

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE
PSIHOĢIJAS NODAĻA

**DZĪVESSPĒKA UN STRESA LĪMEŅA ATŠKIRĪBAS DAŽĀDĀS VECUMGRUPĀS
COVID-19 PANDĒMIJAS LAIKĀ**

BAKALAURA DARBS

Autors: **Ksenija Šapolovska**

Studenta apliecības Nr.: KS19104

Darba vadītājs: profesore Dr. psych. Sandra Sebre

RĪGA 2022

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis bija izpētīt atšķirības dzīvesspēka un stresa līmeņa rādītājos dažādās vecuma grupās, kā arī izpētīt dzīvesspēka un stresa līmeņa saistības, kā arī izpētīt iespējamo Covid-19 pandēmijas laika stresoru novērtējumus katrā vecuma grupā. Pētījumā piedalījās 172 respondenti (125 sievietes, 47 vīrieši), kas tika sadalīti trīs vecumgrupās: topošie pieaugušie (20-29 gadi), agrīnie pieaugušie (30-39 gadi), vidējie pieaugušie (40-49 gadi). Pētījuma dalībnieki aizpildīja trīs aptaujas: Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem, Uztvertā stresa skala un Iespējamie stresori Covid-19 pandēmijas laikā. Iegūtie rezultāti norāda atšķirības stresa un dzīvesspēka līmenī dažādu vecumgrupu ietvaros: vidējo pieaugušo stresa līmenis bija viszemākais; agrīno pieaugušo dzīvesspēka līmenis bija visaugstākais. Stresa rādītājam bija konstatēta negatīva korelācija ar dzīvesspēka līmeni. Saistībā ar norādītajiem Covid-19 pandēmijas laika stresoriem topošie pieaugušie vairāk raizējās par sociālās dzīves ierobežojumiem, agrīnie un vidējie pieaugušie vairāk raizējās par ģimenes locekļu veselību.

Atslēgas vārdi: dzīvesspēks, stress, stresori, Covid-19, vecums, vecumgrupas

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the differences in resilience and stress levels across different age groups, as well as to examine the associations between resilience and stress levels, as well as to explore the evaluation of possible Covid-19 pandemic stressors in each age group. The study included 172 respondents (125 women, 47 men), who were divided into three age groups: emerging adults (20-29 years), early adults (30-39 years), and middle-aged adults (40-49 years). Participants completed three surveys: Resilience Scale for Adults, Perceived Stress Scale, and Possible Stressors during the Covid-19 Pandemic. The obtained results indicate differences in the level of stress and resilience across different age groups: middle-aged adults reported the lowest level of stress; early adults reported the highest resilience. Stress level was negatively correlated with the level of resilience. Regarding the possible stressors during the Covid-19 pandemic, emerging adults were more concerned about the limitations of social life, and early and middle-aged adults were more concerned about the health of family members.

Key words: resilience, stress, stressors, Covid-19, age, age groups

SATURS

Anotācija.....	2
Abstract.....	3
Saturs	4
Ievads.....	5
Dzīvesspēks	8
Dzīvesspēks mūsdienu pētījumos	10
Dzīvesspēka saistība ar dažādiem vecumposmiem.....	11
Stress.....	14
Stress mūsdienu pētījumos.....	15
Stresa saistība ar dažādiem vecumposmiem	17
Stresa un dzīvesspēka saistība.....	18
Metode	21
Pētījuma dalībnieki.....	21
Mērījumi.....	21
Procedūra.....	22
Rezultāti.....	23
Diskusija.....	28
Secinājumi	32
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	34

IEVADS

Pēdējo gadu laikā sabiedrība viennozīmīgi ir piedzīvojusi izmaiņas, kas radušās, Covid-19 saslimšanai transformējoties pasaules mēroga pandēmijā. Ir tikuši ieviesti ierobežojumi dažādās jomās – tūrismā, dažādās profesijās, ikdienas dzīvē – pēc iespējas mazinot slimības pārnesšanu. Ir tikusi ierobežota iespēja piedalīties sabiedriskās aktivitātēs, arī šeit, Latvijā, mudinot cilvēkus vairāk palikt mājās, pasargājot gan savu, gan citu cilvēku veselību.

Lai arī sociālā distancēšanās, sociālu kontaktu samazināšana ir tikusi ieviesta ar mērķi samazināt Covid-19 izplatību, pētījumi rāda, ka šāds dzīvesveids ir negatīvi iespaidojis cilvēku mentālo veselību. 2021. gada publicētajā pētījumā tika konstatēts, ka cilvēki, kuriem mentālās veselības traucējumi tika diagnosticēti jau pirms pandēmijas, pēc Covid-19 radīto izmaiņu un ierobežojumu ieviešanas ir nokļuvuši riska grupā saistībā ar varbūtību, ka varētu pasliktināties jau esošie mentālās veselības traucējumi (Murphy et al., 2021). Ieviestie pandēmijas ierobežojumi tiek saistīti ar vientulības un sociālās izolētības izjūtas veicināšanu, kuras iespaidā var tikt paaugstināts uztvertais stresa līmenis, kas savukārt var veicināt trauksmes traucējumus, depresiju, bezmiegu, kā arī suicidālas idejas.

Apkopojot Covid-19 pandēmijas laikā veiktos pētījumus, tika konstatēts, ka sākotnējā pandēmijas stadijā populācija kopumā uzrādīja paaugstinātus distresa, depresijas un trauksmes rādītājus (Manchia et al., 2021). Taču ir svarīgi pieminēt, ka longitudinālos pētījumos ar mērījumiem arī turpmākajās pandēmijas stadijās ir konstatētas dzīvesspēka pazīmes daļā populācijas, un šīs grupas vēlākajos mērījumos uzrādījušas labākus mentālās veselības rādītājus.

Dzīvesspēka un stresa līmeņa saistība kopīgi ar citiem faktoriem, piemēram, personības iezīmēm, vecumu, profesiju, darba pieredzi, dzimumu ir tikusi pētīta gan Covid-19 pandēmijas laikā, gan arī pirms tās. Ņemot vērā, ka pandēmijas laikā ir tikuši veikti daudzi šķērsriezuma pētījumi, pētot sakarības kādā konkrētā brīdī, šajos pētījumos pandēmijas tiešā ietekme uz iegūtajiem rezultātiem vai respondentu dzīves apstākļiem nav precīzi nosakāma (Buttell et al., 2021).

Lai noskaidrotu precīzāku Covid-19 ietekmi uz indivīda dzīvesspēka un stresa līmeni, būtu jāveic longitudināls pētījums, mērījumus veicot atkārtoti – gan pandēmijas laikā, gan pēc tās. Taču daļa pandēmijas laika pētījumu kā mērķi izvirza noskaidrot, kas ir lielākie stresori dotajā brīdī, kura sabiedrības daļa visvairāk izjūt, piemēram, negatīvas Covid-19 radītās

izmaiņas uz ikdienu un kāda veida palīdzība vai atbalsta pasākumi ir nepieciešami, lai uzlabotu sabiedrības labbūtību.

Atklājot stresorus, kuri Covid-19 pandēmijas laikā negatīvi ietekmē sabiedrību visvairāk, kā arī aptverot sabiedrības daļu, kura ir visuzņēmīgākā pret dažāda veida stresoriem, būtu iespējams izstrādāt tālāku rīcības plānu ar mērķi piedāvāt dzīvesspēku veicinošas aktivitātes un intervences atbilstoši konkrētajai sabiedrības daļai (Manchia et al., 2021).

Pētījuma mērķis: Izpētīt atšķirības dzīvesspēka un stresa līmeņa rādītājos dažādās vecuma grupās, kā arī izpētīt dzīvesspēka un stresa līmeņa saistības, kā arī izpētīt iespējamo Covid-19 pandēmijas laika stresoru novērtējumus katrā vecuma grupā.

Pētījuma jautājumi:

- 1) Kādas ir atšķirības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu un stresa līmeni dažādās vecuma grupās?
- 2) Kādas ir saistības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu līmeni, stresa līmeni un vecumu?
- 3) Kā katras vecuma grupas respondenti novērtē iespējamos Covid-19 pandēmijas laika stresorus?

Pētījuma mainīgie lielumi: dzīvesspēka līmenis, stresa līmenis, iespējamie Covid-19 pandēmijas laika stresori.

Pētījuma izlase: 172 dalībnieki vecumā no 20 līdz 49 gadiem, kas sadalīti trīs vecuma grupās: topošie pieaugušie (20-29 gadi), agrīnie pieaugušie (30-39 gadi), vidējie pieaugušie (40-49 gadi).

Pētījuma dizains un datu ievākšanas metodes: pētījums tika veikts elektroniskā formātā, aptauja tika publicēta sociālajos tīklos. Pētījuma aptauja sastāvēja no sekojošām daļām: demogrāfiskie jautājumi; Uztvertā stresa skala (Cohen et al., 1983), kas ir adaptēta latviešu valodā (Stokenberga, 2008); Iespējamie stresori Covid-19 pandēmijas laikā (Zhang et al., 2021); Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem (Friborg et al, 2005), kas ir adaptēta latviešu valodā (Sovere, 2010).

Bakalaura darba teorētisko daļu veido divas apakšnodaļas. Pirmajā apakšnodaļā tiek aplūkots dzīvesspēks mūsdienu pētījumos un dzīvesspēka saistība ar vecumposmiem. Savukārt otrajā apakšnodaļā tiek aplūkots stress mūsdienu pētījumos, stresa saistība ar vecumposmiem un stresa saistība ar dzīvesspēku.

Bakalaura darbs sastāv no 37 lappusēm. Pētījumā tika izmantotas 38 zinātniskās publikācijas.

DZĪVESSPĒKS

Katrā dzīves posmā cilvēkiem nākas saskarties ar dažādiem izaicinājumiem, uz kuriem reakcijas var būt atšķirīgas. Piedzīvotie notikumi uz kādu var atstāt negatīvas sekas, savukārt kāds cits dzīves izaicinājumus veiksmīgi pārdzīvo un turpina ierasto ikdienu vai arī veiksmīgi pielāgojas izmaiņām. Lai arī var nojaust, ko nozīmē vārds dzīves spēks un kāds tieši varētu būt dzīves spēcīgs indivīds, pētniekiem ir radušies sarežģījumi, šo jēdzienu mēģinot precīzi definēt (Wang et al., 2017). Dzīves spēks kā koncepts ir ticis pētīts gan psiholoģijā un sociālajās zinātnēs, gan arī, piemēram, inženierzinātnēs un ekoloģijas jomā.

Dzīves spēks tiek pētīts ilgāk nekā 40 gadus, pētniekiem skaidrojot jēdzienu un tā komponentus, mērot dzīves spēka līmeni, salīdzinot tā esamību cilvēkos, kuri atšķiras pēc kādas konkrētas pazīmes vai dzīves apstākļiem. Mēģinot apkopot dažādu zinātnieku piedāvātās definīcijas un skaidrojumus šim jēdzienam, tika secināts, ka dzīves spēks ir sarežģīts un daudzšķautņains koncepts (Wang et al., 2017), līdz ar to ar dzīves spēku saistītie pētījumi bieži pievērš uzmanību dažādiem tā komponentiem – piemēram, uztvertajam sociālajam atbalstam vai problēmu risināšanas prasmei (Gooding et al., 2011).

