

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
Sveikatos mokslų fakultetas

Į SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU

Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija

Tema
„Sveikata ir ilgaamžiškumas“

Programa ir konferencijos medžiaga



Klaipėda, 2010

UDK 1(474.6)(06)
Ig28

Leidinio sudarytojai:
Doc. dr. Artūras Razbadauskas
Prof. habil. dr. Algimantas Kirkutis
Doc. dr. Faustas Stepukonis

© Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, 2010
© Klaipėdos universiteto leidykla, 2010

ISBN 978-9955-18-498-0

Klaipėdos universiteto leidykla

Į SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU
Tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos medžiaga

Klaipėda, 2010

SL 1335. 2010 03 19. Apimtis 18 sąl. sp. l. Tiražas 90 egz.
Klaipėdos universiteto leidykla, Herkaus Manto g. 84, LT-92294 Klaipėda
Tel. (8 ~ 46) 398 891, el. paštas: leidykla@ku.lt
Dauginta Klaipėdos universiteto leidykloje, Herkaus Manto g. 84, LT-92294 Klaipėda

TURINYS

Konferencijos programa	6
------------------------------	---

MOKSLINIAI PRANEŠIMAI

1. „Sveikata ir ilgaamžiškumas“	13
J. Brėdikis. <i>Vydūnas ir ilgaamžiškumas</i>	15
F. Stepukonis. <i>Naujieji aštuoniasdešimtmečiai: mitai ir realybė</i>	23
J. Neverauskas. <i>Žmogaus galimybės ir jų didinimas šiuolaikinės funkcinės ir senėjimo prevencinės medicinos požiūriu</i>	26
B. Jatkauskienė ir R.M. Andriekienė. <i>Trečiojo amžiaus universiteto koncepcija andragogo veiklos aspektu</i>	29
K. Vaištarienė. <i>Sveikatos ir ilgaamžiškumo tema Vydūno kūryboje</i>	35
P. Šerpytis. <i>Fizinio aktyvumo svarba ilgaamžiškumui</i>	37
V. Bagdonavičius. <i>Žalgirio mūšio sukaktis Vydūno akiratyje</i>	40
S. Margewitsch. <i>Senatvės ir sveikatos samprata individo ir visuomenės kontekste</i>	43
2. „Visuomenės sveikatos mokslo naujienos“	47
V. Linkevičiūtė, F. Stepukonis. <i>Senų žmonių sveikatos socialiniai veiksniai</i>	49
O. Naudužienė. <i>Senų žmonių seksualumo sąsaja su gyvenimo kokybe</i>	52
J. Mažonas, F. Stepukonis. <i>Fizinės ir funkcinės sveikatos raida sename amžiuje</i>	54
B. Strukčinskienė, A. Razbadauskas. <i>Vaikų ir paauglių eismo traumų profilaktinės veiklos vietiniu lygmeniu ypatumai Lietuvoje</i>	57
R. Lukoševičienė, A. Kirkutis, I. Zelenienė. <i>Judesių ir gyvybingumo palaikymo svarba dializuojamų pacientų rehabilitacijos programoje: mokslinės literatūros analizė</i>	58
I. Dirgėlienė, D. Šimelionienė. <i>Vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacija: tėvų patirtis</i>	60
D. Avižiuvienė, R. Budrytė. <i>Socialinių veiksnių įtaka Kėdainių rajono moterų elgsenai</i>	67
B. Pajarskienė, J. Vėbraitė, A. Jurgutis, J. Andruškienė. <i>Psichologinis smurtas Lietuvos darbo vietose</i>	71
R. Arnašiūtė, D. Jurgaitienė. <i>Naujas požiūris į studentų sveikatos problemas studentų akimis</i>	72
I. Algėnaitė. <i>Stuburo traumą patyrusių žmonių socialinės integracijos išteklių įgalinimo aspektu</i>	76
M. Stankūnas ir kt. <i>ABUEL – tarptautinis prievartos paplitimo tarp senyvo amžiaus tyrimas</i>	80
A. Razbadauskas, B. Strukčinskienė, N. Istomina. <i>Vakarų Lietuvos gyventojų sveikatos ir jos rizikos veiksnių ypatumai</i>	82
A. Jurgutis, A. Martinkėnas, R. Radzevičienė, J. Svetkauskaitė, L. Jarusevičienė. <i>Antibiotikų skyrimo atvejai vaikams sergantiems kvėpavimo takų infekciniais susirgimais Klaipėdos regione</i>	84
N. Istomina, A. Razbadauskas, A. Martinkėnas. <i>Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros kokybę</i>	86
Sesijos „SVEIKAS MIESTAS – KLAIPĖDA“ pranešimų santraukos	
K. Mackiewicz, H. Parkkunen. <i>WHO Healthy Cities – Health Equity in all Local Policies</i>	91
Z. Gasiūnaitė. <i>Aplinkos būklė Klaipėdos mieste</i>	92

N. Istomina, A. Razbadauskas. <i>Universitetų vaidmuo miesto sveikatinimo veikloje</i>	93
G. Stauskis. <i>Planning of Sustainable Recreation as a Way to Develop Alternative Urban Mobility Network in Vilnius City</i>	94

KONFERENCIJOS MEDŽIAGA

R. Palijanskaitė. <i>Sveikatos filosofija Vydūno dramose</i>	105
A. Piešinas. <i>Kūno reikšmė sielos amžinybėje</i>	109
A. Chomičenkienė. <i>Amos sąsajos su ilgaamžiškumu</i>	111
S. Dragūnas. <i>Sveikos gyvensenos propaguotojų ir ilgaamžių patirties sklaida</i>	113
J. Skonsmanas. <i>Sveikatai ir ilgaamžiškumui – bioktyvios savipagalbos – savigynos būdai, formulės, receptai</i>	117
V. Zablockis. <i>Nueitos mylios: dvasinė senėjimo paieška</i>	126
J. Jankauskienė, D. Jarušaitienė, S. Vasiliauskas. <i>Apiterapijos produktų taikymas oftalmologijoje</i>	131
D. Stasytytė-Bunevičienė. <i>Gyvensenos rizikos paplitimo tarp darbininkų dinamika 1994-2004 metais</i>	133
D. Stasytytė-Bunevičienė. <i>Oksidacinio streso žymenų ir cholesterolio kiekio kraujyje pokyčiai vartojant bičių suneštas žiedadulkes</i>	135
J. Sučylaitė. <i>Vydūniškoji psichoterapija: psichosomatinių sutrikimų profilaktika ir gydymas</i>	137
R. Malinauskas, F. Motiejūnas, S. Šniras, A. Butėnas. <i>Sportuojančių studentų priešvaržybinis nerimas</i> ...	139
A. Kirkutis, R. Steponėnienė. <i>Vyresnio amžiaus žmonių hipertenzija</i>	142

GERBIAMI KONFERENCIJOS DALYVIAI IR SVEČIAI,

Netruko pratirpti sniegas, į gimtąją žemę sugrįžta paukščiai, į pajūrį vėl atėjo pavasaris, o mes vėl susitinkame kasmetinėje Vydūno konferencijoje Klaipėdoje.

Kaip ir kiekvienais, taip ir šiais metais Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas kartu su Tęstinių studijų institutu, bei Klaipėdos miesto savivaldybe sukvietė universiteto bendruomenę, šalies žmones ir užsienio svečius tęsti kelionę “Į sveiką ir skaidrią būtį Vydūno keliu”. Vienuoliktosios tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos tema **SVEIKATA IR ILGAAMŽIŠKUMAS**.

Štai kaip Vydūnas rašė apie žmogaus senėjimą ir sveikatos problemas:

“Ypač žiūrint į žmogaus amžių, matyti, kiek reiškia žmogui sveikata. Sveikasis gali tikėtis ilgiau gyventi, negu ligotasis, nors kartais ir kitaip pasitaiko. Amžiui prasidedant sveikata yra tikriausias žmogaus lobis. Ir kaip nebus sveikas tas, kuris yra jaunas !! Sveikata yra pati jaunatvės esmė. Todėl ir jaučiasi jaunas, kuris yra sveikas.

Senėjančiam žmogui ne pati kūno gyvybė saugoja kūną, kaip ji tai daro jaunam. Tą darbą turi daryti žmogaus protas, jo išmintis ir pagaliau žmogus pats, žmogiškoji esmė. Gyvasis pamokymas žadina žmogaus esmę. Gyvendamas žmogus šviesinamas arba temdinamas. Visa pareina iš paties žmogaus elgesio. Žmogus pats turi rūpintis savo esmės gyvėjimu, atsilukštenimu, tvirtėjimu, šviesėjimu. Jis ir nemąstydamas tai daro visu tuo, ką jis gyvendamas veikia. Žmogus nebėra nešamas gamtos, taip kaip augmenys ir gyvuliai. Jis paveikiamas savo paties darbu, elgesiu, kurie atsispindina iš aplinkos. Žmogus pats savo gyvenimu save žadina arba migdina, gyvina arba marina, jaunina arba sendina, grožina arba bjaurina”.

Vilhelmas Storostas kreipiasi į mus, primindamas senovės išmintį, kad kiekvienas iš mūsų yra pats savo sveikatos ir ilgaamžiškumo kalvis, ir kad sveika senatve reikia rūpintis esant dar jaunam. Šias svarbias mintis, naujausius mokslo bei praktikos pasiekimus drauge aptarsime konferencijos metu.

Šiais metais konferencijos metu vyks ne tik tradicinė „Vydūniškosios sveikatos ir ilgaamžiškumo filosofijos“ sesija, bet ir kitos sesijos: „Sveikas miestas – Klaipėda“ bei “Visuomenės sveikatos mokslo naujienos”. Renginių metu diskutuosime apie labai svarbias mūsų miesto ir visos šalies gyventojų sveikatinimo problemas.

Renginio organizatorių vardu sveikiname visus konferencijos dalyvius ir svečius, linkime įdomių pranešimų, prasmingų susitikimų, turiningų diskusijų, bei malonių akimirkų konferencijos metu.

Doc. dr. Artūras Razbadauskas
Klaipėdos universiteto
Sveikatos mokslų fakulteto dekanas

Prof. habil. dr. Algimantas Kirkutis
Klaipėdos universiteto
Medicinos edukacijos katedros vedėjas



**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
IR TĖSTINIŲ STUDIJŲ INSTITUTAS**

KLAIPĖDOS M. SAVIVALDYBĖ

Į SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU



Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija

Tema

SVEIKATA IR ILGAAMŽIŠKUMAS

Konferencija vyks 2010 kovo 26 d.

**Vieta: Klaipėdos universiteto naujasis auditorinis korpusas, H. Manto g. 84
(greta parduotuvių komplekso IKI – „STUDLENDAS“).**

P R O G R A M A

9.00 – 10.00 Dalyvių registracija. (Foje)

Dalyvių registracijos mokestis – 10Lt.

10.00 – 10.30 Konferencijos atidarymas (Auditorija Nr.1)

Plenarinis posėdis (Auditorija Nr.1)

I dalis

Moderatoriai: – akad. J. Brėdikis (KMU) ir prof. S. Vaitekūnas (KU)

10.30 – 10.45 Sveikatos ir ilgaamžiškumo tema Vydūno kūryboje. K. Vaištarienė (KŽŪA).

10.45 – 11.00 Vydūno paskutinių gyvenimo metų kasdienybė. T. Stanikas (KMU)

11.00 – 11.30 Gyventojų senėjimas ir jo problemos. S. Vaitekūnas (KU)

11.30 – 12.00 Vydūnas ir ilgaamžiškumas. J. Brėdikis (KMU)

12.00 – 12.15 Arbatos pertraukėlė (I-jo aukšto fojė)

II dalis

Moderatoriai: – doc. dr. F. Stepukonis (KU) ir doc. dr. P. Šerpytis (VU)

12.15 – 12.30 Naujieji aštuoniasdešimtmečiai: mitai ir realybė. F. Stepukonis (KU)

**12.30 – 12.45 Senatvės ir sveikatos samprata individo ir visuomenės kontekste.
S. Margewitsch (Filosofijos-Teologijos universitetas, Vallendar, Vokietija)**

**12.45 – 13.00 Žmogaus galimybės ir jų didinimas šiuolaikinės funkcinės ir senėjimo preven-
cinės medicinos požiūriu. J. Neverauskas (KMU)**

**13.00 – 13.15 Trečiojo amžiaus universiteto koncepcija andragogo veiklos aspektu.
B. Jatkauskienė ir R. M. Andriekienė (KU)**

**13.15 – 13.30 Fizinis aktyvumas ir ilgaamžiškumas. P. Šerpytis (VU)
Informacinis interpas – „Šiaurietiškas ėjimas“.**

13.30 – 14.00 Pietų pertrauka

Sesija
„VYDŪNIŠKOJI SVEIKATOS IR ILGAAMŽIŠKUMO FILOSOFIJA“
(Auditorija Nr. 1)
I dalis

Moderatoriai - prof. A. Kirkutis (KU) ir lekt. A. Piešinas (VU)

- 14.00 – 14.15 Sveikatos filosofija Vydūno dramose. *R. Palijanskaitė (KU)*
14.45 – 15.00 Kūno reikšmė sielos amžinybėje. *A. Piešinas (Vilnius)*
15.00 – 15.15 Amos sąsajos su ilgaamžiškumu. *A. Chomičėnienė (KU)*
15.15 – 15.30 Sveikos gyvensenos propaguotojų ir ilgaamžių patirties sklaida. *S. Dragūnas (Šiauliai)*
15.30 – 15.45 Sveikatai ir ilgaamžiškumui siekti – bioaktyvios savipagalbos – savigynos būdai, formulės, receptai. *J. Skonsmanas (Vilnius)*
15.45 – 16.00 Arbatos pertraukėlė (I-jo aukšto fojė)

II dalis

Moderatoriai - doc. dr. A. Chomičėnienė (KU), dr. V. Zablockis (KU)

- 16.00 – 16.15 Nueitos mylios: dvasinė senėjimo paieška. *V. Zablockis (KU)*
16.15 – 16.30 Apiterapijos produktų taikymas oftalmologijoje. *J. Jankauskienė, D. Jarušaitienė, S. Vasiliauskas (KMU)*
16.30 – 16.45 Gyvensenos rizikos paplitimo tarp darbininkų ir bitininkų dinamika 1994-2004 metais. *D. Stasytė-Bunevičienė (VU)*
16.45 – 17.00 Oksidacinio streso žymenų ir cholesterolio kiekio kraujyje pokyčiai vartojant bičių suneštas žiedadulkes. *D. Stasytė-Bunevičienė (VU)*
17.00 – 17.15 Vydūniškoji psichoterapija: psichosomatinių sutrikimų profilaktika ir gydymas. *J. Sučylaitė (KU)*
17.15 – 17.30 Sportuojančių studentų priešvaržybinis nerimas. *R. Malinauskas, F. Motiejūnas, S. Šniras, A. Butėnas (LKKA)*
17.30 – 17.45 Vyresnio amžiaus žmonių hipertenzija. *A. Kirkutis, R. Steponėnienė (KU)*

Sesija
„SVEIKAS MIESTAS – KLAIPĖDA“ (I-jo aukšto konferencijų salė)

*Moderatoriai - doc. dr. A. Razbadauskas (KU SvMF dekanas)
ir J. Asadauskienė (Klaipėdos m. Sveikatos skyrius)*

- 14.00 – 14.15** Sveikinimai.
- 14.15 – 14.30** Klaipėdos miesto perspektyvos. *E. Masiulis* (LR Susisiekimo ministras)
- 14.30 – 14.45** PSO Lietuvoje, Lietuva – PSO. *R. Petkevičius* (PSO atstovas Lietuvoje)
- 14.45 – 15.00** WHO Healthy Cities – Health Equity in all Local Policies. *K. Mackiewicz, H. Parkkunen* (Baltic Region Healthy Cities Association)
- 15.00 – 15.10** Planning of sustainable recreation as a way to develop alternative urban mobility network in Vilnius city. *G. Stauskis* (VGTU)
- 15.10 – 15.20** Aplinkos būklė Klaipėdos mieste. *Z. Gasiūnaitė* (KU Baltijos pajūrio aplinkos tyrimų ir planavimo institutas)
- 15.20 – 15.35** Universitetų vaidmuo miesto sveikatinimo veikloje. *N. Istomina, A. Razbadauskas* (KU)
- 15.35 – 15.45** Klaipėda – sveiko miesto vizija. *J. Asadauskienė, J. Grubliauskienė* (Klaipėdos m. savivaldybės Sveikatos skyrius)

Sesija
„VISUOMENĖS SVEIKATOS MOKSLO NAUJIENOS“ (Auditorija Nr. 2)

I dalis

Moderatoriai – doc. dr. F. Stepukonis ir doc. dr. J. Andruškienė

- 14.00 – 14.15 Senų žmonių sveikatos socialiniai veiksniai. *V. Linkevičiūtė, F. Stepukonis (KU)*
- 14.45 – 15.00 ABUEL – tarptautinis prievartos paplitimo tarp senyvo amžiaus tyrimas. *M. Stankūnas ir kt. (KMU)*
- 15.00 – 15.15 Senų žmonių seksualumo sąsaja su gyvenimo kokybe. *O. Naudužienė (KU)*
- 15.15 – 15.30 Fizinės ir funkcinės sveikatos raida sename amžiuje. *J. Mažonas, F. Stepukonis (KU)*
- 15.30 – 15.45 Judesių ir gyvybingumo palaikymo svarba dializuojamų pacientų reabilitacijos programoje: mokslinės literatūros analizė. *R. Lukoševičienė, A. Kirkutis, I. Zelenienė (KU)*
- 15.45 – 16.00 Arbatos pertraukėlė

II dalis

Moderatoriai – doc. dr. B. Strukčinskienė, doc. dr. A. Martinkėnas

- 16.00 – 16.15 Vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacija: tėvų patirtis. *I. Dirgėlienė, D. Šimelionienė (KU)*
- 16.15 – 16.30 Socialinių veiksnių įtaka Kėdainių rajono moterų elgsenai. *D. Avižiuvienė, R. Budrytė (Kėdainių raj. VSB)*
- 16.30 – 16.45 Psichologinis smurtas Lietuvos darbo vietose. *B. Pajarskienė, J. Vėbraitė, A. Jurgutis, J. Andruškienė (KU)*
- 16.45 – 17.00 Naujas požiūris į studentų sveikatos problemas studentų akimis. *R. Arnašiūtė, D. Jurgaitienė (KU)*
- 17.00 – 17.15 Vakarų Lietuvos gyventojų sveikatos ir jos rizikos veiksnių ypatumai. *A. Razbadauskas, B. Strukčinskienė, N. Istomina (KU)*
- 17.15 – 17.30 Stuburo traumą patyrusių žmonių socialinės integracijos išteklių įgalinimo aspektu. *I. Algėnaitė (KU)*
- 17.30 – 17.45 Vaikų ir paauglių eismo traumų profilaktinės veikos vietiniu lygmeniu ypatumai Lietuvoje. *B. Strukčinskienė, A. Razbadauskas (KU)*
- 17.45 – 18.00 Antibiotikų skyrimo atvejai vaikams sergantiems kvėpavimo takų infekciniais susirgimais Klaipėdos regione. *A. Jurgutis, A. Martinkėnas, R. Radzevičienė, J. Svetkauskaitė, L. Jaruševičienė (KU)*

Konferencijos organizacinis komitetas

Algimantas Kirkutis – KU Medicinos edukacijos katedros vedėjas
Artūras Razbadauskas – KU Sveikatos mokslų fakulteto dekanas
Rūta Marija Andriekienė – KU Tęstinių studijų instituto direktorė
Janina Asadauskienė – Klaipėdos m. savivaldybės Sveikatos skyriaus vedėja
Birutė Strukčinskienė – KU Sveikatos mokslų fakulteto plėtros koordinatore
Natalja Istomina – KU Sveikatos mokslų fakulteto lektorė
Vytautas Valevičius – Klaipėdos m. Visuomenės sveikatos biuro specialistas

Konferencijos mokslinis komitetas:

Doc.dr. Faustas Stepukonis
Doc.dr. Arnoldas Jurgutis
Doc.dr. Jurgita Andruškienė

Konferencijos sekretoriatas:

Tatjana Žuravliova
KU SvMF administratorė
Tel.: 8 (46) 398550; fax: 8 (46) 398552
E-mail: administratorius.svmf@ku.lt;

Jorika Garjonienė
KU TSI Medicinos edukacijos katedros
Administratorė
Tel.: 8 (46) 398577, fax: 8 (46) 398572
E-mail: mek.tsi@gmail.com

MOKSLINIAI PRANEŠIMAI

1. „Sveikata ir ilgaamžiškumas“

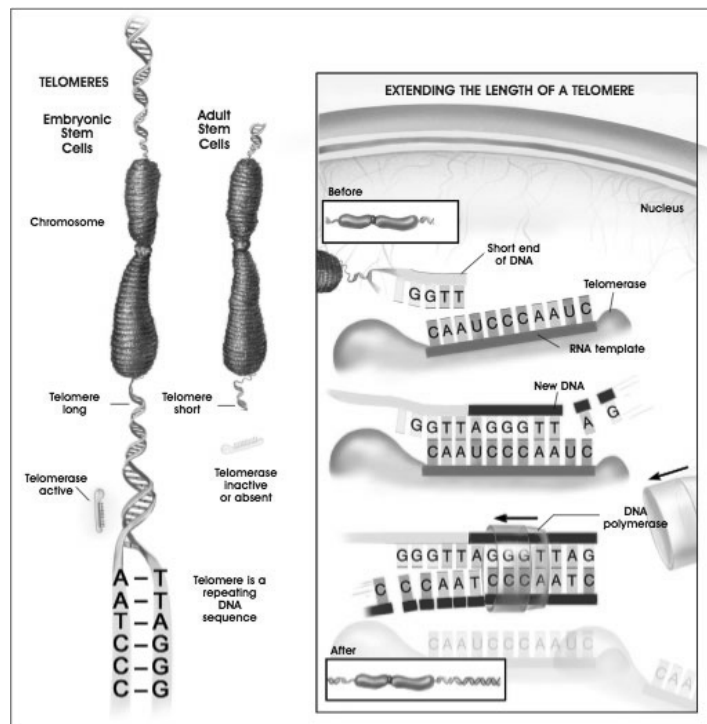
VYDŪNAS IR ILGAAMŽIŠKUMAS

Jurgis Brėdikis

Kauno medicinos universitetas

Sukurta nepaprastai daug senėjimo teorijų ir įvairiausių atjaunėjimo metodikų. Paskutiniu metu, mokslininkams gilinantis į genetiką, dažnai girdima „viskas nuo genų“. Kiek tame yra tiesos? Mokslas patvirtina genų reikšmę. Teisingiau – telomerų.

Kas yra tie telomerai? Žmoguje randasi apie 100 trilijonų ląstelių. Kiekvienos ląstelės branduolyje yra genus turinčios chromosomos, kurių galuose yra telomeras (1 pav.). Jų ilgis gimstant yra maždaug tris kartus didesnis nei žmogui pasenus. Be to, skiriasi ir pas atskirus individus: tie, kurių telomeros trumpesnės, kurių ląstelės dalinasi greičiau, gyvena trumpiau. Tokiu būdu, mes turime tarsi biologinį laikrodį, kuris negailestingai muša mūsų gyvenimo valandas. Ar galima sustabdyti jį ar, galbūt, atsukti atgal?



1 pav. Telomerai

2009 metų lapkrityje tarptautinėje ilgaamžiškumo konferencijoje JAV mokslininkas Bilas Andrews pranešė apie galimybę pakeisti senėjimo procesą veikiant į telomeras. Tai šiuo metu perspektyviausia atjauninimo (anti-aging) kryptis.

Kiekvienoje somatinėje ląstelėje yra genas, atsakingas už telomerų gamybą, tačiau, paprastai, jis neaktyvus. Minėto mokslininko Bilo Andrews laboratorijoje kuriamos cheminės medžiagos, kurios prisiriša prie represinio baltymo, galinčio paskatinti šio geno veiklą. Jau yra ištirta apie 30 skirtingų cheminių medžiagų, ir tikimasi, kad po 10-15 metų bus sukurtas vaistas prieš senėjimą.

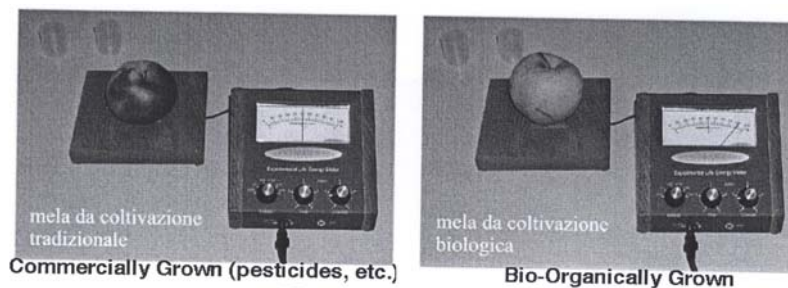
Tačiau būtų liūdna, jei viską nulemtų genai ir telomerai. Mes būtume tarsi pasmerkti vergauti genams. Visa laimė, kad ne visiškai taip yra. Genų aktyvumas, jų ekspresija priklauso nuo vadinamų epigenetinių faktorių, kurie gali arba aktyvuoti genus, arba neleisti pasireikšti jų funkcijai, o, taip pat, gali keisti mūsų DNR ir, tuo pačiu, paveldimas savybes. Įrodyta, kad telomerų trumpėjimą greitina nesveika gyvensena (nutukimas, fizinio aktyvumo stoka, psichologiniai stresai, rūkymas) – viskas, kas didina laisvų radikalų kiekį. Ir, priešingai, sveika gyvensena gali pristabdyti telomerų trumpėjimą.

Norimą efektą galima pasiekti ir padidinant glutationo kiekį organizme. Glutationas gaminasi ląstelės viduje iš amino rūgščių, glicino, glutamato ir cistino. Glutationo sintezę ląstelėse skatina atitinkama dieta, ypač išrūgų baltymai, kurie turtingi siera turinčių amino rūgščių (jų yra ir mėsoj bei kiaušiniuose). Rusų mokslininkas Ilja Mečnikovas, atradęs fagocitozę, matyt, ne be pagrindo siūlė naudoti rūgštų pieną, siekiant prail-

ginti amžių. Galima būtų išvardinti ir daugiau maistinių medžiagų, kurių poveikis stabdant senėjimą įrodytas, tačiau tai nėra šios paskaitos tikslas.

Nežinau, kaip ilgai gyveno Vydūno tėvai ar protėviai ir kokius genus jis paveldėjo, niekas nežino ir kokio ilgio buvo jo chromosomų telomerai, tačiau neabejotinai į jo amžiaus trukmę teigiamai veikė epigenetiniai faktoriai. Vydūno raštai persunkti Rytų šalių senąja (vedine) filosofija, pagal kurią Žmogus suprantamas kaip Visatos dalis – mikrokosmosas, kaip kūno, proto ir sielos vienybė. Visatos gyvybinė energija – prana (indų), qi (kinų) - suteikia gyvybę ir palaiko tiek viso mūsų organizmo, tiek atskirų ląstelių funkcionavimą. Suprantama, gyvybinė Visatos energijos nepripažino mokslas, kadangi jos negalėjo išmatuoti. Tačiau dabar įrodyta, tai, kaip ir viskas Visatoje ir Gamtoje turi vibracinę (banginę) prigimtį. Gyvenimo eigoje gyvybine energija pasikrauname kvėpuodami ir priimdami ją mūsų kūne esančiais energetiniais kanalais su biologiškai aktyviais (akupunktūros) taškais.

Apie penkiasdešimtuosius praėjusio šimtmečio metus dr. Vilhelmas Reichas mokliškai tyrė gyvybinę energiją. Ją pavadino orgonu. Jo pateikta orgono charakteristika neprieštarauja indų ar kinų filosofijai: vitalinė energija yra visur, net vakuume; ji yra tarp elektromagnetiniams ir gravitaciniams fenomenams bei šviesos sklidimui. Reichas ne tik išmatavo šią energiją, bet ir sukūrė orgono akumuliatorių, kuriuo galima pašalinti energijos deficitą ar energija užkrauti, pavyzdžiui, obuolius ir kt. (2 pav.). Deja, Reicho darbų JAV medicininė visuomenė ne tik nepripažino, uždraudė naudoti jo sukurtą prietaisą, jį patį apkaltino žmonių dezinformavimu, nuteisė; 1957 metais jis mirė kalėjime. Pradedant 1960 metais atsirado nemažai mokslininkų, kurie patvirtino Reicho teiginius, sukūrė energijos matuoklius.



2 pav. Reicho orgono aparatas rodo komerciniu būdu auginto obuolio (karėje) ir ekologiškai energijos skirtumus.

Vydūnas gerai žinojo Rytų šalių sveikos gyvensenos principus bei tradicinės medicinos pasiekimus ir sėkmingai taikė savo gyvenimo praktikoje. Kaip žinome, jis buvo vegetaras ir, tokiu būdu, iš natūralių produktų, daugiausia daržovių, tuomet dar nesugadintų blogos ekologijos ir modernių maisto technologijų, gaudavo gyvybinės energijos. Jis aukštai vertino kūno kultūrą plačiąja prasme, pats praktikavo gimnastiką. Sakė: „*gimnastika papildo jausmų gyvatą*“, tačiau atsiribojo nuo sporto, susijusio su dideliu krūviu. Nemėgėjiškas sportas, varžybos su besaikiu vitalinės energijos eikvojimu rezultatams pasiekti, Vydūnui buvo nepriimtinas – „ar verta varginti savo kūną?“. Vydūnas ir įsivaizduoti negalėjo tokios sporto plėtos, kokią matome dabar, kada aukšti sporto rezultatai pasiekiami sveikatą žalojančio dopingo pagalba, kada profesionalaus sporto atstovai už pinigus žaloja savo kūną. Apie tai byloja ir, pavyzdžiui, bėgikai: ne vienas pasiekęs finišą krinta ir guli.

Dar Leonardas da Vinči, skrodamas senyvo amžiaus žmonių lavonus, pamatęs dalinai ar visiškai užsikimšusias arterijas, padarė išvadą: žmogus miršta nuo užsiteršimo. Tai ypač aktualu šių dienų žmogui. 40 proc Žemės rutulio gyventojus ištinkančių mirčių yra nulemtos oro ir vandens užterštumo. Į ora išmetami įvairūs teršalai ir cheminės medžiagos kasmet nužudo apie 5 mil žmonių. Esame veikiami ne tik prigimtinių energijų - Žemės magnetizmo, gravitacinė energijos, aplinkos temperatūros, saulės ir mėnulio, kurie įtakoja žmogaus bioritmus. Prisideda nauji, deja, neigiamo poveikio šaltiniai, prie kurių žmogaus organizmas nėra prisitaikęs ir nesugeba kompensuoti žalingo poveikio ląstelėms, pradedant nuo buitėje naudojamų elektrinių prietaisų ir baigiant aplinkoje esama neigiama spinduliuote - aukštos įtampos įranga, mašinos ir kt. Ne išimtis yra ir įvairios technologijos, naudojamos klinikinėje praktikoje – kai kurie fizioterapijos metodai, rentgenologija ir radioterapija, anesteziologija, dializė, dirbtinė kraujo apytaka, vakcinos ir t.t. Suprantama, neesant alternatyvai, pacientui tenka prisitaikyti, patiriant didesnę ar mažesnę neigiamą poveikį. Galima kalbėti ir apie taršą, kurią sukelia neadakvatiški garsai, kvapai ir kt. Deja, dabar „galingasis“ žmogus su skafandru ir lazeriniu ginklu panoręs užvaldyti ir net pakeisti Gamtą, pasirodo beginklis prieš savo kūrinius, kurie nuodija jo aplinką, ir jį patį.

Vydūnas rūpinosi ne tik fizine mūsų kūno švara, bet ir dvasine, siekdamas kūno ir dvasios darnos. Rytų šalių filosofija jam padėjo turėti tai, ką dabar vadiname pozityviu nusiteikimu ir mąstymu. Neabejoju, kad būtent teisinga gyvensena, padėjo Vydūnui, ligotam žmogui, sustiprinti sveikatą ir atlaikyti nemažus gyve-

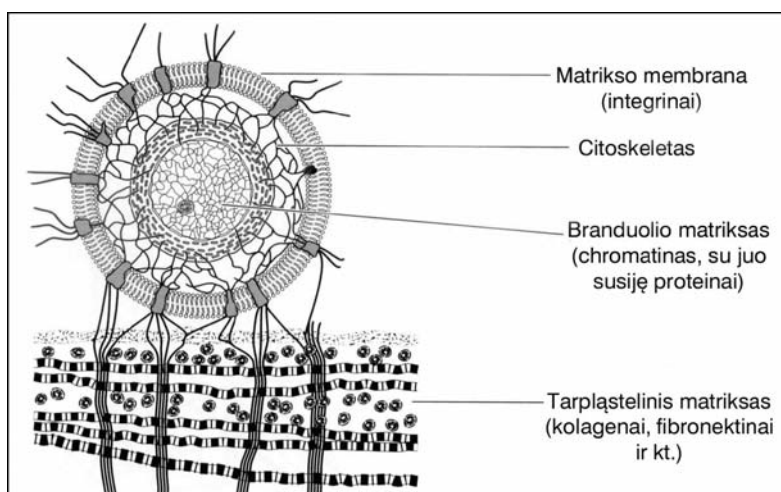
nimo sunkumus, būti aktyviu, kūrybingu. Tačiau jo asmeniniu pavyzdžiu iki šiolei mažai kas seka. Kodėl? Manau, todėl, kad modernus mokslas iki paskutiniojo meto skeptiškai žiūrėjo į rytietišką išmintį arba net visiškai neigia.

Iki šiolei vadovėliuose vaizduojant žmogaus kūną parodomas kraujagyslių ir nervų sistemų tinklas bei limfiniai takai, tačiau nematyti visą mūsų kūną persmelkiančios energinės sistemos su energiniais centrais – čakromis ir energiniais kanalais (meridianais), kurie susiję kūno elektroniniu tinklu, o jų išsišakojimai pasiekia kiekvieną organą, net kiekvieną ląstelę ir jos branduolį. Norėtusi tikėtis, kad naujuose žmogaus anatomijos ir fiziologijos vadovėliuose šis trūkumas bus ištaisytas.

Vakarų pasaulyje supratimą, kad mes esame energinės būtybės, patvirtino atsiradusi kvantinė fizika ir mechanika, modernioji elektronika. Įdomu, kad ir Ajurvedoje aprašytą pirminį lauką (akašą), arba sąmonę patvirtina Nobelio premijos laureatas Polis Dirakas ir Kerneris Geizenbergas, atradę kvantinį vakuumą, kuris nepriklauso nuo laiko – jame vienu metu egzistuoja praeitis, dabartis ir ateitis. Begalinio kvantinio lauko vibracija pagimdo visa, kas egzistuoja, materializuodamasi per elementarias daleles. Svarbus faktas, kad energija gali virsti į materiją, ir atvirkščiai.

Atsirado galimybė suprasti, kaip energija ir informacija cirkuliuoja gyvame organizme. Nobelio premijos laureatas Szent-Gyorgy anksčiau įrodęs, kad proteinais yra puslaidininkai, 1988 metais paskelbė, kad molekulės bendrauja elektromagnetiniame lauke, pernešdamos energiją. Molekulės turi spyruoklės formą ir būdamos išsišakojusios tam tikra tvarka, veikia kaip antenos, išsiųsdamos ir absorbuodamos signalus. Ląstelės guli ant polimerizuoto glikoproteinų sluoksnio, kuris turi elektroninių ir fotoninių savybių ir yra idealus informacijos nešiklis. Tai leidžia ląstelei komunikuoti su kitomis ląstelėmis, pastoviai siunčiant ir gaunant informaciją apie aktyvumą bet kurioje kūno dalyje, kad galėtų dinamiškai pritaikyti savo veiklą. Ląstelių bendravimas vyksta subatominiame, energiniame, elektromagnetiniame lauke mažos galios signalais ir gali būti prilygintas šnabzdėjimui (Adey 1996). Neabejotina, ląstelių kalbos kodų žinojimas turėtų nepaprastą reikšmę klinikai, ypač kovojant su organizme esančiomis bakterijomis, virusais ar vėžinėmis ląstelėmis. Įdomu, kad maža energija sudaro ir homeopatijos bei aromatoterapijos, fitoterapijos, nejonizuojančios radiacijos pagrindą.

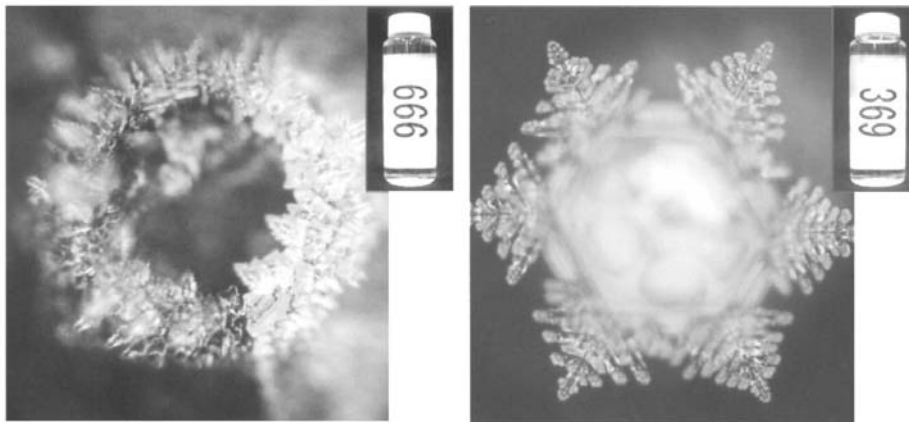
Iš evoliucijos žinome, kad seniausias vidinės komunikacijos būdas buvo endokrininės sistemos cheminiai signalai, kurie paveikia kūno dalis, turinčias atinkamus receptorus. Vėliau atsirado nervinė sistema. Dabar svarbiausias vaidmuo vidinei komunikacijai priskiriamas matriksui (Pienta ir Coffey, 1991, Oschman 1994). Jo pagrindas (3 pav.) yra jungiamasis audinys, kuris persmelkia visą kūną: apsupa kiekvieną ląstelę, sudaro apvalkalus raumenims, nervams, kraujagyslėms, limfiniams takams, kaulams. Jo struktūros 70 procentų sudaro kolagenas, kuris turi puslaidininkių savybes ir juo ląstelių bei organų elektromagnetiniai signalai šviesos greičiu cirkuliuoja ir pasiekia kiekvieną kūno tašką. Be to, matriksas, sausgyslės, raiščiai, kaulai, ląstelių lipidų rikiuotės membranose turi skystų kristalų savybes, tuo pačiu, kaip visi kristalai, ir pjezoelektrines savybes, t.y. gali generuoti elektrinius laukus.



3 pav. Gyvasis matriksas (Pienta ir Coffey, 1993)

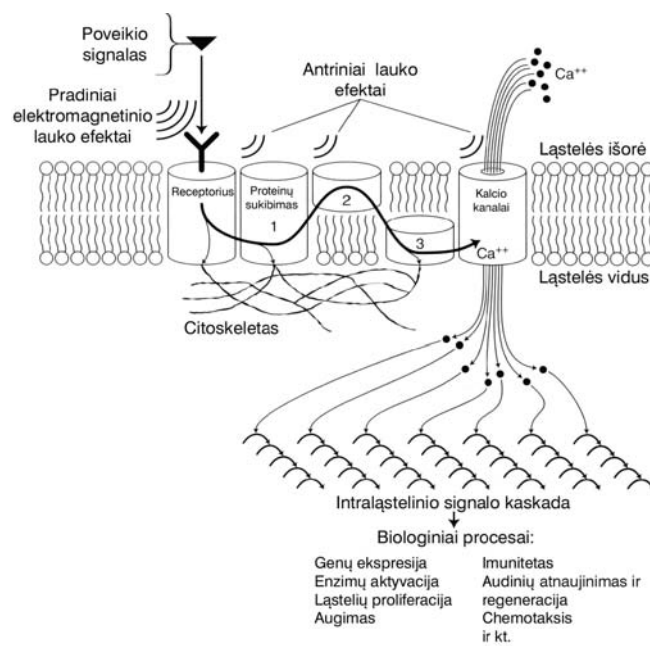
Tarpląstelinei komunikacijai svarbus yra organizme vanduo, kurio mineralai jį padaro labai geru laidininku. Gerai visiems žinomi japonų mokslininko Emoto atlikti užšaldyto vandens kristalų tyrimai įrodantys, kaip vanduo priima informaciją ir ją atsimeina, kaip gali keistis pagal gautą programą (4 pav.). Kiekviena

matrikso skaidulėlė tiek ląstelėje, tiek už jos ar branduolyje yra apsupta organizuoto vandens sluoksniu, turinčiu lazeriui panašių savybių. Tai sudaro sąlygas energijai plisti: elektronams per matriksą, protonams per vandens sluoksnį (Ho ir Knight, 1994). Be abejo, visos kraujagyslės taip pat perneša energinį krūvį.



4 pav. Emoto tirti užšaldyto vandens kristalai: užteršto vandens (kairėje) ir švaraus

Aukščiau išvardintais atradimais pasiremami K.J.Plenta ir D.S.Coffey (1991) apibendrinu supratimą kaip funkcionuoja organizmas, tiek būdamas sveikas, tiek sirgdamas. Kiekviena ląstelė, audinys ar organas turi savo rezonansinį dažnį, kuris koordinuoja jų veiklą. Išoriniai virpesiai sukelia mumyse rezonansinius virpesius, kurie gali paveikti genus, pakenkti DNR. Tai, pirmiausia, įvairios geopatinės zonos (o žmonės apsigyvena vietose, kur net žolė neauga). Iš kitos pusės, rezonansiniu efektu paremtas terapinis poveikis, pasiunčiant atitinkamą dažnio bangas, kas naudojama Folio ar kituose metoduose. Piešinyje (5 pav.) schematiškai pavaizduota, kaip elektromagnetinės energijos fotonas ar, pavyzdžiui, hormono, feromonų molekulė per ląstelės membranos baltymų receptorių sukelia ištisą kaskadą biocheminių pokyčių, kurie žymiai padidina ląstelės aktyvumą, inicijuoja, pagreitina ar slopina įvairius procesus (J.L.Oschman, 2000). Prisilietus rankomis prie mūsų kūno paviršiaus iš epidermių ląstelių per jų ryšius su odos ir poodės jungiamuoju audiniu informacija automatiškai persiduoda į visą integruotą jungiamojo audinio sistemą. Šis supratimas žymiai padidina mūsų supratimą apie prisiglaudimą, glostymą, masažą ir kt. Ir be tiesioginio sąlyčio žiūrint ar kalbant tarp žmonių vyksta energinis pasikeitimas šviesos ir garso vibracijomis. Apkabinę mylimą žmogų jaučiame, kaip papildome vienas kitą energetiškai; sužadinamas „meilės“ hormono – oksitocino išskyrimas.



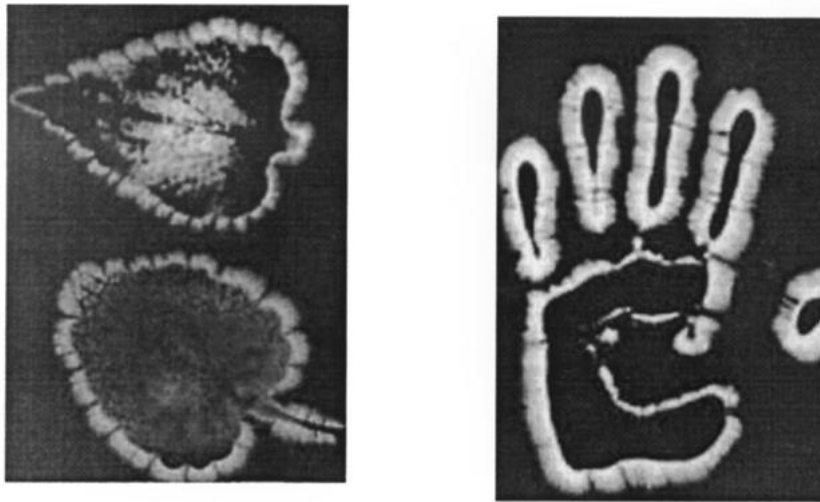
5 pav. Išorinio dirgiklio ląstelėje sukeltos atsako kaskada (J.Oschman, 2000).

Ne taip seniai atrasti sąsukiniai (torziniai) laukai, visiškai skirtingi nuo elektromagnetinių ir gravitacinių (A.Akimovasi ir kt). Jų spinduliuotė sklinda didesniu nei šviesos greičiu bet kokia terpėje. Jau yra sukurti torziniai generatoriai, kurie su dideliu naudingumo koeficientu gamina energiją, žymiai pigesnę nei kitais būdais, nes energiją ima iš Visatos vakuumo.

Dar tebevyksta diskusijos dėl energinio lauko, kuris supa gyvus subjektus. Kaip nepaminti Franco Antono Mesmerio, kuris beveik prieš 200 metų skelbė, kad žmogus skleidžia magnetinius fluidus. Fizikai jį pasmerkė, tuo tarpu Mesmerį reikėtų laikyti energinės medicinos pradininku; jo idėjos suderinamos su Einšteino reliatyvumo teorija, kvantine mechanika ir postmoderniaja fizika. Dabar žmogus suvokiamas kaip atviras rezonansinis kontūras. Tarsi „apsiaustas“ jo kūną gaubia sudėtinga subtili energetinė informacinė sistema – biolaukas, turi 7-8 mm bangų diapazoną, t.y. radiodažnuminį, kuris sieja mus su aplinkiniu pasauliu. Būtent subtiliame kūne yra subtilūs pojūčiai – jų dėka galime atkurti norimą vaizdą, prisiminti kvapą, skonį, garsus ir kt. Minėtas laukas reguliuoja ir tvarko mūsų fizinio kūno funkcijas, todėl per jį galima reguliuoti kūno sveikatą (Deepak Chopra).

Tačiau iki to prieita tik žingsnis po žingsnio. Faktai rodo, kad naujoms mokslo idėjoms neretai tenka laukti, kol ateina jų pripažinimo laikas. Pirmiausiai, XX a. pradžioje nuo žmogaus paviršiaus buvo užrašyti elektriniai širdies ir smegenų skleidžiami laukai: EKG ir EEG. Apie 50-uosius metus rasta, kad elektrinei srovei tekant per žmogaus kūno audinius, aplinkui susidaro elektromagnetinis laukas. Pradėta gyvą kūną supantį energinį lauką fiksuoti fotografijose. Geriausiai tai pavyko vyrui ir žmonai Kirlianams, kurie sukūrė energinių laukų registravimo aukštos įtampos elektromagnetiniame lauke metodą.

Nepaprastai svarbų atradimą padarė vyras ir žmona Kirlianai, kai 1949 metais pranešė, kad atliekant žmogaus pirštų rentgenogramą elektromagnetiniame lauke apie pirštus matyti švytėjimas (aurą). Tirdami nuskintus lapus rado, kad skiriasi šviežiai nuskinto ir už kelių valandų, taip pat nuo sveiko ir sergančio augalo švytėjimas (6 pav.). Taip kilo mintis panaudoti šį fenomeną žmogaus būklės diagnostikai - Kirliano žodžiais „padėti žmonėms“. Pastebėta, kad švytėjimo intensyvumas kinta priklausomai nuo tiriamojo emocinės ir fizinės būklės. Gyvybinė energija tarsi akumuliatorius, kuris sergant ar senstant blėsta.



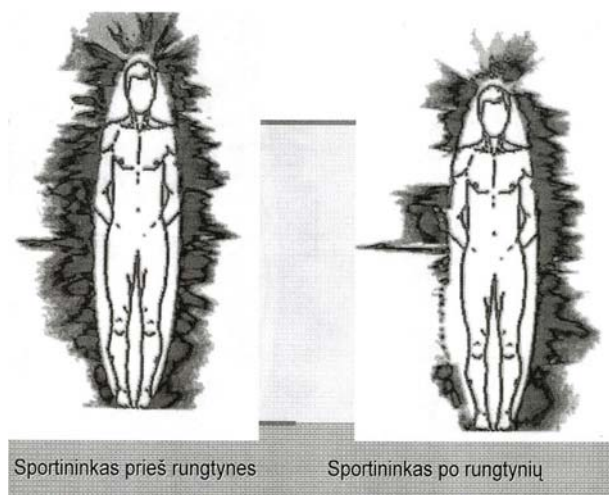
6 pav. Kirliano efektas: sveiko lapo (viršuje) ir nesveiko švytėjimas; plaštakos aura

Kirliano efektą tyrė daugybė mokslininkų visame pasaulyje, sukurti tam tobulesni aparatai; jie naudojami ir negyvų daiktų tyrimui. Ypatingai šį metodą patobulino K. Korotkovas. Rankos pirštų galai paveikiami trumpu impulsu aukštos įtampos elektromagnetiniame lauke, atitinkama elektronų, fotonų ir jonų emisija patenka į išretintų dujų kamerą; ten videosignau parametrai sustiprinami ir skaitmenine forma kompiuteryje sudaromas žmogaus energinio lauko - auros vaizdas. Pasiūlyta įvertinimui virš 30 parametru, kurių dėka gaunama viso organizmo ir atskirų organų charakteristika apie tiriamojo fizinę, psichoemocinę ir energinę būklę.

Korotkovo metodu galima nustatyti net ir nedidelius sveikatos nukrypimus dar iki klinikinės manifestacijos. Jo metodas (pavadintas GDV, rusų kalba – GRV) jau plačiai naudojamas medicinoje, sporte, psichologijoje, profesinėje atrankoje, kosmonautikoje ir kt. Apie tai kalbėti nėra mano tikslas, tik norėčiau pabrėžti, kad pastebėta, jog švytėjimas ryškiai skiriasi priklausomai nuo žmogaus nusiteikimo. Neigiamos mintys, depresinės būklės suardo aurą, sumažina jos lauką, jame pasimato energinės emisijos defektai. Ne tik į kitą žmogų, bet net į augalą nukreipti blogi ketinimai grįžta. Priešingai, pozityvus nusiteikimas, mintys apie grožį, malda - padidina lauką ir jo švytėjimą. Perspektyvūs yra tyrimai keičiantis žmogaus sąmonei, pvz, miego ar hipnozės metu, psi-

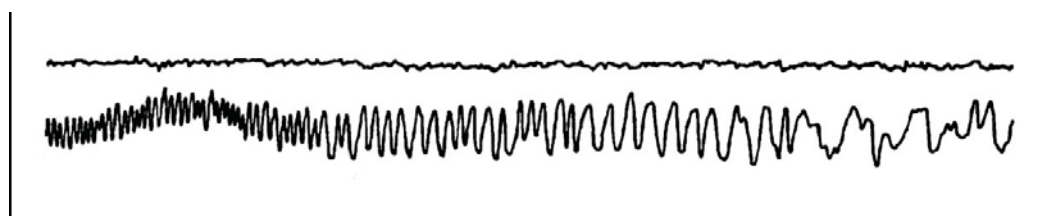
choterapijos seanso ar koncerto įtakoje, susidarius ekstremalioms situacijoms. Sunku pervertinti šio metodo taikomąją reikšmę. Labai panašu į japono Emoto bandymus su užšaldytais vandens kristalais.

Kirlianų efektas puikiai įrodo, kad žmogus yra energinė būtybė (kas seniai žinoma nuo akupunktūros taikymo pradžios). Taip pat aišku, kad mūsų būklė, kitaip sakant, sveikata priklauso nuo gyvybinės energijos lygio, teisingiau, harmonijos tarp išorinio ir vidinio pasaulio, kad energijos būtų be trūkumo ir be pertekliaus. Čia pateiktame dujų vizualizacijos metodu atliktame tyrime matyti sportininko biolaukas (aura) iki rungtynių ir po jų, ryškiai rodantis, kaip išsenka energija (7 pav.). Bioinformacinis rezonansinis korekcijos metodas (Folio ir kt.) padeda harmonizuoti ir sinchronizuoti vidinius ryšius tarp ląstelių, organų, sistemų.



7 pav. Sportininko biolaukas iki rungtynių ir po jų (K.Korotkovas)

Ho (1998), Schwartz (1990) tyrė čiguno (QiGong) meistrų rankų spinduliavimą spektroskopiniu SQUID aparatu. Atliekant pratimus, tiriamajam įėjus į meditacinę būklę, padidėjo smegenų aktyvumas ir žymiai sustiprėjo iš rankų plintančios elektromagnetinės bangos (8 pav.). Geim (1999) įrodė, kad magnetiniame lauke žmogaus pirštai įgija magnetines savybes Tai paaiškina seniai žinomą gydomąjį poveikį rankomis net neliečiant kūno (Reikki, polarinę terapiją ir kt. technikas).



8 pav. Quigong (čigun) meistro rankos biomagnetinė emisija iki siekiamo poveikio (viršutinė kreivė) ir terapijos metu (apatinė kreivė)

Sakome „žmogus nušvyto“ arba „koks šviesus žmogus!“ Ar ne tokie veidai popiežiaus Jono Pauliaus II, kunigų Ričardo Mikutavičiaus, Vasiliausko ar Tėvo Stanislavo? Man visada atrodė, kad švyti Vydūno akys, visas jo veidas.

Visiškai neseniai japonas Hitishi Okamura patvirtino – visi žmonės švyti, tik vieni ryškiau, kiti mažiau; švytėjimas ryškesnis veido srityje. Juo didesnis vibracijų dažnis, juo daugiau kvantinės energijos, tuo žmogus ryškiau švyti. O vibracijų dažnis tiesiai proporcingas žmogaus dvasingumui. Tačiau, išskyrus ypatingus asmenis, galinčius matyti aurą su jos spalvomis, kitiems ji nematoma, todėl, kad šviesos emisija sklindanti iš žmogaus labai silpna, apie 1000 kartų mažesnė nei matomas lygis. Mokslininkas labai jautria kamera detektavo švytėjimą; šis fenomenas aiškinamas tuo, kad žmogų supa biofotonų laukas.

Biofotonų buvimą auroje pirmasis mokslininkas įrodė Dr.Fritz Albert Popp 1974 metais. Pagal jį biofotonai yra lazerinės prigimties ir kyla iš mūsų DNR, kuri turi spiralinę struktūrą, nuolat susitraukiančią ir išsiplečiančią, dėl ko kyla vibracijos. Jų dažnis siekia net keletą milijonų hercų dažnį (tarp kitko, deka, panašų dažnį turi ir mobilūs telefonai). Su kiekvienu susitraukimu išmetamas vienas fotonas – šviesos dalelytė. Jis neša informaciją (ji prilygs-

ta daugiau nei 4 megabaitams) apie viską, kas vyksta DNR struktūroje tuo momentu. Informacija teka dviem kryptimis: iš DNR fotonas informaciją perduoda kitiems biofotonams, sudarantiems tą struktūrizuotą šviesos lauką, kuris supa mus. Gavęs informaciją, grįžta ir perduoda ją ląstelėms, mūsų matriksui, jo šviesai laidžioms molekulėms. Taip informacija šviesos greičiu pasklinda po visą kūną, pasiekia kiekvieną ląstelę, aktyvuoja ar deaktivuoja metabolinius procesus. Tokiu būdu, mūsų kūno funkcionavimas susijęs ir priklauso nuo mus supančio energinio biofotonų lauko. Dr. Dietrich Klinghardt net įsivaizduoja, kad nukreipus į biofotonų lauką šviesos informaciją, pvz apie kokią tai maistinę medžiagą, ji paveiks kūną panašiai kaip gavus tikrą maistą.

Manau, kad šios mokslo naujienos visiškai „nepritrenkia“ pripažįstančius Rytų šalių filosofiją ir tradicinę mediciną, pagal kurią mūsų ligos yra sutrikimų energiniame lauke (jie atsispindi auroje) ir pažeistos žmogaus su gamta harmonijos paseka. Kadangi visa gamta turi tą pačią vibracinę kilmę, kaip ir mes, tai viskas, kas yra gamtoje, tinka pašalinti patologinius nukrypimus ir atstatyti tą energinį balansą. Na, tegul modernus mokslas toliau vejasi senuosius ir atranda tai, kas jau labai seniai buvo žinoma! Tuo užsiima jau gaunanti vis didesni pripažinimą kvantinė ar vibracinė medicina, kitaip sakant, energinė medicina, pagrįsta kvantine fizika. Ją puikai įrodo Folio ir kitų biorezonansiniai metodai: specialisto kabinete įvertinama jo energinė būklė ir, jei randamas sutrikimas, išaiškinama jo priežastis, nustatoma kokios sistemos ar organo energinė funkcija sutrikusi; čia pat atliekama energinė korekcija ir paskiriamas homeopatinis gydymas, patvirtinant parinktų ingredientų ir jų dozių tinkamumą. Ir į vaistinę nereikia eiti - pacientas gauna žirniukus, į kuriuos įvesta parinktų homeopatinių medžiagų elektroninės kopijos, t.y. virpesiai. Toks idealas skamba kaip fantazija, tačiau tai jau realybė.

Mokslininkai tyria, kokie virpesių parametrai gali būti tinkami įvairių susirgimų gydymui, detoksikacijai ir kt. Neseniai dr. Henry Lai JAV paskelbė nuostabius rezultatus išgydant maliariją magnetiniais laukais. Dabar nebe mistika atrodo kai kuriose tautose išlikęs būdas padėti sergančiam, kai žmonės sustoja ratu, susima rankomis, ir sukauptą bendrą didelę energiją nukreipia į ligonį; teigiamas efektas gali būti paaiškinamas galingu elektromagnetinių bangų srauto poveikiu. Dr. Klinghard neseniai pasiūlė mentalinių laukų terapijos metodą. Suprantama, kodėl tam labai priešinasi farmacinė industrija, bijodama netekti didžiulio biznio. Gali būti, kad kai kurie, nepalaikantis alternatyvios medicinos, yra papirkti farmacinių firmų.

Nobelio premijos laureatas Francis Crick (1990), tirdamas neuronus, įrodė, kad sąmonė yra bendro žmogaus kaip energinio kūno dalis. Deja, sąmonės, psichikos, mąstymo, kaip ir gyvybės, negalima aiškinti vien fizikos ar chemijos dėsniais. Mūsų emocijos ir mintis, ištarti žodžiai ir ketinimai yra tam tikro dažnio banginė energinė informacija, kurią jau galima tirti, pasinaudojant kvantinės fizikos metodais. Tampa aišku, kodėl žodžiais išreikštos mintys ar norai materializuojasi asmenų, kuriems yra adresuotos, informaciniame energiniame lauke, paveikia augalus ir gyvūnus, kodėl gydytojo žodis ar psichoterapiniai metodai turi energinį poveikį pacientui! Ne veltui Rytuose kalbama, kad „dauguma ligų nuo galvos“, t.y., psichosomatinės. Emocijos energiška paveikia neuropeptidus, pastarieji per atitinkamas smegenų sritis įtakoja elektrocheminius ir fizinius pasikeitimus mūsų kūne. Psichoneuroimunologija patvirtina žmogų kaip energinį kūną ir jo sąmonės bei pasąmonės ryšius su visomis organizmo fiziologinėmis sistemomis.

Manau visus domina, kas tai yra mintis. Tris šimtus metų buvo įsivaizduojama, kad smegenys gamina mintis ir emocijas, panašiai kaip kepenys tulžį. Tačiau, kodėl sakome „Atėjo mintis..“ ar „šovė į galvą“? Tik neklausiamo savęs, iš kur ateina mintis? Paskutiniu metu teigiama, kad smegenys nemažsto, kad psichiniai procesai (mąstymas ir sprendimai) vyksta už šio organo. Smegenys yra tarsi radijo imtuvas ir siųstuvas - priima ir siunčia reikiamas bangas, atskiria būtiną informaciją nuo balastinės. Kai kas dabar smegenis lygina su plaučiais: pastarieji iš atmosferos ima deguonį, o smegenys – informaciją, reikalingą to momento psichinei veiklai. Man priimtina samprata, kad smegenys yra tarsi biologinis interfeisas tarp žmogaus ir jį supančio energinio-informacinio lauko. Iš jo smegenys kaip koks radijo priimtuvas paima banginę (vibracinę) informaciją ir suformuoja signalus-komandą atitinkamiems smegenų centrams, kurie valdo fizinio kūno funkcijas. Kai kurie žmonės pragyvena visą gyvenimą su savo įgimtame interfeise esančia programa; kiti nuolat jį papildoma arba ardo, niveliuoja asmenybę alkoholiu ir narkotikais, ar psichotropiniais vaistais. Psichinės ligos, pavyzdžiui, tai defektas tame interfeise. Kai kurie pasiekę aukštą (sąmonės) lygį, sugeba „paimti“ iš energinio-informacinio lauko ar pasąmonės reikiamą informaciją; tai paaiškina tokius reiškinius kaip nuojautą, aiškiaregystę ar ekstrasensų sugebėjimą skaityti norimą informaciją, kurios iki tol nežinojo.

Sakoma „idėja kaba ore“. Žievėje nėra mąstymo ir atminties centrų, jų mechanizmas dar nėra pilnai ištirtas. tačiau aišku, kad mąstymo ir atminties procesai vyksta ne nerviniame audinyje, nes per neuronus potencialas plinta labai lėtai. O tai vyksta greitai, nes psichinė energija yra realiai egzistuojantis energinis laukas. A.Akimovo nuomone, mintys ir kita informacija yra energiniame-informaciniame lauke (kiti sutapatina jį su „universalioja sąmone“) ir perduodama sąsukiniais laukais. Smegenys atlieka biologinio kompiuterio, dirbančio molekuliniam lygyje, vaidmenį. Manoma, kad reikiamą informaciją „pritraukia“ tie, kurie jai yra pasirengę ,

t.y. panašiai kaip sėkla gerai prigyja, jei dirva išpurenata. Taip galima būtų paaiškinti, kodėl vienu metu nauja idėja, atradimai „aptinkami“ kelių žmonių. Pavyzdžiui, radijo išradėjai Marconi ir Popovas bei kiti. Esu įsitikinęs, kad būtent dėl to Niutonas, matydamas krintantį žemyn obuolį, suvokė gravitaciją; tuo tarpu, gal nė vienas panašiai kaip jis gulėjo po obelimi, gal net obuolys nukrito tiesiai ant nosies, tačiau dėl to tik nusikeikė. Negalima neigti, kad didieji menininkai ar išradėjai negavo energinės informacijos „iš aukščiau“, tarsi dieviško įkvėpimo iš Didžiojo Kūrėjo. Apie tai liudija įvairūs istoriniai faktai, sakykime, kad ir E. Braslavskajos knygos, kurias ji rašė kažkokiam balsui diktuojant. Jos teosofinių knygų turinys visiškai neatitinka tos moters išsimokslinimą ir žinias. Gal taip galima pasakyti apie kai kuriuos poetus, dailininkus ar kompozitorius. Kad ir Johaną Sebastijaną Bachą. Tokią muziką, mano galva, net didžiausiam genijui, neįmanoma sukurti.

Bendraujame ir mąstome verbaliniame lygyje; taip keičiamės ir informacija su kitais. Tai žemas lygis, nes smegenys pajėgūs priimti milijardus bitų per sekundę, o verbališkai įmanoma perduoti tik apie 500 bitų per sek. Gyvūnai sugeba bendrauti ir vaizdiniais. Savo dešiniuoju pusrutuliu jie gali nujausti pavojų ir laiku pabėgti, dargi kitus perspėti. Žmonės tai prarado, neteko intuityvinės nuovokos ir ryšio su Vieninguoju informaciniu lauku; tai sugeba tik asmenys su išvystyta sąmone. Tačiau neverbalinį mąstymą galima vystyti. Dabar jau plinta ir sėkmingai naudojami įvairūs vidinio matymo ir vizualinės terapijos metodai, nors jų mechanizmas kol kas neišaiškintas. Literatūroje, ypač ezoterinėje akcentuojama, kad minties dėka galima susikurti savo siekiamų tikslų programą ir ji ima veikti, materializuotis - žmogaus norai holografinio kodo pagalba susiformuoja astraliniame kūne, kuris perduoda programą į eterinį, o šis į mūsų fizinį kūną. Tikiuos, kad artimiausiu metu išmoksime pajungti ir sinchronizuoti mūsų smegenys kairiojo ir dešiniojo pusrutulio veiklą ir tai pakels mąstymo bei suvokimo lygį, gal padės išvystyti intuityvios ir telepatijos sugebėjimus. O tai padėtų žmogui komunikuoti su mus supančiu energiniu-informaciniu lauku.

