzīvojumus un to izpausmes (*Dodge & Garber*, 1991). Emociju regulācijas spējas ir saistītas, pirmkārt, ar cilvēka spēju apzināties savas emocijas, identificēt emocionālos stāvokļus un diferencēt tos no fizioloģiskiem stāvokļiem, un, otrkārt, ar spēju izpaust savas emocijas.

Grūtības tikt galā ar negatīvām emocijām, traumatiskām atmiņām vai negatīvu emociju apslāpēšana rada iekšējo fizioloģisko spriedzi, kuras rezultātā paaugstinās ar stresu saistīto slimību attīstības risks. Turklāt cilvēka nespēja kognitīvajā līmenī regulēt vai modulēt ar stresu saistītās emocijas var izraisīt izteiktas fizioloģiskas reakcijas uz stresa situācijām un paaugstināt uzņēmību pret slimībām (*Waller & Scheidt*, 2006). Savukārt emociju paušana ir saistīta ar uzlabojumiem fizioloģiskās funkcionēšanas rādītājos, augstāku psiholoģisko labklājību, retākiem ārstu apmeklējumiem un retāku medikamentu lietošanu (*Peenebaker & Seagal*, 1999).

Somatisko simptomu rašanās ir saistīta ar cilvēka nespēju tikt galā ar emocionālo distresu, kas transformējas fiziskajos simptomos. To sauc par somatizāciju. Šo fizisko simptomu intensitāte un cilvēka ikdienas funkcionēšanas traucējumi nav izskaidrojami ar bioloģiskām izmaiņām organismā. Lielākoties zinātniskajā literatūrā somatizācija tiek uzskatīta par neadaptīvu mehānismu, jo cilvēkam, netiekot galā ar psihisko pārdzīvojumu, attīstās somatiski jeb ķermeniski simptomi (*Waller & Scheidt*, 2006).

Somatizācijas mehānisms ir cieši saistīts ar kultūras priekšstatiem par ķermeņa un psihi attiecībām (*Askew & Keyes*, 2005). Kultūra nosaka, vai psihiska pārdzīvojuma izpaušana caur ķermeniskiem simptomiem ir adaptīva vai neadaptīva. Kultūrās, kur tiek pieņemts, ka ķermenis un prāts ir atdalīti viens no otra, distresa somatizācija tiek biežāk uztverta kā neadaptīva, jo patiešais psiholoģiskais pārdzīvojums šajā gadījumā tiek "maskēts" ar ķermenisku simptomu, piemēram, galvas sāpēm vai muguras sāpēm (par sāpēm vairāk sk. 5.7. nodaļā). Savukārt kultūrās, kur ķermenis un psihe tiek uztverti kā savstarpēji saistīti vai kur tiek atbalstīta netieša emociju izpaušme, somatizācija var būt arī efektīvs stresa pārvarēšanas mehānisms, jo ļauj izpaust pārdzīvojumu, neapdraudot nozīmīgu starppersonu saikni ar kopienas (*Fabrega*, 1990).

Rietumu kultūrā veselības aprūpes jomā ilgstoši dominēja slimības izpratnes biomedicīniskais modelis un veselības aprūpe joprojām lielākoties balstās uz laboratoriskiem izmeklējumiem, jo slimības simptomi liecina par disbalansu fizioloģijā; to novēršot, cilvēku var padarīt veselu.

citāda pieeja veselības izpratnei, kā norāda autori (*Askew & Keyes, 2005*), ir Austrumu kultūrās, kur ir raksturīga holistiska veselības izpratnes pieeja, jo tur vairāk tiek uzsvērtā ķermeņa un psihs vienotība, ķermenisko un psihs procesu cieša saistība. Piemēram, Ķīnā un Korejā pacienta slimība tiek skaidrotā ne tikai ar anatomiskām, fizioloģiskām izmaiņām organismā, bet arī kā cilvēka sociālās dzīves atspoguļojums, jo slimība var būt saistīta ar disfunkcionālām pacienta attiecībām ar viņam svarīgiem cilvēkiem (piemēram, ģimeni, draugiem, darba devējiem) (*Fabrega, 1990; Kirmayer, Dao, & Smith, 1993*).