Dzīves spēks var tikt skaidrots kā dinamisks, dzīves laikā mainīgs koncepts: indivīda spēja pārvaldīt personīgos un vidē esošos pieejamos resursus ar mērķi adaptēties un/vai pārvarēt stresorus un traumatisku pieredzi (Windle, 2010), kas rezultējas ar pozitīvu iznākumu indivīdam un viņa mentālajai veselībai. Dzīves spēks var palīdzēt indivīdam gan uzlabot savas dzīves apstākļus, kas nav bijuši labvēlīgi, gan arī atkopties pēc traumatiskas pieredzes.

Dzīves spēka konceptu ir iespējams apskatīt kā divu komponentu savienojumu (Robertson & Cooper, 2013). Pēc saskaršanās ar negatīvu vai postošu notikumu uzturēt savu mentālo veselību apmierinošā stāvoklī cilvēkiem ļauj dzīves spēka psiholoģiskais komponents. Savukārt biheiviorālais komponents pēc šādu notikumu piedzīvošanas palīdz cilvēkiem saglabāt darbaspējas gan mājadarbos, gan darba vietā, un ļauj saglabāt koncentrēšanos uz svarīgajiem uzdevumiem vai mērķiem.

Tāpat arī ir iespējams izdalīt atsevišķus dzīves spēku raksturojošus faktoros, kuru esamība var liecināt par indivīda spēju vieglāk pārdzīvot un tikt pāri izaicinošiem un traumējošiem dzīves notikumiem (Haglund et al., 2007). Šie faktori ir optimisms un humorizjūta, aktīvas stresa pārvarēšanas stratēģijas, stāšanās pretī bailēm, elastīgums domāšanā un prasme pieņemt un samierināties ar situāciju, garīgums un ticība, altruisms, nodarbošanās ar sportu un aktīvs dzīvesveids, sociālā atbalsta gūšana.

Viens no vadošajiem pētniekiem šajā jomā ir Maikls Raters (Rutter, 2006; 2012), kas uzsvēra aizsargājošo un riska faktoru nozīmi, taču vēlākajos pētījumos atzina, ka dzīvesspēks ir dinamisks, līdz ar to reakcija uz stresoru ir individuāla, un ne vienmēr ir nosakāma pēc aizsargājošo un riska faktoru proporcijas. Pētot individuālas reakcijas uz uztvertajiem stresoriem un atšķirības starp tām, dzīvesspēka jēdzienu ir iespējams uzlūkot plašākā mērogā, nevis kategorizējot to kā indivīdam piemītošu rakstura īpašību. Kā dzīvesspēka avotus ir iespējams atsevišķi izdalīt personīgos faktoros, starp tiem kontroles lokusu, estraversijas, atvērtības un labvēlīguma iezīmes (Herrman et al., 2011), bioloģiskos un ģenētiskos faktoros (Curtis & Cicchetti, 2007; Rutter, 2006), vides un attiecību faktoros, iekļaujot gan attiecības ģimenē un ar draugiem, gan atbalsta sistēmu skolā, kultūru, brīvā laika pavadīšanas iespējas (Herrman et al., 2011).

Balstoties uz plašo pētījumu klāstu, ir iespējams piefiksēt, ka bieži tiek diskutēts par personības iezīmēm vai faktoriem, kas tiek saistīti ar augstu dzīvesspēka līmeni cilvēkos. Šāds dzīvesspēcīga indivīda iezīmju un ieradumu raksturojums ļauj gan prognozēt, ka konkrētais indivīds varētu būt noturīgāks pret stresa pilnām situācijām un veiksmīgāk tās pārdzīvot.

Īpašu dzīvesspēka nozīmi var izcelt mūsdienu Covid-19 pandēmijas laikā, sabiedrībai saskaroties ar jauniem izaicinājumiem un ikdienas dzīves ierobežojumiem. Tāpēc ar dzīvesspēku saistītie pētījumi, kas tiek veikti mūsdienās globālu notikumu iespaidā, sniedz nozīmīgu pienesumu zinātnei, parādot, kādas izmaiņas izjūt sabiedrība pandēmijas vai citu globālu notikumu iespaidā (Manchia et al., 2021).

Ņemot vērā, ka dzīvesspēka līmenis ir atkarīgs no daudziem faktoriem, ir nepieciešama individualizēta pieeja, lai identificētu sabiedrības daļas vai grupas, kas pret stresa situācijām ir mazāk noturīgas, kā arī noskaidrotu, kuri stresori konkrētajā sabiedrības daļā ir nozīmīgākie (Manchia et al., 2021). Šādi pētījumi ir nepieciešami ne tikai psiholoģijas jomā, bet arī psihiatrijas, neiropsiholoģijas, ģenētikas jomā, pievēršoties arī sociāli ekonomiskajam statusam un dzīvesstilu veidojošiem faktoriem. Populācijai, kas ir vairāk uzņēmīgāka pret stresoriem, būtu iespējams piedāvāt tādas dzīvesspēku veicinošas metodes kā fizisko aktivitāšu iespējas un pasākumus, mentālās veselības aprūpi, plašākas sociālā atbalsta gūšanas iespējas un arī citas metodes.

Dzīvesspēks mūsdienu pētījumos

Mūsdienās tiek pētīta dzīvesspēka saistība ar uztverto stresu (da Silva-Sauer et al., 2021), fizisko un mentālo veselību (Li et al., 2021); tādiem demogrāfiskiem faktoriem kā izglītības līmenis, profesija, dzimums vai vecums (Ang et al., 2018). Nesenākie pētījumi notiek arī saistībā ar Covid-19 pandēmijas ietekmi uz ikdienas dzīvi un mentālo veselību (Murphy et al., 2021) un arī citiem faktoriem, starp tiem - personības iezīmes, kontroles lokuss, vardarbība romantiskajās attiecībās (Buttell et al., 2021).

Covid-19 ietekme uz mentālo veselību, jo īpaši uz indivīdiem ar jau eksistējošiem mentālās veselības traucējumiem, ir bijusi negatīva, saasinot jau esošus simptomus vismaz daļēji, jo Covid-19 dēļ ir ierobežotas iespējas saņemt sociālu atbalstu un turpināt ierasto ikdienu (Murphy et al., 2021). Taču indivīdi ar augstāku dzīvesspēka līmeni mazāk norādījuši jūtamās depresijas simptomus un kopumā uzrādīja apmierinošāku mentālās veselības līmeni.

Pētījumi, kuri apskatīja dzimuma saistību ar dzīvesspēku, ir pretrunīgi. Ir pētījumi, kuros nav atrasta dzimuma ietekme uz dzīvesspēka līmeni (Ang et al., 2018; da Silva-Sauer et al., 2021), taču pētnieki ir novērojuši arī atšķirības starp dzīvesspēka līmeni starp vīriešiem un sievietēm, vīriešiem uzrādot augstāku dzīvesspēka līmeni (da Silva-Sauer et al., 2020; Manchia et al., 2021). Šādas atšķirības tiek skaidrotas ar papildus faktoriem, piemēram, izglītības līmeni.

Gan laulību statuss, gan augstāks izglītības līmenis tiek saistīts ar augstāku dzīvesspēku, un šie tiek definēti kā aizsargājošie faktori (Ang et al., 2018; da Silva-Sauer et al., 2020; da Silva-Sauer et al., 2021). Pētnieki skaidro laulību statusu kā uztverto sociālo atbalstu, kas ir būtisks dzīvesspēka avots. Pētnieki augstāku izglītību saista ar augstāku indivīdu ienākumu līmeni un iespējamu kvalitatīvāku rūpēšanos par savu veselību. Arī ilgāks darba stāžs tiek pozitīvi asociēts ar augstāku dzīvesspēku, jo īpaši darba sfērā. Pētnieki skaidro to ar dzīves laikā vairāk piedzīvotiem notikumiem, kas palīdz tikt galā ar dažādām situācijām gan darbā, gan ikdienas notikumos.

Ir vērts pieminēt, ka pētījuma konteksts un izlases īpašības ir svarīgas, lai precīzi interpretētu rezultātus. Iegūto rezultātu atšķirības ir nozīmīgas, ļaujot turpmākajiem pētījumiem padziļinātāk noskaidrot dzīvesspēka saistību ar noteiktiem mainīgajiem konkrētā kontekstā – piemēram, kādas valsts ietvaros.

Dzīvesspēka saistība ar dažādiem vecumposmiem

Liela daļa dzīvesspēka pētījumu ir veikti attīstības psiholoģijas jomā, kā respondentu grupu bieži izvēloties pusaudžus (Windle, 2010). Taču ir svarīgi piebilst, ka nozīmīgu pienesumu dzīvesspēka pētniecībā veido lielāka uzmanības pievēršana dzīvesspēka izmaiņām visā dzīves garumā, ņemot vērā, ka novecojot cilvēki saskaras ar dažādiem izaicinājumiem, piemēram, kognitīvo funkciju izmaiņām vai tuvinieku zaudēšanu.

Pētījumos, kur tiek apskatīta saistība starp dzīvesspēku un demogrāfiskajiem datiem, tostarp ar respondentu vecumu, iegūtie rezultāti ir pretrunīgi. Augstāks dzīvesspēka līmenis tiek novērots cilvēkiem, kas ir vecāki par 40 gadiem, tātad cilvēkiem ar lielāku dzīves pieredzi (laulības, darba stāžs). Savukārt zemāks dzīvesspēks tiek saistīts ar 27 gadus veciem vai jaunākiem cilvēkiem (Ang et al., 2018), kas sakrīt arī ar 2014. gada pētījuma atziņu par vecuma un indivīda brieduma ietekmi uz dzīvesspēku (Southwick, 2014).

Arī 2011. gadā veiktais pētījums parāda augstāku dzīvesspēka līmeni cilvēkiem, kas vecāki par 64 gadiem, un salīdzinoši zemāku dzīvesspēka līmeni cilvēkiem, kas jaunāki par 26 gadiem (Gooding et al., 2011). Svarīga atšķirība, kas tiek novērota starp dažādu vecuma grupu dzīvesspēka rādītājiem, ir tā komponentu proporcijas – vecākiem cilvēkiem augstāks dzīvesspēks izpaužas problēmu risināšanā un prasmīgā emociju regulācijā, savukārt jaunāki cilvēki sniedz augstākus rādītājus uztvertajā sociālajā atbalstā.

Taču 2021. gadā veiktais pētījums nav pierādījis tiešu dzīvesspēka un vecuma saistību (Li et al., 2021). Vecāka gadagājuma cilvēki, salīdzinot ar jaunākiem pētījuma dalībniekiem, uzrādīja labākus mentālās veselības rādītājus, un tos prognozēja augstāks dzīvesspēka līmenis (da Silva-Sauer et al., 2021; Li et al., 2021). Taču labāki mentālās veselības rādītāji tika saistīti arī ar uztverto sociālo atbalstu. Līdz ar to indivīdi, kuru dzīvesspēks bija salīdzinoši zems, taču uztvertais sociālais atbalsts bija pietiekams, arī uzrādīja apmierinošus mentālās veselības rādītājus.

Citā 2021. gada veiktajā pētījumā, kas veikts Covid-19 pandēmijas laikā, augstāks dzīvesspēka līmenis tika novērots vīriešu dzimuma respondentiem, kas vecāki par 50 gadiem (Riehm et al., 2021). Pētījumā tika novērota dzīvesspēka saistība arī ar citiem demogrāfiskajiem faktoriem kā rasi, dzimumu, izglītības līmeni, vīriešiem uzrādot augstāku dzīvesspēka līmeni, salīdzinot ar sievietes sniegtajiem rezultātiem.