Šios paskaitos apimtis neleidžia man plėstis į naują proto, sąmonės, intelekto ar sielos problemas kvantinės fizikos aspektu.

Nekelia abejonių pozityvaus nusiteikimo reikšmė ir svarba vengti nemalonių, neigiamų įvykių bei emocijų. Šv. Raštas perspėja nenusidėti ne tik veiksmais, bet ir mintimis. Neužtenka laikytis dešimties Dievo įsakymų (vargu ar daug kas sugeba), o čia dar kad mintys būtų sterilios! Mokslas įrodė, kad mūsų mintys, pažiūros, jausmai paveikia ląstelių membranas. Žavi optimistiška Emoto idėja susirinkti vieną dieną sutartu laiku visiems geros valios žmonėms prie visų upių, ežerų ir vandenynų ir užkrauti vandenį maldomis, mintimis apie gerį ir meilę. Gal pasikeitęs vanduo sudarys tą kritinę masę, kuri galės teigiama linkme pakeisti ir mūsų blogėjančią planetą, jos gamtą ir žmones? Iš kitos pusės, nesunku įsivaizduoti, kaip lengvai matriksą galima pakenkti, ypač neekologinėje aplinkoje.

Žinome stebuklingus pagijimus, gal taip gali atsitikti ir su pasauliu?

Apie tai kalba dr. Bruce Lipton savo knygoje „Spontaninė evoliucija. Mūsų pozityvi ateitis. Atrodo, pavieniai žmonės bėjęgiai ką nors padaryti, kad išgelbėtų pasaulį ir 6,5 bilionus kitų žmonių. Bet kiekvienas turime didelę bendruomenę – 50 trilijonų ląstelių, o kiekviena ląstelė yra biologinis ekvivalentas miniaturinio asmens. Kodėl 6,5 trilijonų ląstelių sugeba harmoningai bendrauti? Tik tereiktų pritaikyti tas taisykles, kuriomis paremta mūsų viduje esanti nuostabi kooperacija. Autorius paneigia naturaliąją atranką, kurios dėka, anot Darvino, išlieka stipriausi, kovodami ir konkuruodami tarpusavyje; jo nuomone išliko tos rūšys, kurios sugebėjo apsijungti ir kooperuoti. Norint, kad vyktų mūsų evoliucija – kito kelio nėra.

Grįžkime prie Vydūno. Kartoju, nežinome, kokius genus jis paveldėjo, kokio ilgio buvo jo chromosomų telomerai, tačiau jo sveikos gyvensenos principai tai tie teigiami epigenetiniai faktoriai, kurie neabejotinai turėjo įtakos jo ilgaamžiškumui.

Literatūra

1. Bessonov A.E., Kalmikova E.A., Konyagin B.A. Informational Medicine: state, tendencies, problems /First International Forum for Informational Medicine. So _a, 1998.
2. The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine. An evidence – based approach. Ed. E.Ernst, M.H. Pittler, B.Wider. Morsby Elsevier, 2006.
3. Korotkov K. Measuring Energy Fields. Backbone publishing comp. 2004.
4. Masaru Emoto LOVE THYSELF. The Message from Water III..Hay Houswe. Inc., 2006.
5. New Scientist July 26, 2006.
6. Oschman J.L. Energy Medicine. The Scientific Basis. Churcchill Livingstone. 2000.
7. Akimov A. Oblik fiziki i technologii v načale XXI , M. 1999.

NAUJIEJI AŠTUONIASDEŠIMTMEČIAI: MITAI IR REALYBĖ

Faustas Stepukonis

Klaipėdos universitetas

Gerontologai, demografai, medikai skambina pavojaus varpais – a) visuomenės sensta; b) didės išlaidų dalis senoliams gydyti, slaugyti; c) teks plėsti senelių prieglaudas, slaugos institucijas, išvystyti lankomosios priežiūros sistemą, padedančią kuo ilgiau išlaikyti savo namuose paliegusius ir neįgalius fiziškai ir/ar protiškaici senokus; d) visuomenei teigiama, kad mažėjant gimstamumui, ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei, pensijų sistemos patirs naujus iššūkius, nes artimiausioje ateityje nebepakaks dirbančiųjų sparčiai daugėjančių pensininkų sparčiai didėjančioms pensijoms uždirbti.

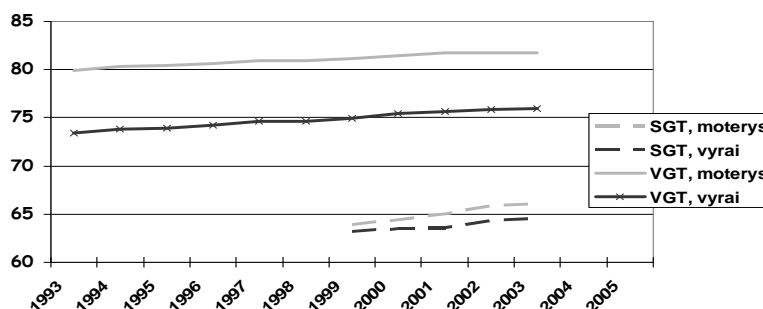
Ar iš ties ateitis tokia niūri? Ar kur nors čia nesuklydome tariamai darnioje a-d rikiuotėje?

Pažvelkime į visa tai neskubėdami, įvertindami faktus, kurie toli gražu ne visada paremia išdėstytus nuogaštavimus.

a) Pirmiausia patikrinkime visuotinį, kone privalomą, daugelio straipsnių apie „tiksinčią demografinę bombą“ teiginį: **visuomenės sensta**.

Išties, viso Pasaulio mastu, visuomenės sensta demografinė prasme, t.y. daugėja ir daugės 65 m. ir vyresnių gyventojų dalis. Tačiau kas tinka Pasauliui, nebūtinai tinka Europos šalims, nors daugelio straipsnių autoriai jų neišskiria. Esmė ta, kad Europa nevienalytė, didžiąją jos gyventojų dalį sudaro Vakarų Europos šalių – Vokietijos, Britanijos, Prancūzijos ir pan. gerovės šalių piliečiai. Šiose šalyse demografinis gyventojų senėjimas yra sulėtėjęs, o gal net nevyksta, kadangi, paprasčiausiai, į jas nuolat įsilieja Rytų Europos, Azijos, Afrikos šalių jaunimas, ieškantis darbo ar laimės svetur. Niekas tiksliai nežino, kiek „santchnikų iš Varšuvos“ taisy kranus kur nors Belgijoje ar Airijoje, tačiau neabejotina, kad tai ne pensinio amžiaus santchnikai. Žinoma, galima būtų diskutuoti, ar belgai su airiais turi būti patenkinti tuo, kad juos pačius jų šalyse išstumia santchnikai iš Varšuvos ar taksistai iš Maroko, bet tai ne šios diskusijos tema. Šio pranešimo uždavinys – patikrinti teiginį: visuomenės sensta. Kadangi neturime tikslų duomenų, kiek ne Vakarų šalių gyventojų darbuojasi, realiai gyvena Vakarų Europos šalyse (nors niekas jiems lengvai nesuteikia tų šalių pilietybės), negalime nei patvirtinti, nei atmesti tariamai neabejotino teiginio. Tiek to, laikinai palikime šio tipo hipotezes kitam kartui, kai turėsime naujų surašymų duomenis, tuomet galėsime kažką aiškiau sužinoti. Mums, lietuviams, besivejantiems Vakarų Europos šalis, atrodo, verčiau reikėtų pradėti apmąstyti artėjančios imigracijos iš trečiųjų pasaulio šalių, lietuviško kraujo „atskiedimo“ jaunu ir veržliu juodosios ar geltonosios rasės krauju, vietos gyventojų išstūmimo iš darbo/vedybų rinkos atvykėliais galimas pasekmes.

b) Dabar atidžiau patikrinkime sekančios loginės grandies – **neišvengiamai didės išlaidų dalis senoliams gydyti** – tvirtumą. Čia, remdamiesi faktais, galime tvirtai tvirtinti tik tai, kad dabartiniai senoliai tvirtesni, lyginant juos su anksčiau gyvenusiais. Tai bemaž visuotinis reiškinys visose pasaulio šalyse, daugeliu tyrimų tai įrodyta. Kasmet atnaujinami šios srities tyrimų pasaulio šalyse rezultatai, kurie vienareikšmiai rodo sveiko gyvenimo – be ligų ar negalių – ilgėjimą.



I pav. Vidutinės gyvenimo trukmės (VGT) ir Sveikos gyvenimo trukmės (SGT) raida ES (15-oje anksčiau įstojusių šalių)
Šaltiniai: HLE.htm;

http://epp.eurostat.cec.eu.int/portal/page?_pageid=1334,49092079,1334_49092794&_dad=portal&_schema=PORTAL

Be abejonės tenka sutikti, kad didės išlaidos senoliams gydyti. Jos visada didėjo ir toliau didės, pvz., kad ir išlaidos širdies stimuliatorių įstatymui/aparnavimui sunkiai savarankiškai beplakančių širdžių senukų krūtinėse stimuliuavimui. Nebeįtaria, kad prieš 200 metų nereikėjo jokių išlaidų minėtiems stimulatoriams, kadangi, paprasčiausiai, jie dar nebuvo išrasti. Dabartiniais laikais išrasta begalė brangiai kainuojančių technologijų – sąnarių protezavimo, lazerinės kataraktos operacijos, tomografijos, organų transplantacijų ir t.t. ir pan. – visa tai nukreipiant pirmiausia nusenusių gerovės valstybių piliečių, sergančių iš karto keliomis lėtinėmis ligomis, sveikatos/gyvybės palaikymui. Bet išlaidų didėjimas senoliams gydyti toli gražu nereiškia išlaidų dalies senoliams gydyti didėjimą. Tai tik reiškia, kad didėja gerovės visuomenių turtas, ištekliai, tuo sudarydami prielaidas lygiagrečiam išlaidų augimui visiems gyventojams, tarp jų ir senoliams gydyti/slaugyti. Jeigu daugiau turi, daugiau gali ir išleisti, pvz., pramogoms, o mūsų atveju – sveikatai. Beje, kažkodėl tradicinių straipsnių autoriai tradiciškai nepateikia statistikos duomenų savo teiginiais apie didėjančią išlaidų/išteklių dalį, suvartojamą senų žmonių sveikatingumui. Kadangi ir šiuo atveju trūksta duomenų, negalime tvirtai nei paneigti, nei atmesti dominuojančios anksčiau išdėstytos nuomonės.

c) Teks plėsti senelių prieglaudas, slaugos institucijas?

Gal ir tektų, jei būtų poreikis. Tačiau labiausiai išvystytose pasaulio šalyse tas poreikis ne tik kad nedidėja, bet netgi mažėja. Štai JAV 1982–1999 metais 30% išaugo 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius, tačiau negalės paplitimo dažnis standartizuotoje pagal amžių 65 metų ir vyresnių žmonių grupėje sumažėjo nuo 26,2% iki 19,7%. Šio amžiaus gyventojų, gyvenančių slaugos namuose, sumažėjo nuo 6,8% iki 4,2%. Negalės paplitimo atvejų mažėjo spartėjančiu tempu: metinis mažėjimas 1982–1989 m. sudarė 0,26%, 1989–1994 m. – 0,38%, 1994–1999 m. – 0,56% (Evans, 2003). Panaši situacija ir kt. Vakarų šalyse. Vietoje karščių prieglaudų, slaugos namų plinta kitokios formos institucijos – tai ir dienos centrai, į kuriuos senelių artimieji gali atgabenti savo nusenusius tėvus trumpalaikiai priežiūrai, tai ir specializuoti gyvenamieji namai, nuo įprastų besiskiriantys tik tuo, kad pagalba greičiau prisišaukiama, ir pan. Tačiau netgi ne čia šuo pakastas, kitaip tariant, ne naujoviškos institucijos išstumia tradicines prieglaudas. Jų paklausa menkėja todėl, kad gerėja vyriausio amžiaus žmonių funkcinė sveikata. Šiuolaikiniai senjorai kur kas geriau geba savarankiškai atlikti kasdienes veiklas, pradėdant apsiprausimu atsikėlus (tai geba 90% aštuoniasdešimtmečių), baigiant apsipirkimu parduotuvėse (tai geba 72,5% aštuoniasdešimtmečių) (Stepukonis ir kt., 2009). Nieko nebestebina ir aštuoniasdešimtmečiai ar dar vyresni, keliaujantys kruiziniais laivais, nuosavais automobiliais, dalyvaujantys vietinės bendruomenės gyvenime, lankantys, pvz., lotynų Amerikos šokių klubus. Kur jau ten pasiūlysi tokiam rezervuoti vietą senelių prieglaudoje.

Beje, netgi tie, kuriems reikalinga pagalba, vis dažniau jos susilaukia ne iš prižiūrinių žmonių, o iš naujų technologijų. Jos padeda buityje, artimose ir tolimesnėse kelionėse, automatiškai kontroliuoja vienišų ilgaamžių organizmo funkcinius parametrus, išskviečia, jei reikia, pagalbą. Visa tai padeda ilgiau išlikti savarankiškiems, oriau pasitikti senatvę gyvenant, kaip ir pridera, savo namuose, o ne specializuotose institucijose.

d) Pensijų sistemos patirs naujus iššūkius?

Patirs, na ir kas? Ne tokių iššūkių patyrėme. Tai ir totalitarinių režimų sukeltos tautų katastrofos, balansavimas ties branduolinio susinaikinimo grėsmėmis, beatodairiškas gamtos išteklių eikvojimas ir jos pačios teršimas. Ir nieko, išgyvenome, ko gero, netgi tapome saugesni, protingesni. Todėl, bent jau manęs, kažkodėl ypatingai negąsdina tokios problemos, kaip kompiuterių išsiderinimas tūkstantmečių sandūroje, kiaulių gripas ar pavasariniai potvyniai Rusnės prieigose.

Na, o pensijų sistemų problemos sprendžiamos banaliu, tačiau patikimu būdu – nukeliant pensinį amžių į vėlesnį. Jau esama šalių, kuriose pensinis amžius pasiekė 70 metų (Japonija, rengiamasi šią ribą įtvirtinti Vokietijoje). 67,5 metų pensinis amžius jau įvestas ar rengiamasi įvesti kai kuriose Vakarų Europos šalyse. Netgi Lietuvoje iki 1994 metų pensinis vyrų amžius buvo 60, moterų 55 metai, vėliau įstatymais įtvirtintas dabartinis 62,5 vyrams ir 60 metų moterimis. Diskutuojama dėl 65 metų naujosios pensinio amžiaus ribos nustatymo.

Pažymėtina, kad vien dėl dirbančių/nedirbančių santykio pagerinimo nukeliama pensinio amžiaus riba. Tiesiog dabarties vyresni žmonės jaučiasi sveikesni, energingesni, nemaža jų dalis patys pageidauja toliau dirbti, netapdami našta nei patys sau, nei visuomenei. Tarp vyresnio amžiaus žmonių plinta laisvanoriškas darbas, be jokio atlyginimo. Pavyzdžiai: budojimas prie psichologinės pagalbos telefonų, vyresnių už save žmonių vežiojimais savais automobiliais, sugrįžtančių iš žiemojimo vietų paukščių skaičiavimas, tuo realizuojant kažkada nerealizuotas ornitologines ambicijas, ir t.t.

Naujausios technologijos, gamybos robotizacija su kaupu realizuos produktyvumo netektis, patiriamas mažėjant dirbančiųjų „žmogiškiems ištekliams“. Taigi ateityje (kaip ir praeityje), gerovės valstybėse greisia ne tiek produkcijos stygius, kiek perprodukcija; ne tiek senelių slaugytojų trūkumas, kiek senelių nenoras būti slaugomiems...

Pabaigai. Nesinorėtų teigti, kad ateitis vien rožėmis klota. Rimtų problemų visada pakako, pakaks ir ateityje. Tai kultūrų niveliacijos/devalvacijos, biurokratizmo įsigalėjimas, vidutinybių įsitvirtinimas valdžių viršūnėse, kaip neišvengiama demokratijos pasekmė, nesaikingo vartojimo įpiršimas, ir t.t. Toli gražu ne paskutinėje vietoje ir problemos, siejamos su visuomenių tariamu ar tikru senėjimu. Tačiau žvelgiant į visuomenių demografinę kaitą per esamų tendencijų prizmę, panašu, kad kol kas jas pavyksta sėkmingai išspręsti. Mes, KU atliekamo tyrimo „Klaipėda 80+“ mokslininkų grupė, šiuo tyrimu siekiame išplėsti žinias apie naujuosius aštuoniasdešimtmečius ir jų sveikatos raidą remdamiesi faktais, o ne mitais.

Literatūra

1. Evans J. G. Live longer die faster: an attainable aim. Health and Age, UK, 2003.
2. <http://www.healthandage.com/PHome/gm=0!gc=36!gid2=2370>
3. Stepukonis, F., Jónsson, J., Svensson, T. Independence at an old age: research evidence of the Klaipėda 80+ study. 19th IAGGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Paris, 5-9 July 2009 – Abstract book, The Journal of Nutrition, Health and Aging, Volume 13, Supplement 1, 2009, p. S346.

ŽMOGAUS GALIMYBĖS IR JŲ DIDINIMAS ŠIUOLAIKINĖS FUNKCINĖS IR SENĖJIMO PREVENCIJOS MEDICINOS POŽIŪRIU

Julius Neverauskas

Kauno medicinos universitetas, Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas

Senėjimas, mirtis, ilgesnis gyvenimas, geresnė sveikata – tai temos, kurios nuolat jaudino žmonijos protus. Jaunystės elektryro ieškojimai ilgus šimtmečius buvo aistrų ir spekuliacijų objektas. Nuostabu, kad šiuo metu apie tai galima kalbėti mokslo kalba, o sparčiai besivystančios technologijos jau šiandien leidžia palengvinti gyvenimą net sunkiai sergantiems žmonėms. Ne tokioje tolimoje ateityje jos žada esminius proveržius gydant šiuo metu neišgydomas ligas ir radikaliai pailginant kokybiško gyvenimo trukmę.

Visus šiuos svarbius klausimus sujungia ir tyrinėja senėjimo prevencijos (*angl. anti-aging*) medicina. Tai įvairių disciplinų (genetikos, endokrinologijos, kardiologijos, neurologijos, mitybos medicinos, psichologijos ir kt.) sandūroje gimusi medicinos sritis, tyrinėjanti ir diegianti į klinikinę praktiką moksliskai pagrįstą su amžiumi susijusių sutrikimų bei ligų ankstyvą diagnostiką, profilaktiką ir gydymą. Galutiniu savo tikslu *anti-aging* medicina (AAM) laiko senėjimo ir jo pasireiškimų stabdymą ir mirties nuo senėjimo atitolinimą. Su senėjimo prevencija yra glaudžiai susijusi ir taip vadinamoji funkcinė medicina, siekianti išlaikyti ir gerinti žmogaus organizmo funkcijas taip pat ir senėjimo ar ligos proceso metu.

Visas žmogaus ligas galima suskirstyti į keturias grupes. Pirmosios trys (genetinės ligos, infekcinės ligos ir traumos) sudaro tik apie 10 proc. išsivysčiusių valstybių biudžeto, skiriamo sveikatos apsaugai. Likusiai, ketvirtajai grupei (degeneracinėms, su senėjimu susijusioms ir nuo gyvenimo būdo priklausančioms ligoms) tenka išleisti bemaž 90 proc. visų lėšų. Liguisto, patologinio senėjimo stabdymas ir svarbiausių organizmo funkcijų išsaugojimas senstant šiuo metu yra bene svarbiausias *anti-aging* medicinos uždavinys.

Senstant vyksta pakitimai visose žmogaus funkcionavimo sferose: 1) psichikos (kognityviniai, organiniai, afektiniai, kt.), 2) somatiniai (organų ir jų funkcijų involiuciniai pakitimai ir senatvės ligos), 3) fiziniai (pajėgumo mažėjimas ir funkcijų silpnėjimas), 4) estetiniai (odos, plaukų, nagų, išorinio vaizdo pakitimai), 5) socialiniai (gebėjimo bendrauti, dirbti, adaptuotis bendruomenėje). Visi šie pakitimai ir yra AAM taikiniai.

Priemonės, galinčias ilginti produktyvaus gyvenimo trukmę, galima suskirstyti į šias grupes:

- 1) **Gyvenimo būdo koregavimas ir pirminė ligų bei liguisto senėjimo prevencija:**
 - a) nerūkymas ir nepiktnaudžiavimas svaiginančiomis cheminėmis medžiagomis,
 - b) pilnavertis miegas,
 - c) optimali mityba,
 - d) toksinių medžiagų maiste, buityje ir aplinkoje vengimas ir detoksikacija,
 - e) fiziniai pratimai,
 - f) protinius gebėjimus lavinantys ir išsaugantys pratimai,
 - g) streso valdymas ir relaksacinės priemonės,
 - h) saugaus seksualumo, kaip vieno iš svarbiausių gyvybinės energijos šaltinių, išsaugojimas.
- 2) **Savalaikė ligų diagnostika, leidžianti pradėti jas efektyviai gydyti ankstyvose stadijose ir išgydyti:**
 - a) periodiniai laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai,
 - b) vizualiniai ultragarsiniai, rentgenologiniai, magnetinio rezonanso tyrimai,
 - c) vėžio žymenys kraujo tyrime,
 - d) dar nespėjusių pasireikšti genetiškai sąlygotų ligų žymenys kraujo tyrime.
- 3) **Efektyvus prasidėjusių susirgimų gydymas ir optimali lėtinių ligų kontrolė (įskaitant organų transplantacijas ir individualiai, atsižvelgiant į genetinį kodą, kuriamus vaistus).**
- 4) **Jau šiuo metu parengtos naudoti tikslingos specialios priemonės gyvenimo trukmei ilginti ir funkcionalumui didinti** (nors yra įrodymų, kad jos veiksmingos, dar reikia atlikti didesnės apimties tyrimus žmonių populiacijoje):
 - a) kalorijų ribojimas (įrodytas gyvenimo trukmės pailgėjimas įvairiems žinduoliams, įskaitant primatus),
 - b) pakaitinė hormonų terapija (augimo hormono, DHEA, lytinių hormonų ir kt.),
 - c) maisto papildų vartojimas (pavyzdžiui, omega 3 riebiųjų rūgščių, resveratrolio ir kt.).
- 5) **Ateityje atsirasiančių medicininių intervencijų, kurių principai jau žinomi ir metodikos jau kuriamos, naudojimas:**

- a) kamieninių ląstelių naudojimas pažeistiems audiniams ir organams atstatyti ar pakeisti (dantų, plaukų, kepenų, odos, inkstų, širdies ir kt.),
 - b) nanotechnologijos, skirtos preciziškam lokaliu onkologinių, širdies-kraujagyslių ir degeneracinių ligų gydymui (nano instrumentais galima atlikti mikroskopinio lygio manipuliacijas organuose),
 - c) genų terapija ir inžinerija.
- 6) **Traumų prevencija**, visų pirma traumų dėl autoįvykių mažinimas, nes jokios priemonės nepadės, jeigu žūsime ar patirsime traumą.
- 7) **Estetinės medicinos priemonės** (odos maitinimas, valymas ir priežiūra, masažai, mezoterapija, botulino injekcijos, plastinė chirurgija).

Netgi pasitelkęs paprasčiausias priemones kiekvienas žmogus gali daug ką padaryti pats. Bendros rekomendacijos galėtų būti tokios:

- 1) **Reguliarus fizinis aktyvumas** (aerobiniai ir anaerobiniai fiziniai pratimai > 30', 3 kartus per savaitę, ėjimas pėsčiomis kur tik galima)
- 2) **Kokybiškas miegas** (anksčiau keltis, anksčiau gultis, miegoti 6-8 val., keltis be žadintuvo)
- 3) **Optimali dieta:**
 - a) valgymas 5-6 kartus per dieną, lėtai, mažais kąsneliais, įsisąmoninant,
 - b) nepersivalgyimas, galimas visiškai nevalgymas po 19 val. kasdien, nevalgymas po 16 val. 1x savaitę,
 - c) pakankamas skysčių vartojimas: 6-8 stiklinės vandens kasdien, 2-4 puodeliai žaliosios arbatos kasdien, žolelių arbatos, kava - retai, mažai
 - d) vengti aukšto glikeminio indekso maisto su greitai pasisavinamais angliavandeniais,
 - e) 5 įvairių spalvų vaisiai kasdien (geriausia - citrusiniai, kiviai, obuoliai, melionai, vynuogės), džiovinti vaisiai kai labai norisi saldaus (labai retai)
 - f) 5 puodeliai įvairių spalvų daržovių kasdien (geriausia brokoliai, paprikos, pomidorai, alyvuogės, salotos, kopūstai, žiediniai kopūstai), česnakas ir svogūnas dažnai, 5 įvairūs riešutai, alyvų aliejus beveik kasdien,
 - g) uogos (priklausomai nuo sezono, būtinai mėlynės, gervuogės), linų, moliūgų, sezamo sėklos 2x sav.,
 - h) 2-3x savaitę žuvis, 2-3x savaitę mėsa (triušis ir t.t.)
 - i) liesa varškė, natūralūs nesaldinti gyvi jogurtai (pieno produktai su probiotikais kai tik galima)
- 4) **Maisto papildai** (kokybiški multivitaminai su mikroelementais ir priedais, pvz. liuteinu, likopenu, citrusiniais bioflavonoidais, karotenoidais, eleuterokoku, ženšeniu, ginkmedžiu, taip pat resveratrolis nuo 1 iki 40mg 4-6xd, folio rūgštis 400-800mcg/d)
- 5) **Klasikinė, retinanti pulsą muzika,**
- 6) **Profilaktiniai pasitikrinimai** gimtadienio laikotarpiu arba jaučiant simptomus,
- 7) **Gripo, encefalito, hepatito skiepai,**
- 8) **Saugus automobilis ir vairavimas,**
- 9) **Subalansuoti interesai, problemų sprendimo įgūdžiai,**
- 10) **Streso kontrolės mokymasis, relaksacijos pratybos,**
- 11) **Kognityvines funkcijas gerinanti veikla** (užsienio kalbų mokymasis, domėjimasis mokslu, galvosūkiu, bendravimas su energingais, kūrybingais žmonėmis),
- 12) **Savalaikiai terapiniai sprendimai esant psichologinėms problemoms.** Kognityvinė ir elgesio terapija.
- 13) **Savistaba, savęs tobulinimas, įsisąmoninimas (mindfulness) ir pozityvus filosofinis požiūris į gyvenimą.**

Norint siekti specializuotos pagalbos, galima kreiptis į AAM specialistą, kuris gali kiekybine ir kokybine prasme įvertinti kliento somatinę, psichologinę, psichofiziologinę, hormoninę, mitybos, fizinę, genetinę būklę (šiuo metu jau prieinami genetiniai būsimų ligų rizikos tyrimai "genotyping"). Po to, atsižvelgiant į asmens ypatumus, galima paskirti individualią senėjimo pasireiškimo lėtinimo, sveikatos ir funkcionalumo stiprinimo programą:

- 1) **Sudaryti profilaktinės sveikatos bei funkcinės būklės patikros planą**
- 2) **Sudaryti medicininių ir kitų priemonių planą problemoms (organų sutrikimams, ligoms, atsivoriui) spręsti ir organizmo funkcijoms gerinti,**
- 3) **Padėti vykdyti programą,** nuolat koreguojant priemones priklausomai nuo rezultatų

Atsižvelgiant į problemų ir kliento užsakymo ypatumus galima: a) rekomenduoti specialų mitybos planą, b) atstatyti hormoninę pusiausvyrą, c) minimizuoti somatinių ligų pasireiškimus ir progresavimą, d) subalansuoti centrinės ir vegetacinės nervų sistemos veiklą, e) kiek galima sulėtinti disfunkcinio senėjimo procesus, f) maksimizuoti fizines ir psichologines asmens galimybes

Labai norėčiau pabrėžti psichologinių priemonių, gerinančių savijautą, svarbą. Jau kelis dešimtmečius pasaulyje aktyviai taikoma moksliniais tyrimais pagrįsta psichoterapinė sistema, vadinama *kognityvinė ir elgesio terapija*, kuri pasižymi labai dideliu veiksmingumu, geru kainos ir kokybės santykiu bei ilgalaikiu efektu. Taip yra todėl, kad klientas išmokomas pažinti ir kontroliuoti savo mintis, emocijas ir elgesį, atsisakyti disfunkcinių, kitais būdais labai sunkiai keičiamų suvokimų, įsitikinimų ir elgesio stereotipų, bei pasirinkti racionalius, geriausią rezultatą duodančius problemų sprendimo būdus.

Lietuvoje jau keli metai veikia Senėjimo prevencijos ir funkcinės medicinos draugija, kurios misija yra populiarinti ir diegti į praktiką medicinos priemones ir technologijas, padedančias: a) stiprinti sveikatą, b) užkirsti kelią ligų atsiradimui bei vystymuisi, c) lėtinti senėjimo pasireiškimus, d) gerinti gyvenimo kokybę bei ilginti darbingo ir produktyvaus gyvenimo laiką.

Medicinos mokslo žinios kas 3,5-5 metai padvigubėja, ypač sparčiai pradeda vystytis naujosios technologijos (genetiniai tyrimai, nanotechnologijos), todėl tikėtina, kad net ir ambicingi norai taps vis labiau įgyvendinami.

TREČIOJO AMŽIAUS UNIVERSITETO KONCEPCIJA ANDRAGOGO VEIKLOS ASPEKTU

Birutė Jatkauskienė, Rūta Marija Andriekienė

Klaipėdos universitetas, TSI Andragogikos katedra

Anotacija

Straipsnyje pateikiama įvairių šalių patirties analizė Trečiojo amžiaus universitetų (TAU) koncepcijų, struktūrų, misijų senyvo/pensinio¹ amžiaus visuomenės gyventojų kontekste. Atskleidžiami dviejų skirtingų TAU koncepcijų skirtumai ir bendrybės. Svarstoma, kaip profesionalus (turintis specialų išsimokslinimą andragogas galėtų padėti plėtoti TAU koncepciją.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *Trečiojo amžiaus universitetas (TAU), senyvo, senėjimo pasekmės, pensinio amžiaus asmenų švietimas, andragogas*

Įvadas

Minint filosofo, rašytojo, humanistinės etikos puoselėtojo, kultūros veikėjo Vilhelmo Storosto – Vydūno 142 –ųjų gimimo metų sukaktį, derėtų dar kartą prisiminti jo filosofijos kryptingumą, kvietimą šviestis, ieškoti atsparos savo tautos sukurtose vertybėse, „didėti iš vidaus“. Vydūno teigimu žmogus turi suvokti save, jis akcentavo tai, kad kelias į amžinybę, žmogiškosios esmės brandimas vyksta visais gyvenimo tarpniais (Vydūnas, 1994).

Šiandien drąsiai galima teigti, kad Trečiojo Amžiaus Universiteto (toliau tekste TAU) koncepcija geriausiai įkūnija Vydūno raginimą šviestis, „didėti iš vidaus“.

Pagal įvairiose šalyse paplitusią sampratą ir pagrindinę misiją TAU - tai savarankiška, nesiekianti pelno visuomeninė, neformaliojo suaugusiųjų švietimo institucija, vienijanti vyresnio, pensinio amžiaus asmenis, neįgaliuosius ir jų globėjus, neribojant amžiaus ir išsilavinimo (Stringer, 2001).

TAU veikla prilyginama strateginėms valstybės priemonėms geriau pasinaudoti teigiamomis visuomenės senėjimo pasekmėmis ir įveikti ar sušvelninti neigiamas jo pasekmes, kad būtų racionaliai naudojamas šalies žmogiškasis kapitalas ir suformuota naujas realijas atitinkanti visos visuomenės ir atskiro individo senėjimo samprata (Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija, LR Vyriausybės 2004 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 737).

Lietuvoje galime rasti tik bendro pobūdžio informaciją apie vyresnio, pensinio amžiaus asmenų švietimą. Susidaro įspūdis, kad iš esmės šią veiklą plėtoja tik TAU, turintis savo filialus įvairiuose Lietuvos regionuose. Šiuo metu TAU skaičiuoja tūkstančiais savus studentus, apie 80 procentų – baigę mokslus, nemaža turi mokslo laipsnius ir vardus. Didžiuma šių žmonių studijuoja vienus dalykus ir patys dėsto kitus. TAU studentai teigia, kad pradėję lankyti universitetą, padidėjo užimtumas, labai pagerėjo sveikata, nes lankyti paskaitas, susitikti su bendraminčiais – didelis džiaugsmas (Stringer, 2001).

Lietuvos valstybės dėmesys vyresnio amžiaus žmonių švietimui ir mokymui pirmiausia atsispindi Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. 113-5029), kurioje įtvirtinta mokymosi visą gyvenimą nuostata. Valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatose, patvirtintose Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. liepos 4 d. nutarimu Nr. IX-1700 (Žin., 2003, Nr. 71-3216), numatyta, kad būtina plėtoti tęstinę mokymąsi visą gyvenimą laiduojančią ir prieinamą, socialiai teisingą švietimo sistemą. Švietimo įstatymas (Žin., 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853) įtvirtina savivaldybių atsakomybę inicijuoti vietos poreikius atitinkantį profesinio mokymo ir suaugusiųjų švietimo teikėjų tinklo formavimą.

Tačiau šiandien Lietuvoje vyresnio, pensinio amžiaus žmonių švietimas vis dar susiduria su dideliais iššūkiais ir problemomis:

- švietimo politikoje vyresnių žmonių mokymosi problemoms neskirta užtektinai dėmesio;
- visuomenė per menkai suvokia mokymosi visą gyvenimą svarbą;
- nepakanka sąlygų, tinkamų šviestis vyresnio amžiaus žmonėms;
- per maža informacijos apie tokį švietimą;
- *trūksta specialistų, dirbančių su vyresniais žmonėmis švietimo įstaigose;*
- *neišplėtotas švietimo institucijų, teikiančių paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, tinklas;*

¹ Dėl terminų įvairovės ir dėl vieningos sampratos nebuvimo, šiame tekste vartojami terminai senyvo, pensinio amžiaus asmuo.

- *stinga tyrimų ir statistinės informacijos šiais klausimais ir kt.* (Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija, LR Vyriausybės 2004 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 737).

Mus, kaip andragogus praktikus ir mokslininkus, atsakingus už suaugusiųjų švietimą ir andragogikos mokslo plėtotę, ypatingai turėtų dominti paskutiniai trys strategijos punktai. Bet šiandien, apgailestaudami dėl savo neįžvalgumo, o gal net aplaidumo, pragmatiškumo ar materializmo, galime konstatuoti faktą, kad mes neskiriame pakankamai dėmesio senyvo, pensinio amžiaus žmonių švietimui, neatliepiame Vydūno raginimo patiekti „didėti iš vidaus“, o tuo pačiu nepakankamai padedamame tai daryti ir kitiems.

Straipsnio **tikslas** – atlikus prieinamų šaltinių (nes jų nėra tiek daug) analizę, atskleisti įvairių šalių TAU koncepcijų, struktūrų, elementų skirtumus ir panašumus bei įvairovę, siekiant populiarinti TAU veiklą, skatinti mokslinę tiriamąją ir savanorišką didaktinę universiteto dėstytojų bei studentų veiklą, padedant senyviems, pensinio amžiaus asmenims sušvelninti senėjimo pasekmes.

Trečiojo amžiaus universiteto (TAU) koncepcija: įvairių šalių patirtis

Senėjimo kaip ir laiko sustabdyti neįmanoma. Senėjimą galima dalinai atitolinti, palengvinti jo pasekmes ar kitaip įtakoti, pasitelkus naujausias technologijas, medicinos laimėjimus, švietimo, socialinės integracijos priemones. Gyvenimo pilnatvės vaisius yra išmintis - tai senstančio žmogaus svarbiausia būdo savybė. Anot psichologo E. Eriksono išmintis yra bešališkas rūpinimasis gyvenimu mirties akivaizdoje. Ji palaiko ir išmoksta perduoti patirties pilnumą, nepaisant kūno ir protinių funkcijų silpnėjimo (Houde, 1999). Dauguma mūsų nenorime pasenti ne vien todėl, kad senatvėje laukia negalia ir nepritekliai, kurių jau nebeįveiksi valios pastangomis. Galbūt daugelis bijome senatvės dėl izoliacijos, neigiamo mūsų visuomenės požiūrio į senus žmones, neretai labiau panašaus į panieką. Jei ieškotume senatvės privalumų, turėtume pripažinti, kad ji, jų vis dėlto turi. Senatvės privalumus įvertino ir aprašė dar Markas Tulijus Ciceronas. Išskyręs keturias priežastis (politinę, biologinę, moralinę, egzistencinę), dėl kurių daugeliui senatvė tampa apgailėtina, gausia literatūros apžvalga ir Romos istorijos pavyzdžiais, įrodo jų nepagrįstumą (Ciceronas, 1998). Garsusis oratorius teigia, kad stiprios ir turtingos dvasios žmogui ir senatvėje esama daugybė tinkamų veiklos sričių: dalyvavimas respublikos reikaluose (lot. *negotium*), studijoms skirtas laisvalaikis (lot. *otium*), žemės darbai (lot. *agri cultura*).

Trečiojo amžiaus universiteto (TAU) pavadinimas sietinas su žmogaus gyvenimo tarpsniais. Po priklausomos vaikystės seka suaugusiojo savarankiško gyvenimo amžiaus tarpsnis, po jo eina trečiojo amžiaus – aktyvaus atsistatydinimo tarpsnis, po jo kai kuriems žmonėms vėl ateina nelabai laimingas, priklausomybės tarpsnis, vadinamas ketvirtuoju amžiumi (Vellas, Mayor, Blanchard, 1999). Todėl pagrindinė TAU misija – trečiojo amžiaus tarpsnio prailginimas ir ketvirtojo sutrumpinimas ar net eliminavimas. Toks amžiaus tarpsnių skirstymas gali pasirodyti naivokas. Bet įvertinus tą faktą, kad psichologai, medikai, sociologai, kalbininkai ir kitų mokslo sričių atstovai dar iki šiol negali susitarti dėl tokių dalykų kaip skirstymo į amžiaus tarpsnius, vieningos suaugusiojo, seno (pagyvenusio, senyvo ir kt.) žmogaus apibrėžties, manytina, kad TAU pavadinimas yra visai tinkamas, nes bet kokių atveju, niekas nėra pasiūlęs geresnio apibendrinančio šios iniciatyvos ir judėjimo pavadinimo, nors bandymų buvo įvairių. Pavyzdžiui buvo siūlyti tokie pavadinimai: Inter Amžiaus, Visokio Amžiaus, Laisvalaikio, Nuolatinės kultūros universitetas ir kt. (Leclerc, 2002), bet vis tik nusistovėjo Trečiojo amžiaus universiteto pavadinimas, kurį pripažįsta bei vertina jo veiklą UNESCO ir kitos pasaulinio masto organizacijos. Vienas iš pagrindinių UNESCO tikslų švietimo srityje – įgyvendinti visų žmonių teisę į mokslą ir patenkinti poreikį gauti kokybiškai naują išsilavinimą, suprantamas kaip visą gyvenimą trunkančio mokymosi dalis. 2000 m. Dakare (Senegalas) vykusiam Pasauliniame švietimo forume buvo atnaujinta pasaulinė programos "Švietimas visiems" strategija, kurioje atsispindi ir senyvo, pensinio amžiaus žmonių švietimo siekiniai.

Žmonėms būdinga siekti žinių visą gyvenimą. Mokymosi visą gyvenimą koncepcija puikiai atspindi žinių siekį nepaisant amžiaus, turimo išsilavinimo, patirties. TAU steigiami tam, kad pagyvenę žmonės, dažniausiai jau tapę pensininkais, turintys nemažai laisvo laiko, galėtų jį skirti studijoms, tobulėjimui, kai kuriais atvejais jaunystės siekių ar svajonių įgyvendinimui kaip tą įrodė kanadietė Anette Coderre, labai brandžiame amžiuje gavusi magistro diplomą, o sulaukusi 87-erių metų apgynusią daktaro disertaciją. TAU yra ir puiki bendravimo ieškančių žmonių susibūrimo, bendrų išvykų, iškylų, švenčių vieta. Čia susiformuoja atskira žmonių bendruomenė (Vellas, Mayor, Blanchard, 1999).

TAU įkūrimo idėja priklauso Tulūzos politinės ekonomikos profesoriui Pjerui Vellas. Jis 1972 metais Tulūzos universiteto vasaros mokyklos metu suorganizavo įvairias paskaitas, koncertus, išvykas, iškylas, specialiai skirtas pensinio amžiaus žmonėms. „Dažniausiai kaip ir visi žmonijos istorijos veikėjai, pionieriai, novatoriai, P. Vellas nežinojo, ką jis iš tikro daro. Kai po kelių savaičių baigėsi vasaros programa, dalyvių entuziazmas

buvo toks didelis, kad P. Vellas buvo įpareigotas parengti programą sekantiems akademiniams mokslo metams, surasti patalpas, dėstytojus, tutorius“ (Philibut, 1984, p.45.). Inicijatyva tapo labai populiari, todėl jau 1973 buvo metais įkurtas TAU Tulūzoje kaip savarankiška nepelno siekianti organizacija. Dabar visoje Prancūzijoje priškaičiuojama apie 45 TAU ir apie 200 jų filialų, daugiau kaip 70 000 studentų (Harvey, 2010).

TAU drąsiai galima pavadinti pasaulinio masto judėjimu, nes P. Vellas TAU inicijatyva paplito ne tik Europoje, bet ir kituose kontinentuose (Amerikoje, Australijoje).

1974 metais įkurtas TAU Ženevoje pagal Tulūzos TAU koncepciją. Pradžioje TAU sudarė apie 500 narių, tačiau šiandien jų priskaičiuojama apie 3000 ir 140 andragogų savanorių. Savanoriais dirba ne tik andragogai, bet ir administratoriai, vadybininkai, finansistai ir kt. personalas (Université De 3e AGE de Genève. Info-Uni3, No. 86). Pagrindiniai Ženevos TAU veiklos tikslai – atnaujinti ar praturtinti trečiojo amžiaus Šveicarijos gyventojų žinias, patenkinti bendravimo poreikius, apibrėžti trečiojo amžiaus asmenų teises ir pareigas visuomenei ir skatinti minėtų asmenų bei Ženevos universiteto dalijimąsi žiniomis. Pastarasis tikslas gali būti vienas iš pagrindinių, jei akcentuosime trečiojo amžiaus asmenų privalumą t.y. jų sukauptas žinias bei patirtį ir pareigą visuomenei, dalijantis jomis.

1976 metais įkurtas TAU prie Šerbruko universiteto (Kanada). Šerbruko TAU studijų reglamente numatyta privaloma narystė ir aktyvus dalyvavimas studentų sąjungų, atstovybių ar asociacijų veikloje. Tuo siekiama užtikrinti TAU veiklos koncepcijos realizavimą. Be to visi mokesčiai už studijas TAU yra pervedami studentų sąjungos dispozicijon.

Beveik visų šalių TAU studijų reglamentai numato, kad bet kokia studijoms skirta padalomoji medžiaga yra mokama. Privalu mokėti ir metinį mokestį, kuris yra ne toks jau didelis (Perbruko TAU – apie 35 -50 Kanados dolerių). Knygų, literatūros, nesusijusių su TAU programos turiniu platinimas yra draudžiamas. Matomai taip yra bandoma apsisaugoti nuo nepageidaujamų politinių grupuočių ar net sektų įtakos. TAU studentams suteikta teisė anuliuoti savo pasirinktos disciplinos lankymą, jei pastaroji neatitinka studento poreikių (Statut de l'étudiante ou de l'étudiant de l'Université du troisième âge. Université de Sherbrooke, 2007).

1981 metais įkurtas TAU prie Kembridžo universiteto. Dabar šalyje apie 719 TAU filialų, vienijančių 209 000 narių (Stringer, 2001).

1984 metais įkurtas TAU Melburne (Australijoje) (THE U3A NETWORK-VICTORIA INC. (2005). Constitution Statement of Purposes & Rules). TAU idėją inicijavo socialiniai darbuotojai, pastebėję, kad daugumai senyvo amžiaus žmonių trūksta bendravimo, todėl pablogėja jų gyvenimo kokybė, dažnai puolama į depresiją. Suaugusiųjų švietimo Taryba suorganizavo kelis renginius, kurių tikslas buvo išanalizuoti Kembridžo TAU koncepcijos adaptavimo galimybes Australijos gyventojams. Šiuo metu Australijoje veikia daug TAU filialų, jų veikla su retomis išimtimis grindžiama savanorystės principu. Visi Australijos TAU susivienijo bendrame VICTORIA tinkle. Kai kurių TAU veikla yra remiama valstybinių švietimo ir sveikatos institucijų.

1995 metais įkurtas pirmasis Lietuvoje TAU Vilniuje. TAU iniciatoriai ir įkūrėjai Lietuvoje buvo Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto darbuotojai bei pirmais universiteto rektorius, Kovo 11 Akto signataras, medicinos mokslų daktaras Medardas Čobotas. Jis universiteto veiklą priskyrė geriatricijai, matomai todėl, kad dalyvavimas paskaitose, renginiuose atitolina senatvę. Vilniaus TAU, kaip ir kitų šalių universitetai yra savarankiška, nepolitinė, nepelno siekianti organizacija, kurios tikslas, kaip ir kitų pasaulyje veikiančių TAU - pagerinti senyvo, pensinio amžiaus žmonių socialinę integraciją į visuomenę, skatinti turiningą gyvenimą, palaikant darbingumą, fizinį aktyvumą, keliant žinių bei kultūros lygį. 2008 metų duomenimis Lietuvoje šiam universitetui priklausė apie keturi tūkstančiai studentų. Sunku pasakyti, kiek studentų yra visuose TAU universitetuose ir jų filialuose, pasklidusiuose po visą šalį. Tačiau tenka pastebėti, kad TAU idėja yra populiari ir Lietuvoje.

2000 metais buvo įsteigtas TAU Klaipėdoje. Jam vadovavo p. Edita Astikienė. Jos teigimu, studentų nebuvo labai daug (10-20 asmenų), trūko savanorių andragogų. Fakultetų nebuvo. Pagrindinė veikla – sveikos gyvensenos propagavimas. Apie 2008 metus Klaipėdos TAU buvo perorganizuotas į Trečiojo amžiaus Viešąją Įstaigą, kuriai dabar vadovauja p. Irena Lenkauskienė. Užsiėmimai vyksta Klaipėdos Pedagogų švietimo ir kultūros centre.

Analizuojant įvairių šalių (Prancūzijos, Šveicarijos, Kanados, Didžiosios Britanijos, Australijos, Lietuvos) TAU įstatus, stebint jų veiklą, galima rasti daug bendrybių, tačiau pastebimi ir kai kurie skirtumai.

Pirmiausiai reikėtų pažymėti dvi skirtingas TAU veiklos koncepcijas. Vienu TAU veiklos koncepcija grindžiama suaugusiųjų švietimu (išskirti, „atiboti“ andragogo ir besimokančiojo vaidmenys), kitų – savipagalba (andragogas keičiasi vaidmenimis su besimokančiuoju). Pirmu atveju dominuoja žinių perteikimo, o antruoju atveju žinių sklaidos, dalijimosi žiniomis bei įgyta patirtimi aspektas, kurį pasiūlė Kembridžo TAU įkūrėjas, pavadinęs jį Kembridžo TAU modeliu. Kembridžo TAU koncepcijos (modelio) kūrėjas – Peter

Laslett, Trejybės koledžo (Trinity College) dėstytojas transformavo Tulūzos TAU koncepciją, siekdamas vieno tikslo - padėti kuo greičiau ir efektyviau įsitvirtinti TAU iniciatyvai bei užtikrinti vyresnio amžiaus britų visuomenės narių švietimą. Todėl P. Laslett telkė asociacijų ir savipagalbos grupių savanorius, kurie galėtų šviesti patys, padėti šviesti kitus, organizuoti TAU veiklą. Tokia TAU koncepcija nenumatė nei specialių andragogų, nei tutorių. Lektoriais tapdavo patys besimokantieji, pirmenybė realizuoti andragogo vaidmenį buvo teikiama tiems besimokantiems, kurie pasižymėdavo išskirtinėmis savo žiniomis, kompetencijomis, patirtimi. Dar vienas Kembridžo TAU modelio išskirtinis bruožas yra tas, kad laikomasi labai stiprių moralinių nuostatų: pagarbos senyvam amžiui ir negatyvios nuomonės dėl intelektinių gebėjimų nuosmukio senyvame amžiuje paneigimo. Todėl Kembridžo TAU ypač stengiasi skleisti savo narių pastarųjų metų intelektualius, kultūrinius, estetinius pasiekimus, juos publikuojant įvairiuose leidiniuose.

Šiandien verta pažymėti tai, kad ryškus koncepcijų skirtumas buvo stebimas tik pradiniam TAU kūrimo si etape. Šiuo metu TAU koncepcijos nebėra tokios skirtingos todėl, kad vyrauja jų susiliejimasis dėl tam tikrų pokyčių visuomenėje (pavyzdžiui, informacinės visuomenės virsmas žinių visuomene, o pastarosios perėjimas į žinių ekonomikos visuomenę).

Gan ryškesnis TAU struktūrų skirtumas. Skirtumas reiškiasi tuo, kad kai kurie TAU įkurti prie kokio nors universiteto, ir TAU nariams išduodami universiteto studento pažymėjimai, jie kaip ir visi kiti studentai gali naudotis įvairiomis universiteto teikiamomis lengvatomis (Statut de l'étudiante ou de l'étudiant de l'Université du troisième âge. Université de Sherbrooke, 2007). Kiti TAU yra įsikūrę kaip savarankiškos organizacijos asociacijų pagrindu, kur didžiausia atsakomybė už TAU veiklą tenka bendruomenei, o ne valstybei. Asociacijų formą įgavusi TAU struktūra greitai plito po visas Europos šalis. Nepaisant TAU struktūrų įvairovės, XX a. devintame dešimtmetyje atkakliai reikėsi konservatyvus požiūris į TAU ryšius su universitetais. Puikus to pavyzdys galėtų būti tarptautinės 1975 metais įkurtos TAU asociacijos (AIUTA) narystės reglamentas. Pagal minėtą reglamentą tikraisiais AIUTA nariais laikomi tik TAU, asocijuotais – regioninės suaugusiųjų švietimo institucijos, suaugusiųjų švietimo srities mokslinių tyrimų centrai, universitetai, tęstinio profesinio mokymo, tęstinių studijų ir kt. institucijos. Tuo pačiu verta pridurti, kad TAU, įkurti prie universitetų, dažniausiai turi savo fakultetus, o asociacijų įkurti ar inicijuoti TAU jų neturi.

Dar vienas esminis skirtumas tarp įvairių po visą pasaulį pasklidusių TAU institucijų – tai mokslinių tyrimų inicijavimas. Kai kurie TAU turi specialius fondus, kurių tikslas – remti mokslinę tiriamąją veiklą, skirtą senyvo, pensinio amžiaus žmonių gyvenimo realybės tobulinimui. Galima būtų paminėti Šerbruko TAU Roger Bernier fondą, įkurtą 1987 metais, siekiant pagerbti jo kaip TAU įkūrėjo atminimą.

Apžvelgus kai kurių šalių TAU koncepcijų, modelių, struktūros, veiklos skirtumus, galima teigti, kad vis tik bendrybių yra žymiai daugiau (labai panašios įvairių šalių TAU veiklos vizijos, misija, tikslai, užsiėmimų temos, reglamentai, mokesčiai, problemos ir kt.). Matomai jas sąlygoja bendros demografinės, socialinės, ekonominės tendencijos.

Visuomenė sensta, reikia skubiai imtis kokių nors priemonių. Iš tiesų gimstamumas Europoje jau beveik nustojo augti, neilgai trukus ims ir mažėti. Kita vertus, pastebimas ryškus gyvenimo trukmės ilgėjimas. Taigi suprantama, jog visuomenė senėja. Europos Komisija prognozuoja, jog iki 2050 m. 12 % ES gyventojų bus vyresni nei 80 metų amžiaus. Taigi šie skaičiai atspindi jau dabar pasikeitusią demografinę situaciją. Europos senėjimas nežada nieko blogo, priešingai, tai tiesiog reiškia, jog gyvename ilgiau. Ilgėjanti gyvenimo trukmė suteikia galimybę vyresnio, pensinio amžiaus žmonėms dar daugiau metų išlikti aktyvia visuomenės dalimi. Vakarų valstybėse pagyvenę žmonės vaidina nemažą visuomeninį vaidmenį, deja, Lietuvoje pensininkai yra mažiau aktyvūs, nes ir būtinausius poreikius dažnai riboja pinigų trūkumas. Kyla klausimas, kaip jiems džiaugtis šviesia senatve. Dirbti? Mokyti? O gal tiesiog atsiduoti seniems pomėgiams? Tiems, kuriems darbas yra ne pati geriausia išeitis, reikėtų sudaryti sąlygas tobulėjimo siekiui. Vienas jų - Trečiojo amžiaus universitetas (TAU).

Profesionalaus andragogo veikla plėtojant TAU koncepciją

Andragogika yra mokslas, analizuojantis suaugusiųjų švietimą plačiąja prasme, mokslas, pagrindžiantis andragogo ir besimokančio suaugusiojo tarpusavio sąveiką, organizuojant ir realizuojant mokymosi procesą. Taigi andragogika yra menas andragoginės veiklos požiūriu ir mokslas kaip suaugusiųjų savimokos, savišvietos teorija.

Šiandien andragogo veikla patiria nemažai kokybinių ir kiekybinių pokyčių, funkcijos tampa sudėtingesnėmis, kompleksiškesnėmis, įvairiaplanėmis, stebimos pastangos siekiant įteisinti profesiją. Atsižvelgiant į

atliktus Lietuvoje andragogo profesinės veiklos tyrimus (Andriekienė, Anužienė, 2006; Teresevičienė, Gedvilienė, Zuzevičiūtė, 2006; Mačianskienė, Gedvilienė, Linkaitytė, Teresevičienė, 2004, Juozaitis, 2008 ir kt.), galima teigti, kad profesionalaus, turintį specialų išsimokslinimą andragogo veikla pasižymi heterogeniškumu atliekamų vaidmenų aspektu (suaugusiųjų mokytojo/švietėjo, organizatoriaus, analitiko, konsultanto, tutoriaus, mentorius ir kt.), ryškėja pagrindinės veiklos sritys: konceptualizavimo, realizavimo, pagalbos suaugusiam besimokančiajam, vadovavimo, refleksijos ir kt. (Andriekienė, Jatkauskienė, Jatkauskas, 2009).

Niekas negali išmokyti už kitą, sužinoti už kitą, suaugusiam besimokančiam asmeniui tenka tai daryti pačiam. Tačiau senyvo/pensinio amžiaus žmonių patirtis gali būti labai turtinga ir reikalinga jaunesnės kartos atsotvams. Profesionalus andragogas, įvaldęs refleksijos veiklos sritį, gali išmokyti TAU studentą reflektavimo metodu, technika. Tokiu būdu turima TAU studento patirties perdavimas refleksijos metodu, technika aspektu įgytų konceptualų pagrindą, užtikrinantį iš tiesų neįkainojamą kartų sanglaudą.

Profesionalus andragogas, atlikdamas įvairius savo socialinius vaidmenis (švietėjo, mokytojo, tutoriaus, mentorius, organizatoriaus ir kt.) gali padėti švietis ir tobulėti TAU studentui. Jis gali padėti ne tik mokytis profesionaliai taikydamas andragoginę prieigą (specialiai suaugusio asmens mokymuisi pritaikytas priemonės, būdus, metodus ir kt.), bet ir padėdamas TAU nariams įdiegiant andragogikos technologijas (nustatant TAU studentų mokymosi poreikius, numatant kurso tikslus, uždavinius, kuriant kurso koncepciją). Išsamiau paanalizavus įvairių šalių TAU programų turinį, galima daryti prielaidą, kad programose dominuoja ne vien sveikos gyvensenos kursai, kaip kad daugumoje atvejų yra siūloma Lietuvos programose. Vadinasi, teikiamų kursų tematika prasiplėstų, jei būtų profesionaliai nustatyti mokymosi poreikiai, numatyti mokymosi tikslai bei uždaviniai. Šias andragogo veiklos funkcijas gali atlikti jau baigiamųjų kursų studentai. Gal būt, vertėtų pamąstyti apie tai, kaip galima būtų panaudoti sukauptas andragogikos studentų žinias, o jų savanorišką veiklą TAU institucijose užskaityti kaip privalomąją praktiką.

Profesionalus andragogas gali padėti TAU studentams įsisavinti savimokos, savišvietos metodus. Pastarieji labai reikalingi, nes visas suaugusiųjų švietimo procesas yra grindžiamas savimoka, savišvieta ar asmeniniu tobulėjimu, kuris reiškia naujų žinių, kompetencijų įgijimą, t. y. profesinės ar socialinės veiklos galimybių pagausėjimą. Iš to išplaukia, kad suaugusiųjų švietimas, paremtas savimoka, savišvieta, asmeniniu tobulėjimu yra ir autotransformacijos procesas, padedantis TAU studentams atitolinti arba eliminuoti ketvirtąjį amžiaus tarpinį. Be to asmeninis tobulėjimas yra interaktyvi veikla, nes ji vyksta su kitais asmenimis (kitais TAU studentais, andragogais) ir padedantis keistis ir kitiems asmenims (andragogams ir kitiems besimokantiesiems).

Profesionalus andragogas, gerai išmanydamas ir remdamasis suaugusiųjų švietimo metodologinėmis nuostatomis, koncepcijomis (pavyzdžiui, humanistine, progresyviaja, radikaliaja) gali pagrįsti ir plėtoti TAU institucijų veiklą.

Andragoginės didaktikos prasme dauguma Lietuvos andragogų yra savamoksliai, todėl profesionalus, specialų išsimokslinimą turintis andragogas, gali padėti kolegoms išsiugdyti specialias andragoginės didaktikos kompetencijas, kurios padėtų teikti kokybiškesnes suaugusiųjų švietimo paslaugas ir TAU studentams.

Suaugęs besimokantis asmuo nepageidauja užimti tradicinio mokinio pozicijos, kurią nulemia pedagoginė prieiga ir pedagoginiai principai. Jis netgi labiau nei vaikas bijo patirti nesėkmę, tapti pripažintam socialiai ar moraliai neteisiu. Profesionalus andragogas, propaguodamas andragogų mėgėjų ar TAU studentų bendruomenėje andragogikos principus bei jų taikymą suaugusiųjų švietimo procese, galėtų pritraukti daugiau TAU studentų, pageidaujančių atsidėti mokslui, studijoms, žinioms ar maloniam bendravimui.

Šiandien galime tvirtinti, kad profesionalūs andragogai savo veiklą dažniausiai orientuoja į formalų suaugusiųjų švietimą ar tęstinį profesinį mokymą, bet ne sociokultūrinį (neformalus švietimas, susijęs su įvairių klubų, asociacijų veikla) posistemį. Tokią veiklos orientaciją lemia daugelis veiksnių: prestižas, socialinis ekonominis statusas, pajamų, gaunamų už veiklą, garantija ir kt. Tačiau vertėtų dar kartą prisiminti Vydūno kvietimą „didėti iš vidaus“. Profesionalaus andragogo savanoriška veikla tokioje institucijoje kaip TAU, garantuotą ne tiek pajamų didėjimą, kiek aukščiausių hierarchinės poreikių piramidės – savirealizacijos poreikių tenkinimą, dvasinį augimą, tarnavimo kitiems džiaugsmo atradimą ir kitų bendražmogiškųjų vertybių įprasminimą.

Išvados

Atlikus įvairių šalių Trečiojo amžiaus universitetų (TAU) veiklos, struktūrų, koncepcijų analizę, galima teigti, kad šiuo metu nustatyta daugiau panašumų nei skirtumų. Ryškesnis įvairių TAU skirtumas reiškiasi tik jų struktūra ar mokslinių tyrimų inicijavimu ir parama.

Visų analizuotų šalių Trečiojo amžiaus universiteto (TAU) koncepcija bei visa veikla yra prilyginama strateginėms valstybės priemonėms geriau pasinaudoti teigiamomis visuomenės senėjimo pasekmėmis ir įveikti ar sušvelninti neigiamas jo pasekmes, kad būtų racionaliai naudojamas šalies žmogiškasis kapitalas ir suformuota naujas realijas atitinkanti visos visuomenės ir atskiro individo senėjimo samprata.

Stengiantis įveikti ar sušvelninti neigiamas senėjimo pasekmes, reikėtų skatinti profesionalių ne tik medikų, bet ir kitų sričių profesionalų, tame tarpe ir andragogų įsitraukimą į TAU veiklos organizavimą bei realizavimą.

Rekomendacijos

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacijai

Atliepiant Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos nuostatas:

- skatinti profesionalius andragogus ir andragogikos specialybės studentus įsitraukti į savanorišką veiklą, tobulinant andragogų savanorių (mėgėjų) profesionalumą;
- plėtoti švietimo institucijų, teikiančių paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, tinklą;

Lietuvos universitetams

- organizuoti tyrimus, skirtus senyvo/pensinio amžiaus asmenų švietimo, savišvietos, savimokos, mokymosi galimybių plėtotės, socialinės integracijos ir kt. probleminių klausimų analizei;
- įtraukti senyvo/pensinio amžiaus universiteto dėstytojus, atitinkamų sričių specialistus į jaunimo profesinį rengimą, skatinant dalijimąsi sukaupta patirtimi ir žiniomis.

Literatūra

1. Andriekienė R.M., Anužienė B. (2006). Andragoginiai kompetencijų tobulinimo aspektai tęstiniame profesiniame mokyje (monografija). Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Andriekienė R.M., Jatkauskienė B., Jatkauskas E. (2009). Andragogo veiklos ypatumai slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo aspektu. Sveikatos mokslai Nr 2, t. 19.Vilnius.
3. Ciceronas M.T. (1998). Pokalbiai apie senatvę ir bičiulystę. Vilnius: Vyturis.
4. Harvey M. (2009). Etudes de cas sur l'apprentissage des adultes. L'Université du troisième âge.
5. Houde R. (1999). Les temps de la vie. Le développement psychosocial de l'adulte selon la perspective du cycle de vie. Paris.
6. Juozaitis M. J. (2008), Andragogų praktikų neformaliojo mokymosi modelis (monografija). Vilnius.
7. Mačianskienė N., Gedvilienė G., Linkaitytė G., Teresevičienė M. (2004). Suaugusiųjų mokymasis. Mentoriavimas. Kaunas: VDU leidykla.
8. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. 2004. Valstybės Žinios, 2004, Nr.95(1)-3501.
9. Philibut M. (1984). Mutual Aid Universities. Croom Helm.
10. Statut de l'étudiante ou de l'étudiant de l'Université du troisième âge. Université de Sherbrooke, 2007).
11. Stringer G. (2001). Les vingt-cinq années de l'Université du troisième âge (UTA) de l'Université de Sherbrooke. Editions de l'UTA: Collection „L'avenue de la mémoire“.
12. Leclerc G. (2002). L'approfondissement du sens au cours du vieillissement.
13. Teresevičienė M., Gedvilienė G., Zuzevičiūtė V. (2006). Andragogika. Kaunas: VDU.
14. THE U3A NETWORK-VICTORIA INC. (2005). Constitution Statement of Purposes & Rules. Université De 3e AGE de Genève. (2010). Info-Uni3, No. 86.
15. Vellas P., Mayor F., Blanchard F. (1999). Pour les années 2000. Toulouse: Editions Pedone.
16. Vydūnas (1994). Raštai,t.4. Vilnius: Mintis.

SVEIKATOS IR ILGAAMŽIŠKUMO TEMA VYDŪNO KŪRYBOJE

Ksavera Vaštarienė

Vydūnas savo paties pavyzdžiu liudija, kad iš sunkios ligos pakilęs, savo pastangomis susigrąžinęs sveikatą, žmogus gali ilgai ir prasmingai gyventi. 20-ties metų Vydūnui dėl atviros plaučių tuberkuliozės buvo prognozuojama neišvengiama mirtis. Tačiau dėka savo aukšto dvasingumo ir Rytų medicinos žinojimo bei pritaikymo savo sveikatos stiprinimui, Vydūnas išgyveno 85 metus.