Lai empīriski pārbaudītu šos pieņēmumus, tika veikts pētījums (*Keyes & Riff, 2003*) par saistību starp fiziskajiem un psihosomatiskajiem simptomiem un psihisko veselību divās kultūrvidēs – Amerikā un Dienvidkorejā. Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, katrā kultūrvidē tika identificētas divas pacientu grupas: nesomatizējošie pacienti (ar vienu vai vairākām diagnosticētām slimībām un medicīniski izskaidrojamiem fiziskiem simptomiem) un somatizējošie pacienti (ar medicīniski neizskaidrojamiem fiziskiem simptomiem). Nesomatizējošo pacientu grupās gan Amerikā, gan Dienvidkorejā tika atklāta līdzīga saistība starp fiziskiem simptomiem un psihisko veselību: jo vairāk pacientam bija fizisko simptomu, jo zemāka bija viņa psiholoģiskā labklājība un augstāka depresija.

Savukārt somatizējošo pacientu grupā tika atklātas kultūratšķirības. Zema somatizācijas līmeņa gadījumā amerikāņu izlasē tika konstatēti vidēji augstāki psiholoģiskās labklājības rādītāji un vidēji zemāka depresija nekā Dienvidkorejas izlasē. Savukārt augsta somatizācijas līmeņa gadījumā Dienvidkorejas izlasē tika konstatēta augstāka psiholoģiskā labklājība un nedaudz zemāki depresijas rādītāji. Balstoties uz šiem rezultātiem, autori secināja, ka pastāv atšķirības somatizācijas funkcionālajā mehānismā šajās divās kultūrās: Dienvidkorejas kultūrā somatizācijai var būt arī adaptīva funkcija (*Keyes & Riff, 2003*).

### 3.4.4. Dzīvesveids kā stresa un veselības saistību ietekmējošs faktors

Vēl viens veids, kā novērtēt saistību starp stresu un veselību, ir atspoguļots pētījumos par dzīvesveidu un veselību veicinošiem vai veselību apdraudošiem ieradumiem. Psiholoģiskais stāvoklis, pārdzīvotais stress ietekmē organisma fizioloģiju gan tiešā veidā, radot izmaiņas organisma regulācijas sistēmu funkcionēšanā, gan arī netieši – izpaužoties uzvedībā un ieradumos (paradumos). Literatūrā par veselības uzvedību (*health behaviour*) tiek uzsvērts, ka cilvēkiem, kuri ir vairāk pakļauti stresa negatīvajai ietekmei, biežāk ir veselību apdraudoši ieradumi nekā cilvēkiem ar augstākiem psiholoģiskās labklājības rādītājiem (*Kiecolt-Glaser et al., 2002*). (Vairāk par veselības uzvedību sk. 4. nodaļā.) Stress var negatīvi ietekmēt ārstēšanās un rehabilitācijas procesu, jo cilvēkam var būt grūtības ievērot ārsta norādījumus (*Kern & Friedman, 2011*). (Vairāk par līdzestību sk. 5.6. nodaļā.) Pētījumi apliecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana, smēķēšana un riskanta uzvedība arī ir cieši saistīta ar paaugstinātu stresa līmeni. Turpretī ikdienas fiziskās aktivitātes un veselīga uztura lietošana

palīdz cilvēkiem tikt galā ar stresu un efektīvāk pārvarēt grūtības. Turklāt daudziem cilvēkiem neveselīgs dzīvesveids var kļūt par papildu stresa avotu. Piemēram, alkohola lietošana ir saistīta ar lielākām agresijas izpausmēm, biežākām traumatiskām situācijām un attiecību problēmām (*Kiecolt-Glaser et al., 2002*). Domājot par veselības uzvedību un saistību starp stresu un veselību, jāpiemin vēl viens potenciāls negatīvs psiholoģiska distresa iznākums – traucēts miegs. Pietiekams miega ilgums ir viens no cilvēka veselīgas funkcionēšanas nosacījumiem, jo miegā cilvēks atjauno savus iekšējos resursus, organisms atpūšas un pārstrādā uzkrāto informāciju. Nepietiekams miega ilgums var radīt organisma iekšējās regulācijas procesu traucējumus. Jau pagājušā gadsimta otrajā pusē pētīti norādīja, ka dziļā miegā tiek izstrādāts augšanas hormons, kam ir svarīga loma imūnregulācijā, savukārt stresa ietekmē šī augšanas hormona sekrēcija samazinās, tā rezultātā pavājinās arī imunitāte (*Veldhuis & Iranmanesh, 1996*). Turklāt ir pierādīts, ka pat daļējs miega trūkums / miega ilguma samazināšana vienā naktī izraisa stresa hormona kortizola līmeņa paaugstināšanos nākamajā rītā (*Leprout et al., 1997; Minkel et al., 2014*).