Starp dzīvesspēka riska faktoriem, kas tikuši norādīti dažādu vecuma grupu ietvaros, ir atrastas atšķirības. Pusaudžu vecumgrupā kā nozīmīgākie riska faktori tikuši norādīti fizisko

aktivitāšu trūkums un vecāku izjustā stresa līmenis, savukārt jauniešiem un studentiem šie faktori ir ar Covid-19 un studijām saistītas raizes, vientulības izjūta, konflikti ģimenē, veselīga dzīvesveida neievērošana (Manchia et al., 2021).

Neskatoties uz to, ka vecākiem cilvēkiem ir lielāka iespēja attīstīt nopietnākus Covid-19 saslimšanas iespaidā radītos simptomus, kopumā šī vecumgrupa ir uzrādījusi zemāku psihopatalogiju līmeni pandēmijas laikā, salīdzinot ar jaunāku cilvēku vecumgrupām (Manchia et al., 2021).

Gan bērni un jaunieši, gan vēlīna brieduma vecumgrupas cilvēki, kuri jau pirms pandēmijas ir cietuši no mentālās veselības traucējumiem, pandēmijas laikā ir uzrādījuši šo traucējumu pasliktināšanos (Manchia et al., 2021). Ir novērotas izmaiņas mentālās veselības rādītājos cilvēkiem, kuriem jau pirms pandēmijas tika diagnosticēti uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, obsesīvi kompulsīvie traucējumi, ēšanas traucējumi, un šādas izmaiņas ir saistītas ar nespēju nodrošināt regulāras vizītes ar attiecīgajiem speciālistiem. Savukārt vidējās pieaugušo vecumgrupas respondentiem, kuriem jau pirms pandēmijas bija diagnosticēta depresija vai trauksmes traucējumi, nav tikusi novērota esošo simptomu pasliktināšanās.

Kopumā bērnu un pusaudžu vecumgrupas respondenti ir uzrādījuši lielāku uzņēmību pret izmaiņām, kuras tikušas ieviestas līdz ar Covid-19 pandēmiju, uzrādot augstāku stresa līmeni, kā arī pusaudžu vecumgrupai uzrādot zemāku dzīvesspēka līmeni (Manchia et al., 2021). Šādi rezultāti tiek skaidroti ar bērnu un jauniešu iespējami lielāku vajadzību pēc sociālas mijiedarbības ar citiem, salīdzinot ar citām vecumgrupām. Un, ņemot vērā, ka sociālais atbalsts ir viens no visbiežāk pieminētajiem dzīvesspēka raksturojošiem komponentiem, tāpat arī ir viens no būtiskiem mentālās veselības aizsargājošiem faktoriem (Murphy et al., 2021), sociālā atbalsta trūkums var palielināt uzņēmību pret stresa pilniem notikumiem.

Ņemot vērā, ka Covid-19 pandēmijas laikā ir tikuši ieviesti dažāda veida ierobežojumi, starp kuriem ir arī sociālu kontaktu ierobežošana un sociālās izolēšanās mudināšana, sociālā atbalsta gūšana ir kļuvusi apgrūtinātāka. Līdz ar to, mazinoties uztvertajam sociālajam atbalstam, indivīda mentālajai veselībai ir lielāks risks pasliktināties (Li et al., 2021). Taču indivīdam pietiekams sociālais atbalsts var kompensēt zemu vidējo dzīvesspēka līmeni, izpildot mentālās veselības aizsargājošu faktoru, līdz ar to ir mazāka iespēja attīstīt negatīvas sekas pēc stresa pilnām situācijām.

Lai arī pētījumos bieži vien augstāku dzīvesspēku uzrāda vecāko respondentu grupas, un zemāku – jaunāki respondenti, šādu dalījumu nevar attiecināt uz katru cilvēku individuālā līmenī, ņemot vērā pētījumu ierobežojumus, nelielo respondentu daudzumu kādā no grupām un citus faktorus, kas var ietekmēt aprēķinus (Manchia et al., 2021). Taču atšķirības, kas tiek uzsvērtas dažādu pētījumu secinājumos, sniedz plašāku iespēju pētīt iegūto datu dažādību un diskutēt par dažādo iznākumu iemesliem.

STRESS

Lai arī dažādu dzīves notikumu draudīguma līmenis, nozīmība, kā arī reakcija uz šiem notikumiem ir individuāla, nevar noliegt, ka katrā dzīves posmā cilvēki saskaras ar dažāda veida stresu izraisošām situācijām. Liela darba slodze, strīdi attiecībās, raizes par veselību un arī frustrējoši ikdienas atgadījumi, kas bijuši gaidīti vai negaidīti – šīs un arī citas situācijas var radīt negatīvu pieredzi, garastāvokļa izmaiņas, stresu (Robinson, 2018). Stress rada nepatīkamas izjūtas un var ietekmēt arī mentālās veselības stāvokli.

Stresu jau gandrīz 100 gadu ilgumā ir pētījuši daudzi zinātnieki, līdz ar to tā definīcijas ir dažādas un atšķiras gan niansēs, gan no apskatītās zinātnes jomas puses – stress ir pētīts no fizioloģijas, endokrinoloģijas, bioloģijas, psiholoģijas, zooloģijas un citu jomu skatpunkta. Tiek pētītas gan stresa izraisītās reakcijas bioķīmiskajos procesos, gan indivīda izjustais un uztvertais stress. Ir vērts pieminēt, ka agrīnie pētījumi stresu skatīja no medicīnas un fizioloģijas jomas skatpunkta. Taču pētījumi, kas bijuši tuvāk mūsdienām, ir pievērsuši uzmanību arī kognitīvajiem procesiem, kas ietekmē indivīda reakciju un parastām vai negaidītām ikdienas situācijām (Robinson, 2018).

Stress, atšķirībā no pētnieka un pētījuma, mēdz tikt definēts kā indivīda reakcija vai arī kā fizioloģiska izpausme, uztverot neierastu vai bīstamu stimulu (Kemeny, 2003). Viens no pazītamākajiem stresa pētniekiem ir Hanss Seljē, kas raksturoja stresu kā nespecifisku reakciju (Selye, 1955; 1975) uz neierastu un/vai veselībai bīstamu situāciju. Vēlākajos pētījumos tika uzsvērtā situācijas uztvere no indivīda puses un tas, kā šī uztvere spēj ietekmēt ierastos uzvedības paternus (Kemeny, 2003).

Augsts uztvertā stresa līmenis tiek saistīts ar depresijas simptomiem, kas var attīstīties vai pastiprināties, ja uztvertā stresa pārvarēšanai netiek izmantotas efektīvas stratēģijas (da Silva-Sauer et al., 2021). Tādi simptomi kā emocionālais izsīkums, miega traucējumi, mentālās veselības traucējumi tiek saistīti ar paaugstinātu uztverto stresu (Elo et al., 2003).

Stresa pētīšana vairāku desmitgažu garumā, kā arī daudzās zinātnes jomas, no kuru skatījuma stress ir ticis apskatīts, norāda uz šī koncepta sarežģītumu gan no bioloģiskās, gan no teorētiskās puses (Robinson, 2018). Lai arī ar stresu saistītie pētījumi psiholoģijas un citās nozarēs tiek veikti jau vairāku dekāžu garumā, zinātnieki turpina izvirzīt dažādas hipotēzes, piedāvāt jaunas definīcijas arī mūsdienās.

Stress mūsdienu pētījumos

Stress mūsdienās tiek pētīts saistībā ar mentālo veselību, uztvertu sociālo atbalstu, dzīvesspēku, fizisko veselību un dažādām saslimšanām, profesiju, miega kvalitāti, demogrāfiskajiem faktoriem (Vallejo et al., 2018), atkarību izraisošām vielām un aktivitātēm (azartspēles, alkohols, nikotīns, narkotiskās vielas), emocionālo intelektu, un nesenākie pētījumi tiek veikti arī saistībā ar Covid-19 ietekmi uz indivīdu. Tiek pētīti arī galvenie stresori cilvēku uztverē, dalot tos dažādās grupās (Zhang et al., 2021), kā arī pievēršot uzmanību stresa pārvarēšanas stratēģijām un apskatot to atšķirības (Asturias et al., 2021; Enns et al., 2018).

Stresa līmeņa mērīšanai mūsdienās bieži tiek izmantota Uztvertā stresa skala (Perceived Stress Scale, turpmāk tekstā – PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), kas sastāv no 10 Likerta skalā atbildamiem jautājumiem.

Stresa saistība ar demogrāfiskajiem faktoriem tiek raksturota kā statistiski nozīmīga (Asturias et al., 2021): sievietes, kuras piedalījās 2021. gada veiktajā pētījumā, aizpildot PSS, uzrādīja augstāku uztvertā stresa līmeni nekā vīrieši. Mūsdienu pētījumos tiek apstiprināta tendence stresa līmenim samazināties ar gadiem: vecāki pētījumu dalībnieki uzrāda zemāku uztvertā stresa līmeni nekā jaunāki pētījuma dalībnieki (Asturias et al., 2021; Vallejo et al., 2018). Taču ir pētījumi, kuros augstāks stresa līmenis tiek novērots vecāko respondentu grupām (Osmanovic-Thunström et al., 2015). Šādu sakarību pētnieki skaidro ar katrai vecumgrupai aktuālajiem stresoriem, kuru ietekmi dažāda vecuma respondenti ir izjutuši atšķirīgi. Piemēram, vēlīna brieduma cilvēki ir atzīmējuši lielākas raizes par savas veselības stāvokli, salīdzinot ar jaunākiem respondentiem.

2020. gadā Ķīnā tika veikts pētījums saistībā ar uztvertajiem stresoriem Covid-19 pandēmijas laikā, un tika izvirzīta hipotēze par sociālo stresoru kā nozīmīgāko no uztvertajiem stresoriem (Zhang et al., 2021). Stresori tika sadalīti trīs grupās – psiholoģiskie, sociālie un fiziskie. Agrīno pieaugušo vecumgrupa kopumā uzrādīja augstāku kopējo uztvertā stresa līmeni, aizpildot PSS, un tāpat arī agrīnie pieaugušie biežāk norādīja jūtamam atsevišķi sociālā stresora ietekmi, kurš iekļāva ceļošanas ierobežojumus, izmaiņas ikdienas dzīvē. Tāpat arī agrīno pieaugušo vecumgrupa biežāk par citām vecumgrupām norādīja fiziskos stresorus kā nozīmīgākos: starp fiziskajiem stresoriem bija apgalvojumi par finansiāliem zaudējumiem un ekonomiskām grūtībām, pārslogotību darbā. Savukārt vecāki respondenti norādīja kā galveno stresa avotu psiholoģiskus stresorus: bailes no inficēšanās ar Covid-19, ko pētnieki

skaidrojuši ar plašsaziņas līdzekļos brīvi pieejamo informāciju par Covid-19 riska grupām. Kopumā sociālie stresori tika norādīti visbiežāk saņemtajās respondentu atbildēs.

Var secināt, ka respondenti šī pētījuma veikšanas laikā visvairāk izjutuši tieši ieviesto sociālo ierobežojumu sekas, tai skaitā ceļošanas ierobežojumus un ierastajās ikdienas aktivitātēs ieviestos ierobežojumus. Pie tam jaunākā respondentu grupa uzrādījusi gan augstāku kopējo uztvertā stresa līmeni, kas aprēķināts, respondentiem sniedzot PSS atbildes, gan arī biežāk nekā citās respondentu grupās norādījusi sociālo stresoru kā visvairāk ietekmējošo, atbildot uz apgalvojumiem par konkrētu stresoru ietekmi uz dzīvi (Zhang et al., 2021).