Įdomūs sutapimai riša Vydūną su kitais žymiais pasaulio išminčiais ir filosofais pagal išgyventą amžių. Tie garsūs žmonės taip pat išgyveno 85 metus. Tai Lietuvos Žemės Ūkio Akademijos profesorius vegetaras Viktoras Ruokis, bulgarų kilmės prancūzų filosofas Omramas Mikaelis Aivachovas, rusų šalčio fenomenas Porfirijus Kornevičius Ivanovas, Danų filosofas Martinusas ir kt.

Įvairiapusė Vydūno veikla per gana ilgą amžių buvo labai produktyvi. Jo darbai, parašyti straipsniai, knygos, dramos ir kita veikla apie 100 metų aplenkė savo laiką ir yra upač aktualūs šiuo metu, kai oficialioji medicina, pasitelkusi farmacijos pramonę bejėgiškai bando įveikti didžiausią 21 a. rykštę taip vadinamas „nepagydomas ligas“ – vėžį, širdies ir kraujagyslių ligas, kaulų ir sąnarių ligas, alkoholizmą, narkomaniją ir kitas ligas. Vydūno amžininkas Žoržas Ozava teigia: „Nepagydomų ligų nėra, yra nepagydomi žmonės“.

Vydūno patirtis ir pamokymai yra svarbūs ir vertingi, nes priverčia patį žmogų sekti Vydūnu, visokeriopai stiprinti savo sveikatą ir prailginti savo prasmingo gyvenimo trukmę. Savo knygoje „Sveikata, jaunumas, grožė“ Vydūnas pateikia darnią sveikos gyvensenos, sveikatos stiprinimo programą, kuri yra paprasta ir prieinama kiekvienam žmogui. Vydūnas teigia, kad sveikata veda žmogų į ilgą ir prasmingą gyvenimą: „Sveikasis gali tikėtis ilgiau gyventi, negu ligotasis“. Sveikatos stiprinimo darbą turi atlikti žmogaus protas, jo išmintis, ir pagaliau pats žmogus turi vengti visa, kas gali kūną naikinti ir ardyti. Tai netinkamas maistas, nikotinu užteršti plaučiai, kenksmingi gėrimai, nebudrumas ir kiti veiksniai.

Žmogaus gyvata ir sveikata priklauso nuo Visatos ir gamtos dėsnių, kuriuos žmogus turi pažinti ir jų griežtai laikytis. Vydūnas primena Gėtės posakį apie Visatos ir gamtos dėsnių reikšmę žmogaus gyvenime: „Amžių, plieninių, didžiųjų įstatymų keliais turime visi savo buvimo skritulius išvaikščiot.“

Žmogus kuris nesilaiko tų dėsnių, gana anksti, dar jaunystėje suserga įvairiomis ligomis ir tokiu būdu trumpina savo amžių. Prie sveikatos ardymo prisideda užterštas protas, negatyvios mintys, nepagrįsti norai, geismas ir prisirišimai prie turto, pinigų, daiktų, pilvo ir t.t. Vystantis šiuolaikinėms technologijoms ir siekiant milžiniškų pelnų visų žmonių, visuomenės sveikatos sąskaita, atskiros maisto pramonės šakos, kaip mėsos, pieno ir alkoholinių gėrimų pramonė gamina daug kenksmingų produktų, kuriuos labai mėgsta neišmanėliai. Žmogui patys kenksmingiausi produktai yra alkoholis, tabako gaminiai, cukrus, saldainiai, šokoladas, modifikuoti ir genetiškai paveikti mėsos, pieno, grūdų gaminiai su E ingredientais, prifarširuoti nuodintomis cheminėmis medžiagomis. Visi gerai žino, kad šie produktai ardo sveikatą, bet daugelis žmonių kasdien tuos produktus vartoja. Vartodamas minėtus produktus, žmogus tampa neprognozuojamas, sukelia daug rūpesčių artimiesiems ir kelia grėsmę kitiems bendruomenės nariams.

Vydūnas pataria žmonėms būti protingais ir išmintingais, t.y. gyventi žmoniškai iš savo esmės, iš dvasios-sielos. Žmogaus sveikatos ugdymo procese Vydūnas pirmenybę teikia dvasiai: „Reikia išmokti nuolat gyventi dvasios, o ne materės šalyje“. Žmogus nuolat turi švarinti savo mintis ir jausmus, kad jo sąmonė ir pasąmonė šviesėtų, kad intuisija padėtų žmogui atskirti gėrį nuo blogio, šviesą nuo tamsos. Labai praskaidrėjusi sąmonė tampa universalialia, t.y. kosmine. Nuo žmogaus dvasios-sielos tyrumo priklauso jo sveikata ir ilgaamžiškumas.

Knygoje „Sveikata, jaunumas, grožė“ Vydūnas pateikia išorines ir vidines priežastis, kurios ardo žmogaus sveikatą:

Išorinės priežastys;

1. Alinantis, nepakeliamas ir sunkus darbas
2. Nepalankios gyvenimo sąlygos
3. Užterštas oras
4. Nepakeliamas šaltis arba karštis
5. Pastogės, šeimos ir darbo praradimas
6. Užteršti ir kenksmingi maisto produktai

Vidinės priežastys

- 1 Įvairūs geiduliai, ūpai ir aistros

- 2 Nesaikingas maisto ir gėrimų vartojimas
- 3 Turto, pinigų, privilegijų geidimas
- 4 Nemiga
- 5 Neigiamos mintys ir elgesys
- 6 Nesveika gyvensena
- 7 Kerštas, pavydas, pyktis, neapykanta, melas, sukčiavimai

Žmogus, kuris tarnauja iškreiptiems savo kūno poreikiams, jo aistroms ir įvairiems patogumams nepasieks ilgaamžiškumo ir geros sveikatos. Aukštesnės kultūros ir intelekto žmogus daugiau dirba, kruta, juda, rodo iniciatyvą, dalyvauja daugelyje renginių, pasireiškia kaip gabus organizatorius, nesiekdamas sau jokios naudos, o tik dirbdamas visuomenės labui, gali užsitikrinti gerą sveikatą ir ilgaamžiškumą. Jis domisi įvairiomis sveikos gyvensenos sistemomis, įtraukdamas į savo dienotvarkę Rytų medicinos pasiekimus- jogą, ušu, fenk-šu, vegetarizmą, taisyklingą kvėpuoseną, skaidrią mąstyseną ir t.t. Taip elgėsi ir Vydūnas.

Vydūnas teigia, kad geros sveikatos palaikymui yra reikalinga teisinga ir sveika mityba. Jis kvailumu vadina žmonių įsivaizdavimą kad ligoniui reikia duoti kuo daugiau stipraus maisto, mėsos, kiaušinių, pieno produktų ir t. t. Vydūnas kritiškai pasisako prieš tokią ligonių mitybą. Vydūnas rašo, kad nėra stiprių valgių, kad susirgusio žmogaus nereikia versti valgyti. Tuomet jis greičiau pasveiks. Net gyvūnai susirgę kelias dienas nieko neėda ir dėl to pasveiksta. Vaikų taip pat nereikia versti valgyti. Vydūnas valgiomanus perspėja: „ Žmonės stačiai žudo save maistu...Nevalgykime daug, valgykime žmoniškai“.

Vydūnas kritikuoja per didelį baltymų vartojimą: „ Nėra reikalo per dieną suvalgyti 120 g. baltymo, kai pakanka 25 g. Ši taisyklė galioja ir šiuolaikinei sveikai mitybai. Skysčių reikia vartoti tiek, kiek kūnas reikalauja, o ne tiek, kiek per žiniasklaidos priemones reklamuojama- gerti 2-3 litrus vandens per parą. Bendras skysčių kiekis 1-1,4 litro pilnai tenkina žmogaus paros poreikius. Dideli skysčių kiekiai kenkia inkstams. Vydūnas teigia kad sveikos mitybos pagrindas yra augaliniai produktai, todėl vegetarizmas gali būti žmogaus ilgaamžiškumo ir geros sveikatos garantas.

Dar viena žmogaus ilgaamžiškumo sąlyga yra judėjimas, vaikščiojimas, bėgiojimas, gimnastika, sportiniai žaidimai, grūdinimasis šalčiu ir kiti judesio užsiėmimai.

Vydūno knyga“ Sveikata, jaunumas, grožė“ parašyta ir publikuota prieš beveik 100 metų yra pats geriausias sveikos gyvensenos vadovas, iš kurio turėtų mokytis ir semtis patirties dabartinės ir būsimų kartų žmonės, siekdami visų žmogaus galių tobulumo, geros sveikatos, aktyvaus, ilgo ir laimingo gyvenimo.

FIZINIO AKTYVUMO SVARBA ILGAAMŽIŠKUMUI

Pranas Šerpytis

Vilniaus universitetas, Širdies ir kraujagyslių ligų klinika

„Sveikata yra stačiai jaunatvės esmė, todėl ir jaučiasi jaunas, kuris yra sveikas“ Vydūnas.

Raktažodžiai: fizinis aktyvumas, metabolinis ekvivalentas, širdies ligos

„Judėjimas – yra galingas vaistas. Judėjimas gali pakeisti visus vaistus, bet jokie paskirti vaistai negali pakeisti judėjimo“ – pasakė šveicarų gydytojas A.Tiso (1728-1797).

Technikos ir informatikos amžiuje didėja žmonių nejudra. Kaimo žmogus dar pakruta, bet miesto žmonės beveik nejudą.

Situacija Lietuvoje: nustatyta, kas fizinis aktyvumas priklauso nuo gyvenamosios vietos. Kaimo gyventojai fiziškai aktyvesni, negu miesto gyventojai. Daugiau nei 1 val. per dieną eina ir važiuoja dviračiu 78,7 proc. vyrų ir 70,6 proc. moterų (kaimo gyv.)².

Pagal Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. programą kasdien mankština 15,9 proc. vyrų, 13,1 proc. moterų. Dauguma nesuvokia aktyvaus gyvenimo būdo reikšmės³.

Tačiau šių dienų žmogus daug valgo, apetitu nesiskundžiama, valgymas tampa malonumu. Informacinės technologijos didina komfortą. Turime pasakyti sau, kad būtina judėti, sugrąžinti tai, ką atėmė iš mūsų komfortas ir neteisingas gyvenimo būdas. Evoliucijos eigoje iki XX a. žmonės judėjo pakankamai. Kad galėtumėte judėti ir būti aktyvūs reikia turėti valios. Sunkiausia yra pati pradžia, kol judesys žmogui pasidaro įpročiu ir organizmas pajunta, kad be judesio gyvenimas neįmanomas. Kad judėjimas taptų būtinybe reikalingas dėmesys augančiam vaikui. Šeima yra svarbiausia vieta, kur ugdomas sveikas požiūris į judėjimą, sveikos gyvensenos principus. Senėjimo profilaktiką reikia pradėti ankstyvoje paauglystėje. Tie, kurie nuo vaikystės yra fiziškai aktyvūs, į senatvę, taip vadinama trečiąjį gyvenimo etapą, įžengia žvalūs, atsparūs ligoms. Mažas fizinis aktyvumas didina atsvarį, kuris yra vienas pagrindinis senėjimo veiksnys. Kiekvienas papildomas kilogramas gerokai sumažina tikimybę gyventi sveikai. Atidžiau apsidairius galima pastebėti, kad aplinkui 40-50 m. žmonių, kitaip ir būti negali, nes vyresnio amžiaus nutukę žmonės miršta nuo insulto ar miokardo infarkto. Tyrimai rodo, kad moterų, turinčių 20 kg atsvarį, riziką susirgti insultu yra 2,5 didesnė palyginus su neturinčiomis atsvario moterimis. Daugiau nei 80 proc. žmonių, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, yra nutukę. Nutukusių vyrų rizika numirti nuo vėžio yra 33 proc., moterų – 55 proc. Žmonėms reikalinga taisyklinga ir sveika mityba, tačiau fizinis aktyvumu galima reguliuoti kūno svorį.

Fizinis aktyvumas tai skeleto raumenų sukelti judesiai, kurie ženkliai padidina energijos išsekvojimą. Fiziniai pratimai – tai tikslingi pakartotiniai fizinio aktyvumo veiksmai, kuriais siekiama pagerinti širdies-kvėpavimo ir raumenų sistemos veiklą. Fiziniai pratimai dažnai būna atliekami struktūrizuoti ir intensyviau. Matuojamas MET vienetais. META – metabolinis ekvivalentas, naudojamas norint apibudinti fizinio intensyvumo kiekį. META – yra energija, kurią žmogus išsekvoja sąlyginės ramybės būsenoje (gulint, sėdint ir pan.). META – tai energija, suvartojama žmogui sėdint, kuri yra 1 kcal/kg/val. Tai reiškia, kad lyginant su sėdėjimo ramiai būseną, vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo metu suvartojama 3-6 kartus daugiau energijos (3-6 META). 1kcal x kg (kūno svoris) x 1h. Pvz., 65kg sveriantis žmogus ramybės būsenoje per 1 valandą išsekvoja 65 kcal.

Rekomenduojamas fizinio aktyvumo kiekis:

Vyresni nei 65 metų žmonės:

Tokie patys reikalavimai kaip ir iki 65 metų, tik reikia atsižvelgti į fizinio aktyvumo intensyvumą ir pobūdį, kad būtų aktyvūs tiek, kiek leidžia galimybės. Reikia daryti lankstumo pratimus, daryti balansavimo, koordinacijos pratimus.

² K.Borkienė, L.Valius “Suagusiųjų kaimo gyventojų apklausos apie sveikatą ir jos priežiūrą analizė”, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, Nr. 1,1999 m., 26-27

³ Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. programa.

Vidutinio intensyvumo fizinis aktyvumas (apie 3-6 META)	Intensyvaus darbo fizinis aktyvumas (apie >6 META)
Reikalauja vidutinių pastangų ir padidina širdies ritmą	Reikalauja didelių pastangų, padažnina kvėpavimą ir padidina širdies ritmą
Vidutinio sunkumo fiziniai pratimai: <ul style="list-style-type: none"> • Greitas ėjimas • Šokiai • Sodo darbai • Namų ruoša • Medžioklė ir uogų rinkimas miške • Žaidimai su vaikais / šuns vedžiojimas • Namų remontas (pvz. Dažymas, Stogo dengimas) • Vidutinio svorio daiktų nešimas (<20kg) 	Intensyvaus darbo fiziniai pratimai: <ul style="list-style-type: none"> • Bėgimas • Ėjimas/kopimas į kalną • Greitas važiavimas dviračiu • Aerobika • Greitas plaukimas • Komandiniai žaidimai (pvz.: futbolas, krepšinis, tinklinis) • Intensyvus sniego, žemės kasimas • Sunkių daiktų nešimas (>20kg)

Tam, kad galėtumėme atsakyti į klausimą, tapti ar netapti fiziškai aktyvesniu, turime pasverti visus mažai aktyvaus gyvenimo būdo „už“ ir „prieš“. Pamaštyti, kaip neaktyvumas gali pakenkti, ir kaip didesnis fizinis aktyvumas galėtų padėti.

Didesnis fizinis aktyvumas gali teigiamai įtakoti daugelį gyvenimo sričių: sveikatą, savęs vertinimą, energingumą, bendravimą su kitais žmonėmis, darbingumą, šeimos ir draugų nuomonę apie mus.

Neaktyvumas gali pakenkti dėl sveikatos problemos, kurios gali ištikti mažai aktyvius žmones: širdies ligos, nutukimas, cukrinis diabetas, sumažėjęs „gerojo“ ir padidėjęs „blogojo“ cholesterolio kiekis kraujyje, aukštas kraujo spaudimas, nugaros skausmai, osteoporozė (kaulų retėjimas), storosios žarnos vėžys, prostatos vėžys. Vertinant fizinio aktyvumo stoką ir įvairių ligų išsivystymą, galima pažiūrėti į kelis pavyzdžius:

Gaubtinės žarnos vėžys. Buvo atlikta 14 tyrimų meta-analizė, ištirti 7873 pacientai. Vertinta: Fizinis aktyvumas laisvalaikio metu ir gaubtinės bei tiesinės žarnos vėžio dažnis.

Rezultatai: žmonėms, kurie laisvalaikio metu buvo labiau fiziškai aktyvūs, rizika išsivystyti gaubtinės žarnos vėžiui buvo mažesnė. Vyrams (RR: 0.80; 95% CI: 0.67-0.96) ir moterims (0.86; 0.76-0.98). Tiesiosios žarnos dažniui fizinis aktyvumas laisvalaikio metu neturėjo įtakos⁴.

Prostatos vėžys ir fizinis aktyvumas. Ištirta 45887 vyrų, per periodą 1998-2007 mm. Amžius 45-79 metai, šalis: Švedija. Rezultatai: Fizinis aktyvumas 30-120 min per dieną bendrą sergamumą prostatos vėžiu sumažina 7%, lokalizuoto vėžio sergamumą 8% ir išplitusio prostatos vėžio – 12%. Lyginant sėdimą darbą dirbančius ir tuos, kurie sėdi tik pusę darbo laiko, antrųjų rizika susirgti prostatos vėžiu yra 20% mažesnė. Išvados: ėjimas, važiavimas dviračiu bent 30 min per dieną sumažina prostatos vėžio tikimybę⁵.

Fizinis aktyvumas ir krūties vėžys. Ištirta: 1074 moterys. Tyrimas atliktas Meksikoje.

Vertinta: fizinis aktyvumas, sveikatos būklė, dieta, antropometriniai duomenys. Rezultatai: 3 valandos vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo sumažina krūties vėžio riziką pre- ir post-menopauzės grupės moterims. Išvada: Reikia vykdyti moterų fizinio aktyvumo skatinimo programas. Yra hipotezė, kad dėl fizinio aktyvumo moterims būna mažesnės lytinių hormonų koncentracijos. To pasekoje krūties vėžys išsivysto rečiau⁶.

Fizinis aktyvumas taip pat susijęs ir su mokymosi rezultatais. Švedijoje buvo ištirti 232 mokiniai, kurių vidutinis amžius buvo 16 metų. Vertinta: mokslo rezultatai, subrendimo laipsnis, socialinė padėtis, širdies sistemos veikla, fizinis aktyvumas.

Rezultatai: mergaitėms intensyvus fizinis aktyvumas koreliavo su geresniais mokslo rezultatais, bet ne su fiziniu pasiruošimas. Berniukams tik geras fizinis pasiruošimas koreliavo su geresniais mokslo rezultatais, o fizinio aktyvumo intensyvumas neturėjo įtakos.

2008 m. buvo vertinta Europos šalių sveikatos sistema (Euro Consumer Heart Index 2008).

⁴ Harriss et al. Lifestyle factors and colorectal cancer risk (2): a systematic review and meta-analysis of associations with leisure-time physical activity. *Colorectal Dis* (2009) vol. 11 (7) pp. 689-701

⁵ Orsini et al. A prospective study of lifetime physical activity and prostate cancer incidence and mortality. *Br J Cancer* (2009) vol. 101 (11) pp. 1932-8.

⁶ 1. Angeles-Llerenas et al. Moderate physical activity and breast cancer risk: the effect of menopausal status. *Cancer causes & control : CCC* (2010).

2. Bernstein. Exercise and breast cancer prevention. *Curr Oncol Rep* (2009) vol. 11 (6) pp. 490-6.

Vienas iš vertinimo kriterijų buvo fizinio lavinimo pamokos mokykloje. Lietuva pagal pamokų skaičių buvo įvertinta vidutiniškai. Daugelyje Europos šalių fizinio lavinimo pamokų skaičius siekia 3 pamokų per savaitę. Reikia pripažinti, kad reikalinga didinti fizinio aktyvumo pamokų skaičių.

Fizinio lavinimo pamokos tokios pat svarbios kaip fizikos ar kalbų pamokos.

Aktyvumas yra visapusiškai naudingas⁷: fizinė nauda tai svorio kontrolė, sumažėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, sumažėjusi tikimybė susirgti hipertenzine liga, sumažėjusi tikimybė susirgti cukriniu diabetu, sumažėjusi tikimybė susirgti osteoporoze; psichinė nauda: mažėja stresas, didesnis pasitikėjimas savimi, sumažėjusi depresijos tikimybė, geresnis miegas, daugiau energijos.

Liuksemburgo deklaracijoje, priimtoje Europos Taryboje 2005 m. birželio 29 d., teigiama, kad reikalingas fizinis aktyvumas nemažiau kaip 30 min. per dieną, būtent toks aktyvumas mažina širdies ir kraujagyslių ligų riziką⁸. Europos kardiologų draugijos 2008 m. širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos gairėse buvo paskelbtas sveiko žmogaus kodas, pagal kurį dienos fizinio aktyvumo norma – 3 KM pėsčiomis arba 30 min. bet kokia vidutinio intensyvumo fizinė veikla⁹.

Reikalingas fizinio aktyvumo sąjūdis, kuris suburtų šeimas, darželius ir mokyklas; aukštąsias mokyklas, visuomenines organizacijas. Taip pat reikalingas tarpžinybinis bendradarbiavimas – savivaldybės, ministerijos, LR Seimas, LR Vyriausybė.

Vydūnas kartodavo: „Noriu lietuvius tautos žmones matyti taurius, sveikus. Todėl stengiausi visai jų taurumą ir sveikatą auginti ir tvirtinti“¹⁰.

„Nieko nedirbdamas, bėgi kapinėsna!“ Vydūnas.

To paveikimo galia slypėjo ne tik Vydūno rašytame žodyje, bet ir jo paties pavyzdyje. Vienas iš uoliausių Vydūno pasekėjų išimus fizinės kultūros puoselėtojas Lietuvoje Karolis Dineika dar 1932 m. rašė: „Aš pats Vydūną vaizduojuos kaip žmogų, kurs surado kelią į amžiną dvasios ir kūno jaunystę“¹¹.

Literatūra

1. Angeles-Llerenas et al. Moderate physical activity and breast cancer risk: the effect of menopausal status. *Cancer causes & control* : CCC (2010).
2. Bernstein. Exercise and breast cancer prevention. *Curr Oncol Rep* (2009) vol. 11 (6) pp. 490-6.
3. Borkienė K., Valius L. „Suagusiųjų kaimo gyventojų apklausos apie sveikatą ir jos priežiūrą analizė“, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, Nr. 1, 1999 m.
4. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: ESC Clinical Practice Guidelines. *European Heart Journal* 2007; 28: 2375–2414.
5. Harriss et. al. Lifestyle factors and colorectal cancer risk (2): a systematic review and meta-analysis of associations with leisure-time physical activity. *Colorectal Dis* (2009). Vol 11 (7) pp. 689-701.
6. Haskell et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* (2007) vol. 116 (9) pp. 1081-93.
7. The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, 29 June 2005.
8. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. programa
9. Orsini et al. A prospective study of lifetime physical activity and prostate cancer incidence and mortality. *Br J Cancer* (2009) vol. 101 (11) pp. 1932-8.
10. Vydūnas „Sveikata, jaunumas, grožė“ - „Leidykla Farmacija“, Kaunas, 1991. p. 29.

⁷ Haskell et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* (2007) vol. 116 (9) pp. 1081-93

⁸ The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, 29 June 2005.

⁹ European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: ESC Clinical Practice Guidelines. *European Heart Journal* 2007; 28: 2375–2414.

¹⁰ Vydūnas „Sveikata, jaunumas, grožė“ - „Leidykla Farmacija“, Kaunas, 1991. p. 29.

¹¹ Dineika K. „Kaip gyvena Vydūnas?“ – *Naujoji Romuva*, 1932. Nr. 21. p. 484. Cit. Iš: Vydūnas „Sveikata, jaunumas, grožė“ - „Leidykla Farmacija“, Kaunas, 1991. p. 6.

ŽALGIRO MŪŠIO SUKAKTIS VYDŪNO AKIRATYJE

Vacys Bagdonavičius

1910 m. vasarą buvo minima Žalgirio mūšio 500 metų sukaktis. Ją paminėjo ir Mažosios Lietuvos lietuviai. To paminėjimo iniciatorius, organizatorius ir programos parengėjas buvo Vydūnas. Toji programa buvo kukli, bet prasminga. Ja siekta ne tiek priminti šio mūšio didybę ir pergalės jame reikšmę ar kelti tautiečių pasididžiavimą garbinga praeitimi, nors ir tokių intencijų nevengta. Labiausiai buvo siekta iškelti tautos atgimimo, jos prisikėlimo iš šimtmečius trukusio letargo svarbą, tąjį prisikėlimą traktuojant kaip didžiulę pergalę, savo reikšmingumu nenusileidžiančią pergalei Žalgirio mūšyje. Pomastiška, karinę senosios Lietuvos galybę demonstratyviai primenanti šventė anuometinėmis sąlygomis kažin ar būtų buvusi įmanoma, nes kaiserinės valdžios atstovai nebuvo linkę leisti garsiai šaukti apie germaniškosios didybės pralaimėjimus praeityje. Atrodo, kad dėl to bus neįvykusios 1910 m. liepos 24 d. numatytos „Birutės“ draugijos rengiamos senovės karžygių rūbais apsirengusių lietuvininkų eitynės Tilžės gatvėmis. „Birutė“ tesiryžo ta proga kviešti tik į lietuviškos muzikos koncertą Tilžės Šaulių namuose.¹²

Tuo tarpu tą dieną Tilžės Jokūbynės parke po atviru dangumi įvyko renginys, kuris nesivadino Žalgirio mūšio minėjimu, bet kuris būtent tai sukakčiai buvo skirtas. Įvyko Tilžės lietuvių giedotojų draugijos rengiama kasmetinė „vasarinė“ šventė su vaidinimais ir dainomis. Labai norėta, kad į tą šventę sueitų kuo daugiau žmonių. Laikraščiuose keletą kartų spausdintuose skelbimuose buvo raginama kuo gausiau lankyti Giedotojų rengiamą šventę, kuri šį kartą būsianti ypatinga. „Tūlos priežastys verčia šiemet lietuvių šventę (24. Liepos-Julijį Tilžėje, Jokūbynėj) kiek įmanant įtekmingą ir gražią padaryti[...]. *Tik labai skaitlingas lankymas gali duoti tokiai šventei reikalingąjį ir įžymųjį svarbumą*“¹³, - rašoma viename iš skelbimų (pabraukta mano – V.B.). Kitame skelbime pranešama, kad ypač svarbus toje šventėje būsias spektaklis, kuriam „veiklas imtas iš gražiausių senųjų lietuvių padavimų, kurie stojosi iš žinių apie didįjį mūšį, kuris nusidavė pirm 500 metų“¹⁴. Valdžiai taip anotuojamos Žalgirio sukakties minėjimas neužkliuvo, matyt, ir dėl to, kad vėlesniame tos pačios „Naujos lietuviškos ceitungos“ numeryje buvo perpasakota vaidinsima drama, kurioje iš esmės nekalbama apie patį mūšį, o perteikiama legenda apie tame mūšyje kritusio kario ir jo laukusios mergelės meilę ir jos galią, karį naujam gyvenimui prikėlusią.¹⁵ Lauktoji šventė, kaip ir visos Tilžės lietuvių giedotojų draugijos rengiamos šventės, visais atžvilgiais pasisekė, tik žiūrovų nebuvo tiek daug, kiek laukta – mažiau netgi negu kitose šventėse: susirinko tik apie tūkstantį. Į kitas vasaros šventes sueidavo dvigubai ir daugiau žmonių. Kalti dėl mažesnio žiūrovų skaičiaus tuokart buvo lietingi orai, „tūlus privertę namiej pasilikti“¹⁶.

Taigi, svarbiausioji šventės dalis buvo spektaklis – Vydūno parašyta ir režisuota (kaip ir visose Lietuvių giedotojų šventėse) trijų dalių misterija „Laimėjimas“. 1913 m. ji buvo išleista pavadinimu „Mūsų laimėjimas“. Misterija parašyta iš dalies pasiremiant Liudviko Rėzos romantinės baladės „Sigalas ir Ina“¹⁷ siužetu. Šią baladę Tilžės lietuvių giedotojų choras bene vienintelį kartą buvo padainavęs 1901 m. vasario 10 d. Tilžėje per žiemos šventę, kurioje buvo suvaidinta visa didžioji trijų dalių Vydūno misterija „Probočių šešėliai“. L. Rėzos baladėje kalbama apie Žalgirio mūšin išjojusio karžygio Sigalo ir jo mergelės Inos meilę, ištikimybę bei tragišką abiejų žūtį. Kūrinyje kupinas patriotinės dvasios, jame panaudoti prūsiškosios ir lietuviškosios mitologijos elementai (deivė Laima, aukuro akmuo). Panašūs meilės, ištikimybės ir patriotiškumo motyvai yra ir Vydūno misterijoje. Joje, kaip ir L. Rėzos baladėje, irgi pasinaudota mitologiniais ir tautosakiniais motyvais, tik čia jie labiau išplėtoti ir ryškiau konceptualizuoti. Jeigu L. Rėzai labiausiai rūpėjo gerokai sentimentaliau pati meilės ir ištikimybės tema bei jos susiejimas su patriotiškumu, tai Vydūnui ši tema ir toji sąsaja pasitarnavo kaip prielaida labiau filosofinei negu literatūrinei tautos išlikimo, atgimimo ir tolesnio aktyvaus dvasinio veiklumo koncepcijai plėtoti. Misterija „Mūsų laimėjimas“, kaip įžanginėje pastaboje pažymi pats autorius, stengiamasi parodyti, „kaip istorijos atsitikimas iš lengvo virsta dvasios sričių veiksmu.“¹⁸ Tas „istorijos atsitikimas“ – Žalgirio mūšis. Atsiminimas apie jį tautoje ilgai išgauna idealizuotą

¹² Vydūnas. Tautinės Prūsų lietuvių šventės ir vakarai.// Aukuras. – Klaipėda, 1937, p. 80.

¹³ Nauja lietuviška ceitunga, 1910, liepos 2 (Nr. 78).

¹⁴ Nauja lietuviška ceitunga, 1910, liepos 7 (Nr. 80).

¹⁵ Nauja lietuviška ceitunga, 1910, liepos 14 (Nr. 83).

¹⁶ Vds. [Vydūnas]. Lietuvių šventė// Nauja lietuviška ceitunga, 1910, liepos 28 (Nr. 89).

¹⁷ Baladė išspausdinta L. Rėzos vokiškosios poezijos rinkinio *Prutena* pirmojoje dalyje (išl. 1809 m. Karaliaučiuje).

¹⁸ Vydūnas. Mūsų Laimėjimas. – Tilžė: Rūta, 1913, p. 5.

padavimo ar pasakos pavidalą, kol galiausiai tampa neregimų dvasios galių reiškimosi simboliu. Misterijos veiksmė nėra su pačiu mūšiu tiesiogiai susijusių epizodų ar vaizdų. To veiksmo vieta – senovės šventovė su deivės Laimos aukuru girios aikštelėje. Į čia ateina tik žinia apie pergalingą mūšio baigtį, čia vyksta su ta baigtimi susijusi į ateitį nukreipta dvasinė misterija. Prie grįžtančio iš mūšio narsaus kario Rimvydo (1910 07 24 spektaklyje jis dar vadinosi, kaip ir L. Rėzos baladėje, Sigalu) laukia jo mergelė Gilma (spektaklyje Ina). Tačiau bernelis negrižta, o kitas karys atneša žinią apie jo žūtį pergalingame mūšyje. Gilma, kad ir nepradusi tikėjimo, jog jos bernelis negali mirti, seselės įkalbėta, kupina skausmo grįžta pas tėvus. Tačiau Rimvydas, kad ir sunkiai sužeistas, grįžta ir prie aukuro neradęs laukti pažadėjusios Gilmos, griūva lyg ir mirdamas. Atėjęs piemenukas apgaili iš laimėto mūšio grįžusio kario mirtį ir, palikęs mainais savo lazdelę ir švilpuką, paima Rimvydo iešmą ir šalną, pasiryžęs dabar jis būti Tėvynės gynėju. Atėjusios trys laumės parkritusių karių apkloja Laimos drobe, kuri turi simbolizuoti, jog realus istorinis vyksmas ir jo herojus apklojami amžių užmarštimi, ir jų būtis nuo dabar bus tautos dvasinės atminties kloduose, apipinta pasakomis ir šlovinančiomis legendomis. Jie bus gyvi tautos sąmonėje kaip idealybės vaizdiniai ir toji gyvybė priklausys tik nuo pačios tautos dvasinio gyvumo, nuo jos sugebėjimo suvokti tų idealiųjų vaizdinių prasmę naujomis sąlygomis. Tautą, veikiau jos liaudiškąją dalį, misterijoje personifikuoja piemenukas, atstovaujantis karžygių vieton stosiančias naujas paprastų žmonių kartas, išsiugdysiančias savas Tėvynės saugojimo, stiprinimo ir gynimo galias. Ar tos kartos išsiaugins Tėvynės laisvę mūšyje apgynusių karžygių galybei prilygtančias galias? – tarsi klausia autorius, remdamasis pažymėdamas, kad nuo piemenuko galvos smunka gerokai jam per didelis iš kario paimtas šalmas. Čia lyg ir daroma užuomina, kad išsiaugintosios naujų kartų galios turės būti kitokios negu laisvę apgynusių karžygių.

Prie užgesusio aukuro grįžta nuo kančių nepalūžusi, meilę išsaugojusi, ja tebetikinti Gilma. Ji meldama prašo Laimos vėl užkurti aukurą, kuris vėl šviesdamas teiktų dvasinę gyvybę kraštui ir patvirtintų, jog jos pačios tikėta tuo, kas tikra ir nemirštama, jog meilės galia neįveikiama, jog ji – tikrosios gyvybės versmė. Laima maldą išklauso ir pasiunčia savo pagalbininkę Ašarėlę vėl uždegti aukurą. Tai padariusi Ašarėlė trimitu kviečia žmones rinktis prie aukuro į Saulės šventę. Trimito garsas prikelia ir Rimvydą, kuriam sušvilpus piemenuko paliktu švilpuku, kaip atgarsis dainų balsais ataidi žmonių širdžių skambesys. Prie aukuro renkasi žmonės. Pirmoji atbėga Gilma, kuri, išvydusi vėl degantį aukurą ir prisikėlusį Rimvydą, patiria didžiulę palaimą ir dėkingumą Laimai už tai, kad ši neleido jos širdyje užgesti tikėjimui ir meilės liepsnai, kuri nugali bet kokią apmirimą ir prikelia naujam gyvenimui.

Prie aukuro susirinkę žmonės nori vainikuoti iš pergalingojo karo grįžusį sveikąjį karį, kaip pergale iškovojusios ir nepalūžusios galios atstovą. Šis paaiškina, kad vainikavimo vertas ne jis, o Rimvydas, kuris įveikė tik priešą, bet ir mirties galią ir sugebėjo grįžti į gyvenimo žygį. Bet ir Rimvydas atsisako būti vainikuojamas, paaiškindamas, kad gyvybę išsaugojo neįveikiama Gilmos meilės galia. Gilma savo ruožtu paaiškina, kad tą meilės galią jai iš Aukštybės perdavusi deivė Laima. Vainiku apjuosiamas Laimos aukuras, o nuo jo liepsnos savo deglus užsidega žmonės, kurie giedodami apie šviesos ir gyvybės laimėjimą traukia su šventa ugnimi namo.

Misterija baigiama akcentuojant prasmę to laimėjimo, kuris iškovotas ne mūšio lauke įveikus priešą, o nugalėjus savąjį nusilpimą, dvasiškai susitelkus, stiprybės semiantis iš pačios visa lemiančios Aukštybės, kuri visados padės tam, kas tarnauja tiesai ir gėriui. Tos Aukštybės šviesa turinti nužymėti visos tautos ir kiekvieno jos vaiko gyvenimo kelią. Per šimtmečius po didžiojo mūšio lietuvių tauta neprarado tos šviesos orientyro, taigi, ir savo pačios gyvybės gijos, todėl ji išliko, todėl galima švęsti tikrąjį laimėjimą, atveriantį kelią jos prasmingai egzistencijai ir tolesnei kūrybai, kilimui aukštyn. Misterijos *motto* sakoma: „Tautų atsigavimo ir išlikimo galios nėra tos, kuriomis nuveikiamas priešas, bet kurios augina visa tai, kas yra ir pavienio žmogaus prakilnybės žymiai.“¹⁹

Spektaklis tų pačių 1910 m. rugsėjo 18 d. buvo pakartotas Klaipėdoje. Pasisekimas irgi buvo didelis.

Pačiose Pirmojo pasaulinio karo išvakarėse, 1914 m. liepos 8 d., vienas „Mūsų laimėjimo“ veiksmas buvo pastatytas ant Rambynų. Greičiausiai ne atsitiktinai. Netrukus prasidėsiantys karo veiksmai - dar vienas, gal būt lemiamas, išbandymas tautai. Gal norėta spektakliu šventoje lietuviams vietoje, kaip sakraliu veiksmu, prišaukti palaiminimo iš Aukštybės tam išbandymui atlaikyti?

Misterija „Mūsų laimėjimas“ – ne vienintelė Vydūno duoklė Žalgirio mūšio sukakčiai. „Laimėjimo“ spektaklio bei raginimo jį gausiai lankyti prasmė galėjo būti daug aiškiau suprasta tiems „Naujos lietuviškos ceitungos“ skaitytojams, kurie perskaitė 10 dienų iki spektaklio šiame laikraštyje paskelbtą Vydūno straipsnį

¹⁹ Ten pat, p. 4.

„Didysis mūšis“²⁰. Pats mūšis čia apibūdinamas gana lakoniškai. Jis vertinamas kaip karo meno požiūriu gerai parengtas, iškeliami tiek Vytauto, tiek Jogailos nuopelnai jį laimint. Didžiausia mūšio reikšmė, anot straipsnio autoriaus, esanti ta, kad po jo baigėsi kryžiuočių viešpatavimas Prūsijoje, o ypač džiaugsminga buvę tai, kad baigėsi žiaurus ir alinantis beveik du šimtmečius trukęs kryžiuočių ir lietuvių karas. Šiame kare kryžiuočių žiaurumai silpnino jų dorą, ardė žmoniškumą, dėl to smuko jų galybė. Tai buvo viena iš esmingiausių Ordino pralaimėjimo priežasčių.

Įvertinęs kryžiuočių sutriuškinimo svarbą, Vydūnas gana kritiškai pažvelgė į tai, kas lietuvių tautoje dėjosi po lemtingojo mūšio. Straipsnio autoriui atrodė, kad po šio mūšio nebeaugusi tautos dvasinė galia, jog nykęs tautos savitumas, kurį silpnino vis labiau išsigalinti lenkiška dvasia. „Didysis mūšis buvo pradžia antrojo lietuvių naikinimo. Ir tasai truko Didžiojoje Lietuvoje beveik 500 metų“, - rašoma straipsnyje. Naikinimo esmė – tautos valdovams labiau rūpėjusi materialinė, o ne dvasinė kultūra. Dėl to Didžiojoje Lietuvoje pasiduota slaviškumo įtakai. Prūsų Lietuvoje išsigalėjusi vokiška dvasia. Didžiojoje Lietuvoje spauda buvo nuožmesnė, patirta didesnė materialinė skriauda. Mažoji Lietuva socialiniu požiūriu gyveno laisviau, geresnė buvo materialinė lietuvių padėtis, geriau tenkinami kultūriniai jų poreikiai. Tačiau dvasinė gyvybė stipresnė vis dėlto likusi Didžiojoje, o ne Mažojoje Lietuvoje, kur aukštesnė pavergėjų kultūra patraukdavusi lietuvininkus ir silpnindavusi jų tautinę savimone.

Straipsnyje Vydūnas labiausiai akcentavo Žalgirio mūšio prasmės aktualumą dabarčiai, siejo ją su tautos atgimimu. Būtent apie tai yra ir „Mūsų laimėjimas“. Autorius teigia, jog tikrasis tautos laimėjimas, prilygęs pergalei Žalgirio mūšyje, bus tada, kai tauta stiprės iš vidaus, kai pati nebeapsiduos jokiai vergovei, kai rūpinsis savo dvasinės kultūros ugdymu. Tas rūpinimasis esąs svarbesnis negu kova su priešais, negu šių demaskavimas ir niekinimas. Ypač tai esą išidėmetina Prūsų lietuviams. „Mes iš tikro esame nepaveikiamos galybės. O tą auginkime, - rašoma straipsnyje. – Negali būti mūsų uždavinys pasidaryti galingais tarp didžiųjų valstijų. Bet mes galime būti galingais toje galybėje, kuri jokių paprastų galybių neapveikiama. Mes galime doroje milžinai pastoti. Ir tik vien todėl, kad mumyse, kad lietuvių tautoje tiek doros buvo, kad ji lig šiol išliko.[...] . Visai žymiai dora tauta pastoti tai turi būti pirmasis ir vyriausias lietuvių tikslas“. Davęs keletą patarimų, kaip reiktų ugdyti savo dorovinę kultūrą, kaip plėsti savo intelektą, kaip stiprinti tautinį solidarumą, meilę Tėvynei, Vydūnas kartu pasidžiaugia, kad lietuviai yra atsigavę ir tiki, kad jų dvasinis veiklumas ir veržlumas atves juos į galutinį laimėjimą. Straipsnis baigiamas taip: „Aiškiai ištarkime tai: lietuviai atsigavę, lietuvių gyvybė tvirtina. Po tokio ilgo jos gyvybės slūgimo aiškiai vėl rodosi potvynis. Lietuvių tautos gyvybė kyla. O kas sakytą apie tai, kaip ta gyvybė gali geriausiu būdu šelpiama ir tvirtinama, tai nėra tikrai patarimas, kurį nieks nepildys, nes tai iš dalies jau pildomas. Ir apie tai kalbėkime su džiaugsmu. 500 metinės sukaktuvės didžiojo mūšio yra taip, ir vien taip mums džiaugsmo priežastis. Gaivinimo srovės liejasi per visą Lietuvą. Gerkime iš jos. Taip patvirtėsime. Taip gyvėsime. Taip pastos tobulas mūsų laimėjimas.“

Tokiu laimėjimu, o greičiausiai ir ateisiančia laisva tautos būtimi tikėdamas, Vydūnas jautė pareigą tautai pasakyti ir apie jos misiją būnant laisvai. Toji misija- „būti pasaulyje viena aiškiausių žmoniškumo reiškėjų“²¹. Taip tą misiją jis suformuluos sveikindamas jau nepriklausoma tapusią Lietuvą 1918 m. balandžio 10 d. laiške tuometiniam Lietuvos Tarybos pirmininkui Antanui Smetonai. O kaip ją vykdyti, Vydūnas jau bus išsamiai išdėstęs prieš septynerius metus, t.y. 1911 metais, išleistame istoriosofiniame traktate „Mūsų uždavinys“, kuris buvo dedikuotas „Lietuvių tautai, penkiems šimtams metų sukakus po Didžiojo Mūšio. Po dešimties metų, 1921 –iais, pasirodė antrasis šio traktato leidimas, vėl dedikuotats tai pačiai lietuvių tautai, bet jau „tvirtinančiai savo nepriklausomybę.“ Atrodo, tikrojo tautos laimėjimo Vydūnas tebelaukė ir tada. Tebelaukė, juo tikėjo bei visomis išgalėmis stengėsi, kad jis būtų pasiektas.

Mes pasitinkame Žalgirio mūšio 600 metų ir nepriklausomybės atstatymo 20 metų sukaktis. Ar galime pasakyti, kad Vydūno lauktasis laimėjimas jau pasiektas ar bent gerokai prie jo priartėta? Atrodo, kad mūšis tebevyksta. Mūsų pačių viduje.

²⁰ Vds. [Vydūnas]. Didysis mūšis. // Nauja lietuviška ceitunga, 1910, liepos 14 (Nr. 83).

²¹ Cit iš: Bagdonavičius V Sugrįžti prie Vydūno - V.: Kultūra, 2001, p. 422.

SENATVĖS IR SVEIKATOS SAMPRATA INDIVIDUO IR VISUOMENĖS KONTEKSTE

Margewitsch Skaidra

Filosofijos – Teologijos universitetas, Vallendar, Vokietija

Domėtis senėjimo procesais — reiškia domėtis savo ateitimi. Pats seniausias mūsų visuomenės troškimas ir svajonė buvo atrasti vadinamąjį „amžinos jaunystės šaltinį“, kurio vidinį suvokimą 1546-iais dailininkui Lucas Cranach (vyresnysis) pavyko labai įtaigiai perteikti to paties pavadinimo paveiksle. Jaunystės sampratoje sveikatos aspektas yra traktuojamas kaip savaime suprantamas reiškinys. Amžinos jaunystės samprata iliminoja senatvę ir kartu sveikatos supratimą joje. Jeigu iš pirmo žvilgsnio, tai atrodo gana tolima, iliuziška ir vaikiškai paprasta, kita vertus šiandienos gyvenimo standartai ir laiko samprata, pateikiantys vis naujus išbandymus mūsų visuomenei, jos grupėms, atskiram individui, objektyvina žmogaus amžiaus supratimą, o naujos technologijos leidžia stabdyti ir senėjimo procesus. Šie visuomenėje vykstantys reiškiniai, sudaro visas galimybes atsirasti prielaidoms apie naują amžinos jaunystės šaltinio, kaip sąvokos susiformavimą.

Nauji laiko išūkių verčia kiekvieno žmogaus gyvenime vykstančius pokyčius, traktuoti tiek visuomenės, tiek jos atskiro individo atžvilgiu. Šių procesų pasekoje iškyla konfliktas tarp noro suderinti realias galimybes, siekiant įtakoti atskirus žmogaus gyvenimo etapus (vaikystę, jaunystę brandą, senatvę) ir subjektyvaus suvokimo kas yra pilnavertis gyvenimas. Konfliktas sudaro prielaidas išryškėti procesams, kurie veikia globalinę verčių sistemą, saugančią ir įtvirtinančią kiekvieno individo egzistenciją, tame tarpe ir seno žmogaus, bendrame visuomenės kontekste.

Šiandien senatvė ir ilgaamžiškumas tampa ne tik atskiro individo, bet ir visos visuomenės realybe. Kaip atrodo demografinė padėtis Europoje dabar ir ateityje? Šiuo metu Europoje gyvena apie 20 procentų žmonių, kurių amžiaus riba yra gerokai perkopusi 60 metų, apie 2020-sius ketvirtadalis visų europiečių priklausys šiai amžiaus grupei. Vis dažniau pasigirsta posakiai kaip antai „Žilstanti visuomenė“ „Ilgaamžių kalnas“ „Ilgaamžių našta“ (Bartel/Jenric, 2004, p.10-11). Naujos techninės galimybės, sparčiai besivystanti medicina, gerėjančios materialinės ir socialinės gyvenimo sąlygos įtakojo ir įtakoja šiandieninę demografinę padėtį Europoje. Už statistinių duomenų stovintis žmogiškasis faktorius atveria galimybę iškelti klausimą kaip pailgejęs žmogaus gyvenimas veikia sveikatos sampratą ir realią sveikatos būseną. Šis klausimas yra įvairialypis, todėl atsakymų į jį yra ieškoma visose mokslo ir meno srityse.

Žodis „senas“ yra kildinamas iš indoeuropiečių kalbų ir reiškia „augimas, brendimas“. Deja teigiama šio žodžio reikšmė, kasdienio gyvenimo kontekste įgyja daugiau negiamos prasmės. Gamtos mokslai senatvę apibrėžia, kaip laiko įtakoje atsirandančius pasikeitimus. Senėjimo procesai paliečia visus gyvus organizmus nuo jų vystymosi pradžios iki mirties (v. Renteln-Kruse, 2004, p. 3).

Kaip ir visi brendimo ir vystymosi procesai, taip ir senėjimas yra genetiškai determinuotas, bet paraleliai priklausomas ir nuo išorinių veiksnių: nuo to kokie procesai organizme dominuoja yra konstatuojamas vystymasis arba degeneracija. Tai yra pastovūs ir nesustabdomi procesai, kuriuos aiškina įvairios mokslinės teorijos. Žinomiausia senėjimo teorijų klasifikacija (biofiziologinė) skirsto visas teorijas į dvi grupes: molekulinės ir zeliularinės teorijos. pvz. Telomer, laisvųjų Radikalų Teorija ir kt. (von Renteln-Kruse, 2004, p. 4-5). Medicina vis tobulina įvairius metodus, kurie leidžia pasitelkiant naujausias chemijos, fizikos ir biologijos žinias pristabdyti senėjimo procesus judėjimo aparate (osteoporozę), širdies ir kraujagyslių (aterosklerozę, arteriosklerozę), nervų sistemos degeneratyvinius pakitimus (polineuropatiją) ir kt., arba neleidžia senatvinių pakitimų eigoje atsirandantiems pašaliniams simptomams (skausmui, nemigai, susilpnėjusiai regai, klausai ir kt.) išsivystyti į choninius procesus. Laiku pastebėti pokyčiai ir pradėta veiksminga terapija gali sustabdyti neigiamą poveikį realiai senyvo žmogaus sveikatos būsenai.

Be minėtų biologinių-fiziologinių senėjimo teorijų yra dar žinomos chronologinės-biografinės (pagal gimimo datą) ir sociologinės (pagal socialines ir veiklos kompetencijas), bei psichologinės senėjimo teorijos (Menche et al., 2006, p.550-551). Visos minėtos teorijos fokusuotai analizuoja senėjimo procesus ir išvadose yra aiškiai nustatoma tipologija, todėl iki pat šiandien nėra nei vienos teorijos, kuri universaliai būtų pritaikyta senėjimo procesams analizuoti. Klausimą, kas įtakoja tokią šiandienos mokslo poziciją, mėginama pagrįsti teze, kad kiekvienas žmogus turi individualų savo egzistencijos suvokimą ir visais gyvenimo etapais tuo remiantis konstruoja savo realybę. Tiek vaikystėje, tiek senatvėje žmogus yra veikiamas įvairių vidinių ir išorinių veiksnių (žr. lentelę Nr.1), kurių pasekoje išsivysto individualus požiūris į gyvenimo raidą ir gyvenimo veiklos planą, bei objektyvus požiūris į vykstančius biologinius-fiziologinius pakitimus. Šie procesai įtakoja įvairialypę kiekvieno žmogaus sampratą apie sveikatą ir ligą visuose gyvenimo etapuose, todėl senatvė, kaip neišvengiama kiekvieno žmogaus vystymosi etapas, nesudaro jokios išimties bendroje gyvenimo raidoje.

Thomae (2002), Lehr (1980), Kruse (2005), Staudinge (2005) laikosi bendros nuomonės, kad senėjimo procesai veikia kiekvieno žmogaus egzistencijos suvokimą ne tik neigiamai (Netektys), bet ir teigiamai (Gebėjimas prisitaikyti). Lindenberg (2000), Sternberg (1997) teigimu pozityvus senėjimo suvokimas, naujų žinių ir naujų veiklos kompetencijų įsisavinimas yra tik tuo atveju galimas, jeigu žmogus sugeba ir senatvėje išlikti atviras naujų problemų sprendimams ir naujiems išgyvenimams (Kuhlmey/ Schaeffer, 2008, p.15-17).

Senas žmogus ir senatvė kaip neskiriami mūsų visuomenės struktūriniai aspektai per pastaruosius dešimt metų įgijo naują sampratą. Tam didelės įtakos turėjo sparčiai besikeičianti demografinė padėtis, politiniai-ekonominiai sprendimai, kurie neaplenkė nei vienos visuomenės grupės, jos nepaliečiant. Didėjanti pagyvenusių ir senų žmonių grupė, visuomenėje keičia vadinamą generacijų santykį, kuris įtakoja socialinius visuomenės svetus. Šalia taip vadinamos „galimybių lygybės“ iškyla „integracinė“ senų ir pagyvenusių žmonių į visuomenę problema. Kiekviena problema turi savo specifinius požymius ir šiuo atveju Tewis (1993) kalba apie jaunėjantį senimą, senatvės singularizavimą, senatvės feminizavimą, penciinį amžių. Kaip šitie požymiai atsiliepią į senų žmonių sveikatos sanpratą visuomenės kontekste, rodo vis kylantis pačios visuomenės susidomėjimas, ieškant naujų politinių, ekonominių ir kultūrinių sprendimų šioje srityje. Šių sprendimų moksliniu pagrindimu domisi gerontologijos mokslo sritis „socialinė gerontologija“. Backes ir Clemens (2003, 2006) nurodo šioje srityje vyraujančių teorijų kryptis: senų žmonių gyvenimo situacijos analizė (Clemens 1994, Amann 2000, Clemens ir Naegele 2004); senatvė, kaip gyvenimo etapas (Tews 1993); visuomenės ir seno žmogaus santykiai (Backes 1997) (Kuhlmey/Schaeffer, 2008, p. 35). Visose socialinės gerontologijos teorijose seno žmogaus sveikatos konceptas yra bipoliarinis: iš vienos pusės sveikata yra traktuojama, kaip socialinė rizika ir problema, iš kitos pusės yra aukščiausia socialinė gerovė. Seno žmogaus sveikatos konceptas yra kaip materialinis garantas egzistenciniam saugumui ir kaip pagrindas, leidžiantis žmogui pilnai atsiskleisti, kaip socialiam individui, tuo sudarant visas galimybes į participaciją ir integraciją visuomenėje (Kuhlmey/Schaeffer, 2008, p. 46-47).

Filosofas Ernst Bloch (1955) požiūriu sveikatos sampratą formuoja pati visuomenė. Modernioji visuomenė į sveikatos sanpratą (Ottawa Charta 1986) integruoja ir psichosocialinius komponentus, kaip antai gebėjimas spręsti konfliktus, pasitikėjimas savo asmenybe bei siekimas pilnaverčio gyvenimo (Kuhlmey/Schaeffer, 2008, p. 89). Pastaroji įtakoja ir šiandienos seno žmogaus sveikatos konceptą, kuriame sveikata yra abiejų t.y. individo ir visuomenės atsakomybė ir turtas.

Summa summarum: Sveikatos sampratą, kurią sudaro subjektyvi ir reali sveikatos būseną, senatvėje priklauso nuo įvairių faktorių. Svarbus vaidmuo čia atitenka pačiam individui (sveiko gyvenimo būdo praktika-vimas, biografija, darbinė ir visuomeninė veikla, materialiniai ištekliai) ir nemažiau reikšmingą vaidmenį atlieka visuomenės socialinio saugumo ir sveikatos sistemos, bei technikos, mokslo ir kultūros išsivystimo lygis šiandienos visuomenėje.

Sveikatos išsaugojimas iki gilios senatvės yra aukščiausias seno žmogaus siekis, kurio įgyvendinimui investuojama žymiai daugiau laiko ir materialinių resursų lyginant su kitais gyvenimo etapais (Kuhlmey/Schaeffer, 2008, p. 86-87). H.-G. Gadamer (fenomenologas, Marburgo mąstymo mokykla) teigimu, sveikata yra tam tikra prasme malonumo jausmas, kuris skatina žmogų aktyviai veikti, būti atviru naujovėms ir netgi iš dalies užminti save, savo sunkumus. Taip pat sveikata yra būtis, buvimas gyvenime kartu su kitais, gyvenimo ritmas ir pastovus procesas (Gadamer, 1996, p.144). Senatvė yra ne tik irimas ir vytimas, bet ir kaip kiekviena gyvenimo pakopa turi savo stebuklą, išmintį, savo vidines vertes, savo liūdesį (Hesse, 2003, p. 54).

Literatūra

1. Bartels, Andreas/ Jenrich, Holgen: Alt werden in Europa. Mabuse, Frankfurt am Main, 2004.
2. Hesse, Hermann: Mit der Reife wird man immer jünger. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 2003
3. Gadamer, H-G: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1996.
4. Kuhlmey, Adelheid/ Schaeffer, Doris: Alter, Gesundheit und Krankheit. Hans Huber, Bern, 2008.
5. Von Rentel-Kruse, Wolfgang: Medizin des Alterns und des alten Menschen. Steinkopff, Darmstadt, 2004.
6. Menche, Nicole (Hrsg.): Pflege Heute. Urban und Fischer München - Jena, 2006.
7. Wahl, Hans-Werner/ Tesch-Romer, Clemens: Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. W. Kohlhammer, Stuttgart – Berlin - Köln, 2000.

Papildoma literatūra

1. Backes, G. M./ Clemens, W: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Jumenta, Weinheim - München, 2003.
2. Niederfranke, A./ Naegele, G./ Frahm, E.: Funkkolleg Altern 1. Die vielen Gesichter des Alterns. Opladen - Wiesbaden, 1999.
3. Lehr, Ursula: Psychologie des Alterns. Quelle und Meyer, Wiebelsheim, 2003.
4. Stappen, Birgit/ Moser, Ulrich: Alter als Chance. Grundlegung einer Pastoralgerontologie. Don-Bosco, München, 1994.

Lentelė

Faktoriai, įtakojantys ankstyvą arba vėlyvą senėjimo procesą
(pagal Grond, 1991)

Vėlyva senatvė	Ankstyva senatvė
Ilgas tėvų gyvenimas	Trumpas tėvų gyvenimas
Figūra: aukštas, plonas	Figūra: žemas, storas
Stabili sveikata	Labili sveikata
Regularus poilsis	Nepastovus poilsis
Atsparumas ligoms	Padažnėjęs sergamumas
Normali psichinė branda	Ankstyva psichinė branda
Į ateitį orientuota vaikystė	Neigiami vaikystės prisiminimai
Platus interesų ratas	Siauras interesų ratas
Kvalifikuotas darbas	Nekvalifikuotas darbas
Aukštesnis išsilavinimas	Žemas išsilavinimas
Savas darbo kambarys	Atviros darbo patalpos
Gera finansinė padėtis	Bloga finansinė padėtis
Pasiektas gyvenimo tikslas	Nepasiektas gyvenimo tikslas
ir kt.	ir kt.

MOKSLINIAI PRANEŠIMAI

2. „Visuomenės sveikatos mokslo naujienos“

SENŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS SOCIALINIAI VEIKSNIAI

Vilija Linkevičiūtė, Faustas Stepukonis

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Lietuvoje nuolat gausėja vyresnio amžiaus gyventojų, ypač sparčiai 80 metų ir vyresnių – nuo 2001 iki 2009 metų jų dalis padidėjo nuo 2,3 iki 3,5 proc.. Prognozuojama, kad 2060 m. pradžioje du penktadalius (40,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys pagyvenę žmonės (ES – 35,7 proc.). Tikėtina, kad 2060 m. pradžioje vienam pagyvenusiam asmeniui teks vienas darbingo amžiaus asmuo, šiuo metu – 3. Beveik tris kartus padidės senyvo amžiaus (80 metų ir vyresnių) gyventojų skaičius.

Senėjimas yra tiek didžiulis pasiekimas, tiek socialinė problema. Sveikatos priežiūros poreikių tyrimai parodė, kad socialinės paramos stygius glaudžiai siejasi su padidintu mirtingumu, ilgu reabilitacijos po ligos laikotarpiu, žema morale ir psichine sveikata. Pirmieji socialinių ryšių ir bendros sveikatos būklės tyrimai įrodė, kad socialinis tinklas ir socialinė parama yra susijusi su žmonių sveikatos būkle bei gyvenimo trukme. Tai paskatino tolesnius tokio pobūdžio tyrimų tobulinimus.

Šio darbo **tikslas** – aptarti “Klaipėda 80+ “ antrojo (2008m.) etapo tyrimo duomenis, parodančius aštuoniasdešimtmečių socialinių veiksmų ypatumus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, ar aštuoniasdešimtmečiai patys sugeba atlikti kasdieninius darbus, pasirūpinti savimi.
2. Išsiaiškinti, kaip aštuoniasdešimtmečiai vertina savo bendravimą su aplinkiniais.
3. Nustatyti aštuoniasdešimtmečių gyvenimo kokybės aspektus.
4. Nustatyti, kaip aštuoniasdešimtmečiai vertina savo praėjusį gyvenimą.

Tyrimo metodika

Longitudinio tyrimo „Klaipėda 80+“ numatoma trukmė – 20 metų, kas 5 metai įtraukiant naujus dalyvius – Klaipėdos miesto gyventojus, gimusius 1923, 1928, 1933 ir 1938 m., 80-ties metų sulaukusius atitinkamai 2003, 2008, 2013 ir 2018 metais. Pirmajame (2003m.) etape vykdytas išsamus įtrauktų į tyrimą asmenų medicininis (apklausa, EKG, kraujo, fiziologinių parametrų), socialinis (apklausa), psichologinis (apklausa) tyrimas panaudojant standartizuotus 80+ tyrimo instrumentus. Antrajame, 2008 metų, tyrimo etape tirti Klaipėdos mieste gyvenantys aštuoniasdešimtmečiai, gimusieji 1928 m., prisirašę prie Pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC). Tyrimams atsitiktinai pasirinkti 4 Klaipėdos miesto PSPC: UAB „Mano šeimos gydytojas“ bei Senamiesčio, Paupių, Jūrininkų PSPC. Dalyvių sveikata buvo tiriama 2008 11–2009 05 mėn., tiriamųjų vidutinis amžius buvo 80,9 metų. Aštuoniasdešimtmečiai buvo tiriami jų prisirašymo PSPC patalpose arba savo namuose, dalyvauti tyrime kviesdavo PSPC darbuotojai telefonu, atskirais atvejais paštu ar tiesiog apsilankę jų namuose. Iš viso tiesioginės (pačių dalyvių) ir netiesioginės (dalyvių artimųjų) apklausos metodu ištirti 229 dalyviai, iš jų 138 apklausti PSPC patalpose, 25 – namuose, 52 dalyviai apklausti telefonu, apie 14 dalyvių informacija surinkta apklausiant jų artimuosius.

Tiriamųjų sudėtis pagal jaunystėje įgytą išsilavinimą (mokymosi metų skaičių): 7 ir mažiau metų – 50,9 proc., 8–9 metai – 12,6 proc., 10–12 metų – 16,8 proc., 13 ir daugiau metų – 19,8 proc. Visi tiriamieji pasirašė savanorišką sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo metodika aprobuota KU Sveikatos mokslų fakulteto Bioetikos komitete.

Tyrimo instrumentu naudotas klausimynas, sudarytas tarptautinio Švedijos–Islandijos–Lietuvos tyrimo The 80+ Studies pagrindu, be to, mūsų tyrime buvo panaudoti papildomi anketos klausimai ir plačiai naudojami psichikos būklės įvertinimo testai.

Rezultatų statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS 13.0 programa. Nominalinių požymių tarpusavio priklausomumo hipotezėms tikrinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, parametrinių grupių palyginimui – Stjudento kriterijus. Vertinant požymių priklausomumą ranginėms kintamosioms naudotas Spearman ranginės koreliacijos koeficientas (r). Rezultatai vertinti statistiškais reikšmingais esant klaidos tikimybei $p < 0,05$.

Žemiau pateikiami tyrimo antrojo etapo rezultatai, susiję su aštuoniasdešimtmečių socialiniais ypatumais.