Stress var negatīvi ietekmēt / mainīt cilvēka uzvedību. Piemēram, paaugstināta stresa ietekmē var mainīties cilvēka rīcība attiecībās, stress var veicināt sociālo izolāciju un līdz ar to arī mazināt sociālā atbalsta saņemšanas iespējas (vairāk par sociālo atbalstu sk. 2.5. nodaļā). Stresa ietekmē cilvēks var atlikt nepieciešamās palīdzības meklēšanu, nevērsties pie speciālistiem, izvairīties no problēmas vai grūtību risināšanas (*Kiecolt-Glaser et al., 2002; Cassidy, 2011*). Stresa saistību ar psihisko un fizisko veselību lielākoties nosaka tas, kā cilvēks pārvar stresu, vai viņš izmanto adaptīvas vai neadaptīvas stresa pārvarēšanas stratēģijas (*Wang et al., 2009*). Var secināt, ka veselību veicinošā uzvedība un ieradumi var būt profilaktiski, mazinot potenciālo stresa negatīvo ietekmi uz veselību, ka arī veicinot pašaprūpes spējas, spējas nepieciešamības gadījumā meklēt speciālista palīdzību un ievērot norādījumus.

#### **3.4.5. Dzīvesspēks kā stresa ietekmes mazināšanu aizsargājošs faktors**

Aplūkojot dažādus pētījumus par stresa negatīvo ietekmi uz cilvēka psihisko un fizisko veselību, ir svarīgi akcentēt, ka ne visi cilvēki, kuri ir piedzīvojuši ļoti spēcīga stresa apstākļus vai pat traumatiskas situācijas, izjūt iepriekš aprakstītās stresa negatīvās sekas. Paaugstināta stresa un traumatiskas pieredzes ietekme uz cilvēku ir ļoti individuāla un atkarīga no cilvēka personības iezīmēm, kā arī apkārtējās vides raksturojumiem.

Viens no mūsdienās plaši pētītiem faktoriem, kas veicina cilvēka spēju pārvarēt stresu un līdz ar to arī saglabāt psihisko un fizisko labklājību, ir dzīvesspēks (*resilience*). Dzīvesspēka fenomens palīdz izskaidrot gadījumus, kad cilvēks saglabā savu psihisko un fizisko veselību, kaut arī ir saskāries ar izteikti nelabvēlīgiem dzīves apstākļiem, intensīviem stresoriem un paaugstināta riska situācijām (*Pretsch, Flunger, & Schmitt, 2012*).

Zinātniskajā literatūrā dzīvesspēks visbiežāk tiek aprakstīts kā dinamisks process, nevis kā personības iezīme vai raksturojums (*Zautra, Hall, & Murray, 2008*). Tas ir pētīts kā dinamisks veiksmīgas adaptācijas process, ko novēro ļoti nelabvēlīgos apkārtējās vides apstākļos un apraksta drīzāk kā izņēmumu, balstoties uz attīstības teorijas pamatnostādņēm par psihopatoloģijas saistību ar apkārtējās vides riska faktoriem. Dzīvesspēka fenomens sākotnēji tika aplūkots attīstības psiholoģijas un psihopatoloģijas kontekstā. Pētnieki meklēja atbildes uz jautājumiem par to, kādēļ daudziem bērniem, kuri ir uzauģuši izteikti nelabvēlīgos apstākļos, tomēr neparādās nozīmīgi psihiskās attīstības traucējumi (piemēram, *Belsky & Pluess, 2013; Cicchetti & Rogosch, 2009*). šodien dzīvesspēku uztver kā daudzdimensionālu konstrukt, kas visbiežāk tiek operacionalizēts ar virkni psihosociālās uzvedības kvalitātēm, kas nodrošina spēju saglabāt subjektīvo labklājību intensīva un / vai ilgstoša stresa apstākļos (*Davydov et al., 2010*). Dzīvesspēku var definēt kā spēju attīstīties visai smagos apstākļos, kā arī bez nopietnām psiholoģiskām sekām pārvarēt negatīvus dzīves notikumus, paaugstinātu stresu, adaptēties pārmaiņām un turpināt labi funkcionēt pēc smagiem vai sarežģītiem dzīves notikumiem. Dzīvesspēka jēdziens iekļauj tādas resursus kā, piemēram, veselības uzvedības ieradumus, pozitīvas emocijas, kas darbojas kā aizsargājošie faktori un palīdz cilvēkam pārvarēt grūtības (vairāk sk. arī *Svence, 2015*).