Stresa pārvarēšanas stratēģijām ir liela nozīme uztvertā stresa kontekstā (Asturias et al., 2021; Enns et al., 2018), un viena no nozīmīgākajām šādām stratēģijām ir tas, kā cilvēks uztver savu sociālo atbalstu (Warttig et al., 2013).

Tāpat arī zemāks stresa līmenis ir ticis novērots cilvēkiem, kuri uzrādījuši augstākus emocionālā intelekta rādītājus un izvēlējušies efektīvas stresa pārvarēšanas stratēģijas (Enns et al., 2018). Ir vērts pieminēt, ka emocionālais intelekts ir bijis starpnieka (mediatora) lomā starp uztverto stresa līmeni un pielietotajām stresa pārvarēšanas stratēģijām: respondenti ar augstākiem emocionālā intelekta rādītājiem ir uzrādījuši zemāku uztvertā stresa līmeni, salīdzinot ar pārējiem respondentiem. Kā izmantotās stresa pārvarēšanas metodes viņi biežāk norādījuši efektīvas stratēģijas, piemēram, sociālā atbalsta saņemšanu, pieņemšanu, plānošanu. Savukārt augstāks uztvertā stresa līmenis tika saistīts ar zemāku emocionālo intelektu un mazāk efektīvām stresa pārvarēšanas stratēģijām, piemēram, sevis vainošanu, noliegumu, atkarību izraisošu vielu lietošanu.

Apkopojot pētījumu atziņas un pieejamo informāciju, var izdarīt secinājumu par ar stresu saistīto pētījumu rezultātu daudzveidību un atšķirību. Pētījumu daudzveidība, kā arī dažādu pētījumu rezultātu atšķirīgās atziņas par vienu un to pašu tēmu, piemēram, par augstāko uztverto stresa līmeni dažādu vecumgrupu ietvaros, sniedz iespēju izprast stresa būtību plašāk un diskutēt par iegūto rezultātu atšķirības iemeslu.

Var konstatēt, ka stress ir ticis plaši pētīts saistībā ar dažādiem mainīgajiem un dažādos kontekstos. Ir svarīgi piebilst, ka mūsdienās stress lielākoties tiek pētīts līdz ar citiem mainīgajiem, nevis kā atsevišķs konstrukts.

Stresa saistība ar dažādiem vecumposmiem

Ir pētījumi, kas stresa pieaugumu ir novērojuši tieši vecumdienās (Osmanovic-Thunström et al., 2015), saistot to ar fiziskās veselības pasliktināšanos, līdz ar to veselības stāvoklis ir ticis raksturots kā moderators starp stresa un vecuma sakarību. Šajā pētījumā uztvertā stresa līmenis pozitīvi korelēja arī ar uzrādītajiem depresijas simptomiem. Pētījuma respondentiem, kuri bija vecumā no 66 līdz 97 gadiem, tika novērots augstāks uztvertā stresa līmenis, salīdzinot ar jaunākiem respondentiem. Taču korelācija starp indivīda vecumu un uztverto stresu nebija statistiski nozīmīga aprēķinos, ja salīdzinājumā netika ņemtas vērā eksistējošās veselības problēmas kā stresa avots. Respondenti, kuri norādīja eksistējošas veselības problēmas, uzrādīja arī augstāku uztvertā stresa līmeni. Līdz ar to, vecākajai respondentu grupai biežāk norādot eksistējošas veselības problēmas, šai pašai grupai tika novērots arī augstāks stresa līmenis.

2020. gada publicētajā metaanalīzē, respondentu sniegtajiem datiem tiek ievākiem Covid-19 radītās pandēmijas laikā, vecāki respondenti uzrādījuši zemāku uztvertā stresa līmeni, salīdzinot ar jaunāku respondentu sniegtajām atbildēm, kaut arī lielāks vecums tiek saistīts ar paaugstinātu Covid-19 inficēšanās un mirstības risku (Salari, 2020).

Savukārt augstāks stresa līmenis jaunākos cilvēkos mēdz tikt saistīts ar tādiem notikumiem kā, piemēram, iestāšanos izglītības iestādē vai eksmatrikulāciju, studijām (Auerbach et al., 2016), Covid-19 pandēmijas dēļ ieviestajiem sociālās dzīves un ikdienas ierobežojumiem (Zhang et al., 2021).

Jaunāki cilvēki ir uzņēmīgāki pret dažāda veida sociāliem stresoriem, kā, piemēram, Covid-19 pandēmijas radītiem ceļošanas ierobežojumiem un vispārīgu ierobežojumu ietekmi uz ikdienas dzīvi (Zhang et al., 2021). Tāpat arī pārslogotība darbā un finansiāli zaudējumi jaunāku cilvēku norādītajos stresoros ir biežāk sastopamas atbildes, salīdzinot ar vecāku respondentu sniegtajām.

Apkopojot informāciju no dažādu autoru veiktajiem pētījumiem, var secināt, ka stresa līmenis dažādās vecumgrupās ir atšķirīgs, taču ir svarīgs konteksts, kurā uztvertā stresa līmenis tiek mērīts. Pētījumi, kuros tiek ievākti dati par konkrētiem stresoriem, salīdzina ne tikai stresa līmeni starp dažādām vecumgrupām, dzimumu vai citiem mainīgajiem lielumiem, bet arī dažādu stresoru sadalījumu un proporciju starp grupām. Piemēram, par nozīmīgu stresoru tiek uzskatīts indivīda novērtējums par savu veselības stāvokli, un respondenti, kas šo atzīmē kā stresu izraisošu avotu, sniedz augstāku vidējā stresa līmeni. Veselības stāvokli kā

stresoru biežāk norāda vecākās respondentu grupas dalībnieki, taču kopumā vecākās respondentu grupas biežāk uzrāda zemāku vidējo stresa līmeni. Ņemot vērā, ka novecojot cilvēki saskaras ar kognitīvajām un veselības stāvokļa izmaiņām, veselības stāvoklis kā stressors var radīt lielāku stresu tieši vecumdienās vai vecākām respondentu grupām. Taču, neskatoties uz veselības stāvokļa novērtēšanu kā sastopamāku stresoru tieši vecākiem cilvēkiem, zemāks vidējais stresa līmenis vecākās grupās var tikt saistīts ar vecuma radītajiem ierobežojumiem, kas kavē iesaistīšanos potenciāli stresu izraisošās aktivitātēs (Warttig et al., 2013). Un, lai arī ar vecumu saistītās izmaiņas ikdienas dzīvē un veselībā var novērst saskarsmi ar daļu stresu izraisošām situācijām, pats veselības stāvoklis var uztvertā stresa līmeni paaugstināt.

Stresa un dzīvesspēka saistība

Lai arī dzīvesspēks bieži tiek pētīts kā noturība pret stresu, pieņemot tā negatīvu korelāciju ar stresu un arī lietojot terminu *stress resilience*, ir vērts pieminēt pētījumus, kuri, dzīvesspēka līmeni salīdzinot ar uztvertā stresa līmeni, uzsver, ka augsts dzīvesspēks drīzāk palīdz indivīdam ātrāk tikt galā ar stresa situāciju, nevis mazina uztverto stresu konkrētajā situācijā (da Silva-Sauer et al., 2021). Līdz ar to indivīds ar augstu dzīvesspēka līmeni spēj vieglāk atrast vai pielietot apkārtņē pieejamos resursus, lai pārdzīvotu situāciju, kas radījusi augstu stresa līmeni, un pielāgotos tās ieviestajām izmaiņām.

2021. gadā tika veikts pētījums ar mērķi noskaidrot, cik lielā mērā atšķiras dzīvesspēka un stresa līmenis cilvēkiem, kuri cieš no vardarbības romantiskajās attiecībās, salīdzinājumā ar cilvēkiem, kuri no šāda veida vardarbību neizjūt, kā arī ar cilvēkiem, kuriem šobrīd nav romantiskais partneris (Buttell et al., 2021). Tika noskaidrots, ka cilvēki, kuru romantiskajās attiecībās nebija vardarbības, sniedza līdzīgus dzīvesspēka līmeņa rādītājus kā cilvēki, kuriem uz doto brīdi nebija attiecību ar romantisko partneri. Taču romantiskajās attiecībās vardarbību izjūtošie sniedza zemāku dzīvesspēka līmeņa rādītāju.

Pētījumā augstāks stresa līmenis tika novērots cilvēkiem bez attiecībām un attiecībās esošajiem, kuri cieš no vardarbības, taču zemāks stresa līmenis bija cilvēkiem, kuru romantiskajās attiecībās nav vardarbības (Buttell et al., 2021). Lai arī dzīvesspēka līmeņa pazemināšanās un stresa līmeņa paaugstināšanās respondentiem tika saistīta ar Covid-19 pandēmiju, pētījumā netika noskaidrots, vai pati vardarbība attiecībās ir radusies pandēmijas iespaidā, vai arī pandēmija ir tikai pasliktinājusi tās izpausmi.

Lai gan tika atrastas atšķirības starp uztvertā stresa līmeni, gan arī novērotas atšķirības dzīvesspēka līmenī (Buttell et al., 2021), tieša dzīvesspēka un stresa saistība nav bijusi novērota. No šiem rezultātiem var secināt, ka augsts dzīvesspēka līmenis nenozīmē indivīda noturību pret stresu, un arī cilvēki ar augstu dzīvesspēka līmeni var izjust augstu stresa līmeni.

Saskaņā ar 2021. gadā publicēto pētījumu, kas balstījās uz vecāka gadagājuma cilvēku sniegtajām atbildēm, augsts dzīvesspēka līmenis nenozīmē, ka indivīds neizjūt stresu, taču tas palīdz pamanīt un izmantot efektīvas tehnikas, lai mazinātu uztvertā stresa izpausmi un līdz ar to izvairītos no depresijas simptomu attīstīšanas (da Silva-Sauer et al., 2021). Augsts dzīvesspēka līmenis senioru vecumā tika saistīts ar labākiem mentālās un fiziskās veselības rādītājiem, sekojoši uzlabojot apmierinātības līmeni ar novecošanas procesu.

2021. gada pētījums, kura izlasi veidoja medmāsas, uzrādīja negatīvu korelāciju starp dzīvesspēku un uztverto stresu: medmāsas, kuras uzrādīja augstāku uztvertā stresa līmeni, uzrādīja zemu dzīvesspēka līmeni, un arī otrādi – augstāks dzīvesspēka līmenis tika novērots medmāsām, kuras norādīja zemāku uztvertā stresa līmeni (Lara-Cabrera et al., 2021). Arī cits šajā gadā publicētais pētījums, kas balstījās uz medmāsu sniegtajām atbildēm, uzrādīja līdzīgus rezultātus: dzīvesspēka līmenis negatīvi korelēja ar uztvertā stresa līmeni (Alhawatmeh et al., 2021).

Dzīvesspēks pētījumos tiek raksturots arī kā mediators starp uztverto stresu un depresijas simptomiem, kas indivīdam palīdz tikt galā ar stresa situācijām (Alhawatmeh et al., 2021; Ang et al., 2018; Lara-Cabrera et al., 2021), pieņemot mentālās veselības aizsargājoša faktora lomu.