Rezultatai

- Atsakydami į klausimą „Ar Jums reguliariai, t.y. mažiausiai kartą per savaitę, reikia pagalbos arba priežiūros, kad būtų patenkinti Jūsų poreikiai?“ 71,2 proc. aštuoniasdešimtmečių atsakė neigiamai. Taip pat atsakydami į klausimus apie savarankiškumą aštuoniasdešimtmečiai nurodė: savarankiškai vaikšto 85 proc., savarankiškai apsirengia 90,8 proc., sugeba savarankiškai nusiprausti 90 proc., savarankiškai pavalgo 94,3 proc., sugeba savarankiškai naudotis tualetu 94,3 proc., patys atlieka namų ruošą 76 proc., savarankiškai pasigamina valgių 83 proc., apsiperka parduotuvėje 72,5 proc., savarankiškai tvarko finansinius reikalus 83,4 proc. visų tiriamųjų.
- Atsakydami į klausimą „Kaip jums sekasi bendrauti su žmonėmis (šeimos nariais, pažįstamais, kaimynais) per visą jūsų gyvenimą?“ dauguma aštuoniasdešimtmečių atsakė : „labai gerai“ – 54,4 proc. ir „gerai“ – 37,9 proc. Į klausimą „Kaip jums sekasi bendrauti su žmonėmis (šeimos nariais, pažįstamais, kaimynais) per paskutiniuosius metus?“ taip pat daugiausia atsakymų buvo „labai gerai“ – 53,6 proc. ir „gerai“ – 34,5 proc.
- Aštuoniasdešimtmečiai atsakydami į klausimą „Koks Jūsų būsto tipas, kuriame gyvenate?“ atsakė, kad gyvena „Butas daugiabučiame name“ – 92,1 proc. arba „Nuosavas namas“ – 7,9 proc. Dažniausiai aštuoniasdešimtmečiai gyvena „dviese“ – 46,5 proc. arba „vieni“ – 31,3 proc., kartais, net „trys“ asmenys – 12,1 proc. „Dviejų“ kambarių būste gyvena – 55 proc., „trijų“ – 20,8 proc. ir „vieno“ kambario – 14,6 proc. aštuoniasdešimtmečių.
- Atsakydami į klausimą „Ar kada nors jaučiatės vienišas/vieniša?“, tiriamieji dažniausiai nurodydavo, kad „ne, niekada“ – 53,6 proc. Daugiau vyrų nei moterų nurodė, kad nesijaučia vieniši: atsakė „ne, niekada“ – 51,1 proc. vyrų ir 48,9 proc. moterų. Tuo tarpu daugiau moterų nei vyrų nurodė, kad „dažnai“ – 25 proc. vyrų ir net 75 proc. moterų iš bendrų 11,9 proc., „kartais“ – 35 proc. vyrų ir 65 proc. moterų iš bendrų 23,8 proc., „retai“ – 22,2 proc. vyrų ir 77,8 proc. moterų iš bendrų 10,7 proc. Daugiausia aštuoniasdešimtmečių nurodė, kad per praėjusį gyvenimą patyrė „šiek tiek nusivylimų“ – 39,3 proc. Daugiau vyrų nei moterų nurodė, kad nepatyrė „jokių“ – 66,7 vyrų ir 33,3 proc. moterų iš bendrų 5,4 proc., ar „labai nedaug“ nusivylimų – 42,5 proc. vyrų ir 57,5 proc. moterų iš bendrų 23,8 proc., tuo tarpu daugiau moterų nei vyrų, kad patyrė „labai daug“ – 8,3 proc. vyrų ir net 91,7 proc. moterų iš bendrų 7,1 proc. ar „daug“ nusivylimų – 26,8 proc. vyrų ir 73,2 proc. moterų iš bendrų 24,4 proc. Tiek vyrai, tiek moterys dažniausiai nurodė, kad per praėjusį gyvenimą patyrė „daug“ laimės – 47,8 proc. vyrų ir 42,4 proc. moterų. Antroje vietoje atsakymas „šiek tiek“ – 34,8 proc. vyrų ir 33,3 proc. moterų. Ir tik 1,8 proc. aštuoniasdešimtmečių atsakė „ne, jokios“. Atsakydami į anketos klausimą „Koks žodis geriausiai charakterizuoja Jus, kaip asmenį? Ar Jūs esate optimistas, realistas ar pesimistas?“, daugiau nei pusė aštuoniasdešimtmečių įvardino save „optimistais“ – 56 proc., „realistais“ – 34,9 proc., mažiausia dalis – „pesimistais“ – 9,1 proc.

Išvados

1. Daugumai 80-mečių Klaipėdoje pagalba ar priežiūra bent kartą per savaitę nebūtina – šie žmonės yra daugiau ar mažiau savarankiški, nepriklausomi nuo kitų žmonių.
2. Dauguma aštuoniasdešimtmečių savo bendravimą su artimaisiais, pažįstamais, kaimynais vertina kaip „labai gerą“ arba „gerą“, kaip ir per visą savo gyvenimą, taip pat ir per paskutiniuosius savo gyvenimo metus.
3. „Klaipėdos 80+“ bei kitų tyrimų duomenų analizė rodo, jog aštuoniasdešimtmečių gyventojų gyvenimo kokybė yra santykinai gera.
4. Atlikto tyrimo duomenimis dauguma aštuoniasdešimtmečių nesijaučia vieniši. Net 53,6 proc. aštuoniasdešimtmečių atsakė, kad „ne, niekada“. Tačiau kita dalis tiriamųjų daugiau ar mažiau jaučiasi vieniši. Vyrai vienišumą patiria rečiau, nei moterys. Didžioji dalis aštuoniasdešimtmečių laiko save optimistais, tai įtakoja geresnę jų gyvenimo kokybę, bei sveikatą.

Literatūra

1. Nacionalinė Lietuvos sociologų konferencija. Pasiekimai ir vizijos. Dvidešimt metų sociologijos studijoms Lietuvoje. Nepriklausomybė sename amžiuje tyrimo Klaipėda 80+ duomenimis. Vilnius, 2009 11 28. Statistikos departamentas. Prieiga internete:<http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1024>
2. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos (2002). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, socialinio darbo institutas.
3. Svensson T. The 80+ Studies – Longitudinal, cohort and cultural comparisons from age 80 to 95 in Iceland, Lithuania and Sweden. Presentation in VI European Congress Healthy and Active Ageing for all Europeans. July 5–8, 2007, Saint-Petersburg, Russia.
4. Svensson T, Dehlin D, Hagberg B, Samuelsson G. The Lund 80+ study: Empirical considerations and findings. In: Schroots JJ, Birren JE (Eds.). The next generation of longitudinal studies of health and aging. Elsevier, 1993.
5. Myers, D.G. Socialinė psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2008.
6. Klaipėdos miesto 80-mečių socialinio tinklo pobūdžio bei paramos poreikio analizė. Prieiga internete: http://209.85.129.132/search?q=cache%3APfyq8uBHM68J%3Awww.ebiblioteka.lt%2Fresursai%2FZiniasklaida%2Fslauga%2FMP%2F2005%2Fslauga_2005_09.pdf+socialine+sveikata+stepukonis&hl=lt&gl=lt
7. Stepukonis, F., Svensson, T. Gyvenimo kokybė vyresniame amžiuje. Gerontologija. ISSN 1392-9062. 2007, t. , nr. 1, p. 55-65.

SENŲ ŽMONIŲ SEKSUALUMO SĄSAJA SU GYVENIMO KOKYBE

Naudužienė Orieta, Stepukonis Faustas

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Kaip ir visame pasaulyje, taip ir Lietuvoje sparčiai daugėja senų ir pagyvenusių žmonių. Lietuvoje vyresnio amžiaus gyventojų – 65 m. ir vyresnių pagausėjo nuo 10,6% 1989 m. iki 15,8% 2008 m. Numatomas tolimesnis šio amžiaus gyventojų skaičiaus augimas, ypač sparčiai šis procesas vyksta ir vyks 80 metų ir vyresnių gyventojų segmente.

Iki šio laikmečio labai mažai dėmesio buvo skiriama senų žmonių seksualinei disfunkcijai. Kultūrinės nuostatos, kurios propaguoja reproduktyvumą, jauną ir gerą išvaizdą, formuoja visuomenės įsitikinimus, kad seni žmonės yra aseksualūs. Nuo tokių neigiamų nuostatų senyvi žmonės mūsų visuomenėje nėra apsaugoti. Šias neigiamas nuostatas, įsitikinimus ir neigiamą visuomenės požiūrį galime pakeisti šviečiant visuomenę, tuo pačiu metu daug dėmesio skiriant ir suaugusių žmonių švietimui apie senėjimo procesus, apie seksualumą brandžiame amžiuje. Nepriklausomai nuo amžiaus visi gali mėgautis fiziniu, intelektualiniu ir dvasiniu pasitenkinimu.

Siekiant moksliskai pagrįsti socialinių-ekonominių-medicininių problemų sprendimus, sietinus su vyresnio amžiaus gyventojų gausėjimu, būtina vykdyti longitudinius gerontologinius tyrimus prisijungiant prie išsivysčiusiose Europos šalyse vykdomų gerontologinių tyrimų, turinčių ilgametę tokių tyrimų patirtį. Tarpautinis mokslinis-tiriamasis longitudinalinis gerontologinis projektas „Klaipėda 80+“ vykdomas kaip dalis tarpautinio gerontologinio tyrimo „80+“ (The 80+ Study), pradėto Lunde, Švedijoje 1988 m. ir tęsiamo iki šiol.

Šio darbo **tikslas** – aptarti „Klaipėda 80+“ antrojo (2008m.) etapo tyrimo duomenis, nustatyti senų žmonių seksualumo sąsajas su gyvenimo kokybe.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kaip 80-mečiai vertina savo seksualumą.
2. Nustatyti seksualumo sąsajas su fizine gerove.
3. Išanalizuoti seksualumo sąsajas su dvasine gerove.
4. Nustatyti sąsajas su socialine gerove.

Tyrimo metodas

Klaipėda 80+ yra longitudinalinis gerontologinis populiacinis tyrimas. Sutinkamai su tarptautine „The 80+ Studies“ programa, projekto „Klaipėda 80+“ numatoma trukmė – 20 metų, kas 5 metai įtraukiant naujus dalyvius – Klaipėdos miesto gyventojus, gimusius 1923, 1928, 1933 ir 1938 m., 80-metų sulaukusius 2003, 2008, 2013 ir 2018 metais. Pirmajame (2003 m.) etape vykdytas išsamus įtrauktų į tyrimą asmenų medicininis (apklausa, EKG, kraujo, fiziologinių parametrų), socialinis (apklausa), psichologinis (apklausa) tyrimas panaudojant standartizuotus 80+ tyrimo instrumentus. Antrame (2008 m.) etape dalyvavo Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių (dalyvaujančių dalis sudarė 34% iš visų numatytų dalyvių), gimusieji 1928m., prisirašę prie pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC). Dalyvių sveikata buvo tirama 2008 11–2009 05 mėn., tiriamųjų vidutinis amžius buvo 80,9 metų. Dalyvių tyrimas buvo vykdomas PSPC patalpose arba jų namuose, dalyvauti tyrime kviesdavo PSPC darbuotojai telefonu, atskirais atvejais paštu ar tiesiog apsilankę jų namuose. Iš viso tiesioginės (pačių dalyvių) ir netiesioginės (dalyvių artimųjų) apklausos metodu ištirti 290 dalyviai (118 vyrai ir 172 moterys).

Tyrimo instrumentu naudotas klausimynas, sudarytas tarptautinio Švedijos–Islandijos–Lietuvos tyrimo *The 80+ Studies* pagrindu. Taip pat, tyrime buvo panaudoti papildomi anketos klausimai ir plačiai naudojami psichikos būklės įvertinimo testai. Vieno dalyvio tyrimo trukmė ~ apie 1 valanda. „Klaipėda 80+“ antrojo – 2008m. etapo - tyrimo anketa sudaryta iš 66 klausimų. Rezultatų statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS 13.0 programa. Norint nustatyti seksualumo sąsajas su gyvenimo kokybe išskirti šie aspektai: **fizinė gerovė** – sveikatos būklė, fizinis aktyvumas; **socialinė gerovė** – protinis aktyvumas, išsilavinimas, šeimyninė padėtis,

bendravimas su artimaisiais ir aplinkiniais per visą gyvenimą ir paskutiniu metu; **emocinė gerovė** – vienišumo jausmas, per visą gyvenimą patirta laimė, per visą gyvenimą patirtos nelaimės, charakterio tipas. Pagal pasirinktus aspektus nustatytos sąsajos su seksualumu. Nominalinių požymių tarpusavio priklausomumo hipotezėms tikrinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Vertinant požymių priklausomumą ranginėms kintamosioms naudotas Spearman ranginės koreliacijos koeficientas (r). Rezultatai vertinti statistiškai reikšmingais esant klaidos tikimybei $p < 0,01$ ir $p < 0,05$.

Antrojo (2008 m.) tyrimų etapo **rezultatai**:

- Aštuoniasdešimtmečiai savo seksualinę viso gyvenimo patirtį vertina: „labai gerai“ – 10,49 %; „gana gerai“ – 31,48 %; „nei gerai, nei blogai“ – 38,89 %; „gana blogai“ – 8,02 %; „labai blogai“ – 3,7 %.
- Seksualinį gyvenimą statistiškai reikšmingai geriau vertina fizine gerove – geresne sveikatos būkle, intensyvesniu fiziniu aktyvumu – pasižymintys aštuoniasdešimtmečiai ($p < 0,01$ ir $p < 0,05$).
- Seksualinį gyvenimą statistiškai reikšmingai geriau vertina emocine gerove – rečiau patiriantys vienišumo pojūtį, optimistinio charakterio tipo ($p < 0,05$); patyrę daugiau laimės, mažiau nusivylimų per visą gyvenimą ($p < 0,01$) – pasižymintys aštuoniasdešimtmečiai.
- Seksualinį gyvenimą statistiškai reikšmingai geriau vertina socialine gerove – protiniu aktyvumu, sėkmingesniu bendravimu per paskutiniuosius metus ($p < 0,01$) – pasižymintys aštuoniasdešimtmečiai. Išsilavinimas ir šeimyninė padėtis statistiškai reikšmingai nėra susiję su seksualumu ($p > 0,05$).

Išvados

1. Pagal gautus tyrimo „Klaipėda 80+“ duomenis dauguma aštuoniasdešimtmečių savo seksualinį gyvenimą vertina „gana gerai“ arba „nei gerai, nei blogai“.
2. Apibendrinant tyrimo rezultatus, nustatytos seksualumo sąsajos su fizinės gerovės aspektais: geriau vertinantys savo sveikatos būklę, fiziškai aktyvesni geriau vertino savo seksualinį gyvenimą.
3. Seksualinį gyvenimą geriau vertina emocine gerove – rečiau patiriantys vienišumo pojūtį, optimistinio charakterio, patyrę daugiau laimės, mažiau nusivylimų per visą gyvenimą – pasižymintys aštuoniasdešimtmečiai.
4. Seksualinį gyvenimą geriau vertina socialine gerove – protiniu aktyvumu, sėkmingesniu bendravimu per paskutiniuosius metus – pasižymintys aštuoniasdešimtmečiai. Išsilavinimas ir šeimyninė padėtis nėra susiję su seksualumu.

Literatūra

1. Charette A. Dersch, Steven M. Harris, Thomas Kimball, James P. Marshall, Michael A. Negretti. 2008. Texas Tech University. Sexual Issues for Aging Adults. [žiūrėta 2009-02-15]. Prieiga per internetą: <http://www.depts.ttu.edu/hs/sexuality&aging/>
2. Exel E., Exel W. 2001. Sveiki sulaukę brandaus amžiaus. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
3. Filipavičiūtė R., Kimutyte A., Švabauskienė Ž. 2000. Gerontologija. 2000. I(2). Senėjimo proceso ypatumai ir jų nustatymo galimybės. Vilnius
4. Jovaiša L. 2001. Edukologijos pradmenys. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Jurgelėnas A., Juozulynas A., Butkienė B., Butikis M., Savičiūtė R. 2008. Gyvenimo kokybės ir amžiaus integralumo bruožai. Gerontologija. Nr. 9(4). Vilnius
6. Kairys J. 2002. Senatvės psichologija. Utena: Kintama.
7. Stepukonis F., Svensson T. 2006. Senatvės ir sergamumo nutolinimas ilgėjant gyvenimo trukmei: teorijos ir tyrimų apžvalga. Teorija ir praktika. Gerontologija. Nr. 7(1). Vilnius
8. Statistikos departamentas. Prieiga internete: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1024>
9. Stepukonis, F.; Puodžienė, L. Aštuoniasdešimtmečių psichologijos ypatumai. *Gerontologija*. 2009, 10 (4).

FIZINĖS IR FUNKCINĖS SVEIKATOS RAIDA SENAME AMŽIUJE

Mažonas Julius, Stepukonis Faustas

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Vis didėjantis pagyvenusių žmonių skaičius tampa visų Europos šalių problema, todėl nenuostabu, kad su gyventojų demografiniu senėjimu susijusios problemos tampa vis aktualesnės ir Lietuvoje. Nuo 2001 iki 2009 metų Lietuvoje 80 metų ir vyresnių gyventojų dalis padidėjo nuo 2,3 iki 3,5%. Dėl tokių demografinių pokyčių XXI amžiuje tenka spręsti svarbius uždavinius: patenkinti didėjančią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą, pritaikyti sveikatos sistemą prie senėjančios visuomenės poreikių ir užtikrinti jų tvarumą visuomenėje. Todėl svarbu žinoti šiam amžiaus tarpsniui būdingus funkcinius bei fizinius ypatumus. Supažindinti su vyriausių Lietuvos gyventojų specifine padėtimi visuomenėje keblu, nes labai trūksta patikimų detalių ir nuoseklių duomenų mokslinėje literatūroje. Siekiant įvertinti senėjimo proceso dėsningumus ir jų pokyčius, svarbiausius senėjimo psichologinius, socialinius veiksnius, būtina tirti senų žmonių fizinius ir funkcinius ypatumus.

Šio pranešimo **tikslas** – aptarti „Klaipėda 80+“ antrojo (2008 m.) etapo tyrimo duomenis, parodančius aštuoniasdešimtmečių fizinius ir funkcinius ypatumus.

Uždaviniai:

1. Apibūdinti Klaipėdos 80-mečių sveikatos problemas.
2. Įvertinti Klaipėdos 80-mečių funkcines galimybes.
3. Išsiaiškinti Klaipėdos 80-mečių bendrą sveikatos būklę jų pačių ir specialisto vertinimu.

Tyrimo metodika

Longitudinio tyrimo „Klaipėda 80+“ numatoma trukmė – 20 metų, kas 5 metai įtraukiant naujus dalyvius – Klaipėdos miesto gyventojus, gimusius 1923, 1928, 1933 ir 1938 m., 80-ties metų sulaukusius atitinkamai 2003, 2008, 2013 ir 2018 metais. Pirmajame (2003 m.) etape vykdytas išsamus įtrauktų į tyrimą asmenų medicininis (apklausa, EKG, kraujo, fiziologinių parametru), socialinis (apklausa), psichologinis (apklausa) tyrimas panaudojant standartizuotus 80+ tyrimo instrumentus. Antrajame 2008 metų tyrimo etape tirti Klaipėdos mieste gyvenantys aštuoniasdešimtmečiai, gimę 1928 m., prisirašę prie Pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC). Tyrimams atsitiktinai pasirinkti 4 Klaipėdos miesto PSPC: UAB „Mano šeimos gydytojas“ bei Senamiesčio, Paupių, Jūrininkų PSPC. Dalyvių sveikata buvo tiriama 2008 11 – 2009 05 mėn., tiriamųjų vidutinis amžius buvo 80,9 metų. Aštuoniasdešimtmečiai buvo tiriami jų prisirašymo PSPC patalpose arba savo namuose. Dalyvauti tyrime kviesdavo PSPC darbuotojai telefonu, atskirais atvejais paštu ar tiesiog apsilankę jų namuose. Iš viso tiesioginės (pačių dalyvių) ir netiesioginės (dalyvių artimųjų) apklausos metodu ištirti 229 dalyviai, iš jų 138 apklausti PSPC patalpose, 25 – namuose, 52 dalyviai apklausti telefonu, apie 14 dalyvių informacija surinkta apklausiant jų artimuosius.

Tiriamųjų sudėtis pagal jaunystėje įgytą išsilavinimą (mokymosi metų skaičių): 7 ir mažiau metų – 50,9 %, 8–9 metai – 12,6 %, 10–12 metų – 16,8 %, 13 ir daugiau metų – 19,8 %. Visi tiriamieji pasirašė savanorišką sutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrimo instrumentas – klausimynas, sudarytas tarptautinio Švedijos–Islandijos–Lietuvos tyrimo „The 80+ Studies“ pagrindu, papildomai pridedant tam tikrus anketos klausimus ir plačiai naudojamus funkcines būklės įvertinimo testus. Tiriamųjų sveikatos problemos, fizinis aktyvumas, bendra sveikatos būklė, įvertinti pačių tiriamųjų atsakymais į atitinkamus uždarus anketos klausimus. Funkciniai gebėjimai buvo tikrinami reakciometru (reakcijos laikas), judesių dažnio matuokliu RA-1, dinamometru (rankų plaštakos spaudimo jėga), „Atsi-stokite ir eikite“ testu, kasdieninės veiklos (ADL) bei instrumentinės kasdieninės veiklos (IADL) anketomis.

Rezultatų statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS 13.0 programa. Nominalinių požymių tarpusavio priklausomumo hipotezėms tikrinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, parametrinių grupių palyginimui – Stju-dento kriterijus. Vertinant požymių priklausomumą ranginėms kintamosioms naudotas Spearman ranginės koreliacijos koeficientas (r). Rezultatai vertinami statistiškai reikšmingais, esant klaidos tikimybei $p < 0,05$.

Žemiau pateikiami antrojo etapo tyrimo rezultatai, susiję su aštuoniasdešimtmečių fiziniais ir funkciniais ypatumais.

Rezultatai

Klaipėdos 80-mečiai į klausimą „Buvusios ir dabartinės ligos“ atsakė, kad dažniausiai sirgo/serga širdies ir kraujotakos ligomis. Gydytojo nustatyta hipertenzija – 58,2 % respondentų, širdies nepakankamumas – 38,1 %, šlapimo nelaikymas – 35,5 %, insultą turėjo 26,3 %. Į teiginį „Ar sergate / sirgote vėžiu (turite / turėjote auglį ar auglių)“ taip atsakė 11,8 %. Per savo visą gyvenimą sunkesnių nelaimingų atsitikimų turėjo 33,1 %, iš jų 7,1 % turėjo klubo lūžį, o kitokius lūžius patyrė 36,9 %. Padidėjusį kraujo spaudimą turi 67 % Klaipėdos 80-mečių. Didžioji dalis 80-mečių neturi klausos sutrikimų (61,5 %), neturi jokių ar tik nežymius (gali skaityti laikraštį su tam tikrais ar dideliais sunkumais) regos sutrikimus taip pat 61,5 % Klaipėdos 80-mečių. Daliniai arba ryškūs klausos ir regos sutrikimai pasiskirstė vienodai: dalinį turi 36,8 %, o ryškų arba visišką – 1,6 %. Per pastarąjį pusmetį 86,9 % vyrų ir 86,2 % moterų lankėsi poliklinikoje, tai rodo žmonių rūpinimąsi savo sveikata. Visai kitokie rezultatai stebimi lyginant pastarųjų kontaktus su slaugytojais per tą patį laikotarpį: 12,8 % vyrų, 19,8 % moterų kontaktavo su slaugytojais metų bėgyje. Panaši situacija analizuojant respondentų bendravimą su poliklinika ir bendrosios praktikos slaugytoja metų laikotarpiu. Į klausimą „ar per paskutinius metus (12 mėn.) dėl kokių nors priežasčių buvote gydomas ligoninėje“, 56,3 % respondentų atsakė, kad „Nebuvau“, o 43,8 %, kad „Buvau gydomas“. Pragulėtas dienų skaičius vidutiniškai buvo 8,8 dienos. Į klausimą „ar Jums reguliariai, t.y. mažiausiai kartą per savaitę, reikia pagalbos arba priežiūros, kad būtų patenkinti Jūsų poreikiai“, „Taip“ atsakė 28,8 %, iš jų vyrai sudarė 19,3 %, moterys – 35,4 %. Į klausimą „ar Jums reguliariai, t.y., mažiausiai kartą per savaitę, suteikiama pagalba ar priežiūra“, 95 % atsakė, kad priežiūra suteikiama.

Reakcijos laiko testą vykdė 53 vyrai ir 60 moterų. Dalyvių buvo prašoma 5 kartus atlikti reakcijos testą, vėliau išvedant šių bandymų vidurkį. Vyrų vidutinis reakcijos laikas sudarė 0,372 sekundės, moterų – 0,401 sekundės. Vertinant Klaipėdos 80-mečių funkcines galimybes buvo naudojamas dinamometras, skirtas matuoti rankų plaštakos spaudimo jėgą. Tyrimą atliko 50 vyrų ir 51 moteris. Buvo matuojama atskirai kairės ir dešinės rankų plaštakos spaudimo jėga. Vyrų dešinės rankos plaštakos suspaudimo jėga vidutiniškai buvo 40,3 kg, o kairės rankų plaštakos šiek tiek mažiau – 39,2 kg. Moterų vidutinis dešinės rankos plaštakos suspaudimas buvo 23,8 kg, kairės rankos plaštakos – 21,0 kg. Nustatant gebėjimą judėti, buvo naudojamas „Atsistokite ir eikite“ testas. Klaipėdos 80-mečiams reikėjo atsistoti ant kėdės ir pasidėti rankas ant porankių, gavus tyrėjų leidimą, reikėjo atsistoti ir nueiti 3 metrus iki sienos, ją paliesti ir sugrįžus atsistoti atgal ant kėdės. Nuo tos akimirkos, kai žmogus pakyla nuo kėdės, yra pradedamas skaičiuoti laikas ir baigiamas tada, kai grįžęs atsėda atgal ant kėdės. Testą atliko 65 vyrai ir 83 moterys. Vyrų vidutiniškai užtrukdavo 11,0 sekundžių, moterys – 13,9 sekundės. Kasdienės veiklos anketa (ADL – activity of daily living) yra vienas iš funkcinės sveikatos įvertinimo instrumentų, padedantis išsiaiškinti, ar reikalinga pagalba. Anketos klausimai yra susiję su tuo, ką mes paprastai darome kasdieniniame gyvenime: vaikščiojame, apsirengiame, nusiprausiamo, pavalgome, naudojames tualetu. Kiekvienas iš šių veiksmų įvertinamas kriterijais: ką žmogus gali, negali ar iš dalies gali padaryti pats. ADL testą atliko 94 vyrai ir 136 moterys. Didžiausia dalis 80-mečių sugeba savarankiškai vaikščioti, apsirengti, nusiprausti, pavalgyti, naudotis tualetu. IADL yra indikatorius, parodantis kaip žmogus tvarkosi namuose, kaip sąveikauja su aplinka. Buvo vertinama, ar Klaipėdos 80-mečiai sugeba nueiti apsipirkti, tvarkyti savo finansinius reikalus, atlikti namų ruošą, pasigaminti valgyti. IADL testą atliko 94 vyrai ir 136 moterys. Didžiausia dalis 80-mečių sugeba savarankiškai tvarkytis.

Vertindami savo fizinę sveikatą, dauguma 80-mečių atsakė, kad jų sveikata yra „nei gera nei bloga“ (42,8 %), „Labai gerai/gana gerai“ įvardijo 31,2 % respondentų. Sveikatingumo srities specialistai tiriamųjų sveikatą dažniausiai vertino „labai gerai/gana gerai“, tai sudarė 46,2 %, o „nei gera nei bloga“ įvardijo 29,3 %. Specialistų nuomone, 80-mečių sveikata yra kur kas geresnė nei jie patys save vertina.

Išvados

1. Nustatyta, kad Klaipėdos 80-mečiai dažniausiai serga širdies ir kraujotakos ligomis. Didžioji dalis respondentų nesiskundžia klausos ir regos sutrikimais. Aštuoniasdešimtmečiams rūpi jų pačių sveikata, nes kontaktai su poliklinika per pastarąjį pusmetį ir pastaruosius metus yra pakankamai dažni. Taip pat didžiąją dalį Klaipėdos 80-mečių nereikalinga pagalba ar priežiūra (bent kartą per savaitę), kad patenkintų jų poreikius. Jie pakankamai savarankiški ir nepriklausomi nuo kitų žmonių.

2. Daugumai Klaipėdos 80-mečių funkcinės galimybės pakankamai geros: jie sugeba savarankiškai apsitarnauti savo namuose, atlikti namų ruošos darbus, pasigaminti valgi, nueiti apsipirkti, tvarkyti savo finansinius reikalus. Vertinant bendrą aštuoniasdešimtmečių gebėjimą judėti, nustatyti nežymūs judesio sutrikimai. Atlikus reakcijos laiko testą ir išsiaiškinus rankų plaštakos spaudimo jėgą bei remiantis ankstesnių tyrimų rezultatų duomenimis, funkciniai Klaipėdos 80-mečių gebėjimai vertintini vidutiniškai.
3. Didžiausia dalis Klaipėdos 80-mečių „nei gerai, nei blogai“ vertina savo sveikatą. Sveikatingumo srities specialistai tiriamųjų sveikatą dažniausiai vertina „labai gerai/gana gerai“.

Literatūra

1. Elderly [žiūrėta 2009 – 10 – 09]. Prieiga per internetą:
http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm
2. Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) [žiūrėta 2009 – 10 – 23]. Prieiga per internetą:
<http://www.longtermcareinsurancetree.com/ltctree-library/instrumental-activities-of-daily-living-iadls.html>
3. Gaigalienė, B. (2001) Pagyvenusių žmonių fizinio pajėgumo požymių kaita: monografija. Vilnius: Gija.
4. Get-up and Go Test. [žiūrėta 2009 – 05 – 09]. Prieiga per internetą:
5. <http://www.healthcare.uiowa.edu/igec/tools/mobility/getUpAndGo.pdf>
6. O'Neill, Patricia A. (2002). Caring for the older adult: a health promotion perspective Philadelphia: Saunders.
7. Timed Get Up and Go Test. [žiūrėta 2009 – 05 – 09].
Prieiga per internetą:<http://www.fallpreventiontaskforce.org/pdf/TimedUpandGoTest.pdf>
8. Statistikos departamentas [žiūrėta 2009 – 09 – 20]. Prieiga internete:
9. <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1024>

VAIKŲ IR PAAUGLIŲ EISMO TRAUMŲ PROFILAKTINĖS VEIKLOS VIETINIŲ LYGMENIŲ YPATUMAI LIETUVOJE

Strukčinskienė Birutė, Razbadauskas Artūras

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Eismo traumos yra aktuali visuomenės sveikatos problema. Ypač verčia susirūpinti aukšti vaikų ir paauglių eismo traumatizmo rodikliai Lietuvoje.

Eismo įvykiai yra viena iš dviejų pagrindinių vaikų iki 18 metų mirčių nuo sužalojimų priežasčių pasaulyje [1]. 0-14 metų amžiaus vaikų grupėje eismo įvykiai užima pirmą vietą mirčių nuo sužalojimų struktūroje. Europoje eismo įvykiai yra pagrindinė mirties priežastis 1-14 m. vaikų grupėje [2] ir 15-29 m. jaunų žmonių grupėje. Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos šalyse, vaikui žūti nuo eismo įvykio yra kelis kartus didesnė rizika, negu aukšto ekonominio lygio valstybėse [3].

Tikslas

Tyrimo tikslas -atskleisti vaikų ir paauglių eismo traumų profilaktinės veiklos vietinių lygmeniu ypatumus Lietuvoje.

Tyrimo Metodika

Lietuvos vaikų ir paauglių eismo traumų prevencijos analizei naudota kokybinė dokumentų turinio analizė. Nagrinėti dokumentai apie apskričių ir savivaldybių prevencinę veiklą (Savivaldybių 2005-2006 m. visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo ataskaitos, visuomenės sveikatos centrų 2005-2006 m. veiklos ataskaitos, sveikatinimo programos).

Rezultatai

Vaikų ir paauglių eismo traumų prevencinei veiklai Lietuvoje stigo apskričių ir savivaldybių administracijos dėmesio bei tinkamo finansavimo. Apskričių ir savivaldybių lygmenimis vykdoma prevencinė veikla vyko epizodiškai, nenuosekliai, nesistemiškai, pasigendama ilgalaikių, tęstinių programų. Šią veiklą vykdė mažai savivaldybių, stigo platesnio žiniasklaidos priemonių panaudojimo.

Išvados

Tyrimas atskleidė, kad vaikų ir paauglių eismo traumatizmo problemų sprendimui Lietuvoje vykdoma nepakankamai prevencinės veiklos vietinių lygmeniu. Taigi būtina aktyviau diegti ir sistemingai įgyvendinti ilgalaikes, kompleksines, nuosekliai vykdomas prevencines sveikatinimo programas, stiprinti eismo saugą ir eismo traumų prevencinę veiklą, daugiau dėmesio skiriant vaikų ir paauglių tikslinėms grupėms.

Literatūra

1. Child and adolescent injury prevention: A WHO plan of action 2006-2015. Geneva: WHO, 2006.
2. Lyons L. A., Brophy S. The Epidemiology of childhood mortality in European Union. *Curr Paediatr* 2005; 15(2): 151-162.
3. Strukčinskienė B. Vaiko sauga namuose. Klaipėda: KU leidykla, 2009.

JUDESIŲ IR GYVYBINGUMO PALAIKYMO SVARBA DIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ REABILITACIJOS PROGRAMOJE: MOKSLINĖS LITERATŪROS ANALIZĖ

R.Lukoševičienė, A.Kirkutis, I.Zelenienė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė

Siekdamas kūno, proto ir dvasios darnos, Vilhelmas Storosta - Vydūnas labai vertino kūno kultūrą, kaip asmenybės gyvybingumo išraišką. Labai prasmingi Vydūno paraginimai tiek kūno, tiek minčių gyvenimuose siekti judesių gyvumo ir harmonijos (Skonsmanas, 2007). Judesio gyvumą Vydūnas suprato kaip pačią esmingiausią gyvybės ir sveikatos patvaros sąlygą (V.Storosta, 1928).

Vakarų Lietuvoje praeito šimtmečio pradžioje gyvenusio tautos dvasios galiūno Vydūno idėjos yra aktuales ir šiandien, siekiant integruoti neįgalų žmogų į visavertį gyvenimą. Šios idėjos labai svarbios tiek pačiam neįgaliajam, tiek juo besirūpinantiems namiškiams ir medicinos personalui.

Mūsų šalyje, kaip ir visame pasaulyje kasmet daugėja sergančiųjų galutinės stadijos inkstų nepakankamumu (Žiginskienė ir kt. 2001; Bommer 2002). Galutinėje inkstų nepakankamumo stadijoje negrįžtamo pobūdžio sveikatos sutrikimai sukelia įvairaus laipsnio fizinę ir psichoemocinę negalią. Tik pakaitinė inkstų terapija – dializė ar inksto persodinimas – gali padėti jiems išgyventi.

Šiame straipsnyje pateikiame judesių, kaip gyvybingumo palaikymo dializuojamiems ligoniams svarbos sąlygos mokslinės literatūros analizę. JAV 1993 m. buvo įkurtas Life Options Rehabilitation Advisory Council (LORAC), kuris patvirtino programą sergančiųjų galutiniu inkstų nepakankamumu reabilitaciniam gydymui. Programoje nustatytos 5 veiklos sritys, kurios privalo užtikrinti visavertę reabilitaciją. Mokslininkų nuomone, reabilitacijos programos sėkmė priklauso nuo multidisciplininės komandos suformavimo, kuri apima ne tik tradicinę dializę, medikamentinį gydymą, dietą ir fizinį aktyvumą (King, 2003). Tai kompleksinis sergančiųjų galutiniu inkstų nepakankamumu gydymas, glaudžiai bendradarbiaujant visiems reabilitacinės komandos nariams – nefrologui, psichoterapeutui, kineziterapeutui, socialiniams darbuotojams ir slaugytojams. Reabilitacinė programa susilaukė didelio mokslininkų susidomėjimo ir teigiamo praktinio įvertinimo (Kirkutis ir kt., 2007).

Moksliniais tyrimais nustatyta, kad dializuojami pacientai, dalyvaujantys reabilitacijos programoje yra aktyvesni, sumažėja jų neįgalumas ir hospitalizacijos dažnis (Iborra ir kt., 2000). Modeliuota fizinio aktyvumo treniruotė sumažina raumenų atrofiją, pagerina judrumą, lankstumą ir ištvėringumą (Curtin ir kt., 2002). Saikingi pratimai net po persirgto miokardo infarkto pagerina paciento būklę, sumažina pakartotino infarkto bei mirties riziką (Seminarų medžiaga, 2000). Įrodyta, kad fizinio aktyvumo pagerėjimas yra tiesiogiai susijęs su centrine ir periferine adaptacija (Kouidi ir kt., 2001). Mankštos pratimų metu padidėja audinių aprūpinimas deguonimi, sumažėja kraujospūdis ir gliukozės kiekis kraujyje, padidėja širdies aktyvumas, sumažėja širdies aritmija (Kutner ir kt., 2002).

Daugelis pacientų galutinėje inkstų nepakankamumo stadijoje išgyvena stiprų dvasinį sukrėtimą. Juos lydi įtampa ir nesaugumas dėl netikėtos ir sunkios gyvenimo permainos. Priklausomybę nuo atliekamų procedūrų trukdo įprastam šeimos funkcionavimui, sergantis asmenys jaučiasi našta savo artimiesiems, stinga finansinio stabilumo (Butkevičienė ir kt., 2005). Moksliniais tyrimais nustatyta, jog reguliarius fizinis krūvis mažina psichoemocinę įtampą (Žemaitytė ir kt., 2001), padeda kovoti su depresija.

Nors Vydūnas labai vertino kūno kultūrą, tačiau besaikis energijos eikvojimas jam buvo nepriimtinas – „ar verta varginti savo kūną?“ (Brėdikis, 2007). Mokslinėje literatūroje yra duomenų apie egzistuojantį rizikos faktorių dalyvaujant fizinio aktyvumo pratimų programoje (Copley ir kt., 1999). Nurodoma, kad reikia vengti nuovargio ir skausmo, fizinis krūvis turi būti dozuotas. Dializuojami pacientai, sergantis širdies ir kraujagyslių patologija, turi specifinę individualią programą atsižvelgiant į fizinio krūvio mėginį – велоergometriją ir kardiogramos pakitimus. Sergantiems cukriniu diabetu, rekomenduojami mažo ritmingumo ilgesnės trukmės fizinio aktyvumo pratimai. Dializuojamų pacientų, sergančių kaulų ir sąnarių ligomis, skiriamas lengvo krūvio treniruotės dėl kaulų lūžimų ir sausgyslių plyšimo rizikos.

Didelis vaidmuo dializuojamų pacientų reabilitacijoje tenka visuomenės slaugytojui. Lietuvoje visuomenės slaugytojų veiklą nagrinėjančių mokslinių darbų nėra daug (Kalibatiene ir kt., 2005, Žydžiūnaitė ir kt., 2006, Gerikienė ir kt., 2006). Todėl galima remtis panašiu požiūriu paremtais tyrimais užsienio šalyse. Remiantis užsienio šalių patirtimi, visuomenės slaugytojo veikla dializuojamų pacientų reabilitacijoje apima pacientų mokymą, konsultavimą, bendradarbiavimą, pacientų švietimą, informacijos pateikimą, fizinį aktyvumą. Rengiami įvairūs projektai ir programos.

Jungtinėje Karalystėje daug dėmesio skiriama dializuojamų pacientų lankymui namuose. Šios programos tikslas – aktyvus bendravimas su pacientu, švietėjiška veikla. Kalbant apie programos įgyvendinimo tikslus, teigiama, kad visuomenės slaugytojas turi būti susipažinęs su dializės procedūromis, sugebėti įvertinti kiekvieno paciento individualų poreikį ir susipažinti su paciento sveikatos būkle, ligos istorija (Warmington, 1995).

Jungtinėse Amerikos Valstijose inicijuota visuomenės slaugytojo ir dializės centrų bendradarbiavimo valdymo programa. Šioje programoje pagrindinis dėmesys skiriamas visuomenės slaugytojo ir dializės centro bendradarbiavimo didinimui. Kaip teigia Milliman (2005) šios programos dėka didesnės ligoninės, medicinos centrai užtikrina sunkiems pacientams galimybę būti aptarnaujantiems namų sąlygomis. Šioje programoje dalyvaujantys pacientai yra aprūpinami informaciniais šaltiniais: brošiūromis, bukletais, kurie suteikia reikiamą informaciją apie dializės procedūrą, mitybos pokyčius. Tokių informacinių priemonių dėka pacientai bet kada gali rasti reikiamą informaciją arba susisiekti su visuomenės slaugytoju.

Švedijoje veikiančios Nacionalinės Inkstų ligų organizacijos pagrindinis tikslas yra kuo anksčiau suteikti reikiamą pagalbą dializuojamiems pacientams. Šiame procese svarbus vaidmuo teikiamas visuomenės slaugytojui, kuris atlieka pagrindinį švietimo ir informavimo vaidmenį. Kaip teigia Pagels (2008), kuo anksčiau pacientai supažindinami su sveikatos pokyčiais, mitybos reikalavimais, tuo lengviau išgyvenamos dializės procedūros ir gyvenimo kokybė nėra pažeidžiama. Švedijoje (Pagels, 2008) ypač populiarūs motyvaciniai pokalbiai, kurių metu visuomenės slaugytojas ne tik suteikia reikiamą informaciją, bet ir skatina pacientus jaustis geriau.

Turimų literatūros duomenų analizė įgalina teigti, kad dializuojamų pacientų reabilitacijos programa, aktyviai dalyvaujant joje visuomenės slaugytojui suteikia dializuojamiems pacientams aktyvų, nepriklausomą visavertį gyvenimą ir padeda spręsti svarbią visuomenės problemą.

Literatūra

1. Vilhelmas Storosta. VYDŪNAS „Sveikata, jaunumas, grožė“ Tižė 1928.

VAIKŲ, PATYRUSIŲ SMURTĄ ŠEIMOJE, RESOCIALIZACIJA: TĖVŲ PATIRTYS

Dirgėlienė Indrė, Šimelionienė Danutė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Socialinių įtampų laukai Lietuvoje įtakoja socialinės rizikos grupių susiformavimą. Viena iš socialinės rizikos grupių, talpinanti savyje kompleksinį problemų pobūdį – socialinės rizikos šeima. Šioms šeimoms būdingos priklausomybės, skurdo, smurto, bedarbystės, suicidinės rizikos ir kt. problemos.

Šeima – tai svarbiausias, didžiausią įtaką vaikui darantis socializacijos veiksnys. Vaikystėje įgyta patirtis, santykiai su artimiausiais žmonėmis – tėvais daro įtaką žmogaus socializacijai visą gyvenimą (Mudrik, 2000; Chomentauskas, 1998).

Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose, perima problemišką elgesio bei santykių modelį, tai gali negatyviai veikti ne tik jų, bet ir jų vaikų gyvenimus. Susidaro uždaras problemų ratas (Woititz, 1999; Bulotaitė, 2004). Dauguma tyrinėtojų akcentuoja, kad vaikai iš socialinės rizikos šeimų dažnai neįgyja socialiai pripažintų problemų sprendimo įgūdžių. Socialinės rizikos šeimose pagrindinės vaikų auklėjimo priemonės dažnai yra prievartinės, baudžiančios, žeminančios ir dažnai kraštutinės. Vaikai patiria fizinį, psichologinį, emocinį, lytinį (seksualinį) smurtą, nepriežiūrą (Bulotaitė, Pivorienė, Sturlienė, 2000; Kurienė, Pivorienė, 2000). Vaikystėje patirto smurto pasekmės – kaltės jausmas, žema savigarba bei savivertė ir kt. Tai bruožai, vėliau galintys tapti sudėtingų psichosocialinių problemų ištaka (Klemkaitė, Leliugienė, 2004; Bulotaitė, 2004).

Lietuvoje kuriama socialinės – psichologinės pagalbos sistema smurtą šeimoje patyrusiems ir/ar patiriančioms vaikams: taikoma meno terapijos metodika, veikia nemokama pagalbos telefonu linija, kuriasi šeimos bei vaiko krizių centrai, socialinės – psichologinės pagalbos centrai; įsteigta socialinio darbuotojo pareigybė darbu su socialinės rizikos šeimomis; populiarėja savipagalbos grupių veikla (AI – ateen, SAV) ir kt., daugėja iniciatyvų nevyriausybiname sektoriuje. Organizuojant resocializacijos procesą į šeimą žvelgiama sisteminiu požiūriu, siekiama vertybinių nuostatų ir elgesio normų kaitos.

Lietuvos ir užsienio autoriai tyrinėja šeimos kaip sistemos problematiką, vaiko socializacijos šeimoje ypatumus. I. Luobikienė (2000), V. Liubinienė (2002), V. Pruskus (2004), G. Kvieskienė (2005), J. Vaitkevičius (1997), I. Leliūgienė (1997), A. Juodaitytė (2002), G. Kvieskienė (2005) pabrėžia, jog socializacijos procese perimant supančių žmonių gyvenimišką patirtį išryškėja tiek fiziniai, tiek psichiniai bruožai, kurių pagrindu vyksta kiekvienos asmenybės galimybių ir gebėjimų realizacija. L. Jovaiša (2005) atskleidžia prigimties ir aplinkos tarpusavio ryšį ir sąveiką socializacijos procese.

Šeiminio smurto kilmė aktuali sociologams, psichologams, pedagogams bei socialiniams darbuotojams. Dažniausiai smurtas aiškinamas asmeninio pobūdžio priežastimis, t.y., alkoholizmu, stresu, depresija, pavydu, žiauriu charakteriu ir kt. Tačiau daugelis lietuvių ir užsienio autorių (Miškinis, 2003; Kanopienė, 2001; Pavilionienė, 1998; Kublickienė, 2003; Reingardienė, 2004; Gilligan, 2002; Giddens, 2005 ir kt.) smurto priežasčių ieško ne tik asmeniniame (individo), bet ir *socialiniame* lygmenyje, t. y., smurtą traktuoja kaip *socialinę problemą*.

Smurto prieš vaikus problemą nagrinėja D. Pūras (1996), V. Blažys (2002), T. N. Liobikienė (2006), J. Trinkūnienė (2006), L. Rupšienė (2001), D. Gailienė (2002), L. Bulotaitė, V. Pivorienė, N. Sturlienė (2000), A., Kurienė, R. V. Pivorienė (2002) ir kt.

Resocializacijos proceso sampratą pateikia I. Guščinskienė (2001); dvasinis aspektas resocializacijoje aktualizuojamas May (2004), Linn, Linn, Linn (2003) darbuose.

Aktualu tyrinėti vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacijos galimybes, remiantis tėvų patirtimis. Tai suteikia galimybę pažvelgti į problemą konkrečioje sociokultūrinėje aplinkoje ir numatyti resocializacijos perspektyvą. Tyrimo objektas: vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacija. Tyrimo tikslas: atskleisti vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacijos galimybes, remiantis tėvų patirtimis.

Straipsnyje pateikiamos teorinės smurto prieš vaikus šeimoje prielaidos, aktualizuojant resocializacijos proceso teorinius modelius; pateikiama tyrimo duomenų analizė, siekiant atskleisti vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, resocializacijos galimybes, remiantis tėvų patirtimis.

Tyrimo metodologija

Tyrimas pradėtas 2007 m. sausio mėn. 16 d. ir baigtas 2008 m. sausio 14 d. Respondentai – 5 N apskrities gyventojai, lanke ir/ar lankantys N krizių centrą bei dalyvaujantys/dalyvavę SAV (suaugusių alkoholikų vaikų savipagalbos grupė), A1 – ateen (priklausomų nuo alkoholio asmenų artimųjų ir šeimos narių savipagalbos grupė) veikloje.

Tyrimo metu nebuvo daroma speciali atranka. Tyrime dalyvavo 4 moterys ir 1 vyras, kurių dabartinėse šeimose ir/ar vaikystėje buvo vykdomas smurtas prieš juos pačius; vėliau ir jų vaikai augo smurto situacijoje. Kadangi respondentų vaikai nepilnamečiai, tai apklausa – interviu vyko su pačiais suaugusiais. Pasirinkti respondentai, sutikę duoti interviu. Dalyvauti tyrime respondentams pasiūlė socialinė darbuotoja. Respondentų amžius nuo 33 iki 43 metų. Iš viso respondentų šeimose auga 12 nepilnamečių vaikų

Tyrimo metodas: interviu. Kokybinė socialinio tyrimo metodologija suteikia galimybę pažvelgti į problemą giliau, atskleisti autentiškas patirtis. Interviu planas ir tyrimo duomenų analizė konstruojama remiantis J. G. Woititz (1999) pristatyta suaugusių alkoholikų (nedarniose šeimose augusių) vaikų charakteristika bei gyvenimo etapais – „Koks buvai vaikas?“, „Koks tu dabar?“, „Tavo vaikai?“, „Kaip pralaužti užburtą ratą?“, „Kaip sveikstama?“.

Tyrimo duomenų analizei aktuali M. Kubler – Ross (2002), D. Linn, M. Linn (2003, 2008) pateikta krizės išgyvenimo teorija bei A. V. Mudrik (1999) socializacijos teorija. Tyrimo duomenys laikytini anonimiškais, respondentų vardai pakeisti.

Tyrimo duomenų analizė

Tyrimą galima būtų pavadinti „istorija istorijoje“, nes patirtimi dalijasi tėvai, patys vaikystėje patyrę smurtą; vėliau patyrę smurtą iš situotinio ar patys smurtavę. Dabar šie žmonės pasirengę keisti savo gyvenimus, nes akivaizdžiai pamatė kaip ši situacija veikia jų vaikus. Vaikai išgyvena tą patį, ką jų tėvai vaikystėje. „Užburtas ratas sukasi...“

„Koks buvai vaikas?“ Kada vaikas nebūna vaikas? Tada, kai gyvena greta alkoholiko ar nedarnioje šeimoje. Tokiose šeimose vaikai tik iš pažiūros atrodo kaip vaikai, nes rengiami kaip vaikai, apie skausmą jų širdyse gali išduoti tik liūdno akys. Tokie vaikai jau nuo vaikystės labai rimtai žiūri į save ir į savo problemas (Woititz, 1999). Autorės teigimu, tokiems vaikams būdingi aukos bruožai: žema savigarba, jie prisiima kaltę dėl smurto ir atsakomybę už smurtautojo veiksmus, neturi galimybės sužinoti kas yra darni šeima:

„Kai tėvai pykdavosi, aš buvau tas vaikas, kuris eidavo taikyti, sušvelninti tokią situaciją, nes mylėjau abu tėvus ir jie man abu buvo svarbūs. Tėvelis manęs šiek tiek klausydavo, kol žinoma jo maldaudavau, kad nieko nedarytų, kad nesimuštų; aš sutikdavau padaryti bet ką, kad tik jis apsiramintu... jau savo vaikystės šeimoje patyriau pažeminimą, nebuvo pasitikėjimo, vyravo baimė ką nors pasakyti, visur nusižemindavau, kad tik viskas nurimtu“ (Daina)

Vėliau savo šeimoje moterys be jokių skrupulų bando įtikti savo vyrams, artimiesiems, kad tik būtų visiems gerai, o apie save mažiausiai galvoja. Daina buvo šeimoje pirmas vaikas ir užėmė herojaus vaidmenį, tai per anksti užkrauta atsakomybė:

„Aš buvau nuo vaikystės labai jautri, labai pergyvendavau dėl įvairių skaudžių įvykių, norėjau, kad visi gyventų gražiai, jaučiausi atsakinga už visą šeimą...aš tėvelį taip pat mylėjau, jį kalbindavau gražiuoju, tai trukdavo vos kelias minutes ir jis apimtas išsiūčio vėl paleisdavo kumščius į darbą prieš mamytę...“ (Daina)

Yra tikimybė, jog atsiras nepasitikėjimas savimi ir aplinka, nenoras atverti savo jausmus. Kaip teigia J. G. Woititz (1999), atsiranda „užšaldyti jausmai“; tačiau, kai esi vaikas, matyt, nelabai žinai, kad tu neturi jaustis kaltas, bet svarbu iškentėti tą laikotarpį, nors dažnai norisi bėgti iš namų. Pabėgti negali, nes jauti atsakomybę už tai, kas vyksta namuose. Atsiranda jausmų sumaištis, vaikai nebeturi galimybės būti vaikais, jie atlieka tėvų vaidmenis:

„Iš tėvų namų išvažiavau vos 15 metų, skubėjau kuo greičiau pabėgti nuo to, kas vyksta. Nors visiems ir visada norėjau įtikti ir nesipriešinti, jei pasakė taip, tai ir bus taip...Visada man svarbi buvo kitų nuomonė, nes neturėjau savo balso, negalėjau išreikšti savo nuomonės, nes tai vėliau atsisukdavo prieš mane pačią“ (Janina)

Nedarnių šeimų vaikams būdingi „užšaldyti jausmai“. Neišmokęs vaikystėje reikšti jausmų, sunkiai tai darys ir suaugęs. Būdinga ir tai, kad šie vaikai niekada nematė darnaus šeimos modelio, tad dažnai ir patys perima tėvų elgesio normas arba susituokia su priklausomybės problemų turinčiu asmeniu (Woititz, 1999).

Tomas grįžta į vaikystės prisiminimus, kur, galima įtarti, patyrė smurtą. Vėliau ėmė smurtauti savo šeimoje:

„Tiesa, žmona jautė iš mano pusės pažeminimą, psichologinį smurtą, naudojavau ir fizinę jėgą...iš vaikystės mane slegia nemalonūs prisiminimai, susiję su smurtu“ (Tomas)

Taigi, vaikystės patirtis, anot A. V. Mudrik (1999), nuolatos iškyla, nes tai buvo laikas, kai stichiška socializacija artimiausioje aplinkoje turėjo ypatingos reikšmės. Deimantė teigia:

„Tėvai labai nesutarė, mama buvo valdinga, tais laikais priklausė komunistų partijai, buvo jos narė, pareigos buvo nežemos. Jai rūpėjo tik garbė ir materialinė pusė, o visa kita nelabai... Kai aš sirgau, ji parėjo iš darbo ir pasižiūrėjusi pasakė, ko čia apsimeti, man tada buvo 13 metų. Ir iki šiol ta nuoskauda išlikusi, toks jausmas, kad ji manęs nemylėjo, nenorėjo suprasti...“ (Deimantė)

Laimingų šeimų vaikai jaučiasi mylimi, išgyvena pozityvų požiūrį į savo tėvus (Chomentauskas, 1998). Nedarnių šeimų vaikai jaučiasi apleisti, nemylimi (Klemkaitė, Leliugienė, 2005). Remiantis E. Eriksono žmogaus psichosocialinės raidos teorija, nesėkmingai įveiktos kūdikystės, vaikystės, paauglystės krizės (saugumas prieš nesaugumą, darbštumas prieš kaltę ir gėdą, tapatumas prieš vaidmenų sumaištį) gali apsunkinti tolimesnių gyvenimo raidos krizių įveikimą. Vėliau gali atsirasti nesaugumas, agresyvumas, gynybiškumas, žema savivertė, įsitikinimas, kad esi nemylimas ir nereikalingas. Kaip pasakoja Rita:

„Aš pati augau griežtoje šeimoje, kur vyko nuolatiniai barniai, tėtis išgėrinėjo, mama irgi progai pasitaičius nespjaudavo. {...} Tai va, darbo nebijojau, dirbau, gyvenau ir tylėjau. Savojoje šeimoje taip pat kantriai tylėjau, nenorėjau nieko keisti, aš maniau, kad kam to reikia, tegul kiekvienas elgiasi taip kaip išmano. Todėl sūnus ir mokslų nebaigė ir dirbti nenori, kaltinu tik tėvą, kad šis tokį pavyzdį rodė“ (Rita)

Ritos liudijimas leidžia išvelgti „pamiršto vaiko“ vaidmens situaciją, kai žmogus ir suaugęs aukoja savo gerovę vardan ramybės, vengia ir bijo pokyčių. Linn., M. Linn (2003), analizuodami dvasinius aspektus resocializacijoje, remiasi Šventu raštu ir teigia, kad kiek mes gyvename palaiminimų dvasia (plg. Mt. 5, 1-12), tiek mes pajuntame, kad esame priimti. Kiek mes kreipiame dėmesį ne į nuoskaudas, bet į tai, kaip nuoskaudų dėka galime tobulėti dvasiškai, tiek mūsų gyvenimas yra laimingas ir sveikas. Kadangi „žinome, kad viskas išeina į gerą mylintiems Dievą“ (Rom 8, 28).

„Koks tu dabar?“ Janinos atvejis iš tiesų neeilinis - kaip išgyvena dėl dukters mama? Kaip išgyvena jos dukra Saulė, kuri buvo net 4 metus tvirkinama savo artimiausio žmogaus, tėvo?:

„...aš sau daviau celibato įžadus, kad 3 metus gyvensiu dėl vaiku, kol pati atsistosis ir dukras pakelsiu ant kojų“ (Janina)

Janinos dukra Saulė pasakojo:

„...kad tėvas neleido niekam to pasakoti, nes atsitiks kažkas baisaus mamai...Močiutės namuose vyko baisūs dalykai...ji vaikščiodavo po kambarį tik ant nuogo kūno apsivilkusi permatomą chalata. {...} ten vyko ir sekso scenos su sugyventiniu (močiutės), nors kartu gyveno ir senelis“ (Janinos dukra)

Ten pat tėvas (Saulės) ją girdė alkoholiu, tvirkino, bet močiutei tai nerūpėjo, kadangi galima daryti prielaidą, kad pats sūnus buvo vaikystėje patyręs iš motinos pusės seksualinę prievartą ir tai jiems priimtinas būdas, tai jų gyvenimo ir meilės išraiškos forma.

Gerai, kad Janina skubiai reagavo į tą įvykį, nekaltino dukros, nes artimųjų palaikymas čia būtinas, kaip ir kitais sunkiais momentais. Tai patvirtina ir teorinės nuostatos (). Dukrą išvežė iš tų namų, kuo toliau nuo smurtautojo. Mergaitė po specialistų pagalbos taisosi...nors pradžioje minėjo „kad norinti nušokti nuo aukšto namo“.

Janinai trūksta žinių, lankydamasi krizių centre ji ėmė domėtis įvairia literatūra, aiškinančia smurto reiškinį bei pagalbos galimybę. Ji pripažino, kad „gal geriau žinoti, negu nežinoti...“

Galima teigti, jog Janina pasiryžusi žengti toliau sveikimo keliu – tai perėjimo iš neigimo, pykčio etapo į derėjimosi etapą situacija (Linn, Linn, 2003).

Pasak J. G. Woititz (1999), suaugusių alkoholikų vaikų požiūris į save pernelyg rimtas. Jie nematė darnaus šeimos modelio, dažnai ir susituokia su problemiškais asmenimis arba patys tokiais tampa. Ingrida teigia:

„...nes vyras buvo be galo griežtas, žiaurus. Nuo jo priklausau materialiai...kai kartą užsiminiau apie skyrybas, vyras paėmė telefono laidą ir apuko man apie kaklą, liko mėlynės...taip ir gyvenu, juk neisi niekam guostis“ (Ingrida)

Jaučiasi stipri priklausomybė nuo vyro. Ji neturi valios ir noro keistis, tai išmoktas bejėgiškumas vaikystėje (). Prisirišama prie artimų žmonių, nors jie ir neverti meilės - muša, skriaudžia:

„matyt nusipelniau {...} aš nežinojau kas yra normalus gyvenimas, pradėjau anksti rūkyti, išgėrinėti, tada gyvenome Vilniuje. Negalėjau padaryti darbo nuo pradžios iki galo, blaškiausi, neturėjau valios, augau piktas vaikas, jaučiau nepasitenkinimą gyvenimu; meluodavau, kad išvengčiau pelnytų, o kartais ir nepelnytų

bausmės. Aš bandžiau mamai atleisti už tai, kaip jinai su manimi elgėsi, bet širdyje nuoskauda vis tiek tebėra iki šiol“ (Ingrida)

Pasitvirtina A. Mudrik (2000) teiginys, jog vaikystės išgyvenimai bei nuoskaudos ir įgyti vaidmenys turi įtakos tolesnei žmogaus gyvenimo raidai. Nesulaukus pagalbos, tai tampa pozityviosios socializacijos stabdžiu, tampama nepalankios socialinės aplinkos auka. Kristina teigia:

„Vyras liepė, aš atsisakiau to darbo, nes bijojau prieštarauti, bet jau ateities nebemačiau... Bet aš sutinku toliau taip kęsti dėl vaikų, nes neturiu kur eiti ir iš ko pragyventi... palikau tarsi nematomas šešėlis, tarsi tarnaitė, kuri vykdo visus pono norus...“ (Kristina)

Kaip teigia J. G. Woititz (1999), problemiškų šeimų vaikai patyrė baime, kaltę, išmoko „išlaukti“ pačias baisiausias situacijas, tikėdamiesi, kad kada nors vėl viskas bus gerai. Tokį požiūrį sąlygoja vientiso bendravimo su tėvais vaikystėje stoka, nuolatinė jausmų sumaištis. Suaugę alkoholikų vaikai (nedarnių šeimų vaikai) bijo situacijų ir pokyčių, kurių negali kontroliuoti. Visose situacijose jie sau negailestingi, kaltina tik save (Woititz, 1999). Kristinai teko išgyventi ir vyro neištikimybę:

„...sukaupiau visas jėgas, kad galėčiau girdėti kas kalbama aname telefono ragelio gale...nėjo susikaupti, kojos linko, širdis pylėsi krauju, net baisu prisiminti. Aš dar norėjau netikėti, bet kai Asta pradėjo pasakoti visus mudviejų su vyru planus ir įvykius, aš jau patikėjau, tai tiesa. Ji žadanti skirtis su savo vyru ir gyvens su manuoju. Tada padėjusi telefoną, pradėjau graudžiai verkti, kodėl ir už ką man tokia dalia, gal aš esu niekam tikusi, jis vertas geresnės, gražesnės ir t.t. Prasiėjo depresinė nuotaika, bemiegės naktys...“ (Kristina)

Reikalingas pastiprinimas, palaikymas. Ji manė, kad nėra verta geresnio gyvenimo. Dėl susiklosčiusios situacijos kaltina tik save. Kaip teigia J. G. Woititz (1999), nedarnių šeimų vaikai dažnai myli, brangina tuos, kurie neverti jų meilės ir pasitikėjimo. Jie atkartoja vaikystėje patirtą elgesio modelį.

Loreta irgi priklausoma nuo žmogaus, kuris ją žemina:

„Aš jaučiuosi nesaugi, bet iš namų nesinori išeiti, bijau prarasti teisę į dalį gyvenamojo ploto. ...ir esu visiškai priklausoma finansiškai nuo vyro“ (Loreta)

Loreta nežino, kaip jai elgtis, kaip susidoroti su ją ištikusia problema. Ši šeima jau gyvena 12 metų, ir kaip ji pasakoja, taip visą laiką ir buvo. Ji nenusileidžia, jis nenusileidžia, ir vyras nenorėdamas pasiduoti ir likti „skolingas“, panaudoja smurtą prieš žmoną ir nuteikinėja vaikus prieš mamą. Vaikai patiria psichologinį smurtą. Anot autorių D. Linn ir M. Linn (2003), du dalykai mums trukdo mylėti – požiūris į Dievą ir į save. Atrasti tikrąjį Dievą yra taip pat sunku, kaip ir rasti tikrą draugą. Mes Dievo ieškome kada mums yra sunku, o kai jaučiamės gerai jo net nepasigendame. Galbūt reikia turėti tvirtą tikėjimą, kuris atves į reikiamą vietą, reikiamu laiku.

„Kaip pralaužti užburta ratą?“ Daina pripažįsta:

„Išmokti ir daryti tai, ką tu turi daryti. {...} Dažniausiai dariusi tai, kas reikalinga kitiems, aš praradau save pačią, kaip žmogų, kaip asmenybę, kaip moterį. Kaip mama - aš išlaikiau savo pareigą, nes ši pareiga mane ir palaikė. Po skyrybų ir to „nelaimingo“ įvykio (Daina buvo smurtaujančio vyro sužalota), aš pradėjau ieškoti atsakymų į klausimus, kurie liko neatsakyti išėjus vyrui. Tačiau man sekėsi prastai, net buvau susirgusi depresija, nes sunku buvo susitaikyti, kad tu palikai be sveikatos, be darbo, be pilnos šeimos ir t.t. Tačiau po žingsnelį einame vis pirmyn, nors prisiminimus sunku išstumti, tačiau svarbu juos apšlifuoti, kad nebebūtų tokie aštrūs. Toks dabar namo pagrindinis darbas...“ (Daina)

Daina jau randasi „priėmimo“ etape (Linn, Linn, 2003), tačiau abejonės vis dar kyla:

„Tiesa, kad po skyrybų atsiranda sprendimų priėmimui dvejonės, vis nepasitikiu savimi ir kitais, kaip rašoma, tai yra sugniuždytas mano ego...Prireiks laiko tai atstatyti. Dažnai mane irgi kamuoja tokios mintys - esu taip sutrikusi, kad nežinau ką daryti – vaikus auklėti griežtai ar leisti jiems daryti tai, kas patinka? Priimti ar nepriimti siūlomą darbą ir pan.? Svarbiausia – nors tam prireiks ir daug laiko, išmokti pozityviai mąstyti ir pasitikėti savimi. Aš padariau išvadą, kad po skyrybų turiu daug dėmesio skirti vaikams, nors nebuvo taip, kad neužsiimčiau jais, ir žaisdavome ir eidavome pasivaikščioti ir paplepėdavome iki vėlumos, tačiau dabar reikėjo užpildyti tą tuščią terpę, kuri vis dėlto buvo atsiradus tarp mūsų; atsirado daugiau laiko, turėjau vis daugiau žinių; atsirado begalinis noras, kad vaikai kuo lengviau perneštų tą išsiskyrimą. Juo labiau, kad ir vaikai atrodė mažiau prislėgti, laisvesni bendravimui, nebebuvo baimės, koks ir kada grįš, kas vyks toliau... Šiuo atžvilgiu galima sakyti, įsiviešpatavo ramybė...“ (Daina)

Dainai stiprybės teikia socialinio darbo studijos universitete, savanoriška veikla krizių centre. Pasitvirtina humanistinė nuostata, jog žmogus visada turi galimybę keistis, tapti atsakingu už savo gyvenimą, tapti tuo, kuo jis gali tapti.