Svarīgi pieminēt, ka dzīvesspēks var izpausties tikai apstākļos, kad cilvēks tiek pakļauts izteikti spēcīgam stresam, kad apkārtējā vide izvirza prasības, kas nozīmīgi un ilgstoši ietekmē cilvēka labklājību. Dzīvesspēks tiek atzīts par vienu no svarīgākajiem faktoriem, kas nosaka indivīda dzīves kvalitāti un attīstības iznākumu iepriekš minētajos apstākļos.

Pētījumi liecina, ka dzīvesspēks pusaudžu un agrīnā brieduma vecuma posmā palīdz efektīvi pārvarēt ar stresu saistītus attīstības riskus un plaša spektra nelabvēlīgus nosacījumus: hroniskas slimības, infekcijas, depresiju, konfliktējošas attiecības, diskrimināciju (*Garcia, 2009*, kā minēts *Nguyen, 2012*). Līdzīgi pētījumos par gados vecākiem cilvēkiem pierādīts, ka dzīvesspēks veicina pozitīvu novecošanu, gados vecu cilvēku spēju saglabāt psiholoģisko labklājību, kaut arī pastāv objektīvi vecumposma izaicinājumi (*Young, Frick, & Phelan, 2009*).

cilvēkiem ar augstiem dzīvesspēka rādītājiem piemīt pozitīvs pašvērtējums, augsta pašefektivitāte, iekšējais kontroles lokuss, viņi lieto adaptīvas un daudzveidīgas stresa pārvarēšanas stratēģijas. Dzīvesspēks ir saistīts arī ar cilvēka psihisko veselību, sociālo kompetenci, akadēmiskajiem sasniegumiem, attīstītu sociālā atbalsta sistēmu (*Zautra, Hall, & Murray, 2008*). Analizējot saistību starp stresu un veselību, pētnieki norāda, ka dzīvesspēks iekļauj indivīda spēju saglabāt veselību veicinošo uzvedību un veselīgus ieradumus, saskaroties ar paaugstinātām apkārtējās vides prasībām, kas nozīmīgi apdraud indivīdam svarīgu mērķu sasniegšanu un vajadzību realizāciju (*Ali et al., 2010*).



Aplūkojot dzīvesspēka fenomenu, var vilkt paralēles ar vienu no personības piecu faktoru modeļa iezīmēm – neirotismu (vairāk par personības iezīmēm sk. 5.1. nodaļā). Neirotisma gadījumā ir raksturīga nosliece izjust trauksmi, dažādas negatīvas emocijas, būt pārlietu emocionālam, grūt-sirdīgam, nedrošam, emocionāli viegli ievainojamam. Augsti neirotisma rādītāji ir saistīti ar augstu negatīvu afektivitāti un stresa ievainojamību (*stress vulnerability*).

Pētījumos ir konstatēta vidēji cieša negatīva saistība starp neirotisma rādītājiem un dzīvesspēku: zemākiem neirotisma rādītājiem atbilst augstāki dzīvesspēka rādītāji (*Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Waaktaar & Torgersen, 2010*). Tomēr tas nenozīmē, ka šie konstrukti pārklājas un cilvēks ar augstu dzīvesspēku ir vienkārši cilvēks ar zemu neirotismu (*Pretsch, Flunger, & Schmitt, 2012*).