Ņemot vērā, ka dzīvesspēka avoti ir dažādi, tāpat arī ir vairāki komponenti, ar kuriem var tikt raksturots augsts dzīvesspēks, šāds secinājums par zema dzīvesspēka līmeņa kompensēšanu ar sociālo atbalstu ir būtisks, domājot par sabiedrības labbūtības veicināšanu. Pētījumā augsts dzīvesspēka līmenis jaunākajā, vidējā un vecākajā vecumgrupā korelēja ar labākiem mentālās veselības rādītājiem un zemāku stresa līmeni (Li et al., 2021). Un arī respondenti, kuri uzrādījuši augstu uztvertā sociālā atbalsta rādītāju, taču zemākus rādītājus citos dzīvesspēka komponentos, snieguši gan apmierinošu uztvertā stresa līmeni, gan arī apmierinošus mentālās veselības rādītājus.

Jaunākie pēdējo gadu pētījumi bieži norāda dzīvesspēka un stresa līmeņa negatīvu korelāciju: indivīdi ar augstu dzīvesspēku uzrāda zemu stresa līmeni, un otrādi. Tāpat arī dzīvesspēks bieži tiek pozicionēts kā mediators starp dažādajiem mainīgajiem, piemēram, starp uztverto stresu, uzskatu par dzīves kvalitāti un mentālās veselības rādītājiem. Taču ir

pētījumi, kas diskutē par situācijām, kurās dzīvesspēcīgi indivīdi izjūt spēcīgu stresu, ļaujot secināt, ka negatīvā korelācija starp abiem mainīgajiem nav viennozīmīga. Dzīvesspēks palīdz pārdzīvot kompleksas situācijas, kas raisa stresu, nepatīkamas izjūtas un ievieš negaidītas izmaiņas dzīvē, un mazina iespēju pēc šo situāciju pārdzīvošanas attīstīt depresiju, trauksmi un citus ar mentālo veselību saistītos simptomus.

Ņemot vērā, ka dzīvesspēka un stresa saistību pētījumu rezultāti atšķiras, ir svarīgi turpināt šāda veida pētījumus, meklējot atšķirīgo rezultātu skaidrojumu iemeslu papildus faktoros – kā, piemēram, vecuma ietekmē. Izprotot konkrētu faktoru ietekmi uz indivīda labbūtnību, kas ir tiešā veidā saistīta ar uztverto stresu, un atklājot, kuri tieši faktori pakļauj indivīdus lielākam stresam, ir iespējams noteikt katrai vecumgrupai nozīmīgākos stresorus pasaules mēroga notikuma iespaidā – Covid-19 pandēmijas laikā. Aptverot sabiedrības grupas, kas globālu notikumu iespaidā ir visvairāk pakļautas stresam, kā arī izpētīt, kuri faktori konkrētas valsts apstākļos ir palīdzoši mentālās veselības saglabāšanai, ir iespējams iegūto informāciju pielietot, domājot par šīs valsts sabiedrības labklājības veicināšanu, piemēram, veicinot dzīvesspēku vai konkrētus dzīvesspēka veidojošos aspektus, kas pozitīvi ietekmēs indivīda labsajūtu.

Lai noteiktu dzīvesspēka un stresa līmeņa atšķirības starp vecuma grupām, kā arī savstarpējās saistības, kā arī izpētītu, kuri iespējamie stresori Latvijas respondentu izlasē tiek izjusti kā nozīmīgākie dažādās vecuma grupās, bakalaura darba ietvaros tika izvirzīti trīs pētījuma jautājumi.

1) Kādas ir atšķirības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu un stresa līmeni dažādās vecuma grupās?

2) Kādas ir saistības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu līmeni, stresa līmeni un vecumu?

3) Kā katras vecuma grupas respondenti novērtē iespējamos Covid-19 pandēmijas laika stresorus?

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 172 respondenti vecumā no 20 līdz 49 gadiem ($M=32,99$; $SD=0,71$), no kuriem 125 bija sievietes (73%) un 47 vīrieši (27%). Pētījuma dalībnieki tika sadalīti trīs vecumgrupās – topošais pieaugušais (20-29 gadi) $n=69$; agrīnais pieaugušais (30-39 gadi) $n=52$; vidējais pieaugušais (40-49 gadi) $n=51$.

Trīs respondenti (2%) norādīja, ka ir ieguvuši pamatizglītību; 41 respondents (24%) norādīja, ka ir ieguvis vidējo izglītību; 29 respondenti (17%) norādīja, ka ir ieguvuši vidējo profesionālo vai tehnikuma izglītību; 99 respondenti (58%) norādīja, ka ir ieguvuši augstāko izglītību; 115 respondenti (67%) norādīja, ka strādā pilnas slodzes darbu; 20 respondenti (12%) norādīja, ka strādā nepilnas vai pusslodzes darbu; 10 respondenti (6%) norādīja, ka ir dekrētā vai bērna kopšanas atvaļinājumā; 21 respondents (12%) norādīja, ka pašreiz nestrādā; divi respondenti (1%) norādīja, ka ir pensionēti; četri respondenti (2%) nav norādījuši savu nodarbinātības statusu. Savu materiālo stāvokli deviņi respondenti (5%) novērtējuši kā “Varam atļauties visu, ko vēlamies”; 92 respondenti (53%) norādīja savu materiālu stāvokli kā “Esam diezgan pārtikuši”; 56 respondenti (33%) norādīja, ka iztiek vidēji; 13 respondenti (8%) norādīja, ka ir tikai pats nepieciešamākais iztikā; divi respondenti (1%) savu materiālo stāvokli nav norādījuši.

Mērījumi

Demogrāfiskie jautājumi – respondentiem tika lūgts atzīmēt savu vecumu, dzimumu, nodarbinātības stāvokli, izglītības līmeni un nodarbinātības statusu.

Uztvertā stresa skala - (Perceived Stress Scale; Cohen et al., 1983), kas ir adaptēta latviešu valodā (Stokenberga, 2008). Aptauja nosaka vispārīgo uztverto stresu pēc indivīda pašnovērtējuma, atbildot uz anketas jautājumiem. Skalu veido 10 jautājumi saistībā ar indivīda izjūtām (piemēram, *Cik bieži pēdējā laikā Jums bija sajūta, ka nespēsiet tikt galā ar visu, kas jāizdara?*). Jautājumus jānovērtē Likerta skalā no 1 (nekad) līdz 5 (loti bieži). Pēc Kronbaha alfas koeficienta pārbaudes tika konstatēts, ka $\alpha = 0,87$, uzrādot labu iekšējo saskaņotību.

Iespējamie stresori Covid-19 pandēmijas laikā (Possible Stressors During COVID-19 Pandemic; Zhang et al., 2021) – Aptauja veidota, balstoties uz 2021. gadā publicēto pētījumu, kas veikts Ķīnā Covid-19 pandēmijas laikā. Respondentiem tika lūgts novērtēt, cik lielā līmenī Covid-19 pandēmijas laikā viņi ir izjutuši konkrēto stresoru ietekmi savā dzīvē (piemēram, *Raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar Covid-19*). Papildus zinātniskajā publikācijā pielietotajiem 7 apgalvojumiem tika pievienoti vēl divi šī bakalaura darba pētījuma nolūkos – *Raizes par medicīnisko pakalpojumu pieejamību* un *Sociālās dzīves ierobežojumi*. Apgalvojumus tika lūgts novērtēt Likerta skalā no 1 (nemaz) līdz 5 (ļoti).

Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem - (RSC – Resilience Scale for Adults; Friborg et al, 2005), kas ir adaptēta latviešu valodā (Sovere, 2010). Aptauja sastāv no 33 apgalvojumiem, kuriem ir kopīgs sākums, bet atšķirīgi formulētas beigas. Respondenti tika lūgti novērtēt, kurš apgalvojuma nobeigums ir atbilstošāks viņu izjūtām, sniedzot vērtējumu Likerta skalā no 1 līdz 7. Aptauja sastāv no sešām apakšskalām – Sevis uztvere, Nākotnes uztvere, Sociālā kompetence, Ģimenes saskaņa, Sociālie resursi, Strukturētais stils.

Kronbaha alfas koeficients uzrādīja augstu iekšējo kopējās aptaujas rādītāja saskaņotību ($\alpha = 0,92$). Sevis uztveres apakšskala pēc Kronbaha alfas koeficienta pārbaudes uzrādīja $\alpha = 0,79$; Nākotnes uztvere $\alpha = 0,86$; Sociālā kompetence $\alpha = 0,79$; Ģimenes saskaņotība $\alpha = 0,86$; Sociālie resursi $\alpha = 0,83$; Strukturētais stils $\alpha = 0,71$.

Procedūra

Datu vākšana tika uzsākta 2022. gada martā, un anketa tika slēgta 2022. gada aprīlī. Anketa tika publicēta sociālajos tīklos – ievietota Facebook platformā, kā arī izplatīta Whatsapp platformā. Pētījuma dalībniekiem tika lūgts aizpildīt anketu, kas izveidota ar tiešsaistes rīka Google Forms palīdzību. Pēc anketas slēgšanas iegūtās respondentu atbildes tika analizētas SPSS programmā. Tika veikta aprakstošās un salīdzinošās statistikas analīze, dispersiju analīze un Spīrmena korelāciju analīze. Pētījumā tika ievēroti visi ētikas nosacījumi, to starp informētā piekrišana, anonimitātes ievērošana. Respondenti tika informēti par iespēju pārtraukt anketas aizpildīšanu jebkurā brīdī.

REZULTĀTI

Visām aptaujām un to apakšskalām tika pārbaudīta to atbilstība normālsadalījumam. Tika konstatēts, ka normālsadalījumam atbilst dzīvesspēka un stresa aptaujas kopējais rādītājs, kā arī dzīvesspēka aptaujas sevis uztveres, sociālās kompetences apakšskalās rādītājs ($p > 0,05$). Savukārt atbilstība normālsadalījumam nav konstatēta strukturētā stila, sociālo resursu, ģimenes saskaņas un nākotnes uztveres apakšskalai, kā arī apgalvojumu kopumam par Covid-19 stresoriem ($p < 0,05$). Tā iemesla dēļ korelāciju analīze tika veikta ar Spīrmena korelācijām. Skalu un apakšskalu Kronbaha alfas rādītāji ir norādīti Metožu daļā.

Lai pārbaudītu, vai pastāv atšķirības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu un stresa līmeni dažādās vecuma grupās, tika veikta vienfaktora dispersiju analīze, aprēķināts F kritērijs (skatīt 1. tabulu). Atšķirības starp vecuma grupām tika pārbaudītas ar LSD *post hoc* analīzi.

Veicot datu analīzi tika konstatēts, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp vidējiem stresa un dzīvesspēka rādītājiem vecumgrupu ietvaros, kā arī sevis uztveres apakšskalās rādītājiem.

Stresa skalās augstākie rādītāji ir tikuši uzrādīti topošo pieaugušo un agrīno pieaugušo vecumgrupā, salīdzinot ar vidējo pieaugušo vecumgrupu. Šo rādītāju atšķirība no vidējo pieaugušo vecumgrupas uzrādītā stresa līmeņa rādītāja ir statistiski nozīmīga.

Topošā pieaugušā un vidējā pieaugušā vecumgrupas kopējās dzīvesspēka anketas rādītāji ir statistiski nozīmīgi atšķirušies no agrīnā pieaugušā dzīvesspēka rādītāja, kurš ir bijis visaugstākais. Šīs skalās ietvaros augstāko nozīmīgāko rādītāju ir uzrādījuši agrīno pieaugušo grupas respondenti.