Ingrida minėjo, jog turi vaikystės draugę, „bet ji nesupras manęs, nes per gerai gyvena“. Pasirodo, kad labai svarbu su kuo nors pasikalbėti. Artimo žmogaus troškimas – jau kelias į sveikimą. Kaip teigia J. G. Woititz

(1999) svarbu turėti artimą žmogų, kuriuo gali pasitikėti, kuris tave priima tokį, koks esi – be kritikos ir išankstinio nusistatymo. Tada lengviau bus atsikratyti priklausomybės tų, kurie neverti tavo meilės ir atsidavimo.

Norint pasveikti reikia (pagal Woititz J. G, 1999, p.84) bandyti save mokyti atlikti darbą nuo pradžios iki galo, kontroliuoti save, nežeminant, o paskatinant, nes nėra nieko blogiau, kaip save sumenkinti. Kiekvieną dieną sau reikia skirti dėmesio, atliekant įvairias užduotis, reflektuoti, apmąstyti ir įvertinti savo pasiekimus. Autorė pateikia konkretų veiksmų planą, vedantį į sveikimą ir „laužantį užburtą ratą“.

Deimantė pasakojo, kad jai sunku pabaigti pradėtą darbą nuo pradžios iki pabaigos:

„Jei pradėdu megzti, tai negaliu pabaigti, numetu mezginį iki kito karto arba po kurio laiko jį išardau“ (Deimantė)

Reikalinga tiksliai apibrėžti savo laisvą laiką, suplanuoti iki smulkmenų - kitaip neišmoksi nugalėti savo trūkumų. Sunkumai atsiranda dėl patirties stokos, bet jie įveikiami.

„Tavo vaikai ?“ Pagal J. G. Woititz (1999), jei augai problemiškoje šeimoje ir nori, kad vaikai neperimtų problemiškos šeimos modelio, svarbu laikytis šių nuostatų: pats stenkis taisyti savo trūkumus; savo vaikus išklausk; sakyk tiesą; būk su jais doras; šviesk juos; skatink vaikus lankytis susirinkimuose, kuriuos manai esant svarbiais (AA, SAV, Al - anon, Al - ateen); liaukis neigęs; neslėpk nuo vaikų alkoholizmo padarinių; nebijok vaikams rodyti savo meilę; vaikams svarbu, kad ribos būtų aiškiai nubrėžtos; vaikai už savo elgesį turi atsakyti.

Dažniausiai, kai vyksta šeimoje smurto rato gyvenimas, niekas net nesigilina - o kokios pasekmės tenka vaikams? Dažnai jų niekas neklausinėja, nepaaiškina kaip jiems elgtis problemiškoje situacijoje. Dažnai trūksta šeimoje ta tema žinių, ir lieka neaiškumų, kurių jie nepajėgia išspręsti visą savo likusį gyvenimą. Vykstant šeimoje skyrybų procesui, vaikai išgyvena jausmus: neigimą, pyktį, kaltę ir kaltinimą, liūdesį, nerimą, baimę. Kas duos teisingus ir tikslus atsakymus? Daina teigia:

„Man skaudu, kad per mano blogą pasirinkimą nukentėjo vaikai. Aš tik dabar, turėdama daug žinių ir patirties, galiu įvertinti savo gyvenimo minusus. Matyt per skausmą, sunkius išgyvenimus, baisų patyrimą ateina suvokimas, supratimas. Aš gaudama psichologinę pagalbą, be to ir pati domėdamasi literatūra, bandau padėti ir savo vaikams išeiti iš praeities liūno. Sekasi tai pasiekti tik mažyčiais žingsneliais, bet į gerą pusę. Labai daug bendraujame, tariamės, analizuojame, kaip reikėtų vienokioje ar kitokioje situacijoje pasielgti {...} jaučiau kaltę {...} Jaučiuosi kalta prieš savo vaikus, nes visai to nenorėdama, jiems išrinkau tokį gyvenimą, kokio jie nebuvo verti...“ (Daina)

Janina savo dukra pasitiki ir jai stengiasi padėti, kalbasi, lankosi pas psichologą. Nepaliko dukros nuošalyje. Dukra taip pat pasitiki mama, nors apie visa kas nutiko daug metų slėpė, nes manė, kad negalima pasakoti, o be to tėvas buvo prigrasinęs. Apie dukros pasikeitimą mama sužinojo iš pradinės klasės mokytojo, kuris išsikvietė ją į mokyklą. Paaiškino, kad Saulė kažkokia ne tokia kaip kiti vaikai, užsidariusi, nekalbi, baukšti, elgiasi kaip suaugęs žmogus apdairiai, apgalvotai. Tada Janina sunerimo ir suprato:

... „vaikas patiria seksualinį smurtą...“ (Janina)

Susivokti Janinai dabartinėje situacijoje padeda socialinė – psichologinė pagalba, saviugda, nes patirtis, atsinešta iš tėvų šeimos, suteikia tik destruktivią patirtį.

Ingrida elgiasi su vaiku taip, kaip jos valdinga mama:

... „perku jam gražiausius rūbus, ko dar bereikia?...“ (Ingrida)

Nepatyrusi meilės, nejaučia ko vaikui labiausiai trūksta; negali padėti vaikams reikšti jausmus, išsakyti poreikius, nes pati augo problemiškoje šeimoje, kur jausmai buvo „užšaldyti“. Pasakojo, kad jos vaikas yra gana užduras; ji neleidžia vaikui nei su kuo bendrauti, liepia grįžti namo iš kart po pamokų. Tad jis sėdi namie prie kompiuterio ir žaidžia kompiuterinius žaidimus. Nedarnių šeimų vaikai jaučiasi vieniši, nepritampantys prie kitų, sutrikę jų komunikaciniai gebėjimai (Woititz, 1999). Ingrida perduoda sūnui savo vaikystės patirtį.

Loreta ir Tomas manipuliuoja savo dukromis, jas norėdami pertempti kiekvienas į savo pusę. Vyresnei dukrai tėvas siūlo pinigų, geresnę buitį ir kelionę į užsienį; mama neleidžia, nes mano, kad tėvas elgiasi neteisingai ir gali taip pasiimti dukrą pas save ir ji tada neteks vienos dukros išlaikymo pinigų. Mergaitės išblaškytos nuo tėvų rietenų. Dukros nežino kaip elgtis, jos nori įtikti abiems tėvams. Sunku būtų šiai šeimai pritaikyti laimingų šeimos vaikų paveikslą.

Ritos atveju:

„Vaikai augo su baimė, nepasitikėjimu, blogu pavyzdžiu. Aš pradėjau į nieką nebekreipti dėmesio, dirbau paromis, nes reikėdavo pagal tokį grafiką dirbti. Svarbu, kad vaikai būtų pavalgę, aprengti. O kaip mokosi neberūpėjo. Sūnus augo panašus į tėvą. Iš pradžių mane gindavo nuo tėvo smurto, bet vėliau ir pats darėsi vis tėvo kopija, pradėjo nebesimokyti, o ir aš nebespaudžia; nebaigė 10 klasių, darėsi agresyvus, nesukalbamas...“

Jau ir Ritos sūnus perima nedarnių šeimų vaikams būdingus bruožus, kurie vėliau gali įtakoti jo tolimesnį gyvenimą ir persikelti į jo šeimą... „užburtas ratas“ sukasi...

„Kaip sveikstama?“ Pasak J.G. Woititz (1999), svarbu aiškiai suprasti, ką sveikimas reiškia suaugusiems vaikams. Kad esi alkoholiko ar nedarnios šeimos vaikas – ne liga. Tai tavo biografijos faktas. Kadangi problemiškoje šeimoje vaikas gauna nenuoseklią globą, o trokšta būti globojamas nuolatos, tai daugelis tokių vaikų ir suaugę būna prie tėvų prisirišę emocine virkštele. Net jei negyvena su jais, nuolat ieško jų pritarimo, ir jiems vis dar didelės įtakos turi tėvų požiūris bei elgesys. Vaikai turės mokytis, kaip be didelės įtampos nuo jų atskirti. Resocializacijos procese vis populiaresnėmis tampa savipagalbos grupių veikla: SAV (asmenims, augusiems problemiškoje šeimoje); AI – ateen (vaikams, augantiems problemiškoje šeimoje); AI – anon (priklausomybės problemą turinčių asmenų artimųjų ir šeimos narių) programos. Savipagalbos grupių tikslas – dalytis savo patirtimi, jėgomis bei viltimi. Daugeliui grupių tai gerai sekasi ir jų nariai, atpažindami save bei remdamiesi pavyzdžiais, išmoksta daryti sveikus sprendimus. Metų metus slopinti jausmai išeis į paviršių. Jeigu sveiksi nuo kokio blogo įpročio, pirmiausia turi sutelkti dėmesį į jį, kad nesusigundytum kokiais pragaištingais būdais palengvinti savo jausmus (AA programos gairės: anoniminių alkoholikų programos pagrindas – 12 žingsnių ir 12 tradicijų; tai dvasinio sveikimo programa; SAV, AI – anon, AI – ateen perėmė pagrindines AA nuostatas. Tai universali programa, ja remiamasi daugelio dvasinio sveikimo grupių veikloje).

Daina jau randasi priėmimo etape:

„ Per krizes ir per įgalinimą mes galime pakeisti savo gyvenimą į gerąją pusę, tik tam reikia noro ir begalinių pastangų, atrasti gyvenimą iš naujo tokį, kokio mes norime. Tik per patyrimą galima daryti išvadas savo gyvenime, nes tu pats geriausiai apie tai žinai. Reikėjo suprasti jau anksčiau, kad kito žmogaus pakeisti neįmanoma, jei jis to nenorės, reikėjo mesti tas iliuzijas apie gerą šeimą iš galvos, nes matėsi iš karto, kad nebus nieko gero. Jei žmogus išaugo tokioje pat smurtaujančioje šeimoje, nieko gero nelauk, nors jis visada tai neigė, bet akivaizdžiai matėsi jo tėvų šeimoje kas vyksta... “ (Daina)

Būtina priimti tokį gyvenimą koks yra, tačiau pažiūrėti į jį iš kito kampo, rasti tame pamokų. Kai susitaikai, tada pasveiksta siela, sveiksta ir kūnas. Būtina išgyventi visus sveikimo etapus (Linn, Linn, 2004). Daina tęsia:

“Dabar bandome visi bendromis jėgomis sudėlioti viską į savo vietas. Labai džiaugiuosi, kad gyvenamosios vietos pakeitimas mums visiems išėjo į gerą. Sūnus pasidarė ramesnis, savimi pasitikintis, neužsisklendęs savyje, ko anksčiau negalima buvo pasakyti. Dukra taip pat įstojo į Vilniaus universitetą, pakeitė gyvenamąją vietą, atsiskyrė nuo mūsų. Tas atstumas mus vis vien dar labiau sujungė, labai laukiame ir pasiilgstame vieni kitų, norime išpasakoti savo nesėkmes ir pasisekimus. Jei liūdime, tai visi kartu, jei džiaugiamės - tai taip pat visi kartu... “ (Daina)

„Viešpatie aš prašiau Tavęs (pagal Linn ir Linn, 2003, p. 284) išgydyti praeitį ir dabartį; dabar prašau išgydyti ateitį. Tu žadėjai, kad „savo jėga, veikiančia mumyse, gali padaryti nepalyginti daugiau, negu mes prašome ar išmanome“ (Ef 3, 20). Dabar Daina yra priėmimo etape, todėl jai tai labai svarbu, kad ir ateityje būtų globojama ji pati ir jos vaikai. Krizės situacijoje Dainai „atsivėrė“ tikėjimas. Krikščioniškosios tiesos ir praktika pagrindžia jos saviugdos plano metodologines gaires.

Ritos atvejis, persisunkęs bejėgiškumu, nusivylimu, nepasitikėjimu. Ji dar neišsivadavusi nuo praeities nuoskaudų ir nepasitikėjimo, tačiau nebeneigia, bet įvardina problemas:

„Po skyrų jaučiuosi geriau, nors išsilaižyti žaizdas nežinau kada pavyks. {...} Tik vieną manau, jei gyvenimas būtų buvęs kitoks, ir vaikai ir aš būtume kitokie. Tai priverstė užsidėti šarvus ir kęsti, kol nebetenki jėgų...“

Pagalbos niekur nesikreipiau, tik kiek sesuo ir mama patardavo, dar į advokatą dėl skyrų. Šiaip, labai nepasitikiu žmonėmis, sunkiai išgyvenu išdavystę, ir kai pasinaudoja manimi, ar už akių kalba. Sunkiai pabaigiu pradėtą darbą iki galo, negaliu save priversti tai daryti. Į viską žiūriu galbūt kiek atmetinai. Galbūt trūksta pareigos jausmo, ir vaikai būtų kitokie, jei būčiau daugiau spaudusi, bet jei jiems to nereikia, kam reikia man. Aš susitaikiau su tuo, kaip yra ir viskas“ (Rita)

Svarbu įvardinti savo trūkumus sąžiningai, nemeluojant sau (12 žingsnių programa). Sveikimo kelias ilgas: neįmanomas be asmeninio ištraukimo, nesvarbu, kokia pozityvi ir progresyvi socialinės/psichologinės pagalbos ir socialinio palaikymo sistema egzistuoja.

Apibendrinimas

1. Smurtą patiriančių šeimoje vaikų tėvai patys vaikystėje augo nedarniose šeimose ir perėmė daugelį nedarnių šeimų vaikams būdingų bruožų: žema savivertė, vienatvės bei beviltiškumo jausmas, gynybiškas elgesys, „užšaldyti jausmai. Šiuos bruožus jie perduoda savo vaikams, nes vaikystėje nematė darnios šeimos modelio.

2. Tėvai, vaikystėje nesėkmingai įveikę amžiaus krizes (saugumas prieš nesaugumą, savarankiškumas prieš kaltę ir gėdą, tapatumas prieš vaidmenų sumaištį), nesukūrė tinkamos aplinkos sąlygų sėkmingai įveikti

šias krizes ir savo vaikams.

3. Pasitvirtina A. V. Mudrik teiginys, jog sociokultūrinė aplinka vaikystėje turi stipriausios įtakos asmens socializacijai. Šeimoje vykstanti tradicinė arba stichiška socializacija palieka gilius pėdsakus žmogaus patirtyje, nuolatos „išskyla ir prabyla“, nesvarbu, kokio amžiaus žmogus būtų.

4. Problemiškų šeimų vaikai įsisavina tam tikrus vaidmenis (pamirštas vaikas, herojus, juokdarys, atpirkimo ožys), kuriuos „išsineša“ į suaugusiojo gyvenimą. Vėliau šiuos vaidmenis perima jų vaikai.

5. Neretai pavyksta nutraukti „užburto ratą“ tik atsidūrus kančios ir siaubo „dugne“, nedarnioje šeimoje įgyta patirtis trukdo rasti resursų, kad paspartinti pasikeitimo procesą;

6. Neįmanoma vykdyti smurtą patiriančių šeimoje vaikų resocializacijos atsietai nuo šeimos. Nesikeičiant tėvams, sunku sveikti ir vaikui. Nepededant keistis vaikui – „užburto ratas“ suksis toliau sekančiose kartose.

Literatūra

1. Bikulčius, J. (1996) *Šeimyninio gyvenimo darna ir jos išsaugojimo paslaptys*. Kaunas.
2. Bulotaitė, I., Pivorienė, R.V., Sturlienė, N. (2000). *Drauge su vaiku*. Vilnius.
3. Colombero, G. (2001). *Vidinio išgijimo kelias, kad geriau sutartume su savimi*. Vilnius.
4. Gailienė, D. ir kt. (2001). *Aš myliu kiekvieną vaiką*. Vilnius.
5. Gailienė, D., Bulotaitė L. Ir kt. (2002) *Asmenybės ir bendravimo psichologija*. Vilnius.
6. Gilligan, J. (2002). *Smurto prevencija*. Vilnius.
7. Grigas, R. (1998) *Šeima ir dabarties pasaulis*. Vilnius.
8. Guščinskienė, J. (2001) *Sociologijos įvadas: struktūrinės loginės schemos ir komentarai*. Kaunas.
9. Herman, J. L (2006) *Trauma ir išgijimas*. Vilnius.
10. Jenkins, J. (1997) *Šių laikų dorovinės problemos*. Vilnius.
11. Johnson, L.C. (2001) *Socialinio darbo praktika*. Vilnius.
12. Jovaiša, L. (1997) *Edukologijos įvadas*. Kaunas.
13. Kairienė, B.(2002). *Jaunuolių patyrusių tėvų agresiją, psichologinė raida ir pedagoginės korekcijos galimybės* : daktaro disertacija. LKKA.
14. Kurienė, A. Pivorienė R.V. (2000) *Būkime atidūs – vaiką ištiko bėda*. Vilnius.
15. Kviesskienė, G. (2003) *Socializacija ir vaiko gerovė*. Vilnius.
16. Leliūgienė, I. (1997) *Žmogus ir socialinė aplinka*. Kaunas.
17. Leliūgienė I. (2003) *Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinytas*. Kaunas.
18. Linn, D., Linn, M. (2003). *Gyvenimo žaizdų gydymas*. Vilnius.
19. May, G. (2004). *Priklausomybė ir malonė*. Vilnius.
20. Miškinis, K. (1998) *Šeima žmogaus gyvenime*. Vilnius.
21. Rumpf, J. (2004) *Rėkia, pešasi, viską gadina*. Kaunas.
22. Rupšienė, L. (2001) *Smurtas prieš vaiką šeimoje ir visuomenėje*. Klaipėda.
23. Rupšienė, L. (2001) *Šeimotyros įvadas*. Klaipėda.
24. Seliokienė, L. (2004) *Šeimos pedagogika*. Marijampolė.
25. Sutton, C. (1999) *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija*. Vilnius.
26. Vaitkienė, I. (2001). *Fizinės bausmės lietuviškoje šeimoje – tradicinis auklėjimas. Smurtas prieš vaiką šeimoje ir visuomenėje*. Klaipėda.
27. Woititz, G.J. (1999). *Suaugę alkoholikų vaikai*. Kaunas.
28. Žukauskienė, R (2002). *Raidos psichologija*. Vilnius.
29. *Dvylika žingsnių ir dvylika tradicijų. (1992)*. New York. Alcoholic Anonymous World servines, Inc.
30. Informacinė medžiaga tėvams ir mokytojams (2000) *Seksualinė prievarta prieš vaikus*. Vilnius.
31. Mokslinis tyrimas. Blažys V. Kuodytė B.(2005) *Trumpalaikės ir ilgalaikės reabilitacijos paslaugų teikimo programų smurtą patyrusiems nepilnamečiams bei nepilnamečiams smurtautojams koncepcija*. {Žiūrėta 2006-08-30}. Prieiga per internetą. <http://www3.lrs.lt/docs2/doc>.
32. Moterų studijų centras, (1997). *Smurtas prieš moteris ir vaikus Lietuvoje*. VU.
33. *Nepilnamečių kriminalinė justicija* (2002) Vilnius.
34. *Patarimai teikiantiems pagalbą šeiminių smurto aukoms*. (2005). Vilnius: Moterų informacijos centras. Smurto samprata, rūšys, mitai ir faktai. Smurto ratas. Komandinis darbas.

SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA KĖDAINIŲ RAJONO MOTERŲ ELGSENAI

Avižiuvienė Danguolė, Budrytė Rūta

Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Įvadas

Nuo 1994 m. buvo atlikti aštuoni Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimai. 2008 m. pirmą kartą šis tyrimas buvo atliktas Kėdainių rajone. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti suaugusių žmonių gyvenseną įvairiose socialinėse demografinėse grupėse ir stebėti, kaip laikui bėgant kinta gyvensena. Šie tyrimai atliekami norint įvertinti sveikatos netolygumus bendruomenėje ir planuojant tikslinę veiklą. Finbalt Health Monitor - bendras Estijos, Suomijos, Latvijos ir Lietuvos projektas, kurio uždavinys yra stebėti sveikatos būklę. Lietuva prie šio projekto prisijungė 1994 m. Projekto tikslas yra įvertinti atskirų sosiodemografinių grupių sveikatos būklę bei stebėti sveikatos pokyčius. Lietuvoje tai itin svarbu, kadangi tokie stebėjimai įtakoja sveikatos priežiūros programų kūrimą. Nuo 1994 m. Lietuvoje kas du metus yra vykdomi gyventojų sveikatos tyrimai.

Metodika

Kėdainių rajone iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų buvo atrinkta 2000 gyventojų, kurių amžius 18-64 m. Dalyviai buvo apklausti individualiai įteikiant anketas. 1303 žmonių pildė anketas, iš jų 76,9 proc. moterys. Į anketos klausimus atsakė 76, 89 proc. respondentų. Klausimynas identiškas Lietuvos suaugusių žmonių gyvensenos tyrimo anketai.

Anketoje buvo klausama apie sveikatos paslaugas, rūkymą, mitybą, alkoholio vartojimą, fizinį aktyvumą, eismo saugumą, apie tai, ar asmuo suvokia, kas sukelia vieną ar kitą ligą. Anketoje taip pat pateikti klausimai apie medicinos darbuotojų veiklą bei pastangas pakeisti gyventojų požiūrį į sveikatą.

Analizavome moterų sveikatos problemas, nes anketų grįžtamumas iš vyrų buvo žemas. Pasirenkant analizės objektą, buvo atsižvelgta į sergamumą gimdos kaklelio bei krūties vėžiu bei mirtingumą. Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti moterų sveikatą, atkreipiant dėmesį į faktorius tokius, kaip kasdienis rūkymas, tyrimai mamografu ar tepinėlių tyrimai.

Moterys turėjo atsakyti, kada paskutinį kartą tyrėsi dėl gimdos kaklelio vėžio. Galimi atsakymai buvo: praeitais metais, prieš 1 -3 m. daugiau nei prieš 3 m, nežinau.

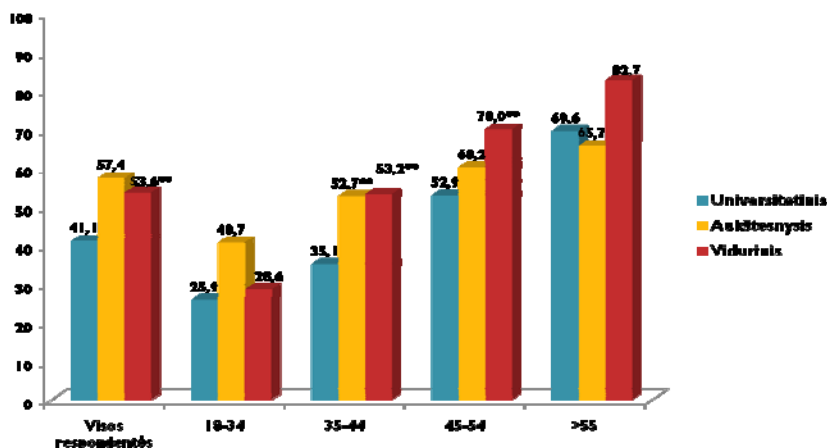
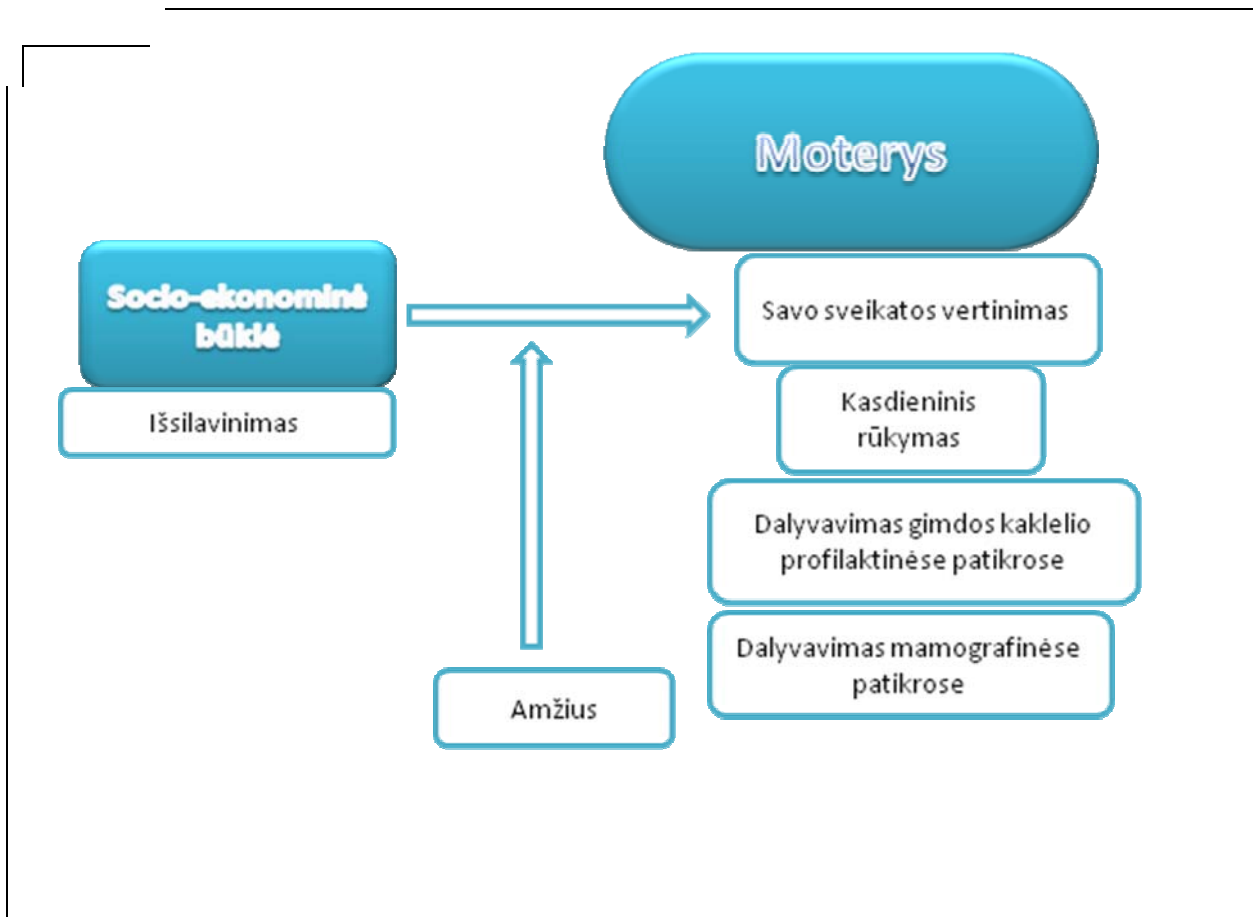
Socio-ekonominės padėties įtaka (atsižvelgiant į išsilavinimo lygį) buvo vertinama su kompiuterinėmis programomis STATA 10 ir SPSS 17 (socialinių mokslų statistiniai duomenys). Tyrime naudojamas skirtingai amžiaus grupei pritaikytos logistinės regresijos modelis. Tyrimas buvo pakartotas su 4 skirtingo amžiaus grupėmis (< 34 m.; 35 – 44 m.; 45 – 54 m.; < 55 m.).

Tyrimo tikslas: Įvertinti socio-ekonominį poveikį moterų sveikatai bei nurodyti pagrindinius skirtumus.

Rezultatai

Savo sveikatos įvertinimas – vienas dažniausiai naudojamų rodiklių analizuojant socialinę nelygybę. Nacionalinėje sveikatos apsaugos tarnyboje (Encuesta Nacional de Salud) manoma, kad sveikatos vertinimas remiantis individo suvokimu – neatsiejamas sveikatos būklės analizės elementas ir įvairių socialinių, klimato veiksnių bei gyvenimo būdo atspindys. Karmės Borel iš Barselonos Visuomenės sveikatos agentūros (Agencia de salud Publica) nuomone, toks subjektyvus sveikatos vertinimas leidžia prognozuoti gyvenimo trukmę, komplikacijas po ligos, mirtingumą ir naudojimosi medicinos įstaigų paslaugomis dažnį.

Nustatyta, kad moterys (amžius 0-34 m.) teigia, jog jų sveikata yra gera. Lyginant moteris, turinčias aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą, pastebėta, kad moterys su aukštuoju išsilavinimu dažniau įvertina savo sveikatą esant gerą. Lyginant moteris, atsižvelgiant į jų amžių ir išsilavinimą, pastebima tendencija, kad jaunesnės, turinčios aukštąjį išsilavinimą moterys dažniau teigia, kad jų sveikata gera. Tuo tarpu vyresnės ir turinčios vidurinį išsilavinimą moterys linkę neigiamai vertinti savo sveikatą. Šie rezultatai yra svarbūs visai apklausai. Ryškūs skirtumai pastebėti kalbant apie 35-44 m. moterų amžiaus grupę (*1 pav.*).

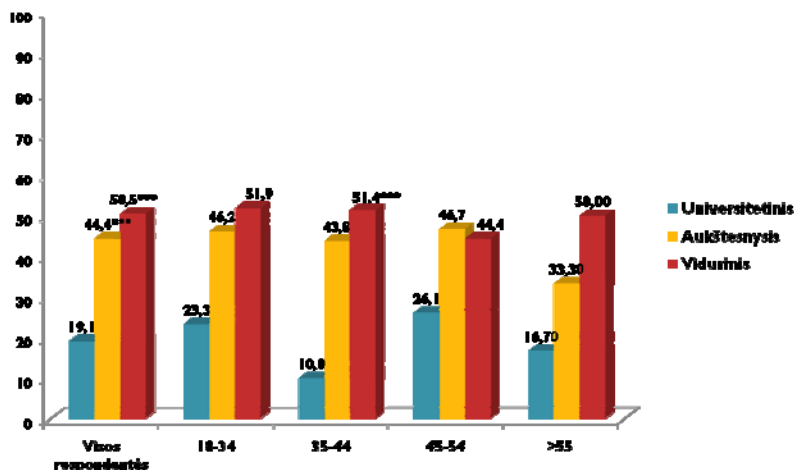


**p<0.01

1 pav. Prastai, vidutiniškai ir blogai vertinančios savo sveikatą moterys (proc.)

Reguliarus rūkymas, moterų amžius bei išsilavinimas rodo mums tai, ko mes ir tikėjomės iš literatūros.

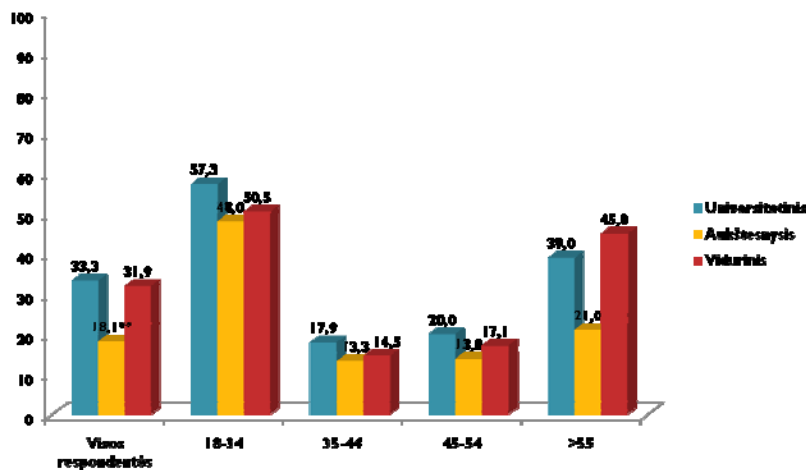
Pastebėta, kad moterys, turinčios aukštesnį išsilavinimą, rūko mažiau ($p<0,001$) (2 pav.). Tai galima nesunkiai paaiškinti, nes išsilavinę žmonės daugiau dėmesio skiria savo sveikatos priežiūrai, jie turi daugiau informacijos apie įvairius rizikos faktorius bei kaip išvengti susirgimų. Teigiama, kad moterys, turinčios aukštąjį bei vidurinį išsilavinimą, rečiau būna priklausomos nuo rūkymo. Skirtumai pastebėti kalbant apie 35 – 44 m. amžiaus grupę. Moterys, sulaukusios šio amžiaus, jau būna įgiję išsilavinimą ir yra suinteresuotos turėti gerą sveikatą.



***p<0.01

2 pav. Kasdien rūkančios moterys (proc.)

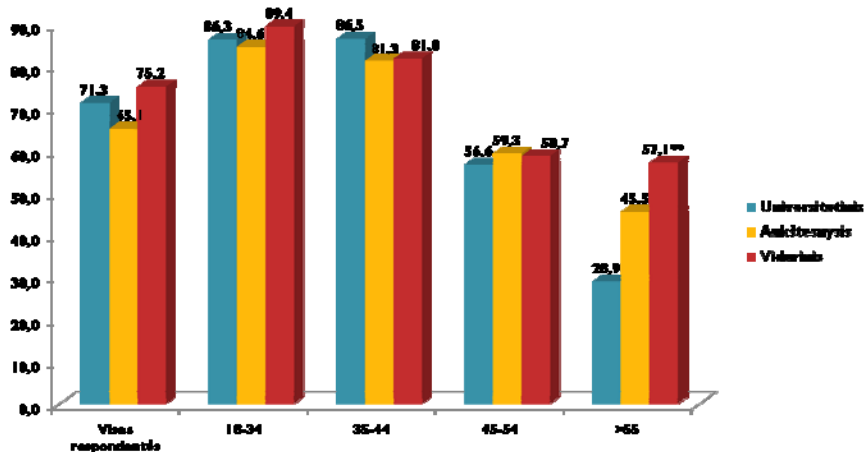
Dalyvavimas gimdos kaklelio profilaktinės patikros programose. Pastebėta, kad moterys, turinčios vidurinį išsilavinimą, dažniau tiriasi dėl gimdos kaklelio vėžio, nei, tos, kurios turi universitetinį išsilavinimą. Statistiškai patikimo skirtumo rasta nebuvo (3 pav.). Skirtumai pastebėti tarp įvairių amžiaus grupių, ypač tarp vyresnių moterų. Apklausa gali neatspindėti realios situacijos, nes moterys ne visuomet žino, koks tepinėlis joms imamas – makšties ar gimdos kaklelio. Tačiau apklausa lieka vienu pagrindinių metodų profilaktinės patikros apimtims vertinti. Literatūros duomenimis, moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir ankstyvą vėžio diagnostikos galimybę lemia jų dalyvavimą patikroje.



**p<0.01

3 pav. Moterų, nesilankusių gimdos kaklelio patikroje atsakymai (proc.)

Dalyvavimas mamografinėse patikrose. Šio tyrimo duomenimis moterų, besitiriančių dėl krūties vėžio, skaičius itin žemas (4 pav.), todėl ir sergamumas bei mirtingumas nuo šios ligos yra didelis. Daugiausia moterų dalyvaujančių patikrose yra virš 55 m. Pasaulyje daugiausiai 45 m. ir vyresnės moterys dažniausiai miršta nuo krūties vėžio. Režimuojant klinikinių mamografinių patikrų tyrimų rezultatus, galima teigti, kad reguliari (kas 1 – 3m.) mamografinė vyresnių nei 50 m. amžiaus moterų patikra mirtingumą nuo krūties vėžio sumažina 20 – 30 proc. Mamografinės patikros įtaka jaunesnių nei 50 m. moterų mirtingumo pokyčiams nėra aiški, todėl nėra aišku, nuo kokio amžiaus pradėti mamografinę patikrą.



**p<0.01

4 pav. Moterų, nesilankusių mamografinėje patikroje skaičius (proc.)

Išvados

1. **Savo sveikatos vertinimas.** Pirmieji statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti tarp išsilavinimo ir savo sveikatos vertinimo. Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai rasti ir tarp amžiaus grupių. Kuo labiau išsilavinusi moteris, tuo ji geriau vertina savo sveikatą. Rezultatai rodo, kad išsilavinimas yra statistiškai reikšmingas indikatorius, vertinant savo sveikatos būklę.
2. **Kasdieninis rūkymas.** Regresinės analizės rezultatai rodo, kad socialiniai veiksniai turėjo reikšmingą įtaką kasdieniniam rūkymui. Statistiškai reikšmingi skirtumai rasti tarp išsilavinimo – kuo daugiau išsilavinusi moteris, tuo mažesnė tikimybė, kad ji rūkys kasdien.
3. **Dalyvavimas gimdos kaklelio profilaktinėse patikrose.** Rezultatai buvo kitokie nei tikėjomės. Tai reiškia, kad moterys, kurios turėjo aukštesnį išsilavinimą, ėjo į patikras daug dažniau nei moterys, kurios turėjo universitetinį išsilavinimą. Statistikai reikšmingas skirtumas nustatytas analizuojant atskiras amžiaus grupėse.
4. **Dalyvavimas mamografinėse patikrose.** Moterų dalyvavimas profilaktinėse patikrose buvo labai žemas, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Moterys, kurioms daugiau nei 55 metai eina į patikras dažniausiai.

PSICHOLOGINIS SMURTAS LIETUVOS DARBO VIETOSE

Pajarskienė Birutė, Vėbraitė Ieva, Jurgutis Arnoldas, Andruškienė Jurgita

Higienos institutas, Klaipėdos Universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Psichologinis smurtas darbo vietose pasireiškia tyčiniu valdžios naudojimu prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, veiksmais, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei. Psichologinis smurtas darbe pasireiškia žodine agresija, ujimu, priekabiavimu ir grasinimu. Dėl darbe patirto psichologinio smurto mažėja darbuotojų pasitenkinimas darbu, daugėja klaidingų sprendimų, mažėja gebėjimas susikonzentruoti, kokybiškai ir laiku atlikti savo darbo užduotis. Dažnesni ir labiau išreikšti depresijos ir nerimo simptomai, potrauminio streso sindromo bei potrauminio šoko, agresijos, kuri nukreipta į darbo priemones, į save ar į kitus asmenis, atvejai. Didėja nemiga koreguojančių vaistų, alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimas, depresijos, širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizika. Dėl mažėjančio kokybinio ir kiekybinio darbo produktyvumo, didėjančios darbuotojų kaitos, daugėjančių nedarbo dienų, nesaugaus elgesio ir nelaimingų atsitikimų darbe atvejų skaičiaus, klientų ir užsakovų skundų psichologinio smurto darbe pasekmės patiria ir įmonės. Visose ekonominės veiklos srityse pasitaikančios psichologinio smurto apraiškos neišvengiamai tampa visų darbuotojų ir darbdavio problema.

Tikslas

Nustatyti psichologinio smurto ir jo apraiškų dažnį Lietuvos darbo vietose.

Objektas ir metodai

Psichologinio smurto ir jo apraiškų tyrimas atliktas Vilniaus ir Klaipėdos miestuose. Tirtas per 12 mėnesių darbe patirtas psichologinis smurtas ir jo apraiškos Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose. Apklausti atsitiktinai atrinkti 315 Vilniaus (1 grupė) ir 169 Klaipėdos (2 grupė) dirbantys gyventojai. Apklausa vykdyta gyventojų namuose. Naudota Psichologinio smurto darbe anketa, kuri parengta pagal tarptautinių organizacijų rekomenduojamą Prievartos darbe klausimyną ir pateikti smurto apraiškų – žeminimo, ujimo, priekabiavimo ir grasinimo terminų apibrėžimai. Tyrimui panaudoti ir internetinės apklausos, kuri vykdoma nuo 2009m. gruodžio 18 dienos Higienos instituto svetainėje (<http://www.hi.lt/>), duomenys. Svetainės lankytojams pateiktas klausimas apie darbe patirtas psichologinio smurto formas per pastaruosius 12 mėnesių (3 grupė).

Duomenys išanalizuojami statistine programa EPI-INFO 2007. Apskaičiuoti psichologinio smurto ir jo apraiškų absoliutūs skaičiai ir procentiniai rodikliai. Vilniaus, Klaipėdos ir internetinės apklausos (3 grupė) duomenų skirtumai vertinti χ^2 testu.

Rezultatai

Statistiškai reikšmingi tirtų smurto rodiklių skirtumai grupėse nenustatyti. Per 12 mėnesių laikotarpį psichologinį smurtą patyrė 45% tyrime dalyvavusių vilniečių, 41% klaipėdiečių ir 52% internetinės apklausos dalyvių. Visose tirtose grupėse dažniausia psichologinio smurto forma – žeminimas. Žeminimas 1 ir 2 grupėse nesiskyrė ir sudarė 31%, 3 grupės šis rodiklis siekė 29%. Savo darbo vietose buvo ujami 20% vilniečių, 14% klaipėdiečių ir 10% 3 grupės asmenų. Priekabiavimą darbe patyrė 13% 1 grupės, 12% 2 grupės ir 4% 3 grupės dalyvių., o darbe patirto grasinimo rodikliai atitinkamai sudarė 16%, 13% ir 9%.

Siekiant padidinti imtį, Klaipėdos ir internetinės apklausos yra tęsiamos, pristatomi tik tarpiniai duomenys.

Išvada

Psichologinį smurtą darbe patiria beveik pusė sostinėje ir uostamiestyje dirbančių žmonių, dažniausia smurto darbe forma yra žeminimas.

NAUJAS POŽIŪRIS Į STUDENTŲ SVEIKATOS PROBLEMAS STUDENTŲ AKIMIS

Arnašiūtė Renata, Jurgaitienė Dalia

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Prastėjant šalies gyventojų sveikatai, didėjant tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimui, visuomenės sveikatos specialistai ragina politikus spręsti aktualias visuomenės sveikatai problemas, siekti, kad būtų skatinama ir propaguojama sveika gyvensena. Sveikesnė gyvensena gali būti pasiekama įvairiai: didinant fizinį aktyvumą, formuojant požiūrį į mitybą, rūpinantis psichine sveikata, mažinant rūkymą, alkoholio bei narkotikų vartojimą. Šių priemonių įgyvendinimas neįmanomas be tarpsektorinės įvairių organizacijų atsakomybės už sveikatos stiprinimą, be sveikatinančių veiksmų ne medicinos sektoriuje skatinimo, be aktyvios pačių šalies piliečių pozicijos savo sveikatos atžvilgiu.

Neišsenkantis šalies ateities dvasinio ir materialinio klestėjimo šaltinis yra universitetai ir kitos aukštosios mokyklos. Čia ugdomas jaunimo požiūris į šalies gerovę, sveikatą ir kitas esmines vertybes. Čia mokosi daug žinioms imlaus jaunimo, todėl yra tinkama vieta sveikatos ugdymui ir jos sklaidai šalies gyventojams. Tačiau atlikti Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų sveikatos, gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai rodo, jog pakankamai didelė dalis studentų turi sveikatos problemų, pasižymi nepakankamu fiziniu aktyvumu, nesveika mityba, turi žalingų įpročių, išryškėja specifinės studentų gyvenimo kokybės problemos.

Darbo tikslas:

ištirti Klaipėdos universiteto (KU) 2 kurso studentų nuomonę apie jų pačių, savo universiteto ir visos šalies gyventojų gyvensenos problemas ir nustatyti, kaip studentai vertina įvairių gyvensenos veiksnių reikšmę sveikatai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti KU studentų nuomonę apie įvairių gyvensenos veiksnių reikšmę sveikatai ir nustatyti, kaip KU studentai vertina savo pačių sveikatą;
2. Įvardinti KU studentų nurodytas didžiausias nesveikatos problemas Lietuvoje;
3. Įvertinti KU studentų požiūrį į žalingų įpročių poveikį sveikatai ir jų paplitimą tarp savo fakulteto studentų;
4. Išnagrinėti KU studentų nuomonę apie įvairias Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo priemones ir jų įgyvendinimo galimybes;
5. Nustatyti KU studentų siūlomas priemones studentų gyvensenai gerinti ir studijų programų papildymui žiniomis apie sveikatos stiprinimą.

Tyrimo metodika

Tyrimas buvo vykdomas apklausos būdu tarp Klaipėdos universiteto pagrindinių studijų 2 kurso studentų. Tiriamųjų skaičius 135. Šioje aukštojoje mokykloje studentai buvo atsitiktinai atrenkami iš 3 skirtingų fakultetų – Socialinių mokslų, Jūrų technikos ir Pedagogikos.

Studentų apklausai parengta anketa gauta iš Kauno biomedicinos instituto socialinės pediatrijos katedros. Pastarosios katedros darbuotojai panašius tyrimus jau atliko bent dešimtyje Lietuvos aukštųjų mokyklų, tačiau bendri duomenys dar nepaskelbti. Todėl kilo idėja atskirai paanalizuoti Klaipėdos universiteto duomenis. Anketa sudaro įvadas ir 3 dalys. Anketoje prašoma nurodyti savo lytį, amžių, studijuojamą specialybę ir vietovę, kurioje baigė mokyklą. Pirmoji anketos dalis skirta išsiaiškinti studento nuomonę, kiek svarbūs žmogaus sveikatai yra įvairūs dalykai ir kiek pats studentas juos realizuoja. Antrąją anketos dalimi siekiama įvertinti studento nuomonę apie svarbiausias sveikatos problemas apskritai visoje Lietuvoje ir konkrečiai aukštojoje mokykloje. Trečiojoje anketos dalyje studentai prašomi pažymėti, kiek svarbios gyventojų sveika-

tos stiprinimui galėtų būti įvairios priemonės ir kiek realiai jos įgyvendinamos (kiek tai daroma) dabartiniu metu Lietuvoje. Kiekviena skalė susideda iš 20 teiginių, kurie taikomi platesne prasme (bendra svarba, visa šalis) arba siauresne prasme (kiek tai tinka pačiam studentui, jo aukštajai mokyklai arba kiek tai konkrečiai daroma). Nuomonė vertinama 10 balų skale: nuo 0 – teiginys visiškai nepriimtinas, visiškai nesvarbus iki 9 – teiginys tikrai priimtinas, labai svarbus. Šiame darbe mes nesiekėme išanalizuoti studentų atsakymus į visus anketos klausimus dėl ribotos šio darbo apimties. Nagrinėjome tik kai kuriuos klausimus, kuriuos apibrėžėme pateikdami konkrečius šio darbo uždavinius.

Kiekvieno fakulteto dekanui (-ei) buvo pateiktas raštiškas prašymas leisti atlikti apklausą jų fakultete. Gavus sutikimą, studentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, taip pat paprašomi dalyvauti tyrime, jiems paaiškinama, kaip pildyti anketą, garantuojamas apklausos duomenų konfidencialumas. Rezultatų statistinė analizė buvo atlikta naudojantis SPSS 16.0 programa. Rezultatai vertinti statistiškais reikšmingais, esant klaidos tikimybei $p < 0,05$.

Rezultatai

Studentai į klausimą „Kaip vertina savo sveikatą?“ daugiausiai pažymėjo atsakymą „gerai“. Taip pasiskirstė atsakymai tarp fakultetų: Socialinių mokslų fakultetas (SMF) – 60,5 proc., Pedagogikos fakultetas (PF) – 66,0 proc., o Jūrų technikos fakultetas (JTF) – 61,7 proc. ($p > 0,05$). Geriausiai savo sveikatą (labai gerai) vertina JTF studentai (23,4 proc.), atitinkamai SMF ir PF (21,1 proc. ir 16,0 proc.). Tačiau tarp fakultetų buvo studentų, kurie savo sveikatą įvertino patenkinamai ir blogai. Nepatenkinti savo sveikata buvo 18,4 proc. SMF studentų, 14,0 proc. PF ir 12,8 proc. JTF studentų.

Studentai teigia, kad mankšta yra svarbu. Net 48 proc. PF studentų skyrė aukščiausią įvertinimą (9 balai). Atitinkamai vertino SMF ir JTF studentai - 36,8 proc. ir 31,9 proc. ($p = 0,037$). Tačiau studentai išties mažai dėmesio skiria mankštinimuisi. Reguliariai mankštinasi (kasdien) tik 18 proc. PF studentų. Šiek tiek mažiau mankštinasi JTF studentai – 10,6 proc., o SMF kasdien mankštinasi vos 2,6 proc. studentų ($p = 0,011$).

Atsakydami į klausimą, ar rūkymas yra aktuali problema Lietuvoje, visų fakultetų studentai teigė, kad ši problema Lietuvoje yra svarbi, nors JTF studentai (21,3 proc.) jos nelaikė tokia svarbia, kaip PF (52 proc.) ir SMF studentai (34,2 proc.) ($p > 0,05$). Kalbant apie rūkymo problemą universitete, fakultetų nuomonės išsiskyrė. Kad ši problema aktuali universitete [9 balai] nurodė PF 26,5 proc. studentų, SMF - 13,2 proc. ir JTF - 14,9 proc. ($p = 0,042$). Didžioji dalis studentų teigė, kad rūkymas vidutiniškai svarbi problema jų universitete ir žymėjo nuo 5 iki 8 balų.

Studentai, atsakydami į klausimą, ar alkoholio vartojimas Lietuvoje yra aktuali problema, teigė, kad Lietuvoje ši problema yra labai svarbi. JTF studentai (38,3 proc.) nemano, kad ji tokia svarbi, tačiau SMF (63,2 proc.) ir PF (62 proc.) studentai teigia, kad ši problema išties labai svarbi ($p > 0,05$). Aptariant klausimą apie alkoholio vartojimą aktualumą universitete, labai svarbia problema tai nurodė tik 10,8 proc. SMF studentų, tuo tarpu PF ir JTF studentai du kartus dažniau pabrėžė šią problemą, esančią svarbią [9 balai] universitete (atitinkamai 20,4 proc. ir 21,3 proc.) ($p > 0,05$).

Atsakydami į klausimą, kiek svarbi problema yra narkotikų vartojimas Lietuvoje, visų fakultetų studentai atsakė, kad tai svarbi problema Lietuvoje, nors JTF studentai jos nelaikė tokia svarbia problema, kaip PF ir SMF studentai ($p = 0,011$). Kalbant apie narkotikų vartojimo problemą universitete, nuomonės išsiskyrė: jog tai didelė problema universitete, nurodė tik PF studentai, t. y., šio fakulteto studentų dauguma ją įvertino, kaip labai svarbią, ir žymiai mažiau – SMF ir JTF studentų. Vis tik didžioji dalis (daugiau nei pusė) studentų narkotikų problemą universitete įvertino nuo 0 iki 4 balų ($p = 0,004$).

Studentai teigia, kad Lietuvoje per mažas fizinis aktyvumas taipogi yra aktuali problema. Labiausiai šiam teiginiui pritaria PF studentai, lyginant su kitais fakultetais. Net 36,7 proc. PF studentų mano, kad Lietuvoje yra labai mažas [9 balai] gyventojų fizinis aktyvumas, tačiau SMF ir JTF studentai galvoja, kad situacija nėra tokia bloga. (atitinkamai tik 23,7 proc. ir 19,1 proc.) ($p > 0,05$). Kalbant apie mažą fizinį aktyvumą universitete, studentai linkę vertinti vidutiniškai, nes daugiausia skyrė 5-7 balus. Visgi SMF studentai linkę tai vertinti mažiau nei vidutiniškai ($p > 0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar nesveika mityba yra svarbi problema Lietuvoje, dauguma studentų sutinka su šiuo klausimu bei skyrė didžiausius balus: nuo 7 iki 9 balų ($p > 0,05$). Labiausiai šiam teiginiui pritaria PF studentai (36,0 proc.), o SMF ir JTF atsakė panašiai (21,1 proc. ir 21,7 proc.). Kalbant pei nesveiką mitybą universitete, studentai pripažino, kad tikrai studentai maitinasi nesveikai [skyrė nuo 5 iki 8 balų]. PF studentai labiau pabrėžė šią problemą, nei kiti fakultetai ($p > 0,05$).

Studentai, atsakydami į klausimą, ar Lietuvoje vartojama per daug vaistų, skirtingai vertino šią problemą. 9 balais vertino PF studentai (20,4 proc.), teigdami, kad Lietuvoje per daug vartojama vaistų, kiek mažiau - SMF ir JTF studentai (13,2 proc. ir 4,3 proc.) ($p=0,003$). Tačiau, kalbant apie per didelį vaistų vartojimą universitete, daugiau nei pusė visų studentų teigė, kad nėra labai aktualu ir skyrė nuo 0 iki 4 balų ($p=0,001$).

Atsakydami į klausimą, ar sveikata Lietuvoje nėra vertybė, studentai šį klausimą vertino skirtingai. Net trečdalis (29,8 proc.) JTF studentų nesutinka su šiuo teiginiu, skirdami 0 balų, kiek mažiau nesutinka PF ir SMF studentai (20 proc. ir 5,3 proc.). Deja, dauguma studentų sutiko, kad Lietuvoje nėra vertinama sveikata, skirdami nuo 6 iki 9 balų. Aptariant klausimą apie sveikatą kaip vertybę, studentai atsakė įvairiai. JTF studentai linkę labiau vertinti sveikatą nei SMF ir PF studentai ($p>0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar studentams nesuteikiama žinių apie sveikatą Lietuvoje, du trečdaliai studentų teigia, jog studentai Lietuvoje gauna per mažai informacijos apie sveikatą, skirdami balus nuo 5 iki 9 ($p>0,05$). Kalbant apie žinių stoką sveikatos klausimais universitete, studentai teigia, jog jie gauna per mažai žinių apie sveikatą. JTF studentai gauna mažiausiai žinių apie sveikatą, lyginant su SMF ir PF studentais ($p>0,05$).

Vertindami klausimą apie sveikatos stiprinimą, studentai teigia, kad labai svarbu gauti kuo daugiau žinių apie sveikatos stiprinimą. Net 48 proc. PF studentų sutinka su šiuo teiginiu, kiek mažiau jam pritaria SMF ir JTF studentai (27 proc. ir 19,6 proc.), skirdami 9 balus ($p=0,044$). Studentai teigia, kad universitete nepakankamai yra skleidžiama informacija apie sveikatos stiprinimą, ir vertino vidutiniškai nuo 4 iki 7 balų ($p>0,05$).

Dauguma studentų pritaria, kad labai svarbu stiprinti rūkymo kontrolę bei skyrė aukščiausius balus (7-9 balai). Labiausiai šiam teiginiui pritaria SMF studentai (92,2 proc.), kiek mažiau JTF ir PF studentai (72,3 proc. ir 77,5 proc.) ($p>0,05$). Daugiau nei pusė studentų teigia, kad per mažai stiprinama rūkymo kontrolė, jai skiriama per mažai dėmesio. JTF studentai mano, kad per mažai stiprinama rūkymo kontrolė universitete, lyginant su kitų fakultetų studentais. Daugiausia studentai skyrė nuo 0 iki 4 balų ($p>0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar reikia priimti Lietuvoje įstatymus, kurie skatintų gyventojus branginti sveikatą, visų fakultetų studentai (daugiau negu pusė) įvertino šį klausimą nuo 5 iki 9 balų. Mažiausiai tuo tiki JTF studentai: 36,3 proc. įvertino nuo 0 iki 4 balų ($p>0,05$). Tačiau atsakant į klausimą, ar tai daroma Lietuvoje, gautas reikšmingas skirtumas tarp fakultetų. PF studentai (39 proc.) teigė, kad tai daroma, kitų fakultetų studentai, - kad tai nedaroma ($p=0,015$).

Studentai palaiko idėją, kad reikia palaikyti bei skatinti organų donorystę. Net 58 proc. PF studentų visiškai palaiko šį teiginį, kiek mažiau ši idėja svarbi SMF ir JTF studentams (52,6 proc. ir 43,5 proc.) ($p>0,05$). Kalbant apie organų donorystės skatinimą, visų fakultetų studentai (daugiau nei pusė) šį klausimą įvertino nuo 0 iki 4 balų, teigdami, jog organų donorystė universitete gana mažai skatinama. Labiausiai tuo netiki PF studentai (58,3 proc.) ($p=0,011$).

Studentai, atsakydami į klausimą, ar svarbu gyventojams teikti sveiką maistą bei ekologiškus produktus, visų fakultetų studentai (57,8 proc.) visiškai (9 balai) šiam teiginiui pritaria. 64 proc. PF studentų teigia, kad svarbu maitintis sveiku maistu, kiek mažiau taip galvoja SMF ir JTF studentai (60,5 proc. ir 48,9 proc.) ($p>0,05$). Kalbant apie tai, kiek tai daroma, studentai šias pastangas daugiausiai vertino nuo 0 iki 4 balų, teigdami, jog labai mažai yra gerinama gyventojų sveika mityba.

Išvados

1. Studentai atsakydami į klausimą „Kaip vertina savo sveikatą?“ daugiausiai pažymėjo atsakymą „gerai“. Nepatenkinti savo sveikata buvo 18,4 proc. Socialinių mokslų (SMF), 14,0 proc. Pedagogikos (PF) ir 12,8 proc. Jūrų technikos (JTF) fakultetų studentų. Reikšmingų skirtumų tarp sveikatos vertinimų nerasta. Tačiau kasdien mankštinasi tik 18 proc. PF studentų, 10,6 proc. JTF studentų ir vos 2,6 proc. SMF studentų ($p=0,011$). Atitinkamai sveiką maistą valgo tik 12 proc. PF, 6,4 proc. JTF ir tik 2,6 proc. SMF studentų.

2. Didžiausiomis nesveikatos problemomis Lietuvoje studentai nurodė mažą fizinę aktyvumą (23,7 proc. – SMF, 36,7 proc. – PF, 19,1 proc. – JTF), nesveiką mitybą (21,1 proc. – SMF, 36,0 – PF ir 21,7 proc. – JTF) ir gamtos užteršimą (44,7 proc. – SMF, 49,0 proc. – PF ir 20,8 proc. – JTF). Reikšmingų skirtumų tarp skirtingų fakultetų studentų atsakymuose taip pat nerasta.

3. Atsakydami į klausimą, ar rūkymas, alkoholizmas ir narkotikų vartojimas yra aktuali problema Lietuvoje, visų fakultetų studentai teigė, kad ši problema Lietuvoje yra labai svarbi, tačiau kalbant apie šias problemas universitete, studentų nuomonės išsiskyrė. Šių problemų aktualumą universitete nurodė tik PF stu-

dentai, o likusių dvejų fakultetų studentai įvertino šias problemas tik nuo 1 iki 4 balų (t. y., kaip mažai svarbias), nors skirtumai tarp visų 3 fakultetų atsakymų statistiškai nereikšmingi. Studentai (49,6 proc.) pritaria klausimui, kad labai svarbu riboti cigarečių ir alkoholinių gėrimų reklamą. Tam visiškai pritaria 53,2 proc. JTF studentų, šiek tiek mažiau SMF ir PF studentų (42,1 proc. ir 52,0 proc.) ($p=0,042$).

4. Atsakydami į klausimą, ar reikia priimti Lietuvoje įstatymus, kurie skatintų gyventojus branginti sveikatą, visų fakultetų studentai (daugiau negu pusė) įvertino šį klausimą nuo 5 iki 9 balu. Beto, studentai palaiko idėją, kad reikia skatinti organų donorystę bei propaguoti tautos blaivybę. Labiausiai tautos blaivybę palaiko PF studentai (55,1 proc.), antroje vietoje – SMF studentai (47,4 proc.), trečioje – JTF studentai (42,6 proc.) ($p>0,05$).

5. Atsakydami į klausimą, kiek svarbu dėstyti sveikos gyvensenos pagrindus universitete, visų fakultetų studentai (daugiau nei pusė jų) vertino nuo 5 iki 9 balų, pritardami šių paskaitų svarbai ($p>0,05$). Studentai teigė, kad universitete nepakankamai skleidžiama informacija apie sveikatos stiprinimą, ir tai vertino vidutiškai nuo 4 iki 7 balų, tačiau PF studentai (59,8 proc.) atsakė, kad jiems yra dėstomos paskaitos sveikos gyvensenos temomis ir priešingai nei kiti fakultetai, tai vertino nuo 5 iki 9 balų ($p<0,05$).

Literatūra

1. Baršauskienė V. ir kt. *B. Drug addiction as a social phenomenon and students response*. Socialiniai mokslai. 2002; 3 (35). p. 67–74.
2. Goštautas A. *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 metais ir profilaktikos perspektyva*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 2004.
3. Honawar V. *Student drug use*. Educ Week. 2005; 25 (1). p. 17–25.
4. Leonavičius R. ir kt. *Psichosocialinių veiksnių, nulemiančių rizikingo elgesio pradžią tarp Kauno kolegijos studentų, tyrimas*. Biologinė psichiatrija ir psichofarmologija. 2007; 9 (2): 39–44.
5. Scheier L. M., Botvin G. J., Griffin K. W. *Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: structural equation modeling analyses using longitudinal data*. Prev Sci. 2001; 2(2): 91–112.
6. Veryga A. *Evaluation of epidemiological situation of tobacco dependence and smoking cessation effectiveness: summary of the doctoral dissertation*. Kaunas: Kaunas University of Medicine; 2004.
7. Zaborskis A. ir kt. *Trends in drinking habits among adolescents in the Baltic Countries over the period of transition: HBSC survey results, 1993–2002*. BMC Public Health. 2006; 6:67.
8. Zaborskis A, Makari J. *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994-1998 ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E.Vaičekausko I-kla; 2001.

NAUJAS POŽIŪRIS Į STUDENTŲ SVEIKATOS PROBLEMAS STUDENTŲ AKIMIS

Arnašiūtė Renata, Jurgaitienė Dalia

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Prastėjant šalies gyventojų sveikatai, didėjant tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimui, visuomenės sveikatos specialistai ragina politikus spręsti aktualias visuomenės sveikatai problemas, siekti, kad būtų skatinama ir propaguojama sveika gyvensena. Sveikesnė gyvensena gali būti pasiekiamą įvairiai: didinant fizinį aktyvumą, formuojant požiūrį į mitybą, rūpinantis psichine sveikata, mažinant rūkymą, alkoholio bei narkotikų vartojimą. Šių priemonių įgyvendinimas neįmanomas be tarpsektorinės įvairių organizacijų atsakomybės už sveikatos stiprinimą, be sveikatinančių veiksmų ne medicinos sektoriuje skatinimo, be aktyvios pačių šalies piliečių pozicijos savo sveikatos atžvilgiu.

Neišsenkantis šalies ateities dvasinio ir materialinio klestėjimo šaltinis yra universitetai ir kitos aukštosios mokyklos. Čia ugdomas jaunimo požiūris į šalies gerovę, sveikatą ir kitas esmines vertybes. Čia mokosi daug žinioms imlaus jaunimo, todėl yra tinkama vieta sveikatos ugdymui ir jos sklaidai šalies gyventojams. Tačiau atlikti Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų sveikatos, gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai rodo, jog pakankamai didelė dalis studentų turi sveikatos problemų, pasižymi nepakankamu fiziniu aktyvumu, nesveika mityba, turi žalingų įpročių, išryškėja specifinės studentų gyvenimo kokybės problemos.

Darbo tikslas:

ištirti Klaipėdos universiteto (KU) 2 kurso studentų nuomonę apie jų pačių, savo universiteto ir visos šalies gyventojų gyvensenos problemas ir nustatyti, kaip studentai vertina įvairių gyvensenos veiksnių reikšmę sveikatai.

Uždaviniai:

1. Įvertinti KU studentų nuomonę apie įvairių gyvensenos veiksnių reikšmę sveikatai ir nustatyti, kaip KU studentai vertina savo pačių sveikatą;
2. Įvardinti KU studentų nurodytas didžiausias nesveikatos problemas Lietuvoje;
3. Įvertinti KU studentų požiūrį į žalingų įpročių poveikį sveikatai ir jų paplitimą tarp savo fakulteto studentų;
4. Išnagrinėti KU studentų nuomonę apie įvairias Lietuvos gyventojų sveikatos stiprinimo priemones ir jų įgyvendinimo galimybes;
5. Nustatyti KU studentų siūlomas priemones studentų gyvensenai gerinti ir studijų programų papildymui žiniomis apie sveikatos stiprinimą.