Dzīvesspēks tiek uzskatīts par plašāku konceptu nekā neirotisms, jo iekļauj arī neatlaidību un uzvedības veidu elastību, kas palīdz cilvēkam atgūt līdzsvaru pēc psihiski traumējošiem apstākļiem. Turklāt, saskaņā ar pārskata pētījumā minētajām teorētiskajām pamatnostādnēm par neirotismu un dzīvesspēku, neirotisms ietver pastiprinātu reakciju uz nelielas intensitātes sarežģījumiem, noslieci biežāk pārdzīvot negatīvas emocijas un pārspīlēt notikumu bīstamību, kā arī nespēju pielāgoties atkārtoti piedzīvotām grūtībām. Turpretī dzīvesspēks ietver tendenci biežāk iesaistīties pozitīvajos notikumos, vairāk izdzīvot tieši pozitīvas emocijas (*Pretsch et al., 2012*).

Kategorizējot dzīvesspēku kā attīstības un adaptācijas pozitīvu iznākumu, autori piedāvā aplūkot divus aspektus: atgūšanos (*recovery*) un ilgtspēju (*sustainability*). Atgūšanās aspekts (*bounce back, recovery*) norāda uz to, cik veiksmīgi cilvēks pilnībā atjauno savus resursus pēc saskares ar izaicinājumiem. cilvēki ar augstu psihisko noturību pēc stresu izraisošiem notikumiem spēj ātri atjaunot psiholoģisko un fizioloģisko līdzsvaru, kā arī līdzsvaru attiecībās ar apkārtējiem cilvēkiem.

Otrs, bet ne mazāk svarīgs, ir ilgtspējas aspekts, kas atspoguļo cilvēka spēju turpināt virzīties uz mērķi, saskaroties ar nozīmīgām grūtībām. Domājot par šo otro dzīvesspēka aspektu, pētnieki analizē, cik veiksmīgi cilvēki var saglabāt veselību un psiholoģisko labklājību dinamiskajā un izaicinājumu pilnajā apkārtējā vidē (*Zautra, Hall, & Murray, 2008*). Ilgtspējas piemērs veselības psiholoģijas kontekstā ir situācija, kad cilvēks, saslimstot ar kādu hronisku slimību vai piedzīvojot nozīmīgu fiziskā stāvokļa pasliktināšanos, spēj konsekventi turpināt īstenot dzīves mērķus un centienus, pārvarot grūtības.

Indivīda līmenī dzīvesspēks ir attiecināms uz to stresa vai negatīvo notikumu līmeni, ko cilvēks var izturēt bez nozīmīgām izmaiņām savā kapacitātē sasniegt mērķus un saredzēt dzīvei jēgu. Jo lielāka ir cilvēka spēja saglabāt noteiktu psiholoģiskās labklājības līmeni, jo augstāks ir viņa dzīvesspēks (*Zautra et al., 2008*).

Zinātniskajā literatūrā tiek diskutēts par to, vai dzīvesspēks un zema stresa noturība ir viena faktora pretpoli. Tomēr pārsvarā tiek norādīts, ka dzīvesspēku raksturojošie mainīgie veido atsevišķu faktoru, kas nodrošina savu individuālo pienesumu psihiskās un fiziskās veselības rādītāju skaidrojumā neatkarīgi no esošajiem veselības riska faktoriem vai ievainojamības (*vulnerability*) faktoriem (piemēram, *Steptoe, Wardle, & Marmot, 2005; Zautra et al., 2008*).

Pētījumos par atsevišķu slimību iznākumu prognozējošiem faktoriem ir atklāta statistiski nozīmīga saistība starp dzīvesspēku un slimības iznākumu, kontrolējot veselības riska faktorus (*Steptoe et al., 2005; Zautra et al., 2008*). Tātad, lai aprakstītu riska faktoru un dzīvesspēka ietekmi uz veselību, ir svarīgi izveidot modeli ar vismaz diviem atsevišķiem faktoriem: vienu, kas novērtē cilvēka ievainojamību, un otru, kas apraksta resursus. 3.1. tabulā ir apkopoti dažādos pārskatos iekļautie riska un dzīvesspēka faktori, kas var ietekmēt veselības rādītājus.