Sevis uztveres skalās vidējo pieaugušo un topošo pieaugušo vecumgrupas rādītājs ir atšķirīgs no agrīno pieaugušo vecumgrupas rādītāja, un šīs atšķirības ir statistiski nozīmīgas. Arī ģimenes saskaņas skalā topošo pieaugušo sniegtais rādītājs nozīmīgi atšķiras no agrīno pieaugušo rādītāja. Šīs skalās ietvaros topošo pieaugušo rādītājs ir bijis statistiski nozīmīgi zemākais.

1. tabula

Stresa un dzīvesspēka aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji respondentiem dažādās vecuma grupās

Aptauju kopējie rādītāji un apakšskalu rādītāji	Vecumgrupa				F
	Kopā	Topošais	Agrīnais	Vidējais	
		pieaugušais	pieaugušais	pieaugušais	
		20-29	30-39	40-49	
n=172	n=69	n=52	n=51		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Stress	2,85 (0,68)	3,04 (0,70) ^a	2,87 (0,63) ^a	2,56 (0,62) ^b	7,70**
Dzīvesspēks	4,93 (0,84)	4,86 (0,81) ^a	5,18 (0,83) ^b	4,76 (0,92) ^a	3,60*
DZ Sevis uztvere	4,68 (1,14)	4,56 (1,12) ^a	5,08 (1,19) ^b	4,44 (1,04) ^a	4,92**
DZ Nākotnes uztvere	4,86 (1,36)	4,94 (1,33)	5,06 (1,35)	4,57 (1,39)	1,84
DZ Sociālā kompetence	4,56 (1,19)	4,51 (1,17)	4,80 (1,21)	4,37 (1,17)	1,81
DZ Ģimenes saskaņa	5,06 (1,24)	4,86 (1,29) ^a	5,36 (1,21) ^b	5,03 (1,15)	2,46
DZ Sociālie resursi	5,58 (1,01)	5,52 (1,00)	5,76 (,90)	5,48 (1,11)	1,20
DZ Strukturētais stils	4,58 (1,29)	4,62 (1,29)	4,77 (1,24)	4,32 (1,33)	1,61

**p < 0,01, *p < 0,05, ^a Statistiski nozīmīgi atšķiras no tās grupas (rindā), kura atzīmēta ar ^b DZ norāda, ka tā ir Dzīvesspēka aptaujas apakšskala

Lai noskaidrotu saistības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu līmeni, stresa līmeni un vecumu, tika aprēķināti Spīrmena korelācijas koeficienti starp vecumu, stresa un dzīvesspēka aptaujas kopējiem rādītājiem, kā arī dzīvesspēka aptaujas apakšskalu rādītājiem (skatīt 2. tabulu). Tika konstatēta statistiski nozīmīga negatīva korelācija starp vecumu un stresu ($r_s = -0,30$; $p < 0,01$). Stresa rādītājam tika konstatēta statistiski nozīmīga negatīva korelācija ar dzīvesspēka kopējo rādītāju ($r_s = -0,46$; $p < 0,01$), tāpat arī stress ir uzrādījis negatīvu korelāciju ar visām dzīvesspēka aptaujas apakšskalām ($p < 0,01$), (strukturētā stila apakšskalai $p < 0,05$).

2. tabula

Vecuma, stresa, dzīvesspēka kopējā līmeņa un dzīvesspēka apakšskalu rādītāju Spīrmena korelācijas ($n = 172$)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Vecums	--								
2. Stress	-0,30**	--							
3. Dzīvesspēks	0,01	-0,46**	--						
4. DZ Sevis uztvere	-0,01	-0,54**	0,70**	--					
5. DZ Nākotnes uztvere	-0,07	-0,52**	0,81**	0,74**	--				
6. DZ Sociālā kompetence	-0,05	-0,27**	0,66**	0,42**	0,45**	--			
7. DZ Ģimenes saskaņa	0,08	-0,22**	0,77**	0,37**	0,46**	0,33**	--		
8. DZ Sociālie resursi	0,08	-0,23**	0,77**	0,32**	0,44**	0,40**	0,77**	--	
9. DZ Strukturētais stils	-0,07	-0,16*	0,65**	0,29**	0,55**	0,31**	0,43**	0,40**	--

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, DZ norāda, ka tā ir Dzīvesspēka aptaujas apakšskala

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu saistībā ar dažādiem iespējamajiem stresoriem dažādu vecumgrupu ietvaros, tika aprēķinātas vidējās vērtības katram no apgalvojumiem katras vecumgrupas ietvaros. Balstoties uz vidējām vērtībām, apgalvojumi tika izkārtoti dilstošā secībā (skatīt 3., 4., 5. tabulu). Topošo pieaugušo vecumgrupā kā visvairāk izjustais stressors ir ticis norādīts sociālās dzīves ierobežojumi ($M=3,55$), kurš agrīno pieaugušo vecumgrupā ierindojies kā otrs visvairāk izjustais stressors ($M=3,46$). Savukārt vidējo pieaugušo vecumgrupā stressors sociālās dzīves ierobežojumi tiek atzīmēts kā septītais pēc nozīmīguma ($M=2,57$).

Raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar COVID-19 tiek vērtēts kā nozīmīgākais stressors gan agrīno pieaugušo ($M=3,50$), gan vidējo pieaugušo vecumgrupā ($M=3,41$), savukārt topošo pieaugušo vecumgrupā šis stressors ierindojas otrajā vietā ($M=3,51$). Stressors saistībā ar traucētu normālo dzīves gaitu tika norādīts kā trešais gan topošo pieaugušo vecumgrupā ($M=3,20$), gan agrīno pieaugušo vecumgrupā ($M=3,06$), savukārt vidējo pieaugušo vecumgrupā stressors ierindojās piektajā vietā ($M=2,73$).

Vidējo pieaugušo vecumgrupā kā otrais pēc nozīmīguma tika novērtēts stressors raizes par medicīnisko pakalpojumu pieejamību ($M=2,84$), kurš topošo pieaugušo vecumgrupā tika atzīmēts kā sestais ($M=2,45$) pēc nozīmīguma, taču agrīno pieaugušo vecumgrupā kā piektais ($M=2,83$). Apgrūtināti apstākļi saistībā ar darbu vidējo pieaugušo vecumgrupā tika novērtēts kā trešais nozīmīgākais stressors ($M=2,84$). Topošo pieaugušo vecumgrupā šis stressora vidējais rādītājs ir astotais pēc nozīmīguma ($M=2,13$), savukārt agrīno pieaugušo vecumgrupā – septītais ($M=2,23$).

3. tabula

Iespējamo Covid-19 pandēmijas laika radīto stresoru vērtību līmeņu ranžējums topošo pieaugušo vecumgrupā (20-29), n=69

Apgalvojumi saistībā ar izjustajiem stresoriem	M	SD
C3 Sociālās dzīves ierobežojumi	3,55	1,05
C5 Raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar COVID-19	3,51	1,13
C1 Traucēta normālā dzīves gaita	3,20	1,15
C2 Ceļošanas ierobežojumi	2,78	1,36
C4 Raizes par paša iespējamu inficēšanos ar COVID-19	2,58	1,10
C6 Raizes par medicīnisko pakalpojumu pieejamību	2,45	1,12
C8 Finansiālie zaudējumi	2,25	1,25
C7 Apgrūtināti apstākļi saistībā ar darbu	2,13	1,22
C9 Apgrūtināti apstākļi māsaimniecībā	2,00	1,16

4. tabula

Iespējamo Covid-19 pandēmijas laika radīto stresoru vērtību līmeņu ranžējums agrīno pieaugušo vecumgrupā (30-39), n=52

Apgalvojumi saistībā ar izjustajiem stresoriem	M	SD
C5 Raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar COVID-19	3,50	1,06
C3 Sociālās dzīves ierobežojumi	3,46	1,08
C1 Traucēta normālā dzīves gaita	3,06	1,04
C2 Ceļošanas ierobežojumi	3,06	1,31
C6 Raizes par medicīnisko pakalpojumu pieejamību	2,83	1,17
C4 Raizes par paša iespējamu inficēšanos ar COVID-19	2,71	1,26
C7 Apgrūtināti apstākļi saistībā ar darbu	2,23	1,26
C9 Apgrūtināti apstākļi mājāsaimniecībā	2,21	,96
C8 Finansiālie zaudējumi	2,19	1,09

5. tabula

Iespējamo Covid-19 pandēmijas laika radīto stresoru vērtību līmeņu ranžējums vidējo pieaugušo vecumgrupā (40-49), n=51

Apgalvojumi saistībā ar izjustajiem stresoriem	M	SD
C5 Raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar COVID-19	3,41	1,20
C6 Raizes par medicīnisko pakalpojumu pieejamību	2,84	1,21
C7 Apgrūtināti apstākļi saistībā ar darbu	2,84	1,19
C4 Raizes par paša iespējamu inficēšanos ar COVID-19	2,75	1,06
C1 Traucēta normālā dzīves gaita	2,73	,87
C9 Apgrūtināti apstākļi mājāsaimniecībā	2,61	1,12
C3 Sociālās dzīves ierobežojumi	2,57	1,29
C2 Ceļošanas ierobežojumi	2,16	1,41
C8 Finansiālie zaudējumi	1,98	1,16

DISKUSIJA

Bakalaura darba mērķa sasniegšanai tika izvirzīti trīs pētījuma jautājumi: kādas ir atšķirības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu un stresa līmeni dažādās vecuma grupās; kādas ir saistības starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu līmeni, stresa līmeni un vecumu; kā katras vecuma grupas respondenti novērtē iespējamos Covid-19 pandēmijas laika stresorus.

Pētījumā iegūtie rezultāti norāda uz atšķirībām starp stresa un dzīvesspēka līmeni dažādu vecumgrupu ietvaros. Augstāko dzīvesspēka līmeni ir uzrādījuši agrīnie pieaugušie jeb 30-39 gadus veci indivīdi, šim rādītājam nozīmīgi atšķiroties no topošo un vidējo pieaugušo vecumgrupas rādītājiem. Šie rezultāti ir pretrunā ar līdzšinējiem pētījumiem, kuros augstāks dzīvesspēks ir ticis konstatēts vidēja un vēlīna brieduma cilvēkiem, salīdzinot ar jaunāku respondentu sniegtajiem rādītājiem (Ang et al., 2018; Southwick, 2014), ko skaidro ar iegūto dzīves pieredzi, prasmīgu problēmu risināšanu un emociju regulāciju. Savukārt indivīdi ar zemu dzīvesspēku vidējā un vēlīnā vecuma grupā, kuriem ir apmierinoši mentālās veselības rādītāji, ir iespējams skaidrot ar kādu no dzīvesspēka komponentiem, kas tomēr ir pietiekamā līmenī, lai saglabātu apmierinošu mentālo veselību (Li et al., 2021). Kā viens no dzīvesspēka komponentiem, kas var būt pietiekams mentālās veselības uzturēšanai, neskatoties uz kopējo zemo dzīvesspēka līmeni, ir uztvertais sociālais atbalsts. Dotā bakalaura darba ietvaros nozīmīgas atšķirības starp dzīvesspēka anketas apakšskalu rādītājiem dažādās vecumgrupās ir tikušas konstatētas sevis uztveres un ģimenes saskaņas apakšskalā, agrīnajiem pieaugušiem uzrādot augstāko rezultātu. Līdz ar to arī šo apakšskalu salīdzinājuma rezultāti ir pretrunā ar iepriekšējiem pētījumiem, vidējo pieaugušo vecumgrupai uzrādot zemākus rādītājus par agrīno pieaugušo vecumgrupu. Šādus rezultātus iespējams skaidrot ar citiem ietekmējošiem faktoriem un salīdzinoši nelielo agrīno un vidējo pieaugušo izlasi ($n=52$ un $n=51$). Pētījumos, kuros tikušas konstatētas nozīmīgas dzīvesspēka atšķirības starp dažādām grupām, šīs atšķirības ir tikušas skaidrotas arī ar papildus faktoriem, piemēram, izglītības līmeni, sociāli ekonomisko statusu, dzimumu (Riehm et al., 2021), kas ir iespējams izskaidrojums dotā bakalaura darba rezultātiem.