Tyrimo metodika

Tyrimas buvo vykdomas apklausos būdu tarp Klaipėdos universiteto pagrindinių studijų 2 kurso studentų. Tiriamųjų skaičius 135. Šioje aukštojoje mokykloje studentai buvo atsitiktinai atrenkami iš 3 skirtingų fakultetų – Socialinių mokslų, Jūrų technikos ir Pedagogikos.

Studentų apklausai parengta anketa gauta iš Kauno biomedicinos instituto socialinės pediatrijos katedros. Pastarosios katedros darbuotojai panašius tyrimus jau atliko bent dešimtyje Lietuvos aukštųjų mokyklų, tačiau bendri duomenys dar nepaskelbti. Todėl kilo idėja atskirai paanalizuoti Klaipėdos universiteto duomenis. Anketa sudaro įvadas ir 3 dalys. Anketoje prašoma nurodyti savo lytį, amžių, studijuojamą specialybę ir vietovę, kurioje baigė mokyklą. Pirmoji anketos dalis skirta išsiaiškinti studento nuomonę, kiek svarbūs žmogaus sveikatai yra įvairūs dalykai ir kiek pats studentas juos realizuoja. Antrąją anketos dalimi siekiama įvertinti studento nuomonę apie svarbiausias sveikatos problemas apskritai visoje Lietuvoje ir konkrečiai aukštojoje mokykloje. Trečiojoje anketos dalyje studentai prašomi pažymėti, kiek svarbios gyventojų sveikatos stiprinimui galėtų būti įvairios priemonės ir kiek realiai jos įgyvendinamos (kiek tai daroma) dabartiniu

metu Lietuvoje. Kiekviena skalė susideda iš 20 teiginių, kurie taikomi platesne prasme (bendra svarba, visa šalis) arba siauresne prasme (kiek tai tinka pačiam studentui, jo aukštajai mokyklai arba kiek tai konkrečiai daroma). Nuomonė vertinama 10 balų skale: nuo 0 – teiginys visiškai nepriimtinas, visiškai nesvarbus iki 9 – teiginys tikrai priimtinas, labai svarbus. Šiame darbe mes nesiekėme išanalizuoti studentų atsakymus į visus anketos klausimus dėl ribotos šio darbo apimties. Nagrinėjome tik kai kuriuos klausimus, kuriuos apsibrėžėme pateikdami konkrečius šio darbo uždavinius.

Kiekvieno fakulteto dekanui (-ei) buvo pateiktas raštiškas prašymas leisti atlikti apklausą jų fakultete. Gavus sutikimą, studentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, taip pat paprašomi dalyvauti tyrime, jiems paaiškinama, kaip pildyti anketą, garantuojamas apklausos duomenų konfidencialumas. Rezultatų statistinė analizė buvo atlikta naudojantis SPSS 16.0 programa. Rezultatai vertinti statistiškais reikšmingais, esant klaidos tikimybei $p < 0,05$.

Rezultatai

Studentai į klausimą „Kaip vertina savo sveikatą?“ daugiausiai pažymėjo atsakymą „gerai“. Taip pasiskirstė atsakymai tarp fakultetų: Socialinių mokslų fakultetas (SMF) – 60,5 proc., Pedagogikos fakultetas (PF) – 66,0 proc., o Jūrų technikos fakultetas (JTF) – 61,7 proc. ($p > 0,05$). Geriausiai savo sveikatą (labai gerai) vertina JTF studentai (23,4 proc.), atitinkamai SMF ir PF (21,1 proc. ir 16,0 proc.). Tačiau tarp fakultetų buvo studentų, kurie savo sveikatą įvertino patenkinamai ir blogai. Nepatenkinti savo sveikata buvo 18,4 proc. SMF studentų, 14,0 proc. PF ir 12,8 proc. JTF studentų.

Studentai teigia, kad mankšta yra svarbu. Net 48 proc. PF studentų skyrė aukščiausią įvertinimą (9 balai). Atitinkamai vertino SMF ir JTF studentai - 36,8 proc. ir 31,9 proc. ($p = 0,037$). Tačiau studentai išties mažai dėmesio skiria mankštinimuisi. Reguliariai mankštinasi (kasdien) tik 18 proc. PF studentų. Šiek tiek mažiau mankštinasi JTF studentai – 10,6 proc., o SMF kasdien mankštinasi vos 2,6 proc. studentų ($p = 0,011$).

Atsakydami į klausimą, ar rūkymas yra aktuali problema Lietuvoje, visų fakultetų studentai teigė, kad ši problema Lietuvoje yra svarbi, nors JTF studentai (21,3 proc.) jos nelaikė tokia svarbia, kaip PF (52 proc.) ir SMF studentai (34,2 proc.) ($p > 0,05$). Kalbant apie rūkymo problemą universitete, fakultetų nuomonės išsiskyrė. Kad ši problema aktuali universitete [9 balai] nurodė PF 26,5 proc. studentų, SMF - 13,2 proc. ir JTF - 14,9 proc. ($p = 0,042$). Didžioji dalis studentų teigė, kad rūkymas vidutiniškai svarbi problema jų universitete ir žymėjo nuo 5 iki 8 balų.

Studentai, atsakydami į klausimą, ar alkoholio vartojimas Lietuvoje yra aktuali problema, teigė, kad Lietuvoje ši problema yra labai svarbi. JTF studentai (38,3 proc.) nemano, kad ji tokia svarbi, tačiau SMF (63,2 proc.) ir PF (62 proc.) studentai teigia, kad ši problema išties labai svarbi ($p > 0,05$). Aptariant klausimą apie alkoholio vartojimą aktualumą universitete, labai svarbia problema tai nurodė tik 10,8 proc. SMF studentų, tuo tarpu PF ir JTF studentai du kartus dažniau pabrėžė šią problemą, esančią svarbią [9 balai] universitete (atitinkamai 20,4 proc. ir 21,3 proc.) ($p > 0,05$).

Atsakydami į klausimą, kiek svarbi problema yra narkotikų vartojimas Lietuvoje, visų fakultetų studentai atsakė, kad tai svarbi problema Lietuvoje, nors JTF studentai jos nelaikė tokia svarbia problema, kaip PF ir SMF studentai ($p = 0,011$). Kalbant apie narkotikų vartojimo problemą universitete, nuomonės išsiskyrė: jog tai didelė problema universitete, nurodė tik PF studentai, t. y., šio fakulteto studentų dauguma ją įvertino, kaip labai svarbią, ir žymiai mažiau – SMF ir JTF studentų. Vis tik didžioji dalis (daugiau nei pusė) studentų narkotikų problemą universitete įvertino nuo 0 iki 4 balų ($p = 0,004$).

Studentai teigia, kad Lietuvoje per mažas fizinis aktyvumas taipogi yra aktuali problema. Labiausiai šiam teiginiui pritaria PF studentai, lyginant su kitais fakultetais. Net 36,7 proc. PF studentų mano, kad Lietuvoje yra labai mažas [9 balai] gyventojų fizinis aktyvumas, tačiau SMF ir JTF studentai galvoja, kad situacija nėra tokia bloga. (atitinkamai tik 23,7 proc. ir 19,1 proc.) ($p > 0,05$). Kalbant apie mažą fizinį aktyvumą universitete, studentai linkę vertinti vidutiniškai, nes daugiausia skyrė 5-7 balus. Visgi SMF studentai linkę tai vertinti mažiau nei vidutiniškai ($p > 0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar nesveika mityba yra svarbi problema Lietuvoje, dauguma studentų sutinka su šiuo klausimu bei skyrė didžiausius balus: nuo 7 iki 9 balų ($p > 0,05$). Labiausiai šiam teiginiui pritaria PF studentai (36,0 proc.), o SMF ir JTF atsakė panašiai (21,1 proc. ir 21,7 proc.). Kalbant pei nesveiką mitybą universitete, studentai pripažino, kad tikrai studentai maitinasi nesveikai [skyrė nuo 5 iki 8 balų]. PF studentai labiau pabrėžė šią problemą, nei kiti fakultetai ($p > 0,05$).

Studentai, atsakydami į klausimą, ar Lietuvoje vartojama per daug vaistų, skirtingai vertino šią problemą. 9 balais vertino PF studentai (20,4 proc.), teigdami, kad Lietuvoje per daug vartojama vaistų, kiek mažiau - SMF ir JTF studentai (13,2 proc. ir 4,3 proc.) ($p=0,003$). Tačiau, kalbant apie per didelį vaistų vartojimą universitete, daugiau nei pusė visų studentų teigė, kad nėra labai aktualu ir skyrė nuo 0 iki 4 balų ($p=0,001$).

Atsakydami į klausimą, ar sveikata Lietuvoje nėra vertybė, studentai šį klausimą vertino skirtingai. Net trečdalis (29,8 proc.) JTF studentų nesutinka su šiuo teiginiu, skirdami 0 balų, kiek mažiau nesutinka PF ir SMF studentai (20 proc. ir 5,3 proc.). Deja, dauguma studentų sutiko, kad Lietuvoje nėra vertinama sveikata, skirdami nuo 6 iki 9 balų. Aptariant klausimą apie sveikatą kaip vertybę, studentai atsakė įvairiai. JTF studentai linkę labiau vertinti sveikatą nei SMF ir PF studentai ($p>0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar studentams nesuteikiama žinių apie sveikatą Lietuvoje, du trečdaliai studentų teigia, jog studentai Lietuvoje gauna per mažai informacijos apie sveikatą, skirdami balus nuo 5 iki 9 ($p>0,05$). Kalbant apie žinių stoką sveikatos klausimais universitete, studentai teigia, jog jie gauna per mažai žinių apie sveikatą. JTF studentai gauna mažiausiai žinių apie sveikatą, lyginant su SMF ir PF studentais ($p>0,05$).

Vertindami klausimą apie sveikatos stiprinimą, studentai teigia, kad labai svarbu gauti kuo daugiau žinių apie sveikatos stiprinimą. Net 48 proc. PF studentų sutinka su šiuo teiginiu, kiek mažiau jam pritaria SMF ir JTF studentai (27 proc. ir 19,6 proc.), skirdami 9 balus ($p=0,044$). Studentai teigia, kad universitete nepakankamai yra skleidžiama informacija apie sveikatos stiprinimą, ir vertino vidutiniškai nuo 4 iki 7 balų ($p>0,05$).

Dauguma studentų pritaria, kad labai svarbu stiprinti rūkymo kontrolę bei skyrė aukščiausius balus (7-9 balai). Labiausiai šiam teiginiui pritaria SMF studentai (92,2 proc.), kiek mažiau JTF ir PF studentai (72,3 proc. ir 77,5 proc.) ($p>0,05$). Daugiau nei pusė studentų teigia, kad per mažai stiprinama rūkymo kontrolė, jai skiriama per mažai dėmesio. JTF studentai mano, kad per mažai stiprinama rūkymo kontrolė universitete, lyginant su kitų fakultetų studentais. Daugiausia studentai skyrė nuo 0 iki 4 balų ($p>0,05$).

Atsakydami į klausimą, ar reikia priimti Lietuvoje įstatymus, kurie skatintų gyventojus branginti sveikatą, visų fakultetų studentai (daugiau negu pusė) įvertino šį klausimą nuo 5 iki 9 balų. Mažiausiai tuo tiki JTF studentai: 36,3 proc. įvertino nuo 0 iki 4 balų ($p>0,05$). Tačiau atsakant į klausimą, ar tai daroma Lietuvoje, gautas reikšmingas skirtumas tarp fakultetų. PF studentai (39 proc.) teigė, kad tai daroma, kitų fakultetų studentai, - kad tai nedaroma ($p=0,015$).

Studentai palaiko idėją, kad reikia palaikyti bei skatinti organų donorystę. Net 58 proc. PF studentų visiškai palaiko šį teiginį, kiek mažiau ši idėja svarbi SMF ir JTF studentams (52,6 proc. ir 43,5 proc.) ($p>0,05$). Kalbant apie organų donorystės skatinimą, visų fakultetų studentai (daugiau nei pusė) šį klausimą įvertino nuo 0 iki 4 balų, teigdami, jog organų donorystė universitete gana mažai skatinama. Labiausiai tuo netiki PF studentai (58,3 proc.) ($p=0,011$).

Studentai, atsakydami į klausimą, ar svarbu gyventojams teikti sveiką maistą bei ekologiškus produktus, visų fakultetų studentai (57,8 proc.) visiškai (9 balai) šiam teiginiui pritaria. 64 proc. PF studentų teigia, kad svarbu maitintis sveiku maistu, kiek mažiau taip galvoja SMF ir JTF studentai (60,5 proc. ir 48,9 proc.) ($p>0,05$). Kalbant apie tai, kiek tai daroma, studentai šias pastangas daugiausiai vertino nuo 0 iki 4 balų, teigdami, jog labai mažai yra gerinama gyventojų sveika mityba.

Išvados

1. Studentai atsakydami į klausimą „Kaip vertina savo sveikatą?“ daugiausiai pažymėjo atsakymą „gerai“. Nepatenkinti savo sveikata buvo 18,4 proc. Socialinių mokslų (SMF), 14,0 proc. Pedagogikos (PF) ir 12,8 proc. Jūrų technikos (JTF) fakultetų studentų. Reikšmingų skirtumų tarp sveikatos vertinimų nerasta. Tačiau kasdien mankština tik 18 proc. PF studentų, 10,6 proc. JTF studentų ir vos 2,6 proc. SMF studentų ($p=0,011$). Atitinkamai sveiką maistą valgo tik 12 proc. PF, 6,4 proc. JTF ir tik 2,6 proc. SMF studentų.

2. Didžiausiomis nesveikatos problemomis Lietuvoje studentai nurodė mažą fizinę aktyvumą (23,7 proc. – SMF, 36,7 proc. – PF, 19,1 proc. – JTF), nesveiką mitybą (21,1 proc. – SMF, 36,0 – PF ir 21,7 proc. – JTF) ir gamtos užteršimą (44,7 proc. – SMF, 49,0 proc. – PF ir 20,8 proc. – JTF). Reikšmingų skirtumų tarp skirtingų fakultetų studentų atsakymuose taip pat nerasta.

3. Atsakydami į klausimą, ar rūkymas, alkoholizmas ir narkotikų vartojimas yra aktuali problema Lietuvoje, visų fakultetų studentai teigė, kad ši problema Lietuvoje yra labai svarbi, tačiau kalbant apie šias problemas universitete, studentų nuomonės išsiskyrė. Šių problemų aktualumą universitete nurodė tik PF stu-

dentai, o likusių dvejų fakultetų studentai įvertino šias problemas tik nuo 1 iki 4 balų (t. y., kaip mažai svarbias), nors skirtumai tarp visų 3 fakultetų atsakymų statistiškai nereikšmingi. Studentai (49,6 proc.) pritaria klausimui, kad labai svarbu riboti cigarečių ir alkoholinių gėrimų reklamą. Tam visiškai pritaria 53,2 proc. JTF studentų, šiek tiek mažiau SMF ir PF studentų (42,1 proc. ir 52,0 proc.) ($p=0,042$).

4. Atsakydami į klausimą, ar reikia priimti Lietuvoje įstatymus, kurie skatintų gyventojus branginti sveikatą, visų fakultetų studentai (daugiau negu pusė) įvertino šį klausimą nuo 5 iki 9 balu. Beto, studentai palaiko idėją, kad reikia skatinti organų donorystę bei propaguoti tautos blaivybę. Labiausiai tautos blaivybę palaiko PF studentai (55,1 proc.), antroje vietoje – SMF studentai (47,4 proc.), trečioje – JTF studentai (42,6 proc.) ($p>0,05$).

5. Atsakydami į klausimą, kiek svarbu dėstyti sveikos gyvensenos pagrindus universitete, visų fakultetų studentai (daugiau nei pusė jų) vertino nuo 5 iki 9 balų, pritardami šių paskaitų svarbai ($p>0,05$). Studentai teigė, kad universitete nepakankamai skleidžiama informacija apie sveikatos stiprinimą, ir tai vertino vidutiškai nuo 4 iki 7 balų, tačiau PF studentai (59,8 proc.) atsakė, kad jiems yra dėstomos paskaitos sveikos gyvensenos temomis ir priešingai nei kiti fakultetai, tai vertino nuo 5 iki 9 balų ($p<0,05$).

Literatūra

1. Baršauskienė V. ir kt. *B. Drug addiction as a social phenomenon and students response*. Socialiniai mokslai. 2002; 3 (35). p. 67–74.
2. Goštautas A. *Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 metais ir profilaktikos perspektyva*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 2004.
3. Honawar V. *Student drug use*. Educ Week. 2005; 25 (1). p. 17–25.
4. Leonavičius R. ir kt. *Psichosocialinių veiksnių, nulemiančių rizikingo elgesio pradžią tarp Kauno kolegijos studentų tyrimas*. Biologinė psichiatrija ir psichofarmologija. 2007; 9 (2): 39–44.
5. Scheier L. M., Botvin G. J., Griffin K. W. *Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: structural equation modeling analyses using longitudinal data*. Prev Sci. 2001; 2(2): 91–112.
6. Veryga A. *Evaluation of epidemiological situation of tobacco dependence and smoking cessation effectiveness: summary of the doctoral dissertation*. Kaunas: Kaunas University of Medicine; 2004.
7. Zaborskis A. ir kt. *Trends in drinking habits among adolescents in the Baltic Countries over the period of transition: HBSC survey results, 1993–2002*. BMC Public Health. 2006; 6:67.
8. Zaborskis A, Makari J. *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994-1998 ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E.Vaičekausko I-kla; 2001.

ABUEL – TARPTAUTINIS PRIEVARTOS PAPLITIMO TARP SENYVO AMŽIAUS TYRIMAS

Mindaugas Stankunas^a, Francisco Torres-Gonzales^b, Elisabeth Ioannidi-Kapolou^c, Henrique Barros^d, Maria Gabriella Melchiorre^e, Jutta Lindert^f, Joaquim F.J. Soares^g

^a*Sveikatos vadybos katedra, Kauno medicinos universitetas, Lietuva*

^b*Psichiatrijos ir Psichologinės medicinos padalinys, Granados universitetas, Ispanija*

^c*Sociologijos katedra, Nacionalinė visuomenės sveikatos mokykla, Graikija*

^d*Higienos ir epidemiologijos katedra, Porto universitetas, Portugalija*

^e*Gerontologinių tyrimų skyrius, Italijos nacionalinis senėjimo tyrinėjimų centras, Italija*

^f*Visuomenės sveikatos mokslų katedra, Ludvinsburgo protestantų universitetas, Vokietija*

^g*Visuomenės sveikatos mokslų departamentas, Karolinskos universitetas, ir Psichologijos katedra, Centrinės Švedijos universitetas, Švedija*

Įvadas

Smurtas tarp senyvo amžiaus žmonių tampa vis labiau pastebima problema šių dienų pasaulyje. Smurtas gali pasireikšti ne tik fizine, psichologine, emocine ar žodine agresija, bet ir kaip netinkamas finansinis ar kitoks materialinis elgesys, nukreiptas prieš kitą asmenį. Nepaisant kokia forma smurtas pasireiškia, jis gali sukelti įvairias fizines ir psichines sveikatos problemas, kas sąlygoja gyvenimo kokybės sumažėjimą. Dar daugiau, smurtas gali būti kentėjimų, skausmo ar net traumų priežastis. Nepaisant to, apie šį reiškinį yra labai mažai informacijos. Egzistuojantys duomenys dažniausiai yra prieštaraujantys ir pagrįsti artimųjų ar prižiūrinių asmenų parodymais, o ne pačių senyvo amžiaus žmonių suteikta informacija. Todėl objektyvių, tyrimais pagrįstų, duomenų trūkumas jaučiamas daugelyje Europos Sąjungos šalių narių.

Projekto „ABUEL – Prievarta tarp pagyvenusių žmonių: tarptautinis tyrimas“ metu buvo siekiama įgyvendinti šiuos uždavinius: (a) pateikti informaciją apie smurto tarp senyvo amžiaus žmonių paplitimą ir jo priežastis; (b) ištirti šį reiškinį lemiančius veiksnius ir (c) nustatyti smurto sąsajas su sveikata bei gyvenimo kokybe.

Metodologija

ABUEL tyrimas buvo vykdomas septyniose Europos Sąjungos šalyse narėse 2009 m. Projekto metu, taikant unifikuotą klausimyną, buvo apklausti 4467 atsitiktinai atrinkti 60-84 m. respondentai Ankonoje (Italija), Atėnuose (Graikija), Granadoje (Ispanija), Kaune (Lietuva), Ludvinsburge (Vokietija), Porte (Portugalija), Stokholme (Švedija). Tyrimo metu įvairūs smurto tipai (pvz.: fizinio, psichologinio, seksualinio ir pan.) buvo nagrinėjami.

Rezultatai

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad beveik kas ketvirtas apklausoje dalyvavęs respondentas (22,6 proc., PI (95 proc.) 21,4-23,8 proc.) patyrė bet kurios rūšies smurtą bent vieną kartą per pastaruosius 12 mėnesių. Ypatingai neramina, kad 2,6 proc. europiečių nurodė, kad jie patyrė fizinį smurtą, kas sudarė 11,6 proc. bendroje smurto struktūroje. Šios smurto rūšies paplitimas skyrėsi tarp tyrime dalyvavusių šalių. Aukščiausi skaičiai buvo nustatyti Švedijoje (4,2 proc.) ir Graikijoje (3,4 proc.), o mažiausi tarp Italijos (1,0 proc.) bei Ispanijos (1,3 proc.) respondentų. Dažna fizinio smurto pasėka yra traumas. Lietuvos respondentai dažniausiai (1,4 proc.) iš tyrime dalyvavusių 60-84 m. asmenų nurodė, kad jie patyrė traumas dėl įvykdyto smurto prieš juos. Paskui lietuvius sekė Atėnų, Porto ir Stokholmo (atitinkamai 1,1 proc., 0,8 proc. ir 0,6 proc.) gyventojai. Nebuvo nurodytas nei vienas atvejis Ankonos imtyje. Detalesnė Kauno imties analizė atskleidė, kad traumas buvo dažniau paplitusios tarp moteriškos lyties, žemesnio išsilavinimo ir susituokusių asmenų.

Išvados

Projekto ABUEL metu surinkti duomenys byloja, kad smurtas yra aktuali problema senėjančioje Europoje. Šios problemos sprendimui reikalingas platus tarpsektorinis bendradarbiavimas, kurio metu būtina skirti dėmesį socialinio kapitalo didinimui, socialinės pagalbos sistemos tobulinimui, sveikatos priežiūros paslaugų

prieinamumo gerinimui, priartinti prie žmogaus psichologinę ir teisinę pagalbą. Tik bendromis pastangomis bus galima sukurti saugią aplinką senatvėje.

Padėka

Tyrimo vykdytojai dėkoja Europos sveikatos ir vartotojų reikalų vykdančiajai agentūrai (EAHC) už projektui suteiktą finansinę paramą.

VAKARŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR JOS RIZIKOS VEIKSNIŲ YPATUMAI

Razbadauskas A., Strukčinskienė B., Istomina N.

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Pagrindinės Lietuvos gyventojų mirties priežastys yra lėtinės neinfekcinės ligos, tokios kaip kraujotakos sistemos, onkologinės, kvėpavimo sistemos ligos, cukrinis diabetas, bei išorinės mirties priežastys. Tiriant lėtinių neinfekcinių ligų priežasčių rizikos veiksnius, vykdant šių susirgimų prevenciją, taikant sveikatos stiprinimo priemones, galima sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo šių ligų. Sveikatos rizikos veiksniai, skatina lėtinių ligų paūmėjimus bei įgalina naujų susirgimų atsiradimą. Vieni iš pagrindinių sveikatos rizikos veiksnių yra arterinė hipertenzija, antsvoris, nutukimas, žalingi įpročiai (piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas) [1, 2, 3]. Graham ir kt. (2007), Xin X. ir kt. (2001) pabrėžia, kad alkoholio vartojimas ir rūkymas yra pavojingi sveikatai, be to, kelia pavojų visuomenės saugai [4, 5].

Vakarų Lietuvoje gyventojų sveikatos rizikos veiksniai yra mažai tyrinėti, todėl manome, kad šis tyrimas padėtų sukaupti daugiau informacijos apie Vakarų Lietuvos gyventojų sveikatą, šiam regionui būdingus gyventojų sveikatos rizikos veiksnius.

Tikslas

Analizuoti Vakarų Lietuvos gyventojų sveikatos ir jos rizikos veiksnių ypatumus.

Tyrimo Metodika

Tirti 385 Vakarų Lietuvos (142 vyrai ir 24 moterys) gyventojai nuo 18 iki 90 metų amžiaus. Taikyta atsitiktinė tikimybinė atranka. Vykdyta apklausa raštu, naudotas Lundo universitete sudarytas ir Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto mokslininkų adaptuotas klausimynas. Tyrimo metu buvo matuojamas gyventojų svoris, ūgis, arterinis kraujo spaudimas. Tyrimo metu buvo apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI), vertintas arterinio kraujo spaudimo (AKS) sistolinis (SAKS) ir diastolinis (DAKS) kraujospūdis. Analizuoti požymių skirtumai pagal lytį ir amžiaus grupes. Statistinei duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS“, versija 13.0. Taikytas Chi kvadrato kriterijus, Stjudent t kriterijus, ANOVA metodas. Reikšmingumo lygmuo vertintas, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo Rezultatai Ir Išvados

Tyrimas atskleidė, kad Vakarų Lietuvos gyventojų vyrų ir moterų KMI reikšmingai skyrėsi: didesnis viršsvoris (pagal KMI) nustatytas vyrams, nei moterims. Be to, KMI reikšmingai mažesnis buvo jaunesnių tirtų gyventojų grupėje, negu kitose amžiaus grupėse.

Arterinio kraujo spaudimo rodikliai tarp to paties amžiaus vyrų ir moterų reikšmingai nesiskyrė. Lyginant pagal amžiaus grupes, SAKS ir DAKS buvo reikšmingai aukštesni pagyvenusių ir senyvo amžiaus gyventojų grupėse (negu kitose tirtose gyventojų grupėse).

Analizuojant gyventojų žalingus įpročius nustatyta, kad dauguma tirtų moterų (90 proc.) dabar nerūko ir anksčiau nerūkė (86,8 proc.), ir tai reikšmingai skyrėsi nuo tirtų vyrų. Dabar rūko 22,5 proc. tirtų vyrų, o anksčiau kasdien rūkydavo pusė (50,7 proc.) tirtų vyrų.

Moterys reikšmingai rečiau, negu vyrai vartoja vyno ar stiprių alkoholinių gėrimų. Tačiau kartą per mėnesį vyno ar stiprių alkoholinių gėrimų vartoja tiek moterys (28,4 proc.), tiek ir vyrai (27,5 proc.), ir šie skirtumai yra statistiškai nereikšmingi.

Lyginant žalingus įpročius pagal amžiaus grupes nustatyta, kad rūko ir alkoholį reikšmingai dažniau vartoja jaunesnio ir vidutinio amžiaus tirti gyventojai, negu pagyvenę ir senyvo amžiaus tiriamieji.

Tyrimas atskleidė, kad Vakarų Lietuvoje reikia aktyviau vykdyti susirgimų prevencijos veiklą, taikyti sveikatos stiprinimo strategijas ir priemones.

Literatūra

1. Aslam F., Haque A., Agostini J.V., Wang Y., Foody J.M. Hypertension Prevalence and Prescribing Trends in Older US Adults: 1999–2004. *The Journal of Clinical Hypertension* 2010; 12 (2): 75–81.
2. Grabauskas V., Klumbienė J., Tamošiūnas A., Petkevičienė J. Lėtinių ligų rizikos veiksnių dažnumas Lietuvos miesto ir kaimo populiacijoje. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2008. Vilnius: VĮ Seimo leidykla, 2009.
3. Vasiliauskas D., Lazaravičius A. Antrinė išeminės širdies ligos profilaktika. Kaunas: KMU kardiologijos institutas, 1999.
4. Graham I., Atar D. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2007; 14 (Suppl. 2), S1-S113.
5. Xin X., He J., Frontini M.G., Ogden L.G., Motson O. I., Whelton P. K. Effects of alcohol reduction on blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension* 2001; 38: 1112-1117.

ANTIBIOTIKŲ SKYRIMO ATVEJAI VAIKAMS, SERGANTIEMS KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJINIAIS SUSIRGIMAIS KLAIPĖDOS REGIONE

**Arnoldas Jurgutis¹, Arvydas Martinkėnas¹, Rūta Radzevičienė¹, Julija Svetkauskaitė¹,
Lina Jaruševičienė²**

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas¹

Kauno medicinos universitetas, Šeimos medicinos klinika²

Įvadas. Antibiotikų rezistentiškumas tampa labai svarbia visuomenės sveikatos problema, kurią sąlygoja neracionalus antibiotikų vartojimas¹. Tarptautiniai moksliniai tyrimai rodo, kad antibiotikų efektas gydant ūmų otitą, ūmų sinusitą ir lėtinio bronchito paūmėjimą yra abejotinas². Vis dėlto, kvėpavimo takų infekcijos yra viena dažniausių antibiotikų išrašymo priežasčių ir literatūros duomenimis, net 90% antibiotikų išrašoma pirminėje sveikatos priežiūroje. Didelė proporcija nepagrįstai išrašomų antibiotikų kvėpavimo susirgimams tenka vaikams, Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis 58,3% vaikų bent kartą metuose buvo skirti antibiotikai ir net 40% viršutinių kvėpavimo takų infekcijų gydoma antibiotikais.^{3,4} Šie duomenys artimi Italijos duomenimis, kur antibiotikų skyrimas vaikams yra vienas didžiausių Europoje ir net du kartus aukštesnis nei Danijoje, kur racionaliam antibiotikų skyrimui teikiamas ypatingas dėmesys.^{5,6}

Darbo tikslas - palyginti šeimos gydytojų ir pediatrų išrašomų antibiotikų dėl kvėpavimo takų infekcijų dažnius ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose.

Tai vienas pirmųjų KU Visuomenės sveikatos fakultete Visuomenės sveikatos katedros kartu su Klaipėdos teritorine ligonių kasa atliktų tyrimų, kur nagrinėjami išrašomų antibiotikų dėl kvėpavimo takų infekcijų dažnumai ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Klaipėdos apskrities pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo rezultatai bus naudojami ES finansuojamo projekto HAPPY Audit, kuriuo siekiama sumažinti antibiotikų rezistentiškumą, racionaliai skiriant antibakterinius preparatus kvėpavimo takų infekcijoms gydyti pirminėje sveikatos priežiūroje, intervencijų efektyvumo vertinimui.

Tyrimo kontingentas ir metodai - analizuotas Klaipėdos apskrities vaikams (≤ 18 m.) šeimos gydytojų ir apylinkės pediatrų išrašomų antibiotikų dėl kvėpavimo takų infekcijų dažnis ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose. Duomenys apie išrašytus antibiotikus gauti iš Klaipėdos TLK kompiuterinės duomenų bazės. Iš 79 351 vaikų 2007 m. prisirašiusių prie Klaipėdos apskrities PSP įstaigų 51 144 (64,5 proc.) buvo prisirašę prie šeimos gydytojų ir 28 207 (35,5 proc.) prie apylinkės pediatrų.

Duomenys analizuoti, naudojant MS Excel 2007 ir SPSS 13.0. Rodmenų tikimybių tarp grupių palyginimui taikytas χ^2 -kriterijus, arksinuso asimptotinis z-kriterijus. Šeimos gydytojo pacientų ir terapeuto pacientų vizitų dažnių skirtumai vertinti, naudojant tikslų dvipusį Fišerio testą. Naudotas statistinio reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai - per 2007 m. prisirašiusiems prie Klaipėdos apskrities PSP įstaigų vaikams dėl ūmių kvėpavimo susirgimų viso buvo išrašyta 62616 receptų antibiotikams (789 receptai – 1000 vaikų), tame tarpe šeimos gydytojų išrašyta 39152 (62,5 proc.), apylinkės pediatrų išrašyta 20 319 (32,5 proc.) ir antro lygio specialistų išrašyta 3 145 (5,0 proc.) receptų. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) kompensuota suma sudarė 1 044 870 Lt.

Pirminės sveikatos priežiūros gydytojai dažniausiai skirdavo amoksikliną su klavulinine rūgštimi (24,5 proc.), amoksiciliną (23,7 proc.), makrolidus (25,0 proc.) ir cefalosporinus (15%). Šeimos gydytojai, lyginant su apylinkės pediatrais, dažniau skirdavo amoksiciliną su klavulinine rūgštimi (25,9 proc.), apylinkės pediatrai – makrolidus (27,4 proc.). Antrinės sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai skirdavo cefalosporinus (54 proc.), makrolidus (28,5 proc.), amoksiciliną (9,1 proc.). Penicilinas buvo rečiausiai pasirenkamas antibiotikas - tik 2,4 proc. atvejų skirtas PSP gydytojų ir 2,7 proc. - antrinės sveikatos priežiūros specialistų.

Išvados: Klaipėdos apskrities pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių pediatrų ir šeimos gydytojų antibiotikų skyrimo taktika esmingai nesiskyrė - plataus veikimo spektro antibiotikai buvo skiriami dažniau nei penicilinas, dažniausiai Skandinavijos šalyse skiriamas antibiotikas. Gauti duomenys kelia abejonių ar Klaipėdos pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros gydytojai skirdami antibiotikus vaikams vadovaujasi mokliškai pagrįstomis gydymo antibiotikais rekomendacijomis.

Literatūra

1. Jacobs MR, Felmingham D, Appelbaum PC, Gruneberg RN: The Alexander Project 1998-2000: susceptibility of pathogens isolated from community-acquired respiratory tract infection to commonly used antimicrobial agents. *J Antimicrob Chemother* 2003, 52:229-46
2. Anders P. Munck, Bente Gahrn-Hansen, Per Sogaard and Jes Sogaard, Long-lasting improvement in general practitioners' prescribing of antibiotics by means of medical audit. *Scand J Prim Health Care* 1999;17:185-190. ISSN 02821-3432.
3. Beržanskytė A., Antibiotic use in Lithuania, 2003-2008. Summary of Doctoral Dissertation. Vilnius University. 2009.
4. Urbonas G. Antibiotikų vartojimo ūminėms viršutinių kvėpavimo takų infekcijoms gydyti dažnis ir priežastys Kauno apskrityje pirminės sveikatos priežiūroje įstaigose. Daktaro disertacijos santrauka. Kauno Medicinos universitetas. 2009.
5. Vaccheri A, Bjerrum L, Resi D, Bergman U, Montanaro N. Antibiotic prescribing in general practice: striking differences between Italy (Ravenna) and Denmark (Funen). *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* (2002) 50, 989–997.
6. Moro M. L., Marchi M., Gagliotti C., Mario S., Resi D. Why do paediatricians prescribe antibiotics? Results of an Italian regional project. *BMC Pediatrics* 2009, 9:69 doi:10.1186/1471-2431-9-69.

PACIENTŲ NUOMONĖ APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĘ

Istomina Natalja, Razbadauskas Artūras, Martinkėnas Arvydas

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Sveikatos priežiūros kokybė – plati ir daug nagrinėta koncepcija. Apibrėžimų yra pasiūlyta daug ir įvairių. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO, 2003) apibūdina sveikatos priežiūros kokybę kaip kokybės sistemą, kurios siekis tobulinti pacientų priežiūros kokybę ir lygybę, įtraukiant tokius elementus, kaip standartai, klinikinės gairės, standartinės operacijos ir procedūros, medicininė dokumentacija ir auditas. Lietuvoje įgyvendinama *Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005–2010 metams*, kurioje sveikatos priežiūros kokybė apibrėžiama, kaip laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.

Pacientai vertina sveikatos priežiūros kokybę priklausomai nuo daugelio veiksnių: amžiaus, lyties, ankstesnių hospitalizacijų ir kt. (Salomon ir kt., 1999; Lumby ir kt., 2000; Lynn ir kt., 2007). Tačiau dažniausiai pacientai gerai vertina jų sveikatos priežiūrą (Salomon ir kt., 1999; Leinonen ir kt., 2001; Zhao ir kt., 2008; Brogiene ir kt., 2009).

Tikslas – išanalizuoti pacientų po pilvo operacijų nuomonę apie sveikatos priežiūros kokybę, nustatant potencialias kokybės problemas.

Tyrimo metodika

Buvo atliktas multicentrinis, aprašomasis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Duomenų rinkimas vyko didžiosiose Lietuvos ligoninėse 11 pilvo chirurgijos skyriuose 2007 m. birželio – lapkričio mėnesiais. Pacientai po minimalios chirurginės pilvo invazijos ir stambių pilvo operacijų (n=1208) buvo apklausti paskutine jų hospitalizacijos diena. Atsakymų grįžtamumas 94 proc. Apklausiai naudotas instrumentas, originaliai sukurtas Suomijoje – Geros slaugos skalė pacientams (GNCS-P, Leino-Kilpi ir kt., 1994) 7 kategorijos, 13 subkategorijų (64 kokybės): 1) personalo charakteristikos; 2) į tikslą orientuotos veiklos; 3) į žmogų orientuotos veiklos; 4) slaugos prielaidos; 5) slaugos proceso progresas; 6) aplinka; 7) bendradarbiavimas su artimaisiais. Klausimynas buvo išverstas iš anglų į lietuvių kalbą, taikant atgalinį vertimą ir dvigubo tikrinimo procedūrą (Maneesriwongul ir Dixon, 2004). Pacientai vertino teiginius nuo 1 (niekada) iki 6 (visada). Sociodemografiniai duomenys – amžius, lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis, gyvenamoji vieta, operacijos ir anestezijos pobūdis, ankstesnės hospitalizacijos ir operacijos, skausmas prieš ir po operacijos, pasitenkinimas sveikatos priežiūra bendrai ir konkrečioje ligoninėje – buvo taip pat įvertinti. Pilotinis tyrimas įvertinti instrumento patikimumą ir tinkamumą buvo realizuotas vienoje iš Lietuvos ligoninių. Gauti duomenys apdoroti SPSS programa (versija 12.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Visi etikos reikalavimai keliami moksliniam tyrimui buvo išlaikyti (Word Medical Association Declaration of Helsinki, 2008; Lietuvos Bioetikos komitetas, 2007). Leidimai atlikti tyrimą buvo gauti iš visų ligoninių vyriausiųjų gydytojų. Taip leidimas atlikti tyrimą gautas iš Lietuvos bioetikos komiteto.

Tiriamųjų kontingento charakteristika

Tyrimė dalyvavo 40 proc. vyrų ir 60 proc. moterų, jų amžiaus vidurkis 47 metai (18-91 m.). Didžioji dalis (62 proc.) gyvena didžiosiose Lietuvos miestuose, 71 proc. turi šeimą. Pusei apklaustųjų buvo atlikta laparatomija, 70 proc. gavo intubacinę anesteziją. Net 75 proc. pacientų turėjo ankstesnę gulėjimo ligoninėje patirtį, pusė visų apklaustųjų turėjo ir ankstesnes operacijas. 58 proc. pacientų patyrė skausmą iki atvykimo į operacinę, 83 proc. nejautė skausmo operacinėje, bet 47 proc. pacientų patyrė skausmą po operacijos, kaip jau gulėjo palatoje skyriuje. Tik pusė respondentų nurodė, kad yra patenkinti sveikatos priežiūra Lietuvoje, tačiau net 92 proc. buvo patenkinti sveikatos priežiūra konkrečioje ligoninėje, kur buvo apklausti. Didžioji dauguma ligonių pažymėjo, kad turi artimuosius, tačiau tik pusė jų norėtų, kad artimieji dalyvautų jų sveikatos priežiūros procese.

Tyrimo rezultatai

Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientai aukštai (žiūr. lentelė) įvertino sveikatos priežiūra (bendras vidurkis 4.99 su teoriniu maksimumu 6.00).

Lentelė

Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros kokybę (n=1208).

Kategorijos	Mean	MD	SD	min	max	Cronbach's Alpha
Personalo charakteristikos	5.44	5.83	0.75	1.00	6.00	0.958
Į tikslą orientuotos veiklos	4.88	5.18	1.13	1.00	6.00	0.935
Į žmogų orientuotos veiklos	5.12	5.50	1.02	1.00	6.00	0.929
Slaugos prielaidos	5.15	5.50	0.954	1.00	6.00	0.937
Slaugos proceso progresas	4.45	4.50	0.99	1.00	6.00	0.817
Aplinka	5.36	6.00	0.97	1.00	6.00	0.707
Bendradarbiavimas su artimaisiais	4.55	4.83	1.36	1.00	6.00	0.965

Aukščiausiąjį vertinimą gavo personalo charakteristikos. Slaugytojai ir gydytojai buvo charakterizuoti kaip draugiški, bendradarbiaujantys, inteligentiški, turintys humoro jausmą darbuotojai (vidurkis 5.44). Socialinę ir fizinę ligoninę aplinką taip pat buvo įvertintos aukštai (vidurkis 5.36). Žemiausį įvertinimą gavo slaugos proceso progresas (vidurkis 4.45) ir bendradarbiavimas su artimaisiais (vidurkis 4.55). 48 proc. apklaustųjų nurodė, jog pakankamai ilgai laukė tyrimo rezultatus ir/ar operacijos (vidurkis 2.92). Tik trečdalis ligonių gavo pakankamai rašytinės informacijos prieš operaciją ir tik trečdalis pažymėjo, kad gavo pakankamai, jų nuomone, rašytinės informacijos kaip rūpintis savo sveikatą namuose. Daugiau, nei pusė pacientų mano, kad jie buvo išrašyti iš ligoninės greitai ir nespėjo pasveikti tinkamai.

Pacientai, kurie buvo patenkinti sveikatos priežiūra Lietuvoje, geriau įvertino sveikatos priežiūros kokybę bendrai. Taip pat daugiau patenkinti visapusiška sveikatos priežiūra pacientai aukščiau įvertino slaugytojų ir gydytojų asmenines savybes.

Rezultatų aptarimas

Pacientai aukštai vertina sveikatos priežiūros kokybę, kas patvirtino ankstesnių tyrimų atradimus (Leino-Kilpi, 1992; Salomon ir kt., 1999; Leinonen ir kt., 2001; Zhao ir kt., 2008; Brogienė ir kt., 2009). Personalo charakteristikos (kaip tyrime Leinonen ir kt., 2001; Brogienė ir kt., 2009), aplinka (Leinonen ir kt., 2001; Zhao ir kt., 2008; Brogienė ir kt., 2009) ir į žmogų orientuotos veiklos (Leinonen ir kt., 2001) buvo pripažintos prioritetinėmis sritimis. Slaugos proceso progresas ir bendradarbiavimas su artimaisiais buvo įvertinti blogiausiai, kas verčia atkreipti didesnę dėmesį į šių veiklų tobulinimą. Pacientams reikia daugiau dėmesio, daugiau žodinės ir rašytinės informacijos. Pacientų artimieji turėtų būti aktyviau įtraukti į pacientų sveikatos priežiūrą.

Išvados

Pacientai aukštai įvertino sveikatos priežiūros kokybę lyginant su anksčiau atliktais tyrimais, tačiau kai kurie dalykai dar reikalauja tobulinimo. Pacientai mano, jog slaugos proceso progresas ir bendradarbiavimas su pacientų artimaisiais – silpnosios kokybės vietos Lietuvos ligoninėse ir turi būti tobulinamos ateityje. Ligoninių artimieji turėtų aktyviai dalyvauti tiek pacientų priežiūros planavimo ir vykdymo procese ligoninėje, tiek prižiūrint pacientų sveikatą namuose. Kadangi pacientai nurodė, kad nepakankamai ilgai gydėsi ligoninėje iki visiško pasveikimo, reikėtų atkreipti dėmesį į pacientų poreikius ir peržiūrėti pacientų po pilvo operacijų hospitalizacijos trukmės nustatymo metodiką.

Literatūra

1. Brogienė D., Gurevičius R. 2009. Inpatients' opinion on quality of health care. *Medicina (Kaunas)*, 45(3): 226-237.
2. Leino-Kilpi H. 1992. Basis of the Quality of Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 6(3): 139-145.
3. Leino-Kilpi H., Vuorenheimo J. 1994. The Patient's Perspective on Nursing Quality: Developing a Framework for Evaluation. *International Journal for Quality in Health Care* 6(1), 85-95.
4. Leinonen T., Leino-Kilpi H., Stahlberg M.-R., Lertola K. 2001. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing* 35 (2), 294-306.
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-642. 2004 09 14. Lietuvos Respublikos *Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa 2005–2010 metams*.
6. Lynn M.R., Mcmillen B.J., Sidani S. 2007. Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality of Nursing Care. *Nursing Research*. Vol 56, No 3: 160-166.
7. Lumby J., England K. 2000. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of Nursing Practice*; 6: 140-145.
8. Maneesriwongul W., Dixon J.K. 2004. Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 175–186.
9. Salomon L., Gasquet I., Mesbah M., Ravaud P. 1999. Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care. *International Journal for Quality in Health Care* Vol. 11, No. 6: 507-516.
10. World Medical Association Declaration of Helsinki. 2008. 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> [28/12/2009].
11. Zhao SH., Akkadechanunt T., Xue XL. 2008. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1722-1728.

Sesijos „SVEIKAS MIESTAS – KLAIPĖDA“
pranešimų santraukos

WHO HEALTHY CITIES – HEALTH EQUITY IN ALL LOCAL POLICIES

Karolina Mackiewicz, Heini Parkkunen

Baltic Region Healthy Cities Association

Health inequalities and public health concerns are significant global challenges nowadays. According to the statistics, the general health situation has increased during the last 20 years measured for example with life expectancy. On the other side, however, the inequalities in health between the socio-economic groups have increased²². Most countries especially in Europe have national policies and programmes to tackle the inequities. However, in order to ensure the successful implementation of those strategies, the local action is needed.

The WHO Healthy Cities programme acknowledges municipalities as the key drivers of city health development and engages local governments through a process of political commitment, institutional change, capacity building, partnership-based planning and innovative projects. It promotes comprehensive and systematic policy and planning with a special emphasis on health inequalities and urban poverty, the needs of vulnerable groups, participatory governance and the social, economic and environmental determinants of health. It also strives to include health considerations in economic, regeneration and urban development efforts.

Over 1200 cities and towns from over 30 countries in the WHO European Region are healthy cities. These are linked through national, regional, metropolitan and thematic Healthy Cities networks, as well as the WHO European Healthy Cities Network for more advanced cities.

There is no doubt that Healthy Cities has generated a wealth of knowledge on the application locally of a wide range of modern public health concepts, while at the same time it has maintained and strengthened its political dynamism and drive²³. Phase V was launched in Viana do Castelo, Portugal in June 2009 and the demand to join the Network is the biggest since its beginning. Health and Health Equity in All Local Policies is the overarching goal of the Phase V. This means health as a core value in city policies. Cities address systematically the health impacts of policies and strategies as well as health inequalities, social inclusion and the needs of vulnerable groups. This means that a Healthy City is a city for all its citizens: inclusive, supportive, sensitive and responsive to their diverse needs and expectations and providing conditions and opportunities that support healthy

The Baltic Region Healthy Cities Association based in Turku, Finland, aims at increasing awareness of the local governments to take health as a central part in the decision making process in the cities belonging to the WHO Healthy Cities Networks. The background for the activities of the Association is in the WHO Healthy Cities principles, which offer comprehensive policy and planning solutions to urban health problems. The Association works as WHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Urban Health in the Baltic Region.

²² Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, Commission on Social Determinants of Health, WHO 2008

²³ Editorial, Health Promotion International: special supplement on European Healthy Cities, A.Tsouros, p.i3, Vol.24 Number S1 November 2009.

Zita Gasiūnaitė

Klaipėdos universitetas, Baltijos pajūrio aplinkos tyrimų ir planavimo institutas

Nuo 2005 metų Klaipėdos mieste yra atliekamas aplinkos monitoringas, kurio metu stebima pagrindinių aplinkos komponentų būklė. Stebėjimams pasirinkti tie parametrai, kurie geriausiai atspindi žmonių gyvenimo kokybę. Yra matuojamas triukšmo lygis, oro ir dirvožemio tarša, hidrologiniai, hidrogeocheminiai ir hidrobiologiniai parametrai vandens telkiniuose, stebima biologinė įvairovė mieste.

Viena iš pagrindinių problemų Klaipėdos mieste yra autotransporto keliamas triukšmas bei tarša. Be to, šis poveikis dar padidėja dėl uosto veiklos – visos uosto įmonės yra išdėstytos išilgai Klaipėdos sąsiaurio ir norint jas pasiekti autotransportu, reikia kirsti miestą. Uosto taršą taip pat rodo ir dirvožemio tyrimų rezultatai – didžiausios sunkiųjų metalų ir naftos produktų koncentracijos aptinkamos vakarinėje miesto dalyje, didžiausios suminio užterštumo rodiklio reikšmės taip pat nustatytos greta uosto.

Paviršiniai vandens telkiniai yra miesto gyventojams labai svarbūs traukos objektai, jų rekreacinis ir estetiškas vaidmuo yra glaudžiai susijęs su vandens kokybe. Jų būklė yra gana tipiška miesto telkiniams, beveik visi tirti tvenkiniai gali būti priskiriami mezotrofiniams su eutrofiškumo bruožais.

Biologinė įvairovė susijusi su natūraliomis ir dirbtinėmis ekosistemomis, patiriančiomis nuolatinį antropogeninį poveikį. Miesto želdinių būklė patenkinama, didžiausia biologinė įvairovė užfiksuota buveinėse, kurių struktūra artima natūralioms.

UNIVERSITETŲ VAIDMUO MIESTŲ SVEIKATINIMO VEIKLOJE

Natalja Istomina, Artūras Razbadauskas

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Universitetai visuomenėje užima svarbią vietą: rengia įvairių sričių specialistus, atlieka mokslinius tyrimus ir kartu su praktinėmis institucijomis įgyvendina tyrimų atradimus praktikoje. Tačiau atotrūkis tarp mokslo ir praktikos egzistuoja daugelyje mokslo šakų ir kryptių daugiau ar mažiau išreikštas tam tikrose šalyse. Dažnai ryšio tarp mokslo ir praktikos neefektyvumą sąlygoja nesuderinti politikų, mokslininkų, verslininkų ir kitų suinteresuotų asmenų veiksmai ir nuomonės. Sveikata – brangiausias žmogus turta ir senai yra įrodyta moksliniai tyrimais bei deklaruojama daugelio sveikatos organizacijų (pvz., Pasaulio sveikatos organizacija) ir pavienių autorių (pvz., Vydūnas -Vilhelmas Storosta), jog saugoti ir tausoti sveikata yra nepalyginamai efektyviau, nei vėliau gydyti ligas ar ligų pasekmes. Tam, kad atrastume efektyviausius sveikatos saugojimo metodus, reikalingas kompleksinis holistinis požiūris į sveikatą ir kompleksiniai tarpdisciplinai tyrimai šioje srityje.

Tikslas – nustatyti ir išnagrinėti universitetų vaidmenį miestų sveikatinimo veikloje.

Tyrimo metodika

Atlikta mokslinės literatūros ir Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentų analizė.

Rezultatai

Sveikų miestų asociacija yra nustačiusi 11 sveiko miesto parametrų arba kokybių:

1. Švari, saugi, aukštos kokybės fizinė aplinka (įskaitant ir būsto kokybę).
 2. Pastovi ir pagrįstai gyvybinga ilgam laikotarpiui ekosistema.
 3. Stipri, narių tarpusavyje santykius palaikanti, neišnaudojanti narius neigiamai bendruomenė.
 4. Visuomenės dalyvavimo aukštas lygis ir sprendimų priėmimo kontrolė, įtakojant visuomenės gyvenimo, sveikatos ir gyvenimo kokybės sritis.
 5. Visų miesto gyventojų esminių poreikių užtikrinimas (maistas, vanduo, būstas, uždarbis, saugumas ir darbas).
 6. Laisvas priėjimas prie išteklių ir įvykių įvairovės su galimybe komunikuoti, sąveikauti ir įtakoti.
 7. Įvairialypė, gyvybinga ir inovatyvi miesto ekonomika.
 8. Ryšio su istorija, kultūra ir biologinių palikimu palaikymas tarp įvairių žmonių grupių.
 9. Miesto forma, kuri tinka aukščiau išdėstytoms kokybėms ir gali tobulinti šias kokybes.
 10. Optimali, kokybiška, visiems gyventojams prieinama sveikatos priežiūra.
 11. Aukštas gyventojų sveikatos lygis (aukšti sveikatos rodikliai ir žemas sergamumas).
- Universiteto mokslininkai atlieka tyrimus visose išvardintose srityse gerinant miesto gyventojų sveikatą.

Išvados

Universitetų, kaip institucijų, atliekančių kompleksinius mokslinius sveikatos tyrimus vaidmuo miesto sveikatinimo veikloje yra svarbus ir apima daugybę miesto gyventojams svarbių dalykų: atskirų individų sveikatos vertinimą ir stiprinimą, asmens sveikatos priežiūros organizavimą ir valdymą, sveikos ugdymą įvairiose lygmenyse (vaikų darželiuose, mokyklose, pramonės ir prekybos įstaigos ir kitose vietose), miesto saugios aplinkos kūrimą ir palaikymą.

PLANNING OF SUSTAINABLE RECREATION AS A WAY TO DEVELOP ALTERNATIVE URBAN MOBILITY NETWORK IN VILNIUS CITY

Gintaras Stauskis

Vilnius Gediminas Technical University Department of Urban Design

Abstract

The presented research reveals a method of developing sustainable mobility for recreation and tourism. For this reason interaction between urban and suburban areas of Vilnius city was analyzed. Sustainable recreation is taken as a complex of pedestrian, cycling and water travels with possibility of individual modeling and route selection. Development of sustainable recreation from urban area to suburban spaces is obstructed by numerous structural obstacles. The groups of obstacles for establishing “soft mobility” links between the inner city and the suburban areas have been disclosed. Structural brakes and disconnections of urban passages and spaces, uncoordinated street and road network, absence of direct access corridors from inner city and particularly from its residential parts to recreation areas in suburban region are the main groups of structural obstacles that prevent more wide practicing of pedestrian, cycling and water trips for recreation purposes. The method for creating a network of “green pathways” is based on integrated planning of urban and the surrounding suburban areas, direct linking of interior and exterior recreational resources by mobility pathways, connection of urban, regional and national networks of pedestrian, cycling and river travel lines, developing the necessary infrastructure for users at the intersection and transfer points, as well as integration of diverse types of recreational mobility in single travel routes. The sustainable types of public transport – buses and railway - are also integrated into the net of sustainable recreation and tourism. The pilot planning proposals have been presented to perform the practical testing phase of sustainable travel tracks in the analyzed Vilnius sites with attraction of local residents and visitors of the city.

1. Introduction

The basic determinants of health are personal lifestyle and living environment, the institutional health care system being just a minor effect [1]. The dominating lifestyle in most of modern cities is characterized by constant lack of physical mobility, car-addiction for long, medium and short-range travels, and regular exposure to polluted urban air.

Active open-air recreation is an important element of modern urban life with strong social benefits for families and communities. By providing the residents with conditions for physical mobility in an open air it is also acknowledged as a major health affecting issue. In a process of sustainable recreation identity of local and surrounding urban spaces is created and increased as local residents recognize and affiliate to natural and urbanized environment of their own.

Incoming tourists and visitors of the city make one more interest group for “healthy” recreation. Habits of pedestrian, cycling and water tourism are constantly becoming more and more favored by the visitors. A modern city should bring an adequate scope of services in this field for tourists and visitors as well as for the local residents.

Possibilities of practicing sustainable recreation and tourism to a great extent are determined by planned mobility system and especially motorized transport system. Therefore aspects of sustainable recreation should be integrated into a planning process of urban mobility and transportation.

2. The Problem Anatomy

Aspects of planning sustainable recreation network are often skipped in modern urban development plans. The sensitive process of planning pedestrian and the other non-engine types of mobility is lost in a planning practice between transport, green planting, landscape and heritage aspects. It has become evident that being not secured from much more physically expansive, financially attractive and economically rewarding development plans of automotive transport, non-engine mobility has become a weakening and disappearing element. Pedestrian mobility tracks became structurally fragmented, technically insufficient and aesthetically poor.

Explosion in automobilization rate when in past 15 years the number of private vehicles in Vilnius has more than doubled, excessive car use even for close destinations, lack of progressive analysis-based concepts for controlling and planning urban transport sprawl has led to a clearly noticeable imbalance between overdeveloped motorized transport infrastructure on one hand and neglected system of non-engine mobility on the other. Former fields, pathways and vast land are being built up with new streets, bridges, viaducts, double-level crossings, big parking lots and similar elements. At the same period of time significant improvements for non-engine mobility and public spaces could hardly be noticed in Vilnius. Cycling tracks are still fragmented, the

routes – unsafe, the basic information on them is missing. Neris River – a backbone of Vilnius landscape system - is still being poorly used for recreation and any recreation or tourist traveling on it is absent.



Picture 1 Neris River – a backbone of Vilnius landscape system. Applications for pedestrian, cycling and water mobility and recreation are scarce.

This type of urban policy consequently leads to misbalanced development of urban areas and transport systems. The major priorities are given to motorized mobility with development of new costly infrastructure as new street lanes, new crossings, bridges and parking. The other alternative means of mobility are neglected on a well known basis of lack of resources for construction and management, misunderstanding and confusion in responsibilities and duties between metropolitan, local and regional authorities, and the other excuses. In this context full life-cycle costs for construction, renovation and management of infrastructure for motorized transportation are often ignored, Vilnius city case being rather characteristic but not an exceptional one.



Picture 2 Cycling from Vilnius city to peri-urban areas: an attractive and challenging adventure for the persistent travelers.

3. Contents of research

The basic goal of this research is to set the methods how to promote, strengthen and secure the system and separate elements of sustainable urban mobility by creating recreation and tourism network based on connections between inner city and suburban areas.

The planned outcomes are to be achieved by these selected targets of research:

- analyze the problem of structural obstacles for establishing “soft mobility” system in urban and suburban recreation;
- create a concept for sustainable mobility network in urban-suburban region, based on the case study in Vilnius city;
- prepare planning proposals for development of a network of sustainable tourism and recreation tracks in Vilnius region and in Vilnius city;

- Present planning proposals of pilot sustainable recreation tracks for testing in Vilnius Region and Vilnius City.

The presented research is carried out in the framework of European research project [2], where the concepts and the principal solutions have been created and presented. The phase of practical testing follows. The strategic concepts and planning ideas have been presented in several conferences and discussed with partners of the Consortia.

Strategic principles of sustainable urban mobility have been researched by Peter Droege [3] and the other modern urban scientists. The importance of coordination in planning urban – suburban connections has been outlined. The topic has been also analyzed under several European research programs, some of them executed and completed by the author [4, 5]. The present research is based on analysis of urban mobility and recreation possibilities and was carried out in locations of Vilnius Region and Vilnius City. The general concepts of Vilnius city development regulated by Vilnius General Plan [6] have been analyzed and considered.

The principles of sustainable urban mobility were put into basis of a concept of “healthy” suburban recreation and tourism [7]. In favor of health and social welfare of citizens an extensive and wide-spreading car use for recreation could and should be gradually substituted by pedestrian, cycling and water mobility.

The research has figured out *the main groups of obstacles* that are preventing residents of Vilnius city and the other modern cities from exercising “healthy” types of mobility by pedestrian, cycling and water travels to reach the proximal recreational resources of natural and cultural value in urban and suburban areas:

- Urban interior areas and nature resources are not connected to recreation resources in suburban and rural areas, and therefore valuable suburban recreation resources are not accessible directly from the inner urban territory and especially its residential areas;
- Structural communication brakes and lack of coordination between urban - suburban areas and resources in planning and development place a real threat that expansive urban development can finally cut possibilities of re-establishing connecting mobility links;
- Great proximal recreational resources are accessed by the residents from the inner city only by car; no direct reach from residential areas is possible by sustainable mobility means as pedestrian, bicycling and water travels;
- Existing routes in recreational areas are chaotic and fragmented, and they aren't in a coherent and balanced regional, national and international mobility networks;
- Individual integration of different types of sustainable recreation with transferring points is not explored and not practiced by planners and city managers. As indicated in the public survey [8] this method of recreation would be favored by Vilnius citizens.

Based on the experience of international research, the disclosed structural problems, public surveyed of Vilnius residents and opinions of recreation and mobility experts the Concept of developing sustainable suburban recreation and mobility network for Vilnius city is created [9]. It comprises the following principles:

- Urban – suburban connections** are to be re-established by mobility strings, located on common use green areas integrating values of natural and cultural heritage. Structural ties and transition links for pedestrians, cyclists and water travelers should be installed on these connections by pedestrian and cycling tracks and water routes between the region and the city (pictures 3 - 4);
- Mobility tracks - “Green Corridors”** should be planned and installed to open direct access by pedestrian walkways, cycling tracks and liaison by water arteries from the inner city public and residential areas to suburban recreational resources including but not limited to forests and parks, manors and palaces, river valleys and lake shores and the other objects of natural and architectural value (picture 5);
- Coherent regional recreation network** with integrated use of public transport, especially railway, should be planned and re-connected into national and international mobility network by planned “soft mobility” lines; recreational routes and tracks should be equally spread in recreation-suitable territories of Vilnius city and the surrounding districts. Overused areas should be secured by limiting unregulated user's flows and non-exploited regions should be re-discovered by flows of additional visitors.
- Integration of different types of recreation** should be taken as a progressive innovation favored by population; for this reason the planned routes diverse in travel time, location and destination, character of visited sites should be planned; different types of traveling could be adjoined in one travel route with mobility transfer points (picture 5);
- Individual modeling of travel routes** with selection of natural and cultural heritage could be applied with a flexible user interface tools. Digital modeling techniques should be applied to create a system of individual modeling and selection of travel routes of different type, length and location.

As a practical result of this research the planning proposals for developing sustainable recreation network for Vilnius Region and Vilnius City as well as plans of four sustainable mobility tracks in Vilnius region (picture 5) are prepared and presented. The plans of sustainable recreation network for Vilnius Region and Vilnius City include integrated planning proposals of pedestrian, cycling and water liaison tracks with outline of existing and planned lines, location of transfer and service points, integration of existing green areas and objects of special attraction, application of existing public transport network (pictures 3, 4).

Two of the planned sustainable recreation tracks are re-connecting the inner areas of Vilnius city with attractive recreation sites in the region (5 a, b). Route No. 1 “Kernavė – Trakai“ extend in extremely attractive historical sites and adjoins pedestrian, cycling and water travel tracks as well as a trip by railway (picture 5 a). The more “natural” route “Merkys – Varėna“ include suburban biking, natural water travel, short pedestrian tracks and a back trip to the city by a train (picture 5 b). These are two-day recreation tracks planned for residents with passion for discovering historical and natural heritage sites.

Tracks 3 and 4 are planned inside urban area of Vilnius City. They are adjusted for one-day or weekend recreation and urban tourism. Track “The Green Lakes” presents an attraction to visit the famous area of Green Lakes, which is accessed from the city centre by bike and a return to the city centre is planned on board of a boat by Neris River (picture 5 c). The “Belmontas” track (picture 5 d) is planned to explore by foot the fascinating synthesis of nature with historical and modern architecture in the famous Belmontas Park in Vilnius. The area is accessed by a cycling track, and return to the downtown is planned on board a boat by the winding and name-granting Vilnia River.

The concept principles and proposed planning proposals developed during this research have been widely presented to Vilnius municipality representatives. Different practical aspects have been thoroughly discussed and consulted with numerous stake holders: tourism organizers, recreation services providers, residents of local communities, recreation fans, pedestrian travelers, water tourists and cyclists associations. The planned recreation routes will be tested by different users in several testing ventures organized by Vilnius municipality. The feedback from the users is expected shortly after the testing phase to make the needed adjustments to the presented recreation and tourism development plans.