3.1. tabula. Veselības riska / ievainojamības un dzīvesspēka faktori

Veselības riska faktori	Dzīvesspēka faktori
Bioloģiskie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asinsspiediens: sistoliskais &gt; 140, diastoliskais &gt; 90</li> <li>Kopējais holesterīns &gt; 5 mmol/l</li> <li>Paaugstināts glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā</li> <li>Ķermeņa masas indekss &gt; 25</li> <li>Trauksmes ģenētiskā predispozīcija</li> <li>Paaugstināti C-reaktīvā olbaltuma rādītāji un / vai citi iekaisuma procesu rādītāji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sirdsdarbības frekvences mainīgums</li> <li>Regulāras fiziskās aktivitātes</li> <li>Stresa noturības ģenētiskā predispozīcija</li> <li>Imūnsistēmas efektīva regulācija</li> </ul>
Individuālie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Psihiska slimība anamnēzē</li> <li>Depresija / iemācīta bezpalīdzība</li> <li>Smadzeņu trauma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biežas pozitīvas emocijas</li> <li>Cerība / optimisms</li> <li>Augsta līmeņa kognitīvā funkcionēšana, spēja mācīties, augsti attīstītas vadības funkcijas (<i>executive functioning</i>)</li> </ul>
Starppersonu / ģimenes	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traumatiska bērnības pieredze, vardarbības pieredze</li> <li>Hroniskas attiecību problēmas, attiecību stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Droša piesaiste aprūpētājam</li> <li>Emocionāli tuvu attiecību esamība</li> </ul>
Sabiedrības / organizācijas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bīstami apstākļi tuvākajā apkārtējā vidē</li> <li>Augsti vardarbības rādītāji sabiedrībā, kopienā</li> <li>Stress darba vidē</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apzāļumota teritorija, daļība apkārtējās vides ekoloģijas uzlabošanā</li> <li>Brīvprātīgais darbs</li> <li>Apmierinātība ar darba vidi un darba saturu</li> </ul>

Runājot par dzīvesspēku, nobeigumā jānorāda, ka tas atspoguļo vienu no kvalitātēm, kas var ietekmēt stresa un veselības savstarpējo saistību. Tā kā dzīvesspēks ir visai plašs daudzdimensionāls konstrukts, kas iekļauj vairākus pozitīvus cilvēka personības un uzvedības raksturojumus, var izteikt pieņēmumu, ka to var stiprināt, izmantojot dažādas pieejas – gan attīstot savus iekšējos resursus, gan stiprinot saikni ar apkārtējiem, gan piekopjot veselību veicinošus ieradumus.

#### 3.4.6. Stresa un veselības saistības dzimuma perspektīva

Zinātnisko pētījumu rezultāti liecina, ka sievietēm biežāk ir raksturīgi augstāki distresa rādītāji nekā vīriešiem (*Rudolph & Flynn, 2007; Shih, 2006*). Salīdzinot pēc sociāldemogrāfiskiem rādītājiem pielīdzinātas dzimumu grupas, pētnieki konstatēja, ka sievietēm ir raksturīgi vidēji augstāki gan hroniska stresa, gan ikdienas stresa rādītāji. Kaut arī netika atklātas statistiski nozīmīgas dzimumatšķirības pēdējo divu gadu laikā piedzīvotajos notikumos, sievietes vērtēja šos dzīves notikumus negatīvāk par vīriešiem un jutās mazāk spējīgas šos notikumus kontrolēt (*Matud, 2004*).

Pētījumā, kur tika pētītas dzimumatšķirības distresa saistībai ar psihisko un fizisko veselību, tika atklāts, ka sievietēm ir potenciāli vairāk daudzveidīgu riska faktoru kombināciju, kuru rezultātā rodas distress, savukārt vīriešu izlasē novērots viens riska faktoru modelis, kas var izskaidrot lielāko distresa variāciju daļu (*Askew & Keyes, 2005*). Lai vīrieši piedzīvotu augstu distressu, daudziem riska faktoriem ir jādarbojas vienlaikus (vairāki negatīvi notikumi, biežas ikdienas grūtības, aktīva, tomēr neefektīva stresa pārvarēšanas stratēģiju izmantošana, zema pašefektivitāte un zems sociālais atbalsts). Savukārt, lai sievietes piedzīvotu augstu distresa līmeni, vienlaikus vajag darboties tikai dažiem no pieminētajiem riska faktoriem.