Šajā pētījumā zemāko stresa līmeni uzrādījusi vidējo pieaugušo vecumgrupa jeb 40-49 gadus veci indivīdi, šim rādītājam nozīmīgi atšķiroties no topošo un agrīno pieaugušo stresa līmeņa. Iegūtie rezultāti saistībā ar stresa līmeni dažādās vecumgrupās sakrīt ar agrāk veiktajiem pētījumiem, kuros zemāku stresa līmeni uzrādījuši respondenti no vidēja vai vēlīna brieduma vecumgrupām (Zhang et al., 2021). Zemāks stresa līmenis, palielinoties indivīda

vecumam, tiek saistīts ar ierobežotu iesaisti tāda veida aktivitātēs, kas potenciāli var stresa līmeni paaugstināt (Warttig et al., 2013).

Savukārt salīdzinoši augstāku stresa līmeni topošo un agrīno pieaugušo vecumgrupā ir iespējams skaidrot ar dažādiem stresoriem, kas raksturīgi un biežāk sastopami jaunāku cilvēku dzīvē, piemēram, studijām, tādiem sociālajiem stresoriem kā Covid-19 pandēmijas iespaidā ieviestajiem ikdienas sociālās dzīves un ceļošanas ierobežojumiem (Auerbach et al., 2016; Zhang et al., 2021).

Saistību izpētīšanai starp kopējo dzīvesspēka līmeni, dzīvesspēka aptaujas apakšskalu līmeni, stresa līmeni un vecumu tika aprēķināti korelācijas koeficienti. Iegūtie rezultāti parāda, ka stress samazinās līdz ar vecuma palielināšanos, kas ir saskaņā ar agrāk veiktajiem pētījumiem, kas uzsvēruši jaunāku cilvēku lielāku uzņēmību pret dažāda veida stresoriem (Auerbach et al., 2016; Zhang et al., 2021). Ir svarīgi piebilst, ka stresa pētījumu konteksts ir svarīgs, domājot par respondentu aktuālajiem stresoriem, piemēram, ar veselību saistītajām raizēm (Osmanovic-Thunström et al., 2015) vai raizēm saistībā ar tādiem globāla mēroga notikumiem kā Covid-19 pandēmiju ar tās iespaidā ieviestajām izmaiņām ikdienas dzīvēs (Zhang et al., 2021).

Tāpat arī stress ir uzrādījis negatīvu korelāciju ar dzīvesspēku un visām dzīvesspēka anketas apakšskalām, izņemot strukturētā stila apakšskalu. Jo lielāks dzīvesspēks, jo zemāks stresa līmenis indivīdam un otrādi, šādiem rezultātiem esot saskaņā ar iepriekšējiem pētījumiem. Lai arī parasti zems stresa līmenis tiek saistīts ar augstu dzīvesspēku, un augsts dzīvesspēks – ar zemu stresa līmeni, ir svarīgi piebilst, ka augsts dzīvesspēks neizslēdz stresu no indivīda dzīves, taču palīdz to vieglāk pārvarēt un/vai atkopties pēc traumatiskas situācijas, samazinot iespēju attīstīt mentālās veselības traucējumus nākotnē (da Silva-Sauer et al., 2021). Savukārt cilvēkiem ar zemu dzīvesspēku stresa pilnās situācijās var rasties sarežģījumi ar traumatiskas pieredzes pārdzīvošanu, piemēram, nespējot apkārtējā vidē rast sociālu atbalstu, kas palīdzētu stresu mazināt.

Nozīmīgāko Covid-19 stresoru izpētei dažādu vecumgrupu ietvaros tika izmantoti apgalvojumi no Ķīnā veiktā pētījuma, pievienojot *Iespējamo stresoru Covid-19 pandēmijas laikā* aptaujai divus apgalvojumus par sociālās dzīves ierobežojumiem un raizēm saistībā ar medicīnisko pakalpojumu pieejamību (Zhang et al., 2021). Topošo pieaugušo vecumgrupas respondenti visbiežāk atzīmēja sociālās dzīves ierobežojumus kā Covid-19 pandēmijas laikā izjusto stresoru. Topošo pieaugušo vecumposmam ir raksturīga sociālās dzīves aktualizācija,

kurās laikā nākas saskarties ar dažādiem izaicinājumiem, piemēram, sarežģījumiem studijās, attiecībās, pārdomās par nākotnes mērķiem.

Kā nozīmīgākais stressors agrīno un vidējo pieaugušo vecumgrupā ir ticis norādīts raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar Covid-19, šiem rezultātiem sakrīt ar iepriekš veiktajiem pētījumiem (Wang et al., 2020). Covid-19 pandēmijas iespaidā ieviesto ierobežojumu dēļ liela daļa cilvēku norādījuši, ka pavada mājās vairāk laika, nekā iepriekš, tādā veidā kontaktēšanās ar savas mājsaimniecības locekļiem notiek biežāk. Ir nozīmīgi uzsvērt kultūru atšķirības šajā kontekstā, kas var veicināt inficēšanos ar Covid-19 mājsaimniecības ietvaros, tādejādi palielinot cilvēku raizes par to. Piemēram, kopīgas ēdienreizes ieturēšanas laikā Ķīnā mājsaimniecības locekļi mēdz izmantot vienu kopīgu trauku, no kura ēdiens tiek ņemts ar irbuliņiem, tādā veidā palielinot iespēju cilvēkam ar Covid-19 saslimšanu inficēt kādu citu. Lai arī šāda prakse nav ierasta starp Latvijas iedzīvotājiem, raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar Covid-19 tieši agrīno un vidējo pieaugušo vecumgrupā var tikt skaidrotas ar fiziskās veselības pasliktināšanos, palielinoties cilvēka vecumam. Lielāks vecums tiek saistīts ar paaugstinātu inficēšanās un mirstības risku no Covid-19 saslimšanas (Salari, 2020), līdz ar to agrīno un vidējo pieaugušo vecākiem un citiem ģimenes locekļiem, kas ir vēlīna brieduma vecumā, ir augstāks risks attīstīt nopietnas sekas, inficējoties ar Covid-19. Ir iespējams secināt, ka topošie pieaugušie ne tikai salīdzinoši vairāk izjūt nepieciešamību pēc sociālās dzīves, bet arī salīdzinoši vairāk domā par savu labsajūtu, nevis par ģimenes locekļu veselību - lielāka koncentrēšanās uz sevi ir raksturīga šim vecumposmam.

Ir iespējams secināt, ka dažādos vecumposmos ir aktuāli dažādi stresori, balstoties uz vecumposmu īpatnībām, tāpat arī vecumam ir negatīva korelācija ar stresu. Šis pētījums nav pierādījis tiešu vecuma un dzīvesspēka korelāciju, kura ir tikusi pierādīta citos pētījumos. Galvenais statistiskais skaidrojums tam ir tas, ka šajā izlasē tieši šī pētījuma vidējā vecuma grupa (Agrīnais pieaugušais, no 30 līdz 39 gadu vecumam) uzrādīja augstākos dzīvesspēka rādītājus. Tomēr ir būtiski piebilst, ka dzīvesspēka mērījumu rezultātus varējuši ietekmēt arī citi mainīgie lielumi, kuri netika ņemti vērā aprēķinos, piemēram, izlases demogrāfiskās īpatnības. Tā kā 73% no pētījuma respondentiem bija sievietes, un pētījumos sieviešu dzimums mēdz tikt saistīts ar zemāku dzīvesspēku, nekā vīriešiem (da Silva-Sauer et al., 2020; Manchia et al., 2021), neizlīdzinātās izlases pēc dzimuma ir varējušas iespaidot iegūtos rezultātus.

Kā bakalaura darba stipro pusi var minēt teorētisko pamatojumu, kurā iekļauti pētījumi ar pretrunīgu informāciju, tādā veidā analizējot pētījuma mainīgos no dažādiem aspektiem,

ļaujot secināt par iespējamajiem skaidrojumiem iegūto rezultātu kontekstā. Tāpat arī par nozīmīgu ir iespējams minēt pietiekami lielo pētījuma izlasi, 172 respondentiem aizpildot pētījuma anketu līdz galam, kā arī labi uzticamības, Kronbaha alfas rādītāji skalām un apakšskalām. Līdz ar to pētījumā iegūtie rezultāti var tikt uzskatīti par vērā ņemamiem, veicot aprēķinus, kas ir bijuši statistiski nozīmīgi.

Dzīvesspēka un stresa pētījumi globālu notikumu iespaidā ir nozīmīgi, domājot par sabiedrības grupām, kas ir uzņēmīgākās pret dažāda veida stresoriem, tāpat arī par sabiedrības grupām, kas ar stresoriem tiek galā veiksmīgāk, novēršot negatīvu mentālās un fiziskās veselības seku attīstīšanu un atkopjoties pēc traumatiskiem notikumiem. Bakalaura darbā iegūtie rezultāti sakrīt ar iepriekš veiktajiem pētījumiem, stresa līmenim ar gadiem pazeminoties. Savukārt šī pētījuma rezultāti ir pretruna ar agrākajiem pētījumiem ar dzīvesspēka mērījumiem, kur augstāku dzīvesspēku uzrāda vēlīna brieduma pieaugušie, savukārt šajā pētījumā augstāku dzīvesspēku uzrāda agrīnie pieaugušie. Šādi rezultāti ļauj domāt par dažādiem mainīgajiem, kuri nav tikuši ņemti vērā aprēķinos, piemēram, dzimums, izglītības līmenis, sociāli ekonomiskais statuss, laulību statuss un citiem, kas varējuši ietekmēt iegūtos rezultātus. Ir būtiski pieminēt, ka datu ievākšana tika uzsākta martā, kad tika uzsākti pandēmijas ieviesto ierobežojumu pakāpeniski atvieglojumi, kā arī par nozīmīgu un aktuālu tēmu sabiedrībā kļuva politiskā situācija un Krievijas 2022. gada iebrukums ukrainā, radot papildus ne ar pandēmiju saistītas raizes cilvēku dzīvēs. Pētījuma gaitā šo notikumu nav bijis iespējams paredzēt, līdz ar to nav nosakāma tā ietekme uz pētījuma rezultātiem. Taču arī šis ir globāla mēroga notikums, kura uztvertās ietekmes pētīšana uz cilvēku dzīvi var sniegt būtisku pienesumu zinātnei, pētot, kā dzīvesspēcīgi indivīdi tiek galā ar uzverto stresu. Pie pētījuma ierobežojumiem ir nozīmīgi minēt, ka šis ir šķērsgriezuma pētījums, un tādēļ nav iespējams secināt par cēloņu likumsakarībām. Kaut gan pētījuma izlase ir salīdzinoši liela, tā tomēr nav reprezentatīva no visiem valsts iedzīvotājiem.