4. Conclusions:

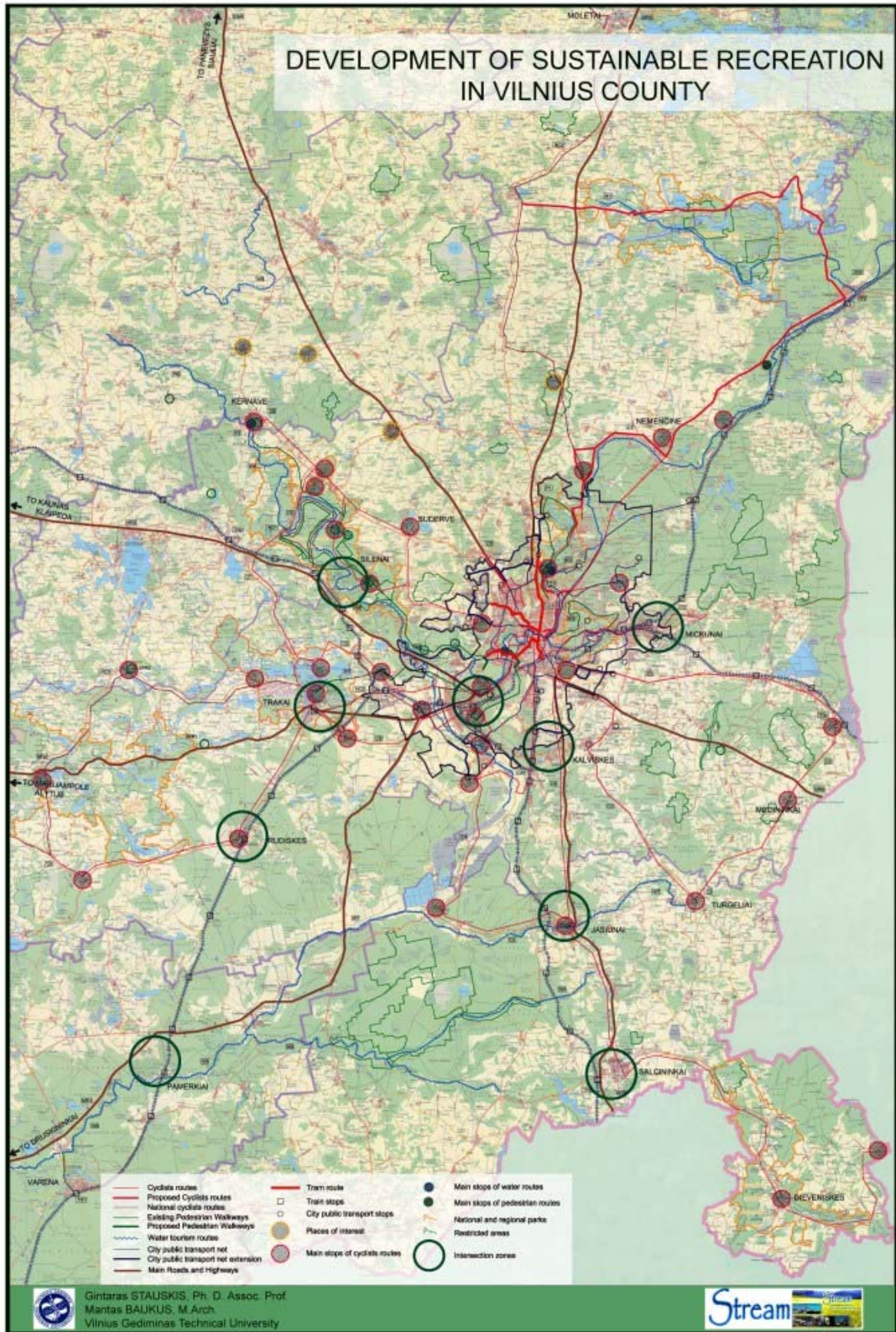
1. Development of sustainable recreation in towns is an important tool to bring back a balance into urban transportation system between alternative non-engine pedestrian, cycling and water mobility on one hand and traditional self-going development of motorized transportation;
2. Facilitated application of alternative means of transportation could balance a modal split in modern cities in favor of non-engine means of mobility;
3. Sustainable recreation and mobility network in urban and suburban areas is to be developed by planning the connecting “green corridors” between interior and exterior recreational resources (pictures 3 - 4);
4. Travel routes are to be planned and developed to ensure adequate and fluent transitions from public and residential areas to connect to natural and cultural values in a close and remote vicinity of towns (picture 5);
5. Planning of sustainable recreation networks should be included as an important part in a process of general and special planning practices at the most early phases; preferences of stake holders should be collected and implemented;
6. As a result of increased non-engine mobility and reduced car use positive environmental and social effects are expected: improved quality of urban air, gas emissions and glass-house effects reduced, identity of urban environment strengthened [3];
7. Increased tourist flows can be attracted by installing sustainable recreation and tourism network to the existing valuable areas of natural and cultural heritage in the Vilnius region and by connecting them to the net of national and international travel routes;
8. Increased citizen’s physical activities by practicing pedestrian, cycling and water travel routes for recreation is developing health-promoting lifestyles, improving public health and increase quality of life in town.
9. The presented method of analyzing complexity of structural problems and creating sustainable recreation network plan is universal and flexible. The tools and the basic concept can be applied to assess the problem of sustainable recreation in different cities in Lithuania as well as in the other countries of Europe.

References:

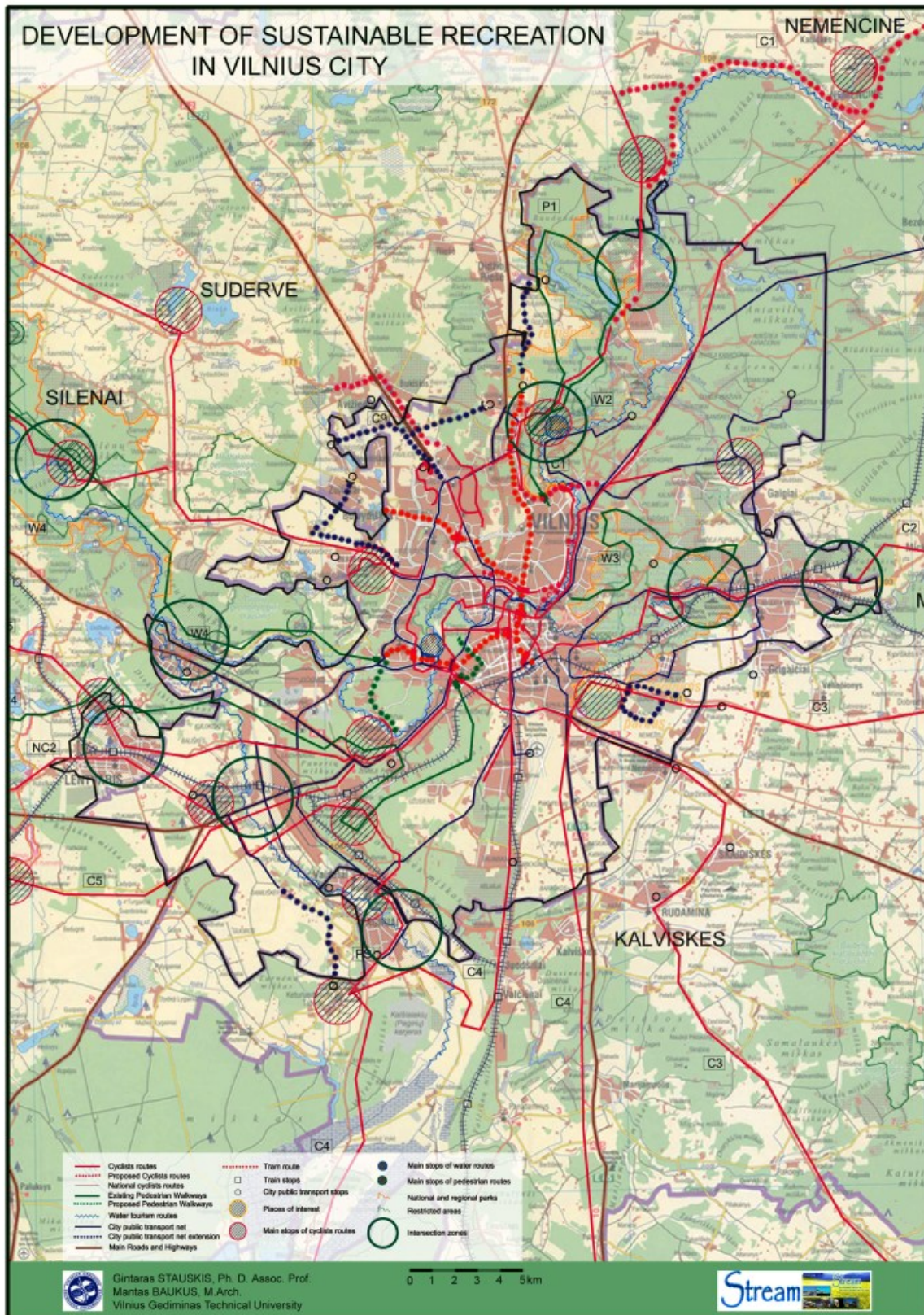
1. Proceedings of the 2nd WHO International Housing and Health Symposium. Vilnius, 2004. www.rachel.lt/housing2004
2. Sustainable Tourism and Recreation as an Opportunity to Promote Alternative Mobility. Research Project of the European Commission Directorate General for Transport and Energy “Intelligent Energy – Europe” Program. 2006 – 2008. www.iee-stream.com
3. The Renewable City. Peter Droege. Willey Academy, West Sussex, 2006 (138)
4. Network for Future Regional Health Care. Research Project of Interreg IIC Program. 2005 – 2007. www.futurehealth.fi
5. Baltic Urban Sustainable Transport Implementation and Planning. Research Project of the European Commission Directorate General for Transport and Energy “Intelligent Energy – Europe” Program. 2005 – 2007. <http://www.bustrip-project.net/>
6. The General Plan of Vilnius City. Vilnius City Municipality. 2006. <http://www.vilnius.lt/bplanas/index.php?mid=64>
7. Healthy Urban Planning. H. Barton and C. Tsourou. London & New York: Spon Press, 2000 (71-89)
8. Public Survey of Vilnius Residents on using sustainable tourism and recreation. Vilnius Healthy City Bureau. Vilnius, 2008.
9. Gintaras Stauskis. Development of Sustainable Recreation and Tourism as a Way to Promote Alternative Mobility. // Town Planning and Architecture. 33(1), p. 28-38. http://www.tpa.vgtu.lt/upload/urban_zur/4_stauskis_28-38_urbanistika%20ir%20arch_33_1_2009.pdf

Acknowledgement

This research was supported by the European Commission Directorate General for Energy and Transport “Intelligent Energy – Europe” Program under the Project “Sustainable Tourism and Recreation as an Opportunity to Promote Alternative Mobility” developed by the author of the present article at Vilnius Gediminas Technical University Department of Urban Design in a period of 2006 - 2008.



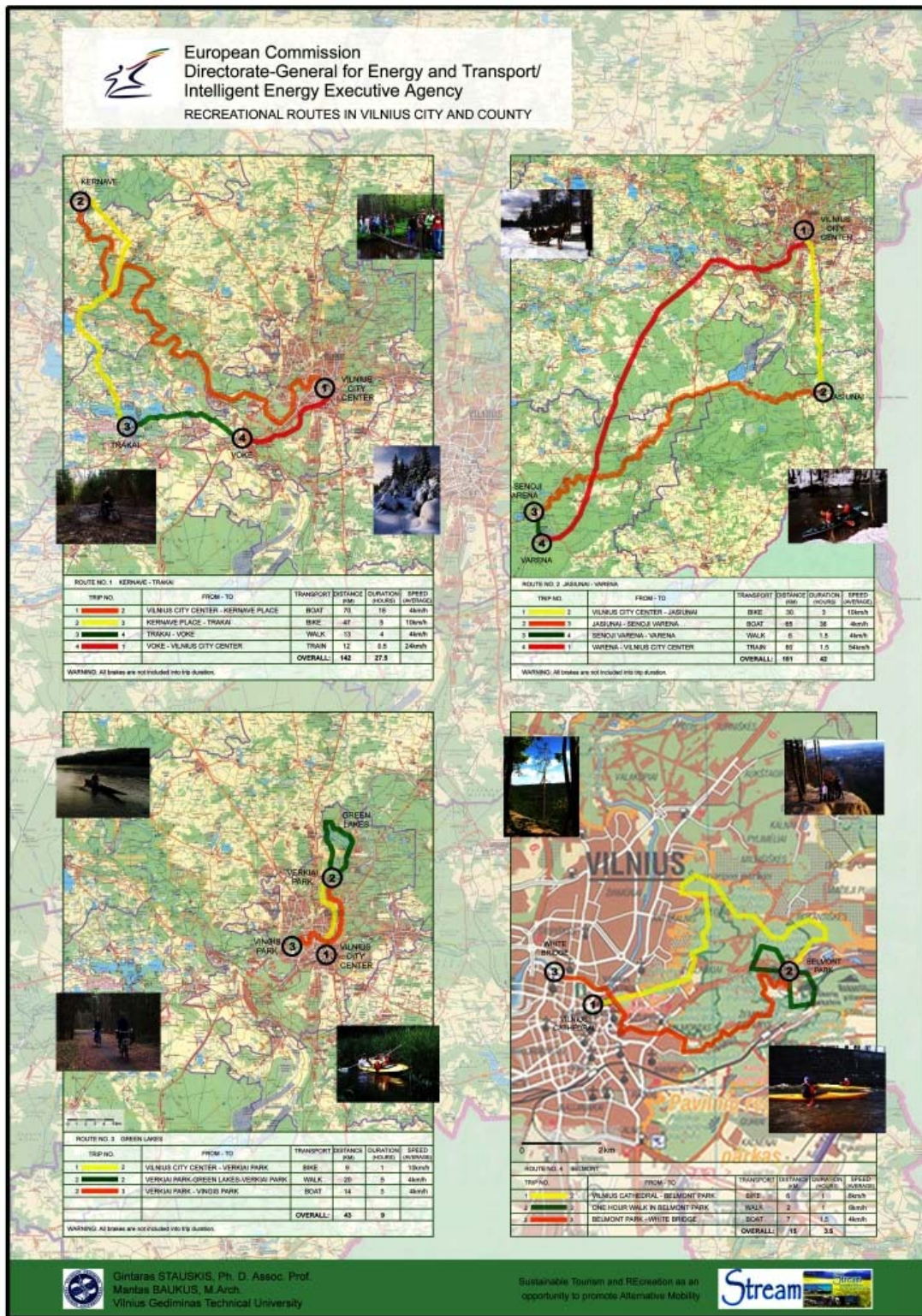
Picture 3 Proposed network of sustainable recreation and tourism tracks for Vilnius Region



Picture 4 Proposed network of sustainable recreation and tourism tracks for Vilnius City

a

b



c

d

Picture 5 Proposals of sustainable tourism and recreation mobility tracks for Vilnius Region and Vilnius City: a. Route “Kernavė – Trakai“ b. Route „Merkys – Varėna“ c. Route „The Green Lakes“ d. Route „Belmontas“

KONFERENCIJOS MEDŽIAGA

SVEIKATOS FILOSOFIJA VYDŪNO DRAMOSE

Rima Palijanskaitė

Grožinę Vydūno kūrybą priimta „tyrinėti kaip tekstą, esantį tarp literatūros ir filosofijos“ (6, 8), tad šiame straipsnyje į Vydūno dramą žvelgiama kaip į tekstus, galinčius padėti geriau suvokti jo sveikatos filosofiją. Vydūnas „mokslinį pažinimą jungia su dorove, o meną su gyvenimo praktika“ (8, 337), tad apie žmogaus gyvenimo kokybę ir sveikatos faktorius kalbama visuose jo kūrinuose. Iš jų išskirtini du veikalai – žmoniškumą kaip sveikatos pagrindą išryškinantis „teigiamos pajuokos vaidinys“ *Pasveikimas* bei sveikos gyvensenos ir blaivybės klausimus gvildenanti triveiksmė drama *Varpstis*.

„Vydūno dramose geidė žmogui pasakyti, kad svarbiausia – ne kraujas ir kūnas, o ugnis ir dvasia. Ir kad svarbiausias teatro, kaip ir viso meno, tikslas – vaizduoti dvasios liepsnojamą“ (5, 312). Šis *liepsnojimas* yra žmogaus sveikatos pagrindas, nes tai dvasios-sielos gyvybingumas – gebėjimas būti savimi, realizuoti savo vidines galias visuomenės (tautos) labui, taip įprasminant savąją būtį. Vydūno išvalgas, jo nagrinėjamus sąmonės būsenų kaitos, sąmonės ir pasąmonės ryšio, žmogaus esmės, *ašainės* sąmonės reiškinius analizavusi L. Astra įvardina pažinimu, kuriam šiuo metu pripažįstamas žmogiškojo pažinimo prioritetas (1, 41). Šiame straipsnyje mėginama pažvelgti į svarbiausias Vydūno dramose keliamas sveikatingumo idėjas, neliečiant lyčių kultūros ir visuomenės sveikatos klausimų.

Pažink pats save

Savęs pažinimo svarba pabrėžiama daugelyje Vydūno dramų. *Sigutėje* našlaitė klausia: „Iš kur aš? kas? kad taip kentėt turiu! [...] Ar bus kuomet tam vargū dar ir galas? / Tai nakčiai to nesižinojimo?“ (23, 7) *Pasaulio gaisro* prologe moksleiviams klausant mokslininkų aiškinimų apie aplinkos pažinimą, *Šviesveidis moksleivis* atsiskiria nuo jų ir, skaitydamas ant apgriuvusio graikų dievnamio užrašą *Pažink pats save*, klausia, ar šie žodžiai „ne išminties ir viso mokslo pagrindas?“ (17, 10), ar pirmiausia neturėtume „tirti, iš kur ir kam ir kas žmogus?“ (17, 12) Jis kviečia pirmiausiai pažinti save, „nurimti savo esmę“ (17, 20) – tada ir aplinka, ir pasaulis, visuma atrodys kur kas turtingesnę.

Gydytojas Tautnoras tvirtina, kad „žmogus vis palaimingas, kad jis klauso sielos balso“ (25, 36). Įsiklausydami į savo esmę, Vydūno herojai tampa harmoningomis ir stipriomis asmenybėmis, nes čia suranda dar ną kuriančiąją žmogiškosios prigimties galią. *Grožvyda* trilogijoje *Amžina ugnis* vidinę išmintį jaučia tarsi degančią savo širdyje šventąją ugnį: „Rodosi, kad ji duota / ir kiekvienam, kaip amžina dalis, / jeib jį iškeltų pat į amžinybę, / ir jį mokintų vien apreikšti meilę (10, 93). *Lietuvos pasakėlyje* pilnaverčio gyvenimo paslaptį *Sapniūtei* atskleidžia vizijoje pasirodęs *Angelas*, o *Tautvydai* dramoje *Probočių šešėliai – Daiva*. *Vidės* klaidžiojimai ir kančios misterijoje *Jūrų varpai* baigiasi tada, kai ji savo dvasioje-sieloje išgirsta „jūrų varpus“ (dieviškumą, savąją esmę): „Jūs mane išvadavote – Jūs, Varpai! / [...] Mano žvilgis skaidrėja! Mano siela praregi!“ (11, 123)

Apie žmogaus esmę (*ašainę* sąmonę) ir jos galias kalbama ne tik simboliais ar vizijomis, bet ir pasitelkiant savarankiškus mistinius personažus. Pagrindiniam misterijos *Ragana* herojui *Arvydui* Dievop kilti padeda su jo paties esme sietina deivė *Milda*. Veikale *Nakvišos gėralas* žmoniškumo deivė *Aura* gaivina *Nakvišos* apsvaigintus jaunuolius savuoju sąmonę skaidrinančiu gėrimu. Dramų herojai *Senutė*, *Keleivis*, *Visuomis* keliauja po kraštą, žadindami žmoguje Žmogų, ragindami būti *sau-žmogumi*, žengti žmoniškumo taku ir nepamiršti, jog „kūnui ir širdžiai nešvariems pastojus, nyksta visas žmogus, nyksta visa tauta.“ (21, 74) *Vysuomis* – „niekur kitur nesutinkamas personažas *Sąžinė*“; pasak P. Bielskio, jis esąs tarsi autoriaus valia ir idėja, probočių priekaištas tiems, kurie yra bailiai, prisitaikėliai, ne *sau-žmonės* (3, 146).

Probočių šešėlių 2 dalyje *Ne sau žmonės* vaizduojami baudžiamosios laikai, kur kanklėmis nešinas senasis *Vysuomis* ragina būti savimi: „Dievo valia, matykita, yra, kad žmogus sau-žmogum būtų, o ne kitam. O pas-tojęs sau-žmogumi, tuomet gal būti žmogumi ir kitam, iš meilės, kaip brolis broliui.“ (21, 66) Kad žmonės taptų *sau-žmonėmis*, būtina suprasti, kas žmoniška, o kas ne. „Baimės varomi“, svetimiesiems vergiškai paklūstantys ar savo pačių troškimams, geismams tarnaujantys – ne *sau-žmonės*. *Sau-žmogus* – savo esme gyvenanti, todėl harmoninga ir dvasiškai sveika asmenybė.

Žmogaus prigimties dvilypumas

Pasak V. M. Putino, Vydūnas dramose „aistrų nevaizduoja ir emocijų, jausmų nežadina“ (8, 469), bet būtent čia mąstytojas regi vykstant didžiausias žmogiškąsias tragedijas ir sveikatos griovimą. Jo kūrinuose vaizduojamas vidinis žmogaus pasaulis ir jame vykstančios vidinės dramos. Vydūno žmogus yra „dvilypis: mirtingas savo laikiškais pavidalais, nemirtingas savo esme.“ (9, 177) Jame *galynėjasi* primityvūs jausmai ir aistros su išmintimi ar sąžine – žmoniškumu (žmogaus esme). Paprastai „žmogaus prigimties dvilypumas atsiskleidžia ne psichologinėse situacijose, o prieš amžinybę arba prieš katastrofą atsidūrusių žmonių išpažintyse“ (6, 209-210), o jo prigimties *šešėlis* pastebimas ir kasdienybėje. P. Bielskis atkreipia dėmesį į Vydūno iškeltą „unikalią mintį, kad kiekvienas žmogus turi savo *kipšą* ir tik nugalėdamas jį, gali keistis. [...] Žmogaus asmenybė sudvejinama, *kipšas* veikia žmogaus vardu, bet už pasekmes atsako žmogus. Nematoma žmogaus pusė tampa pažini.“ (3, 143–144)

Kipšas komedijoje *Piktoji gudrybė* yra *šešėlis*, kurio žmogus dažnai savyje neatpažįsta. *Lengvutis*, pasijutęs „nesmagiai“ (kilus susierzinimui ar pykčiui), numanydavo, kad tai esąs *velnio darbas*, bet kai jo ėmėsi su *kipšu* seniai bendradarbiaujanti *Žaltienė*, jis buvo greitai apkvailintas. Jo ir paties išsigandusio *velnio* balsu tvirtinama, kad „joks velnias nebūtų įstengęs“ 30 metų santarvėje gyvenusiųjų namuose sukelti tokio pragaro, kaip tai padaręs „už visus velnių gudrumus tūkstantį kartų piktesnis“ bobos liežuvis (20, 49–51). Į *velnią* panašus personažas *Laimos atošvaitoje* yra likimo deivė *Painėja* – velnias sielą *velia*, o *Painėja* painioja žmogaus likimo siūlą.

Žmogiškosios prigimties dvilypumas itin vaizdžiai atskleidžiamas misterijoje *Jūrų varpai* dviejų vyrų personažais, kurių vienas atstovauja *žmoniškąją*, o antrasis – *pažmoniškąją* (*gyvūniškąją*) prigimties pusę. Pirmoji žmogaus asmenybės dalis žino, kad norint pasiekti žmoniškumo pilnatvę, reikia „atsižadėti visų niekų, tada iškyli. Tik taip idėjos tampa idealais.“ Tačiau antrasis, geismingasis žmogaus *aš* taria: „Aš tavo brolis – tavo šešėlis. Aš besotumą skelbiu. Sakysi – *atsižadėkit*, sakysiu – ragaukite, kiek tik nujėgiat. [...] Vis aš seku tave. Aš tavo šešėlis – žingsnis po žingsnio.“ (11, 14) Ši vydūniškoji *Šešėlio* samprata yra identiška K. G. Jungo bei jo sekėjų psichoanalitikų „antiherojui“ – tai tamsioji psichikos pusė, nepatraukli dėl jos primityvumo, instinktyvumo, „gyvuliškumo, destruktivumo ar net mirties realumo“ (4, 262).

Sveika ir krizinė asmenybė

Save pažinęs Vydūno žmogus pasuka savęs transformavimo keliu. „Tik įgiję patirties, tapę sąmoningais, dramų protagonistai tampa *reginčiais* ir *girdinčiais*, o suradę harmoniją savyje, netenka antagonistų.“ (6, 56) Augimas, tobulėjimas „yra neišvengiamas, nes jei individas nesikeičia savo valia kaip *dykis*, jį kaip *vergą* bausdamas keičia pats gyvenimas, tobulina kančios keliu.“ (9, 192) Sveikoje asmenybėje „žmoniškumas, t. y. žmoguje išsikūnijęs dvasingumas, anot Vydūno, yra viso žmogaus gyvenimo tikrasis tvarkytojas, visų kitų jame besireiškiančių galių valdytojas. Jo veikimas matosi visoje žmogaus elgsenoje bei veikloje, santykiuose su kitais žmonėmis, su išoriniu pasauliu ir pačiu savimi.“ (2, 18)

Laukininkai (žemdirbiai) – kuriuos Vydūnas dėl jų artumo gamtai ir natūralios gyvensenos traktuoja kaip sveikiausiųjų luomą – sveiką asmenybę (*gydytoją Tautnorą*) apibūdina kaip *darnią asmenybę*: „Ką mano, tą ir sako, tuo ir gyvena. Visame tikra sąskamba. Vienopas, pilnas jis žmogus.“ (24, 46) Žmogaus esmė (išmintis, širdis, sąžinė) vadovauja visiems tobulėjantiems Vydūno dramų herojams. „Reikia veikti, kaip skatina širdis, kad ir kažki kaip tyliai.“ (14, 73) *Algiūtė* tragedijoje *Laimės atošvaita* „vaduojasi savo galva. Jai nieko neprikalbėsi. Pati ji nusistato savo amžiaus kelią.“ (14, 22) Grožvyda dramoje *Amžina ugnis* apie sprendimą tapti vaidilute kalba kaip apie pašaukimą – ji nieko nesirinkusi, „širdelė mano tai už mane gražiai pati padaro“ (10, 37).

Dramose personažai pabrėžia pozityvaus mąstymo, pasitikėjimo savimi, savigarbos svarbą. „Yra svarbu pirm viso įgyti pasitikėjimą savimi“, – taria *Magė* majorui, siekiančiam primesti savąją valią (17, 141). „Kokia galva, tokia kalba. Tik ant palinkusios liepos visos ožkos lipa. O aš tiesi. Man rodos, kad kas save neskaito garbės vertu, tas turi papaukti ir sudirgti!“, – kalbama komedijoje *Kur prots* (13, 44). Savigarba Vydūno dramose – tai ir pagarba savo gimtajai kalbai, istorijai; tautiškumo praradimas tapatinamas su individo autentiškumo ir žmoniškumo praradimu apskritai.

Karalaitėje personažui vardu *Nuskriaustasis* sakoma, jog „vis kent žmogus, / ko priežastys / jo asmenybėje / paties augintos!“, tad jam patariama auginti savyje teisingumą ir tvirtybę (12, 23). *Dariūtė* ir *Rimvydaitis* tragedijoje *Laimos atošvaita* – vieni tragiškiausių Vydūno herojų. *Dariūtė* – labai jautrios bei silpnos, į kraštutinu-

mus linkusios merginos paveikslas. Negatyvių įvykių bei žodžių sureikšminimas, saviplaka, baimė ir nusivylimas buvo kasdieniai jos palydovai. Dariūtės mylimasis *Rimvydaitis* – nuolat abejojantis, neryžtingas vaikinai, tad abipusei meilei išsiskleisti nebuvo lemta – ji baigėsi abiejų savižudybe. Visai kitokio charakterio, bet ne mažiau tragiško likimo yra *Nikas Kubeikis* – prisitaikėlis, savanaudis ir pavydo bei keršto apakintas vyras tragedijoje *Vergai ir dykiai*. Jis dramos finale išgyvena tikrą vidinį *pragarą*: „Mylėjau, o žudžiau. [...] Aš likimo kankinys ir savo nuodėmių! Grimztu gilyn į mirties tamsybę, o numirt negaliu!“ (25, 109–126)

Vydūno dramose esama herojų, kuriuose nedominuoja nei *žmoniškasis*, nei *pažmoniškasis* pradas. Tokius personažus *Probočių šešėliuose* įkūnija į *Šešėlį* panašus, bet kur kas mįslingesnis personažas *Girtuoklis*. A. Martišiūtės teigimu, tai ir gundytojas, ir išvalgus kitų kritikas (6, 177). Šis personažas tapatina save su velniais, bet taria norįs eiti ir eisiąs dangun, prabyla netgi apie šventumą. *Tautvyda*, žvelgdamas į miegantį *Girtuoklį*, klausia, ar čia ne „apsvaigusi pati tamsybė?“ Toji „apsvaigusi tamsybė“ – šventieivų (*motherėliu*, *Pūslio*), praradusių individualią bei tautinę savastį ir kaltinančių kitus bedieviškumu ar velniškumu – sielos būseną. *Girtuoklis* primena suskilusią, K. G. Jungo žodžiais tariant, *šizofrenišką* asmenybę, o ypač – V. Kavolio aprašomą (socialinių bei kultūrinių pokyčių sąlygotą) *krizės asmenybę*, kuriai būdingas „nepasotinamas destrukcijos poreikis. [...] Ji pasižymi etiniu nenuoseklumu bei svyravimu tarp religinės ir pasaulietinės moralės kraštutinumų.“ (7, 12)

Personažai, įkūnijantys *pažmoniškumą* – gyvūniškąją žmogaus prigimtį – dramoje nesikeičia: tai *Latrai*, *Laidokas*, *Klaidžius*, *Kurčius*, *Krauryš* ir kt. Jų gyvenimas pavadinamas *gyvulių staugimu*, *mirštančiųjų balsais*, nes jame žmoniškumo nėra. Kai kuriuos jų, pvz., *Kurčių*, būtų galima vadinti amoraliomis, patologiškomis asmenybėmis, o kiti, pvz., *Latrai*, tėra tik personažai-kaukės.

Gydytojai ir sveikos gyvensenos mokytojai

Sveikatos, sveiko žmogaus samprata ir sveikos gyvensenos principai išsakomi žmonių sveikumu besirūpinančių herojų veikla ir jų idėjomis.

Gydytojas dramoje *Vergai ir dykiai* yra pagrindinis herojus. Jo vardas *Gilvydas* (*giliai-vydėti*) ir pavardė *Tautnoras* (*tautos-noras*) pabrėžia šio personažo esmę – pasak *Senutės*, jis žmonėse jų gyvybę (žmoniškumą) žadina. *Tautnoras* – svetur mokslus baigęs ir į tėviškę sugrįžęs jaunuolis. Nustebusiems, kam tad mokslus ėjęs, paaiškina: „Kad išmanyčiau, kas tikrasis žmogaus gyvenimas, [...] paveikslu norėčiau būti sveiko žmoniško gyvenimo“ (25, 31), todėl čia įsikursiąs, mokinsiąs kaimynus sveikais išlikti ir gydysiąs, jeigu kas susirgtų. *Tautnoras* siekia būti darbštumo ir žmoniškumo pavyzdžiu, ragina žmones būti savimi, keistis patiems ir gerinti savo būtį, o ne kaltinti kitus ar verkšlenti. *Gydytojas* gelbsti ne tik ir ne tiek kūną, kaip dvasią; aptarinėdami jo mokymą, *Tautnoro* kaimynai pripažįsta, jog „dvasiai ir sielai priaugus, be abejo, būtume ne vien žmoniškesni, bet ir sveikesni, ir palaimingesni.“ (25, 45)

Visai kitoks yra komedijos *Pasveikimas gydytojas*. Kaip ir kiti šio veikalo personažai, jo išvaizda, žodžiai ir veiksmai prisodrinti simbolikos. *Gydytojas*, „apsitaisęs kaip koks magas“, yra artimas gamtai – renka miške žoleles. Storapilvio *Kvaišos* geismus be perstojo valgyti jis įvardina *gyvuliais*, kuriuos šeriant jie vis auga jame, kol galų gale suėsią ir jį patį. *Gydytojui* iš jo pilvo kažką (gyvulio pavidalu) išėmus, jo padėjėjas *Varys* stebisi: „Iš tikro ir baisu, kas žmoguje gali augti ir gyventi! Nenuostabu, kad žmonės serga visokiomis ligomis ir miršta! Beveik sakyčiau, serga ir miršta žmoniškumo stoka“ (19, 28). *Gydytojas* greito galutinio pasveikimo *Kvaišai* nežada, o linki drąsos gyventi naujai; reikės kitaip – žmoniškai – maitintis ir „teks dabar viso ko užsigydyti! Ir teks pačiam save tirti!“ (19, 29)

Veikale *Varpstis* sveikos ir prasmingos gyvensenos propaguotojas – ką tik mokslus baigęs inžinierius *Rimvydas Gernys*. Kurti šviesesnį miestelio gyvenimą jį įkvepia mįslingasis personažas *Keleivis* – „Geranorių draugijos“ kūrėjas. Pradžioje *Rimvydas* stebisi kai kuriomis *Keleivio* nuostatomis, pvz., nevertoti jokių alkoholinių gėrimų – nes juk „sako gydytojai visi, kad vyno gerti sveika!“ (24, 19) Bet vėliau ir pats ima vengti „viso to, kas svaigina ir nuodija“ (24, 27). Jaunuolis dramoje yra daugiau *inžinierius* ne profesinė, o socialine prasme; tai gyvenimo reformatorius, pasišventęs kurti žmoniškesnę ir sveikesnę visuomenę. *Keleivio* skatinami, *Rimvydas* ir verslininkas *Kernius* įkuria „naujovišką valgyklą“, kurioje – jokio alkoholio, sveiki valgiai ir sveikas maistas sielai – paskaitos, teatras, skaitykla. Sklindant kalboms, jog čia nebus mėsos, *Rimvydas* nuramina: „Bus ir mėsos. Bet žinot patys, kurie gyvuliai daugiau dirba, – tie, kurie mėsą, ar tie, kurie žolę ėda.“ (24, 66) *Keleivis* tikisi, jog miestelio žmonės pritars *Rimvydo* organizuojamoms naujovėms, o ne *Klaidžiaus* ir *Laidoko* kuriamai naujai smuklei, kuri žmones „verčia pragaran“.

Žmoniškumu kaip sveikatos pagrindu rūpinasi ir kiti Vydūno herojai: „Matyti – serga žmonės šios šalies! / Kaip jai gražinsiu – žmoniškumą?“ (16, 36) Veikale *Nakvišos gėralas* žmoniškumo deivė *Aura* siekia padėti žmonėms suvokti save ir gyvenimą – „savaip gyventi reikia ir tvirtėti“ (16, 38). Deivės palydovių vardais *Kantra* ir *Veikla* pabrėžiamos žmoniškumo puoselėjimo sąlygos – kantrybė ir aktyvi veikla. *Likimo bangose* akcentuojama drąsos, džiaugsmo, teismo, gyvojo tikėjimo svarba – tik tokius likimas kelias aukštyn. Žmogaus sveikatą ir laimę Vydūnas sieja su jo dvasios-sielos skaidrumu – deivė *Laima* lemianti visuomet taip, kokia yra žmogaus širdis ir jo dvasia. Vidinę žmonių darną ir gyvenimą stiprinančios *laumės* dramoje *Pasiilgimas*, jų ašaras perkeičia į sielas gaivinančią rasą, o „žmonių geidulius, mirtinai juos nukankinančius“ – į galią kuriančią skaistybę; laumės tvirtina žmonių ryžtingumą, teisingumą, viltį, grožę, taurumą, „šaltas širdis visiškai atšildančią“ didžią meilę, kad „visos sielos sveikos pražydėtų“ (18, 32–34).

Vietoj išvadų – *kvaišos* virsmas komedijoje *pasveikimas*

Kvaišai magiškasis gydytojas buvo tarsi pirmoji pagalba, padėjusi *apvalyti* kūną, tačiau išsivaduoti iš aistringojo mąstymo ir geismų (*gyvulių*) šėlsmo jam reikia pačiam. Praradęs norą gyventi, neviltingas, bejėgiškus slegiamas, nelaimingasis bėga mišku. Tyro oro ir judėjimo dėka prablaivėjęs nuo jį kankinančių geismų (*gyvulių*), *Kvaiša* sutinka *vaikus* (gyvulėlius ganančius piemenukus!), kurie nori to, kas gera, gražu, šventa. Šie *vaikai* – tai prasiveržę pirmieji jo paties žmoniškumo spinduliai – išmintis, kuria jis iš pradžių nepatiki: „Kas gražu? Kas šventa? Kam to norėt reikėtų?“ Susimąstęs, kaip iš tikro turėtų gyventi žmogus, jis ir žmogumi nebedrįsta vadintis. Po kritiško žvilgsnio į savo ligšiolinį gyvenimą, jame gimsta noras keistis ir būti žmogumi. Jis trokšta sutikti tikrąjį gydytoją ir pagyti, būti tokiu, „kaip tie kūdikiai“, trokštą tyrumo ir šventumo. Po šio sąmonės nuskaidrėjimo įvyksta didysis *Kvaišos* virsmas, – jis atranda tikrąjį gydytoją – žmoniškumą, savąją esmę: „Aš pagijau! Aš pasveikau! Ar ne stebuklas! Manų pabudo žmoniškasis noras. Gyvensiu žmoniškai. Ir pasidžiaugsiu tuo, kas gera ir gražu! Kas išmintinga! Ar jūs suprantant mano džiaugsmą? Aš bėgau galo pats pasidaryti, o sutikau gyvybę! [...] Aš jau ir suprantu stebuklą, kurs įvyko. Kaip man sušvito, traukiant gaivų orą, jo skaistumą, tai manyje ir tuoj patsai žmogus pabudo! Gyvent pradėjo ir gyventi nori...“ (19, 41–42)

Literatūra

1. L. Astra. Vydūniškoji sąmonės fenomenologija // Vydūnas lietuvių kultūroje. – 1994, Vilnius.
2. V. Bagdonavičius. Vydūno etika. – 1999, Vilnius.
3. P. Bielskis. Vydūno teatrinė aidija // Tiltai. Mokslo darbai, 2006, nr. 32.
4. G. Gudaitė. Asmenybės transformacija sapnuose, pasakose, mituose. – 2001, Vilnius.
5. A. Jurgutienė. Naujasis romantizmas – iš pasiilgimo. – 1998, Vilnius.
6. A. Martišiūtė. Vydūno dramaturgija. – 2000, Vilnius.
7. V. Kavolis. Kultūrinė psichologija [straipsnių rinkinys]. – 1995, Vilnius.
8. V. M. Putinas. Raštai, 10 t. – 1969, Vilnius.
9. R. Tamošaitis. Indų idealizmas, Vydūnas, Krėvė. – 1998, Vilnius.
10. Vydūnas. Amžina ugnis: dramatiška trilogija. – 1913, Tilžė.
11. Vydūnas. Jūrų varpai: triveiksmė misterija. – 1920, Tilžė.
12. Vydūnas. Karalaitė: triveiksmė drama iš žemaičių pasakos. – 1925, Tilžė.
13. Vydūnas. Kur prots: komedija 1 v. – 1907, Tilžė.
14. Vydūnas. Laimės atošvaita: 5 veiksnių tragedija su Atvarta ir Užvarta. – 1934, Tilžė.
15. Vydūnas. Mūsų laimėjimas: misterija, 3 veiksnių vaidinys. – 1913, Tilžė.
16. Vydūnas. Nakvišos gėralas: 1 v. pasakų vaidinys. – 1937, Tilžė.
17. Vydūnas. Pasaulio gaisras: 5 veiksnių tragedija su Įeiga ir Išėiga. – 1928, Tilžė.
18. Vydūnas. Pasiilgimas: pasakiškas 3 veiksnių vaidinys. – 1938, Tilžė.
19. Vydūnas. Pasveikimas: trijų veiksnių teigiamos pajuokos vaidinys. – 1934, Tilžė.
20. Vydūnas. Pikoji gudrybė: komedija 1 v. – 1908, Tilžė.
21. Vydūnas. Probočių šešėliai: dramatiška Aidija trijose dalyse. – 1908, Tilžė.
22. Vydūnas. Ragana: vieno veiksmo misterija. – 1918, Tilžė.
23. Vydūnas. Sigutė: iš lietuvių pasakos sumanyta vienaveiksmė misterija. – 1914, Tilžė.
24. Vydūnas. Varpstis: triveiksmė drama. 1923, Tilžė.
25. Vydūnas. Vergai ir dykiai: 4 v. tragaida. – 1919, Tilžė.

KŪNO REIKŠMĖ SIELOS AMŽINYBĖJE (PAGAL VYDŪNO „BHAGAVATGITA“)

Aurelijus Piešinas

VŠĮ „Ajurvedos akademija“

Kiekviena individualybė turi dvasinį pagrindą, tame tarpe ir žmogus.

Kūno sąmonėje esantis žmogus tapatinasi su savo dabartiniu kūnu, tautybe, lytiškumu, jį valdo prisirišimai prie šeimos, giminės, tautos, jis vadovaujasi jutimine patirtimi: meile artimui, gailesčiu seniems. Nors kūnui lemta gimti ir išnykti, jis gedi dėl artimo netekimo. Jis gyvena pakaitomis laime ir kančia. Valdomas jausmų, jis negali atlikti savo pagrindinės šioje žemėje ir šiame kūne pareigos, nes jis jos nežino. Jis neisientengia pažinti savo tikrojo „aš“, savo esmės bei suvokti tikrąją gyvenimo vertę.

Dvasinės sąmonės žmogumi jis gali tapti tyro dvasinio mokytojo, priklausančio mokinių sekai, pagalba. Mokytojas atskleidžia savo tikrojo „aš“ – sielos - egzistavimo suvokimą. „Nebuvo laiko, kada nebūčiau buvęs aš, nei tu, nei šie didieji, ir nesiliausime būna po viso“, Vyd. Bhg. 2.12. Nes mes esame sielos, kurių gyvenimas nesibaigia šio kūno gyvenimo pabaiga. Sielos atgimimo kituose kūnuose – reinkarnacijos - doktrina leidžia suvokti visos Kūrinijos egzistencinį pagrindą, o tuo pačiu kūno nereikšmingumą amžinos sielos atžvilgiu. Suvokimas nėra sudėtingas intelektu besivadovaujančiam žmogui. „Kaip įkūnytoji siela, būdama dar šiame kūne, visą laiką keliauja iš vaikystės į jaunystę ir senatvę, taip ir po mirties ji pereina į naują kūną. Tokie kitimai sveikai protaujančio žmogaus neklaidina“ 2.13, arba „Kaip žmogus nudėvėtus drabužius atideda ir naujus apsivelka, taip Esmiškumas nugyventus kūnus palieka ir apsireiškia iš naujo įsikūnydamas“, Vyd. Bhg. 2.22. O suvokimas sielos amžinybės paslapties - yra didis pažinimo džiaugsmas. „Tai, kas per smelkia visą kūną – nesunaikinama. Niekas negali sunaikinti nemirtingos sielos“ 2.17.

Kūno materialiam gyvenime didžiausia problema – artėjančios senatvės padariniai ir mirties baimė. Tačiau „Žinojimo neturi nei tas, kuris mano, kad gyvoji būtybė gali ką nors nužudyti, nei tas, kuris mano, kad ji pati gali būti nužudyta – nes „aš“ nei žudo, nei pats žūva“, 2.19. Dvasinė siela tokia maža, kad ją negalima nužudyti jokiū materialiu ginklu. Dėl savo dvasinės prigimties gyvoji būtybė negali būti nužudyta. Sunaikinti arba manyti esant sunaikinamą galima tik kūną. „Siela niekada negimsta ir nemiršta. Ji neatsirado praeityje, neatsiranda dabar ir neatsiras ateityje. Ji – negimusi, amžina, visad esanti, pirminė. Ji nežūva, nužudžius kūną“, 2.20.

- Kiekvienas kūnas gimsta iš motinos iščių, auga, palieka tam tikrus padarinius, palengva vysta ir pagaliau nugrimsta į užmarštį. O štai siela tokių pokyčių nepatiria. Materialus kūnas gimsta todėl, kad jame įsikuria siela, bet pati siela negimsta. Siela neužgimsta su kūnu, taip pat ji ir nemiršta. Miršta tas, kas gimsta.

- Siela niekada nesensta, kaip sensta kūnas. Kūno pakitimai neturi sielai jokios įtakos.

- Vaikai, kūno sukurti šalutiniai padariniai, irgi yra skirtingos individualios sielos, tiktai dėl kūniško pavaldalo atrodo esą žmogaus palikuonys. Kūnas vystosi, nes jame glūdi siela, bet pati siela nesikeičia.

- Siela – kupina žinojimo, visiškai sąmoninga. Mūsų sąmonė – yra sielos požymis.

Sielos amžinybė ir nemarumas pagrindžiamas įvairiais jos savybių aspektais:

- „Nesuzuėdžia Jo ginklai, ugnis Jo nedegina, vanduo nedrėkina ir nedžioviną Jo vėjas“, Vyd. Bhg. 2.23.

- „Individuali siela netrapi ir netirpi, neįmanoma jos nei sudeginti, nei išdžiovinti. Ji amžina, visur esanti, nekintama, nejudama, amžinai ta pati“, 2.24. Amžina siela yra amžinas, be galo mažas dvasinės visumos atomas, ji niekada nekinta – amžinai yra tas pats atomas.

- „...siela nematoma, nesuvokiama ir nekintama“, 2.25. Neįmanoma įrodyti jos egzistavimą eksperimentiškai, vienintelis įrodymas – Vedų išmintis, aukščiausiasis autoritetas. Studijuodami Vedas, mes galime suvokti sielą. Siela – tai sąmonė, ji yra sąmoninga.

„Kas gimsta, tiesa, tam tenka ir mirti, o vėl užgimti- kas mirė. Todėl neturėtų tavęs raudinti tai, kas daiktškume neišvengiama“, Vyd. Bhg. 2.27. Visi materialūs kūnai ilgainiui suyra, tik siela lieka amžinai. Amžinos sielos atžvilgiu materialus kūno vienas gyvenimas toks trumpas, kad jis praktiškai sielos amžinybėje išnyksta, tarsi neegzistuoja.

„Vieni į sielą žvelgia kaip į stebuklą, kiti kalba apie ją kaip apie stebuklą, tretį girdi apie ją pasakojant kaip apie stebuklą, bet yra ir tokių, kurie net ir išgirde, nepajėgia jos niekaip suprasti“, 2.29. Amžina siela laikiname kūne. Ne visi supranta, kad mąstant apie sielą, galima išspręsti materialių kančių problemą.

„Kurio širdis nebesuvirpa skausmuose ir linksmume lieka be užgaidų, kuriam nebėra aistrų, baimės, pyktio, tas vadinamas patvarios dvasios užsigrūdėliu“, Vyd. Bhg. 2.56. „Kieno proto nesudrumsčia net trejopos kančios, kas nedžiūgąja laimėje, kas atsikratė prisirišimo, baimės bei pykčio, tas vadinamas tvirto proto iš-

minčiumi”, 2.56. Prisirišimas – tai daiktų naudojimas jusliškam pasitenkinimui, o neprisirišimas – reiškia nebūti jusliškai prisirišusiam.

Žmogus visada susiduria su gėriu ar blogiu, kol jis gyvena materialiam pasaulyje, nes šis pasaulis sudarytas iš priešybių, tačiau: “Kas materialiam pasaulyje nepasiduoda nei gėrio, nei blogio įtakai, kas susidūręs su jais, nei giria juos nei peikia, tas turi tobulą žinojimą ir ir ištikimai bei nuosekliai juo vadovaujasi”, 2.57.

Perėjimui nuo kūno į dvasios sąmonę, pirmiausiai turime sugebėti atitraukti jusles nuo joms malonių objektų, nebebūti juslių vergai, paklūstantys jų diktatui. “Kas sugeba savo jusles atitraukti nuo juslių objektų taip, kaip vėžlys įtraukia šarvan savo galūnes, tas yra tvirtos ir tobulos sąmonės”, 2.58. Juslės yra tokios stiprios ir mums pavojingos, kad yra lyginamos su nuodingomis gyvatėmis, kurios trokšta neribotos veikimo laisvės. Koks šio pavojaus mechanizmas? “Atsiduodamas juslių dalykams, žmogus prie jų ir kimba, iš to prikibimo kyla geidulingumas, iš geidulingumo išauga aistringumas”, Vyd. Bhg. 2.62.

- “Žmogui mąstant apie juslių objektus, išsivysto potraukis jiems. Potraukis pagimdo geismą, o geismas sukelia pyktį” 2.62.

- “Pyktis visiškai paklaidina, o/paklydimas aptemdo atmintį. Kai atmintis aptemsta, dingsta intelektas, o dingus intelektui vėl puolama į materijos liūną”, 2.63.

Tiktai mąstant apie aukščiausiąją esybę – Dievą, tiktai patyrus šį dvasinio džiaugsmo skonį, galima išvengti noro tenkinti savo juslinius troškimus, išvengti potraukio materialių malonumų, kurie yra tik šešėlis dvasinės palaimos.

- “Kaip stiprus vėjas nuneša vandenyje plūduruojantį laivelį, taip ir vienas nerimstantis jautimas, užvaldęs protą, pasiglemžia intelektą”, 2.67.

Kaip priešus galima nugalėti tik stipresne jėga, negu priešo, taip ir jusles galima suvaldyti ne žmogaus pastangomis, bet įtraukiant jas tarnavimui stipresniajam, tuo išsiugdant intelekto pastovumą.

Pažinus savo tikrąjį “aš”, galima suvokti tikrąją gyvenimo vertę. Tai kelias į vidinę ramybę, o per ją – į dvasinį tobulėjimą, kuris ir yra mūsų gyvenimo šiame kūne tikslas.

„Ramybę pasiekia tik tas, kurio nejaudina troškimai, be paliovos plūstantys lyg upės į vandenyną... O ne tas, kuris stengiasi patenkinti tokius troškimus“, 2.70.

Kūno sąmonėje esantys materialistai apsiriboja mintimi, kad egzistuoja tiktai materialistinė gyvenšana, perėjusieji į dvasinę sąmonę supranta, kad materialiam gyvenimui pasibaigus, prasideda kitas gyvenimas.

“Tai yra susivokimas Aukščiausiajame... ir nebėra krikdinamas? tas, kurs jame yra atsigavęs. Amžiams pasibaigus, jis Aukščiausiame nuvokia tilsma” Vyd. Bhg. 2.62..

“Šitoks yra dvasinio ir dieviško gyvenimo kelias. Stojęs į tą kelią žmogus nepaklysta. Jeigu žmogus yra tame kelyje net mirties valandą, jis eina į Dievo karalystę”, 2.72.

ĀMOS SAŠAJOS SU ILGAAMŽIŠKUMU

Aleta Chomičėnė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Anotacija

Ajurveda į mediciną atnešė specifines sąvokas, tokias kaip *doša* (*Vata, Pita, Kapha*), *guna* (*satva* „išmintis, tyrumas“, *rajas* „veikla aistra“, *tamas* „inercija, neišmanymas“), *pancabhūtas* (penkis elementus: eterį, orą, žemę, vandenį ir ugnį), *dhatu* „audiniai“, *mala* „atliekos“ bei *āma* „toksiškos nuosėdos audiniuose“ terminus. Ajurveda toksinų, šlakų, skr. *āmos* sąvoką tiesiogiai susiejo su šešiomis ligos stadijomis: došų sankaupa/ inkubacija, apsunkinimu, pasklidimu, persikėlimu, ligos raiška ir lėtine ligos stadija. Šiame straipsnyje praplečiamas sąvokos *āma* supratimas, ją suprantant ne tik kaip fizinio, bet ir kaip emocinio bei mentalinio kūno toksinus, eikvojančius kūno energetinius resursus, greitinančius kūno senėjimo procesus, apibūdinamos tokio pobūdžio toksinų buvimo kūne pasekmės ir jų pašalinimo galimybės.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: *āma*, *egzo ir endotoksinai*, *engramos*, *satva* „išmintis, tyrumas“, *rajas* „veikla aistra“, *tamas* „inercija, neišmanymas“, raumenų „blokai“.

Ajurveda – senovės Indijos medicina, priskaičiuojanti kelių tūkstantmečių egzistavimo istoriją, atnešė sąvoką *āma*. Tas terminas reiškia „kūno užteršimą“, savotišku šio termino sinonimu yra žodis „šlakai“. Moksliniuose straipsniuose „šlakai“ yra skirstomi į endotoksinus (susiformuojančius pačiame organizme) ir egzotoksinus (patenkančius į kūną iš išorės).

Egzotoksinais laikomi tirpūs, termolabilūs baltyminiai produktai. Jie gali keliauti iš invazijos vietos į kitus kūno audinius ar ląsteles, kuriuose pasireiškia jų efektas. **Endotoksinais** laikoma dauguma gramneigiamų bakterijų, kurios turi liposacharidą išoriniame ląstelės sienelės sluoksnyje, kuris vadinamas endotoksinu. Endotoksinai yra termostabilūs, toksiški tik didelėmis dozėmis, silpni imunogenai, galintys sukelti karščiavimą, šoką, sukrešinti kraują.

Ajurveda terminą toksinai (skr. *āma*) suprato gerokai plačiau. Kiekvienas žmogus iš prigimties siekia egzistuoti taip vadinamoje „satva gunoje – vidinės švaros ir skaidrumo būsenoje“. Šita būseną būdinga žmogaus kūnui, sielai ir psichikai. Kasdienybėje žmogus nuolat turi galimybę rinktis (maistą, emocines reakcijas, situacijas, mentalinius modelius). Dėl neteisingų reakcijų, dėl neteisingo pasirinkimo žmogaus organizme ir psichikoje formuojasi teršalai, kurie susikaupia ne tik žmogaus kūne, bet ir jo energetinėje sistemoje (eteriniame kūne, energetiniuose kanaluose). Šios apnašos pritemdo prigimtinių žmogaus šviesos siekimą. Todėl žalingi įpročiai nuolat stiprėja ir vidinės harmonijos siekimas žmogui tampa nebesvarbus. Daugelio ligų, chroniško nuovargio priežastis yra kūne susikaupusi *āma*. Nepašalinę jos, ligos nesugebėsime išgydyti.

Ajurvedos nuomone, *āma* gali kauptis ne tik kūne, bet ir mintyse bei emocijose. Visos *āmos* rūšys blokuoja sveikus kūno poreikius bei instinktus. Tada žmogus, užuot gyvenęs lydimas pozityvių nuostatų, meilės ir supratimo kitų žmonių požiūriu, pasuka stagnacijos ar regresijos keliu. Ląstelių lygmenyje sulėtėja apykaita ir energijos skaidymas, sulėtėja energijos tekėjimas meridianuose, kūnas palaipsniui pasiduoda tingumo, inertiškumo, neveiklumo būviui, kuris ajurvedoje vadinamas žodžiu *tamas*. Bet kokie preparatai, tokiam būvyje patekę į kūną, pirmiausiai maitins *āma*. Tokiu būdu *tamas* būvio įsigalėjimas žmogaus gyvenime įjungia senėjimo mechanizmą ir, savaime suprantama, jog šis procesas gali prasidėti dar jaunystėje. Šiuo metu yra labai plačiai kalbama apie įvairiausio tipo kūno valymo procedūras, kurios yra orientuotos į fizinio kūno struktūras, tačiau mažai akcentuojamas tas faktas, jei žmogus nekeičia savo mąstymo ir gyvenimo būdo, tai *āma* kūne vėl ir vėl kaupsis.

Šiuo metu labai mažai kas kalba apie eterinio kūno *āma*, kuri psichosomatinėje patologijoje vadinama „engramų“ terminu. Tai ilgalaikės atminties struktūros, kuriose išsaugoma informacija apie persirgtas ligas, jų dinamiką. Tos struktūros išlieka energetiniame kūne ilgiau, nei pasikeitimai organizmo ląstelėse. Susiklosčius nepalankioms situacijoms, atgyja atmintis apie ligą ir tai po kelių dienų jau atsispindi ląstelių lygmenyje, t. y. žmogus suserga. Panašiai žmogaus kūną veikia ir atgyvenusios mentalinės konstrukcijos, nuostatos kitų žmonių atžvilgiu. Pagal Ajurvedą, kiekviena organizmo ląstelė „klausosi“ mūsų minčių ir keičiasi jų veikiamą. **Liga ir senėjimas yra tarsi kaukės, po kuriomis slepiasi sąmonės disharmonija.** Kiekviena negatyvi emocija, kiekviena negatyvi mintis nuodija mūsų kūną ne mažiau, negu storojo žarnyno toksinai. Tokiu būdu dieta gali būti suprantama gerokai plačiau: ne tik maisto parinkimas, bet ir mąstymo modelių filtravimas (besaikio plepėjimo apribojimas, pozityvus mąstymas, emocinės būklės stabilizavimas). Harmonizavęs savo subtiliųjų kūnų būklę žmogus pajunta žvalumą, lengvumą, pasitikėjimą, kūrybinį aktyvumą, darbai jam tiesiog tirpsta rankoje. Ajurveda tokius išgyvenimus vadina *anandos* „palaimos“ būseną.

Mūsų civilizacija yra nustačiusi savotiškus elgesio stereotipus, kurių esame mokomi nuo ankstyvos vaikystės: arba mes mokomi slėpti savo emocijas, arba demonstruoti visai kitus jausmus, negu jaučiame iš tikrųjų. Tačiau organizmas yra surėdytas tokiu būdu, jog išorinę emocijos išraišką žmogus gali užgniaužti, tačiau, vegetatyvinė nervų, endokrininė, kraujotakos sistemos „perleidžia, išgyvena“ ją iki galo. Užslopintos emocijos sukelia patologinius pakitimus vidaus organuose ir galvos smegenyse. Tokiu būdu baimės, pykčio, neapykantos

jausmai išlieka laštelėse ilgai, dažnai iki amžiaus pabaigos. Pykčio, baimės, neapykantos, abejonės (abejonė traktuojama kaip baimės rūšis) emocijos kūne gamina nuodingus junginius. Lašelių ir pašonės atmintis yra greitesnė už sąmoningą atmintį ir, pasikartojus tipiskai situacijai, laštelės automatiškai atlieka psichologinę apsaugą). Nuolatos kūne kaupiami emociniai toksinai galų gale išprovokuoja kraštutinius emocijų proveržius: isteriką, įsiūtį ar psichosomatinius susirgimus.

Sąmoningas emocijų slopinimas suformuoja raumenų „blokų“ (chroniško raumenų įtempimo zonas) fiziniame kūne. Jei asmuo nuolatos patiria puolimus, agresiją, skausmą, pyktį, kančią, gėdą savo adresu, kūnas į tai reaguoja panašiai kaip į fizinį užpuolimą (įtampa įsikuria tam tikrose raumenų grupėse). Tokiu būdu mūsų mintys, mūsų emocijos veikia ir mūsų kūno formas, kūno laikyseną, eiseną. Pozityvios mintys palaiko *satvines* kūno savybes: lankstumą ir lengvumą. Negatyvios mintys audiniuose suformuoja kietus darinius. Kuo jų daugiau – tuo arčiau senatvės. Raumenų blokai atima iš kūno daug energijos, reikalaudami maitinimo, deguonies, energijos, dažnai atimdami energiją iš organų. Vilhelmas Raichas, remdamasis daugiamete patirtimi, nustatė pagrindinius kūno segmentus, ties kuriais susiformuoja „raumenų šarvas“:

1. „Šarvas“ dubenyje ir kojose (kai slopinami seksualiniai troškimai, pyktis ir malonumų troškimas); įtampa šiuo atveju pasireiškia sėdmėnų zonoje ir suburgalyje.

2. Juosmens, kryžkaulio ir pilvo zona (susijusi su užpuolimo baime, pykčio užgniauzimu).

3. Saulės tinklainė, nugaros raumenys sulauko stiprų pyktį, yra susijusi su baime būti nugalėtam, su asmenybės neįvertinimu.

4. Krūtinės, pečių, rankų, menčių raumenys blokuoja juoką, liūdesį, aistringumą. Juntama „siena“ tarp jūsų ir kitų žmonių, tarp pasaulio. Šitos zonos blokada provokuoja egoizmą, gebėjimą manipuliuoti kitais žmonėmis.

5. Kaklo ir liežuvio zona blokuoja pyktį, riksmą, verksmą. Ši zona susijusi su kūrybinės realizacijos baime, negalėjimu išreikšti savo nuomonę. Gali atsirasti problemų su balsu, gali būti nuolatos kosčiojima.

6. Smakro, gerklės, pakaušio, žandikaulio zona sugeria riksmą, verksmą, pyktį.

7. Akių „blokas“ pasireiškia kaktos nepaslankumu, tarsi veidu su kauke, tuščia akių išraiška. Tai atsitinka dėl informacijos gavimo ir traktavimo problemų.

Kiekvienas žmogus, užsiimantis savistaba, gali nesunkiai atsekti, kurios raumenų grupės pas jį yra nuolatos įtemptos. Esant emocinei įtampai, reikia atsekinėti, kaip į ją reaguoja raumenys, oda, vidaus organai. Stebėkite iš šalies savo laikyseną, eiseną, mimiką ir pan. Dažnai galvos skausmą gali išprovokuoti kaukuolės raumenų nuolatinė įtampa, nugaros skausmai gali būti veikiami prislėgtos būsenos ar depresijos. Daugelis širdies, plaučių susirgimų yra sąlygoti dvasinio diskomforto būsenų.

Išvados

Emocinės bei mentalinės *āmos* „detoksikaciją“ derėtų pradėti nuo autotreningų, relakso procedūrų, kvėpavimo praktikų, jogos, ciguno ir pan. Relingingam žmogui terapijai tinka malda, atgaila, piligriminės kelionės. Energetinio kūno darinius puikiai šalina mantrų terapija. Ajurvedoje šiam tikslui yra pritaikytas išsitas Pančakarmos procedūrų ciklas, specialiai šiam tikslui yra sukurti Rasajanos preparatai.

Ajurveda labai dažnai gydymo procese kreipia dėmesį į tai, kaip žmogus leidžia realizuoti savo kūrybiiniams sugebėjimams. Rekomenduojama mažiau orientuotis į visuotinai priimtus elgesio stereotipus, o būti „gyvu, natūraliu“ savimi, turėti savo pasaulėjautą ir savo nuomonę. Eiti ten, kur veda intuicija, juoktis ir verksti, kada to norisi, bendrauti su tuo, su kuo norisi bendrauti. Daugiau būti gamtoje. Gamta pati savaime įveda mus į tą būseną, tą psichikos atsivėrimą, harmoniją su savo vidiniu ir išoriniu pasauliu, pamažu keisis kūnas, pasitrauks ligos. Žmogus, kurio graži šviesos idėja, vien savo buvimu keis ir žadins kitus. Siekdami šviesos ir laimės turime tą stebuklingą virsmą pradėti nuo savęs.

Literatūra

1. *Partapas Chauhanas*. Ajurveda. Mokslas apie gyvenimą ir sveikatą. Vilnius, 2006.
2. *Томсон Д.* Аюрведическое питание для всех зон вашего тела. Ростов-на-Дону, 2006.
3. *Фроули, Давид.* Аюрведа и ум: аюрведическая психотерапия. М.: Саттва, Институт трансперсональной психологии, 2005.
4. *Фроули, Давид.* Аюрведическая терапия. М.: Саттва, 2005.
5. *Фроули, Давид.* Йога и священный огонь: самореализация и преображение планеты. М.: Саттва, 2005.
6. *Свобода Р.* Аюрведа: жизнь, здоровье, долголетие. Саттва, 2007.

SVEIKOS GYVENSENOS PROPAGUOTOJŲ IR ILGAAMŽIŲ PATIRTIES SKLAIDA

Stasys Dragūnas

Šiaulių miesto Vydūno ir Ajurvedos klubas

Visų mokslinių-praktinių konferencijų didžiausią vertę sudaro šviečiamoji veikla per platinamus leidinius, kuriuos išleidžia ir platina universiteto leidykla, o ne pasisakymai dalyvaujantiems auditorijoje, nes po pertraukų sėdimos vietos ženkliai ištuštėja. Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto šviečiamoji veikla grįsta tikrosios tiesos skleidimu, todėl būtina kuo plačiau išsakytas naujoves ir gyvenimo patirtis perduoti savivaldybių švietimo skyriams, aukštosioms mokykloms, koledžams, o taip pat sveikos gyvensenos propaguotojams, kad galėtų patirtį skleisti plačiai visuomenei. Tai būtų alternatyva per radiją, žiniasklaidą ir internetą neretai skleidžiamai klaidinančiai informacijai, turinčiai savo tikslą (dažniausiai užsakomoji) platinti pelningus maisto produktus, vaistus, paslaugas, kurios jaunimui atrodo patrauklios, o trūkstant tikrosios mokslo ir praktikos grįstos informacijos yra žalojama žmonių sveikata.