Autori norāda uz šādām riska faktoru kombinācijām, kas izskaidro sievietes paaugstināto distresa līmeni. Pirmkārt, tās ir biežas ikdienas grūtības kombinācijā ar zemu pašefektivitāti. Šie riska faktori tika identificēti gandrīz visām sievietēm ar augstu distressu pētāmajā izlasē (*Askew & Keyes, 2005*). Nākamās riska faktoru kombinācijas iekļāva biežus negatīvus dzīves notikumus, zemu pašefektivitāti, zemu spēju izmantot stresa pārvarēšanas stratēģijas (vairāk sk. 3.5. nodaļā par stresa pārvarēšanu) un zemu vai augstu uztverto sociālo atbalstu.

Sākotnēji šie rezultāti šķiet pretrunīgi. Zems uztvertais sociālais atbalsts ir stresa teorijā plaši aprakstīts riska faktors, jo netieši norāda uz ierobežotiem stresa pārvarēšanas resursiem. Tomēr šī pētījuma rezultāti norāda, ka arī augsts uztvertais sociālais atbalsts (par sociālo atbalstu vairāk sk. 2.5. nodaļā) var būt saistīts ar augstu distresa līmeni, īpaši sievietes izlasē.

Literatūrā ir norādīts, ka sievietes kopumā biežāk meklē sociālo atbalstu nekā vīrieši, tādēļ, saskaroties ar augstu stresu, sievietes var aktīvāk meklēt atbalstu un palīdzību pie tuvākiem cilvēkiem. Turklāt apkārtējie cilvēki var

pastiprināti piedāvāt atbalstu un līdzdalību sievietei, kura ir saskārusies ar sarežģītiem dzīves apstākļiem. Tomēr saņemtais sociālais atbalsts var radīt lielāku stresu, jo atbalsta sniedzēji var dot nevēlamus padomus, izteikt paviršus komentārus, piedāvāt pārāk daudz palīdzības, kas var graut paša cilvēka uztverto neatkarību, kontroles un savas efektivitātes izjūtu (*Harris, 1992*).

Kā redzams, pastāv dažādu faktoru kombinācijas, kas sekmē augstu psiholoģisko distresu. Turklāt atsevišķi riska faktori šajās kombinācijās var darboties dažādi, piemēram, augstajam uztvertajam sociālajam atbalstam var būt gan pozitīva, gan negatīva ietekme.

Aplūkojot, cik cieši psihosociālie riska faktori ir saistīti ar fizisko veselību, zinātnieki ir veikuši pētījumus, lai atklātu dažādu faktoru kombinācijas, kas izskaidro sūdzības par fiziskiem simptomiem. Prognozējot vīriešu un sieviešu sūdzības par fiziskiem simptomiem, tika identificēti līdzīgi riska faktori: augsti ikdienas grūtību rādītāji, zems pašefektivitātes novērtējums un arī vairāki negatīvi notikumi, kas visbiežāk ir saistīti ar nepiemērotām stresa pārvarēšanas stratēģijām vai zemu uztverto sociālo atbalstu. Pētnieki secināja, ka sūdzības par fizisko veselību ir izskaidrojamas ar komplicētāku riska faktoru struktūru nekā sūdzības par psihisko veselību. Turklāt būtu vērts pieminēt, ka riska faktori un to kombinācijas izskaidro procentuāli mazāk fizisko sūdzību variāciju nekā psihisko sūdzību variāciju.

Tātad, aplūkojot riska faktoru modeļus atsevišķi sieviešu un vīriešu izlasē, prognozējot fiziskās veselības problēmas, tika atklātas līdzīgas psihiskās veselības tendences: sieviešu izlasē parādījās daudzveidīgākas riska faktoru variācijas nekā vīriešu izlasē, kā arī sievietēm ar izteiktām sūdzībām par fizisko veselību var parādīties mazāks riska faktoru skaits nekā vīriešiem (*Askew & Keyes, 2005*).