Kā pētniecisko ievirzi, šo tēmu loku turpinot nākotnē, varētu minēt iespēju veikt longitudinālus pētījumus, apskatot, kā mainās dzīvesspēks un stress, Covid-19 pandēmijai progresējot vai arī samazinoties tās apmēram, veicot atkārtotus mērījumus pandēmijas laikā un pēc tās. Tāpat arī pret stresu uzņēmīgāko sabiedrības grupu identificēšanai konkrētas valsts ietvaros ir svarīgi izpētīt mainīgo saistību ar lielāku daudzumu demogrāfiskajiem datiem, respondentu izlasei veidojot līdzvērtīgas sieviešu un vīriešu grupas, kā arī ievācot datus no lielākas vecuma amplitūdas respondentiem, iekļaujot ne tikai topošo, agrīno, vidējo pieaugušo grupas, bet arī vēlīna brieduma pieaugušos.

SECINĀJUMI

Bakalaura darba mērķis bija izpētīt atšķirības dzīvesspēka un stresa līmeņa rādītājos dažādās vecuma grupās, kā arī izpētīt dzīvesspēka un stresa līmeņa saistības, kā arī izpētīt iespējamo Covid-19 pandēmijas laika stresoru novērtējumus katrā vecuma grupā.

Lielākajā daļā apskatītajos pētījumos augstāko dzīvesspēka līmeni uzrāda vecāko grupu respondenti, un zemāko – jaunāko grupu respondenti, vecumam pozitīvi korelējot ar dzīvesspēka līmeni. Šāda sakarība tiek skaidrota ar dzīves laikā iegūto dzīves pieredzi un apgūtām prasmēm, kas palīdz tikt galā ar dažādām situācijām – prasmīgi risinot problēmas, regulējot emocijas, meklējot sociālo atbalstu (Gooding et al., 2011). Savukārt augstāko stresa līmeni biežāk uzrāda jaunāko grupu respondenti, stresam negatīvi korelējot ar vecumu. Šāda sakarība tiek skaidrota ar potenciālo stresoru samazināšanos cilvēku dzīvēs, pieaugot vecumam, tai skaitā veselības stāvokļa dēļ ierobežoto aktivitāšu iespaidā. Taču pats uztvertais veselības stāvoklis var paaugstināt indivīda stresu, vēlīnā brieduma vecumgrupām uzrādot augstāko stresa līmeni pētījuma ietvaros, līdz ar to stresa un vecuma korelācija nav viennozīmīga (Osmanovic-Thunström et al., 2015).

Ņemot vērā noteiktas pretrunas, kas tikušas iegūtas agrāk veiktajos dzīvesspēka un stresa pētījumos, tika izvirzīti trīs pētījuma jautājumi, uz kuriem tika iegūtas atbildes, ievācot datus un veicot statistiskos aprēķinus.

Pētījumā iegūto datu rezultātā augstāko dzīvesspēka līmeni uzrādījuši agrīnie jeb 30-39 gadus veci pieaugušie, šiem rezultātiem esot pretrunā ar agrāk veiktajiem pētījumiem. Tāpat arī tikušas atrastas nozīmīgas atšķirības sevis uztveres apakšskalā no Dzīvesspēka aptaujas pieaugušajiem, agrīnajiem respondentiem uzrādot augstāko rādītāju. Savukārt zemākais stresa līmenis ir ticis konstatēts vidējiem jeb 40-49 gadus veciem pieaugušajiem.

Pieaugot indivīda vecumam, ir tikusi novērota stresa līmeņa pazemināšanās, šiem rezultātiem esot saskaņā ar iepriekš veiktajiem pētījumiem. Var secināt, ka uztvertie stresori līdz ar gadiem samazinās, kas var būt arī veselības ierobežojumu iespaidā (Osmanovic-Thunström et al., 2015). Kā arī augstāks dzīvesspēks ticis saistīts ar zemāku stresa līmeni, uzrādot negatīvu korelāciju, arī šiem rezultātiem esot saskaņā ar teoriju. Indivīdi ar augstu dzīvesspēku spēj izmantot apkārtējā vidē esošos resursus, lai pārvarētu stresa pilnas situācijas – lai arī augstais dzīvesspēks neizslēdz stresu no indivīda uztveres, tas sekmē pozitīvu iznākumu no situācijas, samazinot iespēju attīstīt depresijas simptomus un mentālās veselības traucējumus (da Silva-Sauer et al., 2021). Turpinot līdzīgus pētījumus, būtu nozīmīgi apskatīt

dzīvesspēka saistību ar depresijas, trauksmes un citu mentālās veselības traucējumu rādītājiem globālu notikumu kontekstā, ņemot vērā, ka dzīvesspēks palīdz izvairīties no negatīvu seku attīstīšanas pēc pārdzīvotiem traumatiskiem notikumiem.

Covid-19 pandēmijas laika stresors, kurš ticis uzrādīts kā nozīmīgākais agrīno un vidējo pieaugušo vecumgrupās, ir raizes par ģimenes locekļu iespējamu inficēšanos ar Covid-19, savukārt topošie pieaugušie visvairāk izjutuši sociālās dzīves ierobežojumus, rezultātiem esot saskaņā ar agrāk veiktajiem pētījumiem (Wang et al., 2020; Zhang et al., 2021). Lai arī iepriekš minētie pētījumi ir tikuši veikti Ķīnā, neskatoties uz kulturālām atšķirībām, ir iegūti līdzīgi rezultāti, ļaujot izdarīt secinājumu par vecumposmu būtisku ietekmi stresoru uztverē globālu notikumu iespaidā.

Iegūtos rezultātus var attiecināt uz ikdienas dzīvi, papildinot tos ar citu demogrāfisko faktoru aprēķiniem saistībā ar dzīvesspēku un stresu. Lai arī vecums ir saistīts ar stresu, pats vecums kā faktors nav pietiekams, lai identificētu, vai indivīds ir pret stresu uzņēmīgs. Lai rezultātus būtu iespējams izmantot sabiedrības labbūtības veicināšanai, būtu nepieciešams ievākt datus arī saistībā ar indivīdu uztverto veselības stāvokli un mentālās veselības rādītājiem, iegūtos rezultātus salīdzinot ar vecumu, dzimumu, izglītības līmeni, sociāli ekonomisko statusu, nodarbinātības statusu, laulību statusu. Tādā veidā būtu iespējams precīzāk noteikt grupas, kas ir uzņēmīgākās pret stresu, tālāk mērķauditoriju informējot par dzīvesspēku veicināšanas iespējām vai piedāvājot dzīvesspēku veicinošas aktivitātes.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Alhawatmeh, H., Alsholol, R., Aldelky, H., Al-Ali, N., & Albataineh, R. (2021). Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(11), e08378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08378>
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., & Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience - a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65(3), 459–466. doi:10.1111/inr.12441
- Asturias, N., Andrew, S., Boardman, G., & Kerr, D. (2021). The influence of socio-demographic factors on stress and coping strategies among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 99, 104780. doi:10.1016/j.nedt.2021.104780
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. doi:10.1017/s0033291716001665
- Buttell, F., Cannon, C. E. B., Rose, K., & Ferreira, R. J. (2021). COVID-19 and intimate partner violence: Prevalence of resilience and perceived stress during a pandemic. *Traumatology*, 27(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000296>
- Cohen, C., Kamarck, T., & Mermelstein, T. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 4, 385-396.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19(03), 811. doi:10.1017/s0954579407000405
- da Silva-Sauer, L., Basso Garcia, R., Pereira da Silva, T. M., Barbosa de Melo, C., & Fernández-Calvo, B. (2021). Relationship between psychological resilience, perceived stress, depression, and physical health in community-dwelling older adults. *Psychology & Neuroscience*, 14(2), 132–144. <https://doi-org.datubazes.lanet.lv/10.1037/pne0000254>

- da Silva-Sauer, L., de la Torre-Luque, A., Smith, B. W., C. M. C. Lins, M., Andrade, S., & Fernández-Calvo, B. (2020). Brief Resilience Scale (BRS) Portuguese Version: validity and metrics for the older adult population. *Aging & Mental Health*, 1–10. doi:10.1080/13607863.2020.1753015
- Elo, A.-L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 29(6), 444–451. <http://www.jstor.org/stable/40967322>
- Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., & Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226–231. doi:10.1016/j.nedt.2018.06.012
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal in Psychiatric Research*, 14, 1, 29-42.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270. doi:10.1002/gps.2712
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19(03), 889. doi:10.1017/s0954579407000430
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. doi:10.1177/070674371105600504
- Kemeny, M. E. (2003). The Psychobiology of Stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124–129. doi:10.1111/1467-8721.01246
- Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., Rodríguez Novo, N., & De las Cuevas, C. (2021). The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Perceived Stress and Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9762. doi:10.3390/ijerph18189762

- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1). doi:10.1186/s12888-020-03012-1
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I., & Vinkers, C. H. (2021). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 55, 22–83. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- Murphy, L., Markey, K., O' Donnell, C., Moloney, M., & Doody, O. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Archives of psychiatric nursing*, 35(4), 375–394. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.002>
- Osmanovic-Thunström, A., Mossello, E., Åkerstedt, T., Fratiglioni, L., & Wang, H.-X. (2015). Do levels of perceived stress increase with increasing age after age 65? A population-based study. *Age and Ageing*, 44(5), 828–834. doi:10.1093/ageing/afv078
- Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., ... Thrul, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 282, 381–385. doi:10.1016/j.jad.2020.12.071
- Robertson, I., & Cooper, C. L. (2013). Resilience. *Stress and Health*, 29(3), 175–176. doi:10.1002/smi.2512
- Robinson, A. M. (2018). Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334–342. doi:10.1037/gpr0000137
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. doi:10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(02), 335–344. doi:10.1017/s0954579412000028
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the

general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1). doi:10.1186/s12992-020-00589-w

Selye, H. (1955). Stress and Disease. *Science*, 122(3171), 625–631.

Selye, H. (1975). *Confusion and Controversy in the Stress Field*. *Journal of Human Stress*, 1(2), 37–44. doi:10.1080/0097840x.1975.9940406

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. doi:10.3402/ejpt.v5.25338

Sovere, L. (2010). Dzīvesspēks, sērošana un piesaistes stils pieaugušajiem pēc vecāku zaudējuma. Npublicēts mēģistra darbs. LU PPF Psiholoģijas nodaļa, Rīga.

Stokenberga, I. (2008). Humorous Personality: Relationship to Stress and Well-being. *Baltic Journal of Psychology*, 9, 70-84.

Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, E. G., & Mañanes, G. (2018). Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00037

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729

Wang, Z., Nistor, M. S., & Pickl, S. W. (2017). Analysis of the Definitions of Resilience. *IFAC-PapersOnLine*, 50(1), 10649–10657. doi:10.1016/j.ifacol.2017.08.1756

Warttig, S. L., Forshaw, M. J., South, J., & White, A. K. (2013). New, normative, English-sample data for the Short Form Perceived Stress Scale (PSS-4). *Journal of Health Psychology*, 18(12), 1617–1628. doi:10.1177/1359105313508346

Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152–169. doi:10.1017/s0959259810000420

Zhang, M., Zhao, X., Liu, Y., & Yang, J. (2021). Perceived stress and possible stressors in the general public in China during the COVID-19 pandemic. *Ethics, Medicine and Public Health*, 18, 100695. doi:10.1016/j.jemep.2021.100695