Polis Bregas knygoje „Sveikai gyventi“ rašė: „*Gyvuliai, kurie tankiai kvėpuoja, trumpai ir gyvena. Ilgiausiai gyvena tie, kurie kvėpuoja lėtai. Šią paslaptį aš sužinojau iš 130 metų sulaukusio indo, kuris atrodė kaip septyniasdešimtmetis. Jis buvo puikiai nusiteikęs, gero regėjimo, šviesaus proto, įkvėpdavo kartą per minutę ir džiaugėsi gyvenimo palaima*“. Štai jūs ir galite suprasti, kiek minimas indas buvo išvystęs savo kvėpavimo kokybę.

Bregas Himalajų kalnų papėdėje sutiko 126 metų jogą atsiskyrėlį. **Šis žmogus buvo įvaldęs „lėto kvėpavimo“ sistemą. Ją naudojo ir Bregas.** Šio jogo regėjimas buvo puikus, jis turėjo visus dantis ir atleto figūrą ir nė vieno žilo plauko, puikiai kalbėjo septyniomis kalbomis. Kai Bregas paklausė, kaip sugebėjo išsaugoti tokią fizinę ir protinę jėgą, jis paaiškino, kad kiekvieną dieną reguliariai atlikinėjo visus būtinus kvėpavimo pratimus.

Bregas rašė: „*Konstantinopolyje (Turkijoje) sutikau puikų žmogų – Zorą Agchą, kuriam buvo 154 metai. Jis dirbo kroviku. Jo rega, klausa ir fizinė jėga buvo neįtikėtina, jis turėjo šviesų protą, humoro jausmą. Būdamas 154 metų, jis neturėjo tik dviejų dantų, visi kiti buvo stiprūs ir balti kaip perlamutras. Jis nevarė rafinuoto ir dirbtinai pagaminto maisto, nevalgė baltos duonos, balto cukraus ir niekada neragavo jokio alkoholio. Jis valgė datules*“.

Štai kitas pavyzdys, kurį aprašė Bregas. Plaukdamas laivu į Indiją jis sutiko moterį, kurią manė turint 50 metų. Nustebo sužinojęs, kad jai 86. Tai buvo žavinga moteris, neturinti pagyvenusios asmenybės požymių. Kai paklausė, kokia jos grožio ir nepaklusimo amžiui priežastis, išgirdo atsakymą, panašų į prieš tai buvusio jogo, – **ji pripažino lėto kvėpavimo svarbą.**

2000 metų aukštyje įsikūrusiame Pirasurio kaime (Azerbaidžanas) 152 metus gyveno Machamudas Eivazovas. Iki pat paskutiniųjų dienų jis dirbo laukuose, sistemingai maudėsi šaltame vandenyje, miegojo po atviru dangumi. Šis žmogus buvo pusanatro šimto asmenų šeimos galva. Jo darbo stažas 135 metai. Eivazovas manė, kad ilgaamžiškumo paslaptis tūno penkiose gyvenimo taisyklėse: kasdieninis darbas, užgrūdintas kūnas, užgrūdinti nervai ir ramus charakteris, teisingas maitinimasis, kalnų klimatas. Machmudas Eivazovas, turėdamas 150 metų, dirbo įvairius darbus, nes „*negalėdavęs be darbo nė dienos išbūti*“. Pokalbį su jį apsilankiusiu rašytoju M.Eivazovas pradeda štai kokiais žodžiais: „*Ką darysi, rankos pačios darbo prašo. Visi mūsų ilgaamžiai, netgi tie, kurie sulaukė 100, 130 metų, tebedirba fizinį darbą. Ir kas čia nuostabaus? Darbas jiems seniai tapo būtinybe. Žmogus jau toks sutvėrimas, kad amžinai turi judėti, kažką daryti. Dykinėjimas, mano nuomone, visų mūsų bėdų ir žmogiškų ydų šaltinis. O labiausiai, man rodos, dykinėjimo turėtų vengti seni žmonės. Bedirbdami jie nepastebėtų senatvės, užmirštų apie ją, apie savo metus. Rodos, aš gyvenau tu, kad yra toks stiprus noras gyventi, dirbti, nuolatos kažko siekti*“.

Dar vienas ilgaamžis Širali Mislimov gimė 1805 metais kovo 26 dieną, mirė 1973 metais rugsėjo 2 d. Daugiau kaip 150 metų jis dirbo piemeniu. Abu minėti ilgaamžiai nuolat gyveno gamtos prieglobstyje, kvėpavo grynu oru ir buvo aktyvūs bei ištvermingi fiziškai.

Indra Devis knygoje „Joga“ rašo: „*Vien Indijos jogams pavyko surasti būdą, kaip išsaugoti jėgas, pratęsti jaunystę ir pailginti gyvenimą. Yra joga, kurie sulaukė šimto metų, atrodo kaip keturiasdešimtmečiai. Aš pati mačiau tokių žmonių. Amžiais jų metodai buvo saugomi didžiausioje paslapyje. Šiuo metu kai kuriuos metodus jau gali perprasti visi norintieji*“.

Mums visiems svarbu ne kiek kas išgyveno metų ir ne kokioje šalyje tai įvyko, o priežastys, kurios leido pratęsti gyvenimą gana ženkliai.

Visi ilgaamžių pasisakymai ir gyvenimo būdai kalba apie vieną ir tą patį, kad gyvenimo trukmę lemia nuolatinė veikla, fizinis judėjimas ypač kalnuotose vietovėse, lėtas kvėpavimas, natūralus ir ekologiškai sveikas maistas, ramus charakteris, saikingas mėgavimasis gyvenimu ir pasitenkinimas juo.

O štai kaip atsiliepiama apie „didžiausią darbininką“ (kokį tik žinojusi pasaulio literatūra) H. de Balzaka. *„Pasišovęs iš miego atkariauti tą nelemtą savo gyvenimo trečdalį, H. de Balzakas dirbo be atokvėpio, mieguistumą įveikdamas stiprią juoda kava. Šitaip grumdamas su žmogiškąja prigimtimi, rašytojas nualino savo organizmą, dirbtinai sukeldamas spontaniškas, audringai progresuojančią širdies vainikinių arterijų aterosklerozę, nuo kurios mirė turėdamas 51 metus“.* Štai kokios laukia pasekmės, kai peržengiamos leistinos ribos, kai nepaisoma gamtos dėsnių, kai norima padaryti staigius šuolius užmirštant, kad ir para turi savo poilsio kintančią svyravimo amplitudę priklausomai nuo metinio ciklo. Tai priminimas kiekvienam, kad negalima nusižengti natūraliems gamtos dėsniams.

Prisiminkime, kad net antikos laikais gyvenęs Sofoklis (496 – 406 metais prieš mūsų erą) yra pasakęs: *„Žmogus ne miršta, o lėtai žudosi“.*

Žmonės vartoja įvairiausių stimulatorius, kad tik pasijustų jaunesni, bet preparatai suteikia tik laikiną pagerėjimą, vėliau organizmas dar labiau nusilpsta. Dabar daug žmonių mėgsta vaikščioti į paskaitas apie sveikatos pagerinimą, gyvenimo pailginimą, dvasinės ramybės pajautimą, tačiau dar nedaugelis siekia stiprinti savo sveikatą fiziniu aktyvumu ir mankšta. Žmogui užtenka 10 – 15 minučių mankštos per dieną, kad pasijustų žvalsnis ir pratęstų gyvenimą. Ypač per mažai rūpinasi savo sveikata dabartinis jaunimas.

Gydytojas iš Kanados R. Džeksonas buvo pasiryžęs išgyventi iki 140 metų. Šią gyvenimo kryptį pasirinkti paskatino jo pasirinkta profesija ir labai ankstyva artimųjų šeimos narių mirtis. Savo artimųjų gyvenimo trukmę pralenkė dvigubai ir būtų dar ilgai gyvenęs, jeigu ne nelaimingas atsitikimas, po kurio neatgavęs sąmonės mirė.

Panašiai atsitiko ir P. Bregui, planavusiam išgyventi iki 120 metų, bet nelaimingas atsitikimas užkirto kelią užsibrėžtam tikslui pasiekti. Tragiškai žuvo sulaukęs 95 metų.

Iš pateiktų pavyzdžių matome, kad visais gyvenimo tarpsniais būna nelaimingų atsitikimų, nenumatytų kliūčių, pavojų, užpuolimų ir patenkama į aplinkybes, kurios tampa lemtingomis. Tad kiekvienam prieš pasiryžtant kokiam nors sportui, kelionei, rizikingam žygiui verta giliai pamąstyti ar nepervertinamos jėgos, ar tinkama tuo metu sveikatos būklė, ar verta vienam leisti į kelionę ir t.t. Tik blaivus protas, gyvenimo patirtis ir išmintis yra geriausi patarėjai visais atvejais.

Dievas turi būti matomas, jaučiamas ir pritaikomas kasdieniniame gyvenime. Kaip to pasiekti? Vydnūnas rašė: *„Dievybė yra pačiame savyje, tik ją reikia atrasti“.* **Bet koks skausmas kūne ar nerimas sieloje verčia žmogaus sąmonę bemat sureaguoti. Tai verčia savisaugos instinktas. O signalus sukelia tos pačios gamtos stichijos, kurias mes matome gamtoje siaučiant. Jos taip pat pridaro įvairiausių skausmų supančiai aplinkai, akivaizdžiai matomus ir jaučiamus žmogaus organizmui. Tuo ajurvedinė medicina ir yra tobula, kad ji tokiu pagrindu pažysta patį žmogų, kuris yra sukurtas „pagal Dievo paveikslą“.**

Stichijų tarpusavio ryšys ir veikla aiškiai matomi, suprantami, juntami. Žinant stichijų perkrovimus ir susikirtimus galima iš anksto išvengti galimų pavojų. Kaip apsaugojami pastatai, įrenginiai, vietovės ir komunikacijos priemonės nuo galimų stichijų poveikio aplinkoje, lygiai taip pat žmogus gali apsisaugoti nuo galimų pavojų, kurie gali susidaryti ir pasireikšti jo organizmo viduje – širdies-kraujotakos, virškinimo ir atliekų šalinimo bei endokrininės ir nervų sistemose. Širdies-kraujotakos sistemai svarbiausią įtaką teikia oro stichija, virškinimo ir atliekų šalinimo sistemoms – šviežias ir ekologiškai švarus bei natūralus maistas, atitinkantis ne tik kūno konstituciją, bet ir sielos tipą, endokrininei ir nervų sistemų darbui reikšmingiausi kriterijai yra judėjimas ir išmintingas bendravimas, kurių veikla glaudžiai susieta su širdies ir smegenų tarpusavio ryšiu. Šios sistemos žmogaus gyvybingume yra pačios svarbiausios.

Jeigu metalas neapsaugotas nuo besikeičiančių stichijų (drėgmės, saulės, oro, įvairių materialiu dulkelių, karščio, šalčio, temperatūrų svyravimų) poveikio, jis oksiduoja ir rūdija. Oksidacija, drėgmė, karštis, šaltis ardo vidinę metalo struktūrą. Tas pats vyksta ir žmogaus organizme tiek viduje, tiek išorėje. Čia ir glūdi tos paslaptys, kurias verta pažinti. Tik susipažinus su gamtos stichijų veiklos paslaptimis galima išmokyti valdyti savo organizmą ir išvengti galimų skaudžių pasekmių. **Užtat išmintingas ir tobulumo siekiantis žmogus nuolat turi šviestis pats ir šviesti kitus, o ypač augančią naująją kartą.**

XXI amžiaus pradžia – laikas, kai reikia griebtis natūralių savisaugos priemonių, kad išvengti farmacijos ir medikų brukamos cheminių vaistų gausos. Cheminiai vaistai vienus organus gydo, o kitus sargdina. Ištusis

šimtmečius išminčiai gebėjo griebtis gelbėjimosi rato patys, kai tradicinė medicina atsisakydavo juos gydyti, manydami, kad tai beviltiški ligoniai. Tokie buvo Vydūnas, V. Dikulis, P. Bregas ir kt.

Visada verta prisiminti, kad 90% žmogaus sveikatos būklė priklauso nuo jo paties ir tik iki 10% sveikata priklauso nuo medikų.

Norint suprasti sielos kančias ir įsiklausyti į širdies nerimą, būtina pažinti priežastis, kurios pagimdė tokią savijautą. O tam reikia atrasti ir pažinti savo sielos tipą, kad galėtum jai padėti. Sujaudinta siela vienaip ar kitaip veikia fizinio kūno organus ar gyvybingas sistemas, o kraujas tuoj pat sureaguoja padidindamas kraujospūdį.

Ar galima reguliuoti kraujospūdį pačiam be vaistų? Kraujotakos stimuliacijos pratimų sistema (KS), susidedanti iš tos pačios sėdėjimo pozos, leidžia išmasažuoti visą kūną pačiam. Masažas naudingas visiems žmonėms, nes jo metu kraujotaka ima geriau cirkuliuoti, kraujas išnešioja atgyvenusias ląsteles ir kitas nebereikalingas medžiagas į atliekų šalinimo sistemą, o per atsikimšusias odos poras prakaito pavidalu pasišalina perteklinės druskos ir kitokias atliekas. Po mankštos arba malonios fizinės veiklos žmogus jaučiasi žvalsnis, gyvybingesnis, pašviesėja akyse, o siela džiaugiasi. Tai patvirtina normalėjantis kraujospūdis.

Norint išvengti širdies-kraujotakos ligų būtina sureguliuoti kraujospūdį. Tam reikia:

- išmokti mankštintis specifinių pratimų pagalba;
- tinkamai maitintis pagal fizinio kūno ir sielos tipą;
- išvalyti kraują kraujotakos sistemoje nuo teršalų ir atliekų;
- atsikratyti sielą kamuojančių neigiamų minčių;
- išmintingai bendrauti su žmonėmis ir supančia aplinka.

Naudojantis aukščiau išvardytomis taisyklėmis pasiekama:

- plaučiai nuolatos pravėdinami, išvengiama susirgti lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL) bei tuberkulioze;
- fizinė mankšta ir aktyvus gyvenimo būdas ramina sielą bei stiprina dvasią;
- virškinimo ir atliekų šalinimo sistemos ima dirbti be priekaištų;
- normalizuojasi kraujospūdis, atjaunėjama, tampama žvalsniau, linksmesniu, o siela džiaugiasi.

Pagarsinu visai neseną (š.m. vasario vidurys) negalavimų atvejį, kuris kaip pavyzdys gali būti naudingas kitiems. **Atsirado skausmai kairiajame inkste.** Keletą dienų jaučiau aštrėjantį skausmą ir galvojau užsiregistruoti pas šeimos gydytoją. Bet rašydamas šį tekstą nutariau pabandyti gydytis pats. Vasario 9 d. iš ryto mankštinausi lėto diafragminio kvėpavimo sistema (3DK-24), kurią atlikau per 14 min. Savo nuostabai visą dieną nejaučiau jokio skausmo inkste. Tos dienos vakare mane aplankė draugas. Prisipažinau jam apie savo pergalę prieš skausmą. Sekančią dieną remontavau centralinio šildymo sistemą. Nešildomoje patalpoje man buvo šalta. Kol nuoširdžiai dirbau ir fiziškai judėjau, skausmas buvo mažai jaučiamas. Baigus darbą skausmas taip sustiprėjo, kad planavau kitos dienos rytą kreiptis į šeimos gydytoją. Vakare klausantis žinių per televizorių pajutau menkus baksnojimus širdyje. Rytų medicina primena, kad kiekvienas organas per nervų sistemą susietas su širdimi. Tik nedažnas žmogus geba priimti savalaikius tinkamus sprendimus. Nakčiai nebeįjungiau dujų ir palikau šildymo sistemą veikiančią. Kambaryje oro temperatūra buvo apie 15°C. Vakare suvalgiau bulkutę su medumi užsigerdamas šiltu pienu. Gulėjau apsirengęs apatiniais rūbais, kad būtų šilčiau (paprastai naktį būnu nusirengęs nuogai ir tik antklode užsikloju, kad kūnas būtų laisvesnis ir niekas jo nevaržytų). Išbudęs nejaučiau skausmo inkste. Iš ryto 7 val. atlikau tą pačią jau minėtą mankštą. Jokio skausmo nejaučiau ir prisipažinau žmonai, jog pas gydytoją nebeisiu.

Panagrinėkime priežastį, kuri privertė susimąstyti ir griebtis savisaugos priemonių. Dėl aukštos dujų kainos tenka jas taupyti. Todėl naktį išjungiamo. Tada naktį kambario temperatūra nukrinta net iki 10 ÷ 12 laipsnių šilumos. Kadangi miegodavau po antklode visiškai nusirengęs, tai per ilgesnį laiką kūnas per daug atvėsdavo. Taip formavosi inksto uždegimas. Juk šaltis yra dieviškasis sanitaras, kuris nurodo, kur yra silpnoji kūno vieta ar jautresnis organas. Prieš porą metų kaip tik iš kairiojo inksto po skausmų, kurie atsiradavo išskeltomis rankomis skinant vyšnius, pradėjo per šlapimtakių šalintis aštrūs korališko tipo maži akmenukai. Stebėjau akmenukų vaizdą per mikroskopą. Jie atrodė plokšti ir aštriomis briaunomis. Manau, kad šis mano nuoširdus savisaugos prisipažinimo atvejis paskatins žmones suprasti, kad priežastys yra išaiškinamos ir jas galima pašalinti be vaistų. Tam reikia pasirinkti tam tikras mankštos sistemas, be to, būtina keisti gyvenimo sąlygas ir aplinkybes, kurios ir iššaukia negalavimus. Tai bus naudinga ne tik žmogui, bet ir pačiai valstybei, nes sumažės ligonių, besikreipiančių gydytojų pagalba. Gydytojais būtų skyrę vaistus ir dar siuntę

tyrimams pas konsultantus. Geriau daugiau pinigų išleisti už sunaudotas dujas arba investuoti pinigus į sienų apšiltinimą, kad butas geriau sulaikytų šilumą. Tai bus ilgalaikė investicija, kuri žymiai patogesnė negu maitintis vaistais ir žaloti organizmą, o problema taip ir liktų neišspręsta.

Susidariau tvirtą savo nuomonę, kad ilgaamžiškumą lemia tobulas kvėpavimas, ekologiškai švari mityba, pakankamai aktyvi veikla neperkraunant savęs bei išmintingas bendravimas.

Panagrinėkime lėto kvėpavimo parametrus, kuriuos gali pasiekti žmogus. Atlikau tris gilaus ir lėto diafragminio kvėpavimo pratimų sistemas (3DK-24) per 14 min. (trukmė svyruoja nuo 13 ÷ 15 min.) Viena (DK-24) pratimų sistema susideda iš 24 padėčių (pozu). Kiekviena padėtis atliekama per vieną įkvėpimą arba iškvėpimą. Vienai pratimų sistemai reikia 12 gilaus ir lėto kvėpavimo ciklų. Atlikus tris vieną po kitos kartojamas sistemas padaroma 36 kvėpavimo ciklai. Tada 14 min. paverčiame sekundėmis ir gauname, kad vienas kvėpavimo ciklas atliekamas apytikriai per 23 sek. Tai gana lėtas kvėpavimas panašus į dieviškąjį kvėpavimo ritmą, kuris yra 24. Tas santykis 1:24 rodo, kad kol Žemės Kūnas vieną kartą apsisuka apie savo ašį, ta pati Žemė padaro tokius pat 24 atstumus besisukdama orbita apie Saulę. Savo dieviškuoju kvėpavimo ritmu Žemė gyvuoja milijonus metų. Jeigu žmogus mokėtų nuolat naudotis gilaus ir lėto kvėpavimo ritmu, jis žymiai pratęstų savo gyvenimo trukmę kaip jau yra įrodę aukščiau minėti ilgaamžiai. Ar verta to siekti tegul sprendžia kiekvienas pagal savo išmintį, pasirinktą gyvenimo kryptį ir prasnę.

Literatūra

1. Bregas P. *Sveikai gyventi*. – Vilnius, 1996.
2. Chopra D. *Idealnoje zdarovje*. – Maskva, 1992.
3. Devi I. *Joga*. – Vilnius, 1996
4. Dragūnas S. *Sielų pažinimas*. – Šiauliai, 2004.
5. Dragūnas S. *Sielos džiaugsmas*. – Šiauliai, 2006.
6. Dragūnas S. *Mitybos subtilumas*. – Šiauliai, 2007.
7. Dragūnas S. *Emocijų ir išminties rungtis*. – Šiauliai, 2008.
8. Skliutauskas J. *Ilgas gyvenimas: svajonė ar tikrovė?* – Vilnius, 1987.

SVEIKATAI IR ILGAAMŽIŠKUMUI SIEKTI –BIOAKTYVIOS SAVIPAGALBOS – SAVIGYDOS BŪDAI, FORMULĖS, RECEPTAI

Jonas Skonsmanas

Lietuvos „Žinijos“ draugija, „Žolinčių akademija“

“Žmogaus kūno sveikata tėra išlaikoma ir stiprinama, išmintingai patenkinant jo privalumus ir visą gyvybę vertinant ir šelpiant”, VYDŪNAS, 467 psl.

Ižanga. SVEIKATOS LEKTORIAUS-KONSULTANTO PATIRTIS.

“Gydyti yra labai painus darbas. Reikia ne vien šalinti ligą, bet ir žmogų tiek pataisyti, kad jis pradėtų pats rūpintis savo sveikata, protingai ir išmintingai gyventi, išminčiai leisti būti jo sveikatos galia ir sargu”, VYDŪNAS, 287 psl.

Kaip sveikatos temomis kalbantis lektorius, autorius į šį rašinį sudėjo savo pastarojo dešimtmečio patirtį, kuri gali būti naudinga kiekvienam, kuris *“pradėtų pats rūpintis savo sveikata”*.

Šiame rašinyje aptariami dalykai nebus nei sensacijos, nei panacėjos. Autorius jokio naujo dviračio išrasti nė neketina.. Bet kaip lektorius, kalbės tik apie tuos natūralius dalykus, kuriuos pasisekė pačiam geriau pažinti, gal šiek tiek ir modifikuoti, pritaikyti asmeniniams ir klausytojų sveikatos poreikiams. Bendraminčiai lektoriai, kad galėtų geriau tenkinti sveikatos informacijos sklaidos poreikius, įsteigė **Žaliąjį sveikatos klubą „Žolinčių akademija“**. Šio klubo prezidentė Danutė Kunčienė visą klubo veiklą spalvingai atspindi tokio pat pavadinimo interneto svetainės puslapiuose. Žolinčių vardą klubo steigėjams iš senojo vyskupo Motiejaus Valančiaus raštų *“iškasė”* Tėvas Stanislovas, Kai 2004 m. gegužę per Stanislovinės Paberžėje minėjome Eugenijos Šimkūnaitės 85-mečio Jubiliejų. Ten per Lietuvos invalidų draugijai skirtą Sveikos gyvensenos šventę buvo minimi Vydūno ir Eugenijos Šimkūnaitės vardai, kaip labiausiai tautos sveikatai nusipelnusių švietsuolių, palikusių monumentalų kultūrinį paveldą. Į Žaliąjį sveikatos klubą susijungusių lektorių tikslas – ši ryškų tautinės kultūros paveldą integruoti į šiandieninės sveikatos ieškančios visuomenės dalies interesų ratą, jį plėtoti, praturtinant reikalinga ir nauja globalia informacija. Beveik visi šio klubo lektoriai jau ketvirtą kartą su pranešimais ir parodėlėmis aktyviai dalyvauja metinėse Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto pavasarinėse Vydūno konferencijose.

Labai reikšminga ir aktuali šių 2010 metų Vydūno šventės tematika, skirta **sveikatai ir ilgaamžiškumui**. Todėl ir šis mano rašinėlis tegu nepasirodo skaitytojui per ilgas. Jis sukomponuotas taip, kad būtų patogų perskaityti per keletą kartų. Arba pasirinkti tik sau labiausiai tikusią informaciją.

Kaip koreliuoja žmogaus sveikata su jo ilgaamžyste? Vydūnas (275 psl.) atsako: *–“Sveikasis gali tikėtis ilgiau gyventi negu ligotasis, nors kartais ir kitaip esti Amžiui prasidedant, sveikata yra paprastai tikriausias žmogaus lobis, amžiui einant galopi – liga”*. Vydūnas gražiai cituoja senovės Romos *“manytoją Seneką: Senectus ipsa morbus – senatvė pati yra liga*. Ir prideda, kad *“liga yra būsena, kuri priruošia mirimą”* (276 psl.). Dabartiniai medicinos mokslų „manytojai“ įvairiuose kraštuose sutaria beveik vienodai, kad tik perdėtai greitas senėjimas gali būti dėl ligų. Natūralaus senėjimo niekas liga vadinti nedrįsta. Tačiau kur ir kaip surasti tą ribą tarp natūralaus ir patologinio senėjimo? Dėl to gerontologai nemažai dar ginčijasi visur. Dažniausiai surasti tą ribą siūloma pačiam suinteresuotajam asmeniui. Suinteresuotam ilgiau gyventi. Jaučiantis sveiku, darbingu, energingu. Todėl pagyvenusiems ir pensinio amžiaus asmenims stiprios ekonomikos kraštuose siūlomos bazinės ir sudėtingesnės sveikatingumo-atsijauginimo ar atsinaujinimo programos.

Kokios priežastys nulemia žmogaus senėjimą, skatina ankstyvą senatvę ir ją paverčia liga? Pasaulyje sulaukė palaikymo Kinijos Nacionalinės Farmakopėjos mokslinių tyrėjų grupė, kuriai vadovauja dr. Xiaofeng Rau. Jie įrodė, kad žmogaus sveikatai ir jo ilgaamžystei labiausiai kenkia trys priežastys:

1. Neuro-imuninės sistemos balanso suirimas ar pakrikimas;
2. Pajėgumo šalinti laisvuosius radikalus sumenkėjimas;
3. Kūno ląstelėse ir audiniuose perteklinių oksidų – lipofuzanų susidarymas.

Todėl Kinijos akademija, vystanti tradicinę kinų mediciną, senėjimo procesui sulėtinti pirmiausia siūlo geriau ir efektyviau koordinuoti smegenų veiklą, stiprinančią neuro-imuninę sistemą, stengiantis sumažinti smegenų kraujotakos ligų riziką. Tai vertinama, kaip geriausias natūralus būdas suvaldyti menopauzės ir hipogonadizmo sindromą, skatinantis atsikurti lytinių hormonų balansą. Neeilinis dėmesys skiriamas sensančių asmenų plaučių gyvybiniam pajėgumui palaikyti, lipometabolizmo ir koronariniams problemoms. Visam tam pasiekti ilgaamžystės siekiantys asmenys privalėtų stiprinti bendrąją kūno sveikatą ir savo gerovę. Tinkami visi per tūkstančius metų patikrinti būdai: masažai su pėdų refleksoterapija, aktyvinant saulės rezginių ir hipofizės funkcijas, hidroterapija ir „be abejo, fitoterapija. Tradicinės kinų medicinos farmacininkai tvirtina sveikatai ir ilgaamžystei sukūrę ir klinikose išbandę žolinį preparatą iš 15 augalų. Preparatas turtingas mineralinių substancijų (kalcis, cinkas, fosforas, geležis). Jis aprobuotas ir Amerikoje. Visi preparato ingredientai paskelbti viešai. Jie seniai žinomi kinų medicinos, auga/uginami Kinijoje. Jokių paslapčių? Lengva nusipirkti. Pasidaryti patiems neįmanoma. Tačiau išmokime savo krašto augalus geriau pažinti ir savo sveikatos tikslams pritaikyti. „Žolinčių akademijos“ ar „Žinijos“ lektoriumuose stengiamės klausytojus supažindinti su mažiau žinomais mūsų vaistingais augalais, darančiais įtaką sveikatai ir ilgaamžystei. Tai *meškinis česnakas, vaistinė šventagaršvė, paprastasis dagišius, rožinė rodiole, pelkinė sidabrazolė ir kt.*

Ką kiekvienas nesunkiai gali padaryti savo sveikatos ir ilgaamžystės labui? Kokie pirmąkart atradimai iš globalios informacijos propaguojamos žalios gyvenimo sferos (Green Lifestyle) turėtų įsitvirtinti pradedančiųjų rūpesčiuose?:

1. Taisyklinga kūno laikysena vaikščiojant, sėdint, miegant ir t.t. Neseniai prasidėjusi sveika mada vaikščioti masų maniera, dėvint fiziologinę avalynę, šių eilučių autoriaus yra patikrinta ir patvirtintas šio būdo privalumas stuburui palaikyti. Įdomu, kad skatinti save dažnesniems pasivaikščiojimams padeda *žalioji motyvacija*: parsinešti iš gamtos valgomų laukinių augalų, surasti masažui reikalingą mineralą ar akmenuką ir pan.;
2. Mitybai rinktis purpurinės, tamsiai raudonos, rausvai melsvos ir violetinės spalvos daržoves ir vaisius. Mėgstamų ir sveikatai naudingų augalų sočiai prisivalgyti sezono metu (laiskinis česnakas, mėlynės, spanguolės, juodieji serbentai ir t.t.);
3. Gerti „tonomis“ žaliosios ar juodosios arbatos (*Camelia sinensis*); Bet suprasti, kad visokios arbatos negali pakeisti tyro geriamojo vandens gaivinančio, valančio ir terapinio poveikio. Verta susipažinti su dr. F. Batmanghelidž' o terapine „Vandens programa“. Ar pakankamai asmuo geria vandens, parodo jo šlapimo spalva;
4. Namų ūkį tvarkyti *žaliuoju būdu*;
5. Rūpinantis fizine kūno sveikata, svarbiausią dėmesį skirti galūnių sveikumui ir stiprumui, pėdų lankstumui ir patvarumui, odos jaunumui išlaikyti ir jos atvirumui, dantų sveikumui ir švarai, kaklui, galvos odai ir plaukams, kraujo indų elastingumui ir kraujotakos gyvumui, stresui adekvačiai priimti ir jį atlaikyti,
6. Būkime gryniesi optimistai (Vydūnas);
7. Žinoti, kokią sau prisitaikyti vėžio prevencijos taktiką, laiku pasidaryti medicininius tyrimus;
8. Rūpintis odos ir storojo žarnyno švarumu, jo valymo natūraliais būdais, mikrocirkuliacijos paskatinimu ir palaikymu;
9. Susikomplektuoti kūno „sveikatai, jaunumui ir groži“ reikalingų žolių, gintaro substancijų, terapinio molio ir reikalingų aliejų bei aromatinių medžiagų atsargas, gilintis į jų panaudojimo racionalias galimybes, atlikti reguliarias procedūras, ypač pritaikant jas pirtyje, saunoje, prieš židini; *Šių eilučių autorius įsitikinęs, kad šių valomųjų substancijų atsarga padės reguliarioms savaitinėms kūno švarinimo-valymo procedūroms, kas yra racionaliau, neg totaliniai kūno apvalymai drastišku būdu du kartus per metus;*
10. Sudaryti darbinę „sutartį“ su pieno rūgšties bakterijų pasauliu ir užsiimti šių laktobakterijų dauginimu žolinėse terpėse. Išgautus laktofermentus panaudoti mitybai, natūraliems namų gamybos maisto papildams pasigaminti, laktofermentinei kosmetikai pasiruošti, vonių ar pirties procedūroms;

Iš savo asmeninės lektoriaus patirties, patikrintos bendradarbiaujant su bendraminčiais lektoriais doc. Ksavera Vaištariene, „Žolinčių akademijos“ prezidente Danute Kunčiene, drįstu pateikti keletą mūsų propaguojamų žaliųjų būdų kaip sistemą sveikatai ir ilgaamžiškumui besirūpinantiems.

1. Laktobakterinė – probiotinė kūno apsauga.

“Žmonės nesustodami ieško atsigavimo iš visokių negalavimų ir stengiasi suvokti jų priežastis. O nenumano, kad jos glūdo tame, kaip jie pasitinka visa tai, kas gyva”, VYDŪNAS, 467-468 psl.

Atsigavimo filosofija. Kiekvienas gyvas gamtos padaras siekia progų *atsigauti*. Žemės sliėkas ieško drėgmės, šernas drėgno molio, dumblo ar purvo. Drėgmė ir mažam ir dideliui padeda išgyventi. Šerno oda molio ar dumblo „vonioje“ ne tik apsivalo, bet įsisavina joje ištirpusius mineralus. Ypač kalcį, magnį ir labiausiai silicį. Bet nei mažas, nei didelis padaras nesupranta, kad šiose drėgnose molingose žemėse jie suranda ir savo išgyvenimui būtinų „mažesnių sutvėrimų“. Drėgna žemė gyva „visur esančiomis bakterijomis“. Šiai „visur esančiųjų“ kategorijai priklauso ir *pieno rūgšties bakterijos* arba mokslo terminu – *laktobakterijomis* vadinamos. Tai labai nuostabios bakterijos. Jos ne tik pieną suraugina. Ir ne tik karvės kūno vidiniai bei išoriniai kūno paviršiai jas „pasiunčia“ į pieną. Jei karvės pienas gražiai ir kietai surūgsta, tai tokį rūgpienį gerti ar valgyti sveika. Žmogus nuo jo *atsigauna*. Mokslškai tai įrodė Pastero institute Paryžiuje dirbęs rusų mikrobiologas Ilja Mečnikovas 1907 metais. Už tokį svarbų atradimą jam skirta Nobelio premija. Rūgpienis tuo ir ypatingas, kad savyje turi „visa tai, kas gyva“. Tai pieno rūgšties bakterijų didžiulė giminė. Tik gerokai vėliau paaiškėjo, kad tokias pat arba visiškai panašias bakterijas turi ne tik visi gyvūnai, primatai ir žmonės, bet ir paukščiai. Kurie gyvena be pieno. Ar tai paprasta žemės višta būtų, ar padangių vieversys, ar imperatoriškasis Antarktidos pingvinas. Visi, kas turi ryšį su drėgna žeme ir tebejaučia evoliucijos alsavimą, nežino klastingos šiuolaikinės diagnozės – *disbakteriozė*. Ši diagnozė tokia lipni narveliuose auginamai vištai ir didmiesčio poniškumo iškankintam ar išpaikintam žmogui. Taip pat ir labai sėkmingai, ar nesėkmingai antibiotikais gydytam žmogui. Susirgusio dėl tų pačių didmiesčio sąlygų – malonaus kondicionuoto oro, skanaus, keletą kartų pervirto maisto, patrauklių, bet gyvos žemės nemačiusių daržovių. Dėl didelio trūkumo tokio paprasto dalyko - „*viso to, kas gyva*“.

Koks ryšys tarp *disbakteriozės* ir sveikatos? Kur glūdi atsigavimo fenomenas? Garsūs ir žmonijai nusipelnę žmonės ne tik Nobelio laureatai, kurių vienas buvo pieno rūgšties bakterijos svarbumo žmogaus sveikatai atradėjas Ilja Mečnikovas. Jis buvo, deja, tik antrasis. Pirmasis netituluoto mikrobiologo diplomą priklausyt7 jūrų keliautojui ir naujų žemių atradėjui kapitoniui Džeimsui Kukui. Jis iš praktikos žinojo, kaip apsaugoti ilgose kelionėse laivuose gyvenančių jūrininkų sveikatą nuo skorbuto. Dabar mokslo darbais įrodyta, kad jokie augalai nebūtų galėję tokį ilgą laiką išlaikyti vitaminą C, reikalingą jūrininkų sveikatai. Tik raugintuose kopūstuose susitelkusios šio rūgimo kaltininkės – pieno rūgšties bakterijos - padėjo išsaugoti ir dar padidinti vitamino C kiekius. Ir ne tik padidino tuos kiekius, bet ir pačios tapo taip reikalingu natūraliu mitybos papildu. Tokius papildus dabartinės vaistinės vadina *probiotikais*. Tai gana brangios kapsulės, kurių viduje balti milteliai. Nei kvapo, nei skonio. Tai liofilizuotos laktobakterijų kultūros. Padaugina kolbose, užšaldo į ledą ir vakuuminio būdu džiovina. Jau tada nei genda, nei užsiteršia kitomis nenaudingomis bakterijomis, nei jų prižiūrėti, nei joms oro duoti. Taip jos ir laukia vaistinių prekyboje „disbakteriozinio“ pilvo. O į jį nurytos, nespėja apsižiūrėti, nei kolonizuotis, (t.y. įsitvirtinti žarnyno sienelėje). Tokios leisgyvės dažnai ir išeina į laisvę miesto tualetų tamsoj. „Disbakterizuotasis“ tik mano, tik tikisi, kad padės. Padeda – nepadeda. Atsirado garbingų profesorių, kurie jau kitaip laktobakterijų preparatus – probiotikus tokiems ligoniams pasiūlo. Jie prisiminė kapitono Kuko paprastą praktiką – laktobakterijoms suteikti galimybę daugintis ne sintetinėje terpėje, o natūralių vaisių ir žolių substrate. Probiotiniam preparatui svarbu ne tik bakterijų kiekis, bet ir fermentai su kofermentais, kurie susidaro tik natūraliai rauginant augalinį maistą.

Dabar jau pagyvenusiems asmenims turėtų būti aišku, kad jų sveikata prasideda žarnyne ir priklauso nuo mažųjų – gerųjų laktobakterijų. Jos užima savo evoliucijos joms skirtas vietas žarnyno sienelėse ir į tas vietas nebegali įsiterpti grėsmingosios patogeninės bakterijos. Tokia apsaugos sistema garantuoja, kad į kraują ir vidaus organus iš žarnyno neprasiverš tos, kurios moka tik ligas sukelti.

Be to, laktobakterijos užėmusios žarnyno sienelėse joms skirtas vietas, atlieka šias funkcijas:

- padeda virškinti maistą, o kuo geresnis virškinimas, tuo mažiau toksinių atliekų;
- skatina antikūnų susidarymą kraujyje, taip nuolat palaikydamos imunitetą ir sveikatą;
- pagamina natūralius antibiotikus, rūgštis, vandenilio peroksidą, visa, kas reikalinga ligas sukeliančioms bakterijoms parklupdyti;
- užima erdvę ir sunaudoja resursus, kurių nebelieka infekcijas sukeliančiam užkratui (bakterijoms, grybams, parazitams);

Kokie gerųjų laktobakterijų (*Lactobacillus*) identifikuotų kamienų vardai?:
Lactobacillus acidophilus, *Bifidus* (*Bifidobacterium bifidum*), *Lactobacillus casei*,
Lactobacillus helveticus, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus leichmannii*,
Lactobacillus caucasicus, *Lactobacillus laktis*, *Lactobacillus brevis*
Lactobacillus plantarum, *Lactobacillus delbreukii*.

Vaistinėse parduodamos šių bakterijų kapsulės turi kartais tik vieną identifikuotą kamieną (*Bacillus GG*, Suomija), kartais keletą kamienų kompoziciją (vadinamą „Yogurto“, Kanada). Kuo įvairesnių kamienų, tuo žarnynui stipriau ir sveikatai geriau. Tai tokia ir yra tikroji atsigavimo paslaptis.

Kokia nauda sveikatai ?

- optimalus virškinimas ir pilvo judesiai;
- acne-inkštirų, egzemų ir visokių maisto alergijų, pasireiškiančių odos išbėrimais, sumažėjimas;
- astmos prevencija; visokių sezoninių alerginių tendencijų sumažėjimas;
- knarkimo, nosies užgulimo, ausų infekcijų, nepaaiškinamų odos niežulių, sąnarių skausmų dėl maisto alergijų atvejų mažėjimas

Ko mūsų sveikuoliai galėtų pasimokyti iš japonų profesoriaus dr. Ohhiros?

Žolinčių patyrimas ir garsaus japonų daktaro nuomonės sutampa – probiotinius produktus galime pasigaminti savo protu ir jėgomis, ir žinoti, iš ko tai pasidarėme. Daktaras Ohhiro laktobakteriniam rauginimui ima virš 10 įvairių uogų, lapų ir vaisių rūšių, ilgai fermentuoja (iki 5 metų), kol pasidaro pasta. Toks produktas turi ne tik gyvybingų pieno rūgšties bakterijų, bet ir gausybę natūralių fermentų-kofermentų, organinių rūgščių, fruktooligosacharidų, vandenilio peroksido ir bakteriocinų. Toks produktas per keletą savaičių padeda „disbakterizuotam“ atgauti sveiką formą – jo žarnyne pradeda „dirbti“ reikalingas kiekis mažųjų pagalbininkų (jų norma įspūdingai grandiozinė - 100 trilijonų pieno rūgšties bakterijų).

2. Gintaro terapija – energijos cirkuliacijai.

“Sveikata visuomet saistosi su šviesa, su kvapu, su tyru oru ir su švarumu”, VYDŪNAS, 287 psl.

Kodėl moderni visuomenė vėl pradėjo domėtis gintaro terapija?

Dar 12 amžiuje Albertas Didysis gintarui skyrė svarbiausią vietą tarp populiariausių ir veiksmingiausių to laikmečio vaistų. Gintaro terapija suklestėjo 18 amžiuje. Tačiau cheminė farmacijos marška uždengė šviesias gintaro akis. Gintaras prisimerkė. Žmonės Lietuvoje ir pasaulyje jį primiršo. Gal tik kinų medicina labiausiai išsaugojo senuosius savo receptus su gintaru. Senas sveikatos ir ilgaamžiškumo tradicijas ėmusi atnaujinti kinų medicina prisiminė gintarui paskyrė „dirigento“ vaidmenį daugelyje fitoterapinių formulių. (Apie tai žolinčių svetainėje atskiras straipsnis). Gintaro kosmetiką neretai jau pasiseka surasti prestižiniuose spa centruose. Lietuvoje bene pirmieji išorinę gintaro terapiją ėmė propaguoti Žolinių akademijos steigėjai.

Šioje vietoje svarbu patvirtinti tai, kad gintaras atitinka visus kriterijus, kuriuos sveikatai ugdyti priskyrė Vydūnas. Gintaras žmogaus kūnui perleidžia savo sukauptą šviesos energiją, išsiskiria aromaterapiniu efektyvumu, atgaivina žmogiškąsias ląsteles savo relikciniu deguonimi. Gintaro milteliai švarina žmogaus kūno paviršių, o į kapiliarus įsiveržusi gintarinė rūgštis patvarko visas problemines organizmo vietas.

Fenomenalus ir universalus gintarinės rūgšties pasireiškimas gyvųjų sistemų energiniuose mainuose.

Gyvybės fenomenas Visatoje be vandens ir ląstelės neišsivaizduojamas. Vanduo į ląstelę teka per ypatingą jos membranos elektroniškai mikroskopinę struktūrą – mitochondrijas. Jos dar vadinamos ląstelės „elektros stotimis“. Mitochondrijose vyksta ir pagrindinis medžiagų apykaitos procesas – *kvėpavimas*. Mitochondrijoje vykstantį kvėpavimą mokslas prilygina ypatingai *degimo* formai. Tačiau gyvosios sistemos negali tiesiogiai panaudoti energijos šilumą, išsiskiriančią deguoniui oksiduojant organines medžiagas. Su maistu gauta energija mitochondrijose, dalyvaujant deguoniui, praeina uždara reakcijų grandinę. Šias reakcijas tyrinėjo mokslininkas Krebsas, todėl reakcijų grandinė pavadinta *Krebso ciklu*. Daugelis šio ciklo etapų vyksta dalyvaujant deguoniui. Tik galutinis etapas, susidariusios *gintarinės rūgšties oksidavimas*, vyksta be deguonies. Šiame ypatingame cheminiame virsme gliukozė ir deguonis persiformuoja į *anglies dioksidą* ir *vandenį*, o reakcijoje išskyrusi energija atidedama *adenozintrifosforinės rūgšties* forma. Šią cheminę energiją organizmas naudoja įvairiausiems savo gyvybiniais procesams.

Bet dėl stresų, pervargimo ir visokių gyvenimiškų sutrikimų ir senėjimo Krebso cikle susidaro gintarinės rūgšties deficitas. Dėl to netrinka sutrikti maisto medžiagų oksidacijos procesas. Sutrinka ir organizmo ap- rūpinimas *energija*. Kas įvyksta ląstelėse? Ten susidaro reakcijų nepanaudoto deguonies perteklius. Iš jų ir kyla *laisvųjų radikalų* pavojus. *Gintarinė rūgštis, skatindama ląstelėse kvėpavimo procesą, sumažina jose nesunaudoto deguonies kiekį, slūgsta laisvųjų radikalų pavojus, apsaugomas mitochondrijose esantis pavel- dimumo aparatas. Ląstelėms tai apsauga nuo išsigimimo, o visam organizmui – nuo priešlaikinio senėjimo ir įvairiausių ligų. Todėl gintarinę rūgštį galime tituluoti kaip patį geriausią ir efektyviausią gamtinį antiok- sidantą, sugebantį per trumpiausią laiką atakuoti ir nugalėti laisvuosius radikalus.*

Ką Žolinčių akademija ir lektorius konkrečiai galėtų rekomenduoti iš gintaro terapijos sveikatos ir ilgaamžiškumo programai?:

- sausą galvos odos masažą su gintaro pudra (plius aromatų kompozicija);
- veido ir viso kūno šveitimą sausa gintaro pudra;
- gintaro laktofermento valomieji kompresai ant kūno dalių ar vonių procedūros;
- gintaro pudros kompozicijos su kaoliniu ir laktofermentais ar aliejais/vašku veido „kaukėms“;

3. Molio terapija – švarinimui ir detoksikacijai.

“Kūnas yra lyg kokia dirva, į kurią iš minčių ir jausmų gyvatų byra sėkla. O tai visa ką padaro jo sveikatai, jaunumui ir grožiui”, VYDŪNAS, 302 psl.

Kuo ypatingas molis?

Antropologijos žinovai teigia, kad dar Homo erectus suprato vulkaninį molį esant tinkamu ir veiksmingu vaistu, padedančiu palengvinti pilvo reikalus ir švarinti odą. Molis buvo pirmasis žmonijos muilas. Visos senosios žmonijos medicinos sistemos nuo etruskų ir Babilono laikų molį taikė magijos ir gydymo ar mity- bos reikmėms.

Po Černobylio avarijos moliui pripažintos detoksikacijos savybės. Nuo radiacijos. Net nuo radiacijos. Ga- lime drąsiai suprasti, kad tos molio detoksikacinės savybės yra universalios. Pasaulinės farmacijos firmos nemažai uždirba iš molio. Paruošia terapijos reikmėms, valo, į kapsules sufasuoja. Jei tik galėtų molį užpa- tentuoti, farmacinės pramonės pelnai būtų įspūdingi.

Molis savo atomų elektrine įkrova atkartoja gintaro savybes. Molio dalelės turi neigiamą elektrinę įkrovą, todėl pritraukia visus nešvarumus, kurių elektrinė įkrova teigiama. Taip susiformavę nešvarumų konglome- rai pašalinami ir per žarnyną, ir išoriniai per odą. Suprantama, ir iš pačios odos. Todėl molis ruošiamas įvai- riausioms aplikacijoms: kompresams, vonių procedūroms, kosmetinėms –gydomosioms „kaukėms“. Vidi- niam vartojimui idealiai tinka vaistinėje pirkto kapsulės su terapiniu moliu. Tik nepagalvokit, kad jos pigios. Norintys savigydai pritaikyti vietinį molį, turi išmokti tinkamai jį pasiruošti.

Kokie molio vonių receptai?

Molio deriniai su boraksu, jūros druskomis, magnio sulfatu, geriamąja soda ir gintaro milteliais padidina toksinų ištraukimo iš kūno efektą. Boras su jūrų druskų mineralais per odą ir kapiliarinę kraujotaką pasiekia kaulų-raumenų sistemą ir ją sustiprina. Odos absorbuotas magnio sulfatas tokiu pat būdu pasiekia kaulų ir sąnarių struktūras, jas valo ir suteikia priešuždegiminę apsaugą. Gintaro milteliai molio tirpale gerai pasi- skirsto ir lengvai sudrėksta. Jie pagerina molio elektrines pritraukiančiąsias savybes. Šiais milteliais sudrė- kintą odą tinka nušveisti tiesiogiai.

Visų čia išvardintų ingredientų detoksikacinei vonios procedūrai kol kas tektų pasirūpinti pačiam. Svarbu, kad visi ingredientai nėra brangūs ir neįrašyti į deficitų sąrašus.

Kokios dozės vienai voniai? Borakso 1 val. šaukštas, jūros druskos du puodeliai, geriamos sodos ir mag- nio sulfato tiek pat. Gintaro miltelių pakaks 10-20 g.

Kokia procedūrinė detoksikacinės vonios paslaptis?

Vonios terapinę procedūrą užbaigti atvėsinant molio-druskų tirpalą, nes temperatūrų perkrytis padeda odai atsikratyti iš gilumos ištrauktais toksiniais.

4. Vaško terapija : liejiniai odai ir žvakylai ausims

“*Oda yra tikriausias kūno ir visos asmenybės sveikatos veidrodis. ...svarbu suprasti, kas kūno gyvenimui tikrai reikalinga*“ VYDŪNAS, 396 psl.

Vaškas ląstelės gyvybei apsaugoti sukurtas.

Minkštai kieto ir aromatingo vaško guolyje bičių motinėlė gyvenimui ir darbui išugdo spiečius bičių. Vaško korys ne tik talpus guolis perams, bet ir patikima medaus saugykla, užtikrinanti kokybišką bičių mitybą visais metų sezonais. Bičių šeima 1 kg vaško pagaminti aukoja apie 4 kg geriausio savo medaus. Tai labai didelė auka. Bet esminė. Pati būtiniausia bičių investicija savo rūšies išlikimui ir gyvenimo apsaugai. Vaško vidinės savybės ir išorinė sandara atitinka visiems šiems poreikiams. Pagal vitamino A kiekį (100 g vaško apie 4 g provitamino A) vaškas lenkia visus žinomus produktus. Organinės vaško medžiagos suteikia jam specifines savybes: plastiškumą, kibumą, lydymąsi ir kt. Cheminei vaško sudėčiai būdingi visi gyvybės elementai: anglis 980 proc.), vandenilis (13 proc.), deguonis (7 proc.). Iš jų susidaro 15-50 cheminių junginių. Ypatinga vaško savybė – suderinimas savyje dviejų priešpriešos elementų (Ugnies ir Vandens) ir optimalus jų pusiausvyros palaikymas. Vaškas gali degti ir palaikyti drėgmę. Jis - puiki izoliacinė medžiaga, sauganti nuo perkaitimo, peršalimo ir išdžiūvimo. Visos šios vaško savybės tinka ne tik bičių organizmo ląstelės gyvybingumui palaikyti, bet ir žmogaus kūno. Todėl nuo Antikos laikų bičių vaškas įrašomas į gydomųjų ir kosmetinių kremų ar tepalų receptūras. Apie tai savo knygoje liudija garsi mokslinė apiterapeutė G.A.Galperina, cituodama Demokritą, kad „žmogui medus reikalingas į vidų, o vaškas išoriniai, odai sutepti“

Vaško dalis kremuose (tepaluose) sudaro iki penktadalio.

Lektoriaus kaip vaško žolinčiaus patirtis eksperimentuojant su vaško liejiniais, tinkamais problemėms kūno dalims apsaugoti, mikrocirkuliacijai jose pagerinti, vidinei drėgmei ir šilumai sulaikyti ir sutrikusiai funkcijai atkurti.

Lektorius, skaitydamas paskaitas apie kaulų-raumenų sistemos negalavimus ar osteoporozę (Osteoporoze segančiųjų klube prie Respublikinio osteoporozės centro) , išsiaiškino, kad klausytojų problemų priežastis yra kaulinio ir raumeninio audinių dehidracija, stresinės įtampos, miestietiškas mitybos tipas, vyraujant rafinuotiems ir ne kartą jau perdirbtiems produktams. Pirmasis vaško kremas buvo skirtas sąnarių audiniams iš vidaus padrėkinti ir pašildyti. Tai gerai gaunasi, kai aplikacijų būdas yra kompresai paprasti su lino juosta ar apgaubti folija (veidrodžio efektas). Idėjų vaško kremui (arba tepalui) gaminti ieškojau tautinio paveldo aprašymuose. Pamatę, kad vaškas sąnariams tinka, ėmiausi tobulinti receptūrą. Vaško kremas pasidarė multi-kompozicinis: su pušų sakais, gintaro milteliais, penkių ar daugiau augalų rūšių riebaliniais ekstraktais. Natūraliems šių kompozicijų kvapams papildyti pritaikytas aromaterapijos patyrimas (eteriniai aliejai)

Augalų dalys riebaliniams ekstraktams paruošti surenkamos jiems pasiekus tinkamą vegetacijos laipsnį, pagal liaudies medicinos taisykles. Tos dalys imamos šviežios, smulkinamos, suderinamos tarpusavyje. Tik žiemos sezonui reikalinga dalis arba džiovinama, arba paruošiamas aliejinis-riebalinis ekstraktas, arba užpilama spiritiniu lėš ir tūbės žiedai, tirpalu bei laktobakteriniu fermentu. Kai kurioms receptūroms reikalinga: silicio mineralas šungitas (pudra), medicininis terpentinas, bebrų spurgliai, farmacinė *gintarinė rūgštis* tabletėmis, aliejiniai vitaminų A ir E preparatai (pirkti vaistinėse).

Augalinių žaliavų ir aliejų santykis - 2:3. Ekstraktų ruošimo būdas – šutinimas 2-3 val. Darbo vieta – laukas. Ugnis – miško malkos ar sausuoliai. Tokiu būdu nuo ankstyvo pavasario iki vėlyvo rudens *pagal metų ciklus* nusistovėjo augalų eilė:

Kovo-balandžio mėn. – *vaistinės taukės šaknys, ajerų ir plačialapių bergenijų šakniastiebiai;*

Gegužės mėn. – *vaistinės plautės žolė, meškinis česnakas, didžioji ugniažolė;*

Paprastojo kaštono žiedai

Birželio mėn. – *dedešvų ir svilarožių lapai, jonažolė (rudens-žiemos periodui);*

Pelkinė sidabražolė (lapai ir žiedai), didžiažiedės tūbės lapai;

Liepos mėn. – *kraujažolės ir tūbės žiedai; vaistinės taukės lapai su žiedynais;*

Rugpjūčio mėn. – *vaistinės šventagaršvės žiedynai, apynių spurgai;*

Rugsėjo mėn. – *pirmamečiai tūbės lapai; apynių spurgai, „uodeguotosios paukštpienės svogūnai, kvapnioji kalizija; ajerų šakniastiebiai;*

Spalio mėn. - *vaistinės taukės šaknys, tūbės lapai, pelkinės sidabražolės šakniastiebiai*

Laikantis „Žolinčių akademijos“ steigėjų principo propaguoti Vydūno ir Eugenijos Šimkūnaitės kultūrinį paveldą, ruošiamos arba dalyvaujama metinėse šventėse šiems talentams pagerbti. Kiekvienam tokiam renginiui paruošiami įvairūs suvenyriniai sveikatos reikmėms skirti produktai.

Pavyzdžiui, 2010 m. kovo mėn. Eugenijai Šimkūnaitei sukaktų 90 metų. Šiam jubiliejui „Žinijoje“ Vilniuje ruošiamas žiniuoniškas Labdaros vakaras ir literatūrinis skaitymas. Publikai bus pristatomas vienas iš suvenyrų *Etnobotaninis vaško-gintaro multikompozicinis liejinys* Eugenijos Šimkūnaitės stilių atitinkančiu pavadinimu: *žiniuoniškas Gesės kadaginis-gintarinis „dvyų dyvas“* – vaško liejinys su sakais, gintaru, aliejimis *didžiažiedės tūbės žiedų („dvyų dyvas“)*, aromatizuotas *kadagių eteriniu aliejumi*.

Kovo mėn. 26 d. dalyvaujant Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto konferencijoje „I skaidrią būtį Vydūno keliu“ medicininei publikai bus pristatomas naujas panašaus liejinio receptas: „*Vydūno konferencinis*“. Jei žolinčiai kviečiami dalyvauti kokia svarbia proga į kurortinio sezono atidarymo šventę ar atlaidus, atsiranda ir nauji pavadinimai: „*Karalienės Luizė*“, „*Punsko Žolinės*“, „*šv. Roko pagalba*“ ir pan. Tradicija tapę susitikimai su visuomene Pažaislio vienuolyne. Sesuo kazimierietė Renata yra viena „Žolinčių akademijos“ steigėjų. Ji tvarko vienuolyne retų vaistinių augalų kolekciją, paruošia vietą susitikimams. Gegužės mėnesį, kai žydi kaštonai, vyksta kolektyviniai lauko gydomųjų produktų paruošimo darbai. Išverdamas ir vaško-gintaro liejinys „vienuolių kaštoninis“. Rugsėjo pradžioje vienuolyno Pacų salėje, kurią puošia garsusis *Apsilankymo* paveikslas, vykstančiai mokslinei-praktinei konferencijai sukurtas produktas: „*Apsilankymo malonė*“.

Vaško-gintaro žvakylai – įtaisai Ugnies – Šviesos energijai fokusuoti į problemines kūno vietas ir sulyginti jų energinį lauką. Gintaro pudra iki 7 proc. įterpiama tiesiogiai – liejant vašką, arba vėliau (papudruojant žvakylą prieš uždegant).

Gražų žodį „žvakylas“ mūsų kalbai padovanojo etnobotaninės medicinos rašytoja ir habilituota žiniuonė Eugenija Šimkūnaitė, kurios 90-ties metų jubiliejų atšventėme šiemet kovui įpusėjant. Todėl dabar lietuviškai sakome „ausų žvakylai“, o ne „žvakės“. Taip sakydami, lengvai numanome jas esant kiauravidures. Tai tuščiaviduriai vaško rageliai-vamzdeliai, kuriuos ir Lietuvoje kaip ir visame pasaulyje žmonės sau pasidarydavo patys. Šiais laikais jau įvyko daug permainų. Žvakės ausims (ear candling) iš vaško ar parafino liejamos pramoniniu būdu. Kai kuriose šalyse jų statymas įtrauktas į medicinos studentų mokymo programas. Po 1-sios Pasaulinės termoaurikulinės terapijos konferencijos Jungtinėje Karalystėje 2006 metais įsitvirtino ir grynai mediciniškas ausų procedūros pavadinimas (Thermoauriculotherapy). Pasaulinę konferenciją surengė ne bet kas, o tituluoti medicinos autoritetai iš ekonomiškai klestinčių valstybių (Didžioji Britanija, JAV, Kanada, Šveicarija, Belgija). Šių ir kitų valstybių prestižiniuose medicinos ir kosmetikos kabinetuose visiems norintiesiems nesunku gauti „ugnies“ procedūras ausims ir kitoms kūno vietoms. BBC tinklas pripažino šį labai seną žmonijos išradimą holistinei medicinai tinkamu būdu ir jį efektyviai propaguoja per internetą. Šiame straipsnyje apie termoaurikulinę terapiją informacija atnaujinta pagal 1-sios Pasaulinės konferencijos medžiagą ir išvadas (Dr. Patrick Quanten).

Koks „Žinijos“ lektorius ir „Žolinčių akademijos“ konsultanto patyrimas propaguojant žvakylų būdą?

1. Degantys žvakylai penktadaliui ugnies recipientų sukelia baime, nepasitikėjimą savo sugebėjimais, klausimą – ar tikrai ir greitai laiku padės?;
2. Apie 90 proc. asmenų nuo ateinančių į paskaitas skaičiaus nieko nėra girdėję apie žvakylų būdą ir laiko jį beveik nesuprantamu;
3. Apie 60 proc. pradėjusių ugnies procedūras neturi kantrybės arba neskiria laiko joms tęsti;
4. Apie 85 procentus norinčiųjų ugnies procedūrų nesugeba/nepasitiki savo sugebėjimais jų atlikti sau.

Suprąsdamas tuos sunkumus lektorius-konsultantas sukūrė naujo modelio rankų darbo žvakylus – su apsauginiais filtrais ir nedegintinos dalies apsikimu folija. Vaško masė, iš kurios liejami žvakylai, iki 3 procentų įsodrinta gintaro milteliais. Šis įsodrinimas padidina degimą, generuoja platesnio spektro šviesos energijos srautą.

Ką globali internetinė informacija skelbia apie apie termoaurikulinės terapijos naudingumą ilgalaikioji programose?

Termoaurikulinė terapija pripažinta kaip suteikianti sveikatos efektą vaikams nuo 2-3 metų amžiaus iki garbingo amžiaus pasiekusių asmenų.

Pagyvenusiems žmonėms ši procedūra pataiso visokeriopas jusnes: klausą, skonį, net ryškesnį spalvų suvokimą, nekaltant apie pusiausvyros ir orientacijos sustiprinimą. Ypač pažymimas relaksacinis terapijos

vaidmuo ir limfos apytakos pagerinimas. Svarbiausias terapijos poveikis nukreiptas į ausies kanalo akupunktūrinį tašką, atsakingą už antistresinę reguliaciją. Taip pat procedūra padeda išsivalyti ne tik išorinėms ausų ertmėms, bet ir vidinės ausies daliai, į kurią atsiveria nervų galūnės. Vydūno žodžiais tariant, termoaurikulinė terapija pagyvenusiems žmonėms „padeda pagauti visą gyvenimo turinį“. Tai labai svarbu sveikatai ir ilgą amžiškumui.

Lektorius-konsultantas aprūpindavo žvakylais Vilniuje gyvenusią žemaitę iš Telšių, kai jai buvo jau 100 metų. Jos dukra, Vegetarų klubo narė atlikdavo jai procedūras reguliariai iki pat senolės mirties, sulaukus 102 metus. Senolė labai vertino tai. Jos nuotaika labai prašviesėdavo. Ji sakė, kad po karo Telšiuose žmonės praktikavo „ausų žvakes“.

5. Autorinė modifikacija – giluminis – valomasis biomasažas „Žalgiris“ (optimaliai mikrocirkuliacijai atkurti, kūno toksinams per odą eliminuoti).

*“Sveika oda yra minkšta, tampri, skylėta-akyta ir trinama greitai pildosi krauju.
Pirmiausia odai reikalingas vanduo.
Jis nuvalo nešvarumus, kurie pro odą veržiasi iš kūno”, VYDŪNAS, 399 psl.*

Pavadinimas „Žalgiris“ šiam biomasažo būdai suteiktas pagrįstai, nes sukurtas ir išbandytas per masažo sesiją gydytojos odontologės Raimondos Stankevičienės sodyboje Panerių regioninio parko Žalgirio kaime 2009 metų vasarą.

Masažas atliekamas pneumatinėmis rankų darbo stiklo taurėmis. Po manipuliacijų jomis odoje lieka apvalūs pritraukimų žiedai – apskritimai (circle).. Būdas skiriamas kūno gyvybinių skysčių cirkuliacijai paskatinti. Priedėlis “bio”, reiškiantis gyvastį, nėra atsitiktinis. Masažas papildomas laktobakteriškai fermentuotų vaistingų augalų kompresais arba įvyniojimais, kurių terpėje yra gyvybingų laktobakterijų. Valomąjį-tonizuojantį efektą suteikia pasirinktos žolės (didžioji ugniažolė, didžiažiedė tūbė, vaistinė taukė, kvapioji stumbražolė ir kt. Šiam masažui būtina turėti ir mikronizuotos gintaro pudros bei žolių laktofermento, papildyto gintaro ar bičių pikio substancijomis. Biomasažo užsakytojas gali pasirinkti ir riebalinę sutepimo substanciją (multikompozicinis vaško liejinys ar aromatizuotas kaolino aliejus).

Masažo technikai prireiks 40-60 pneumatinių stiklo taurių, kurių diametrai būtų pritaikyti nugarai – strėnoms (40 mm), krūtims ar tarpviete (30 mm), veidui – kaklui (12-24 mm). Masažui iš anksto paruošti bent porą (po 300 g sveriančių) silicio dioksido kristalų (geriau stigmuotų ar su gamtos “piešiniais”, kaip savo energetiką išreiškiančiais simboliais). Masažo užsakovas gali pasiūlyti asmeninius savo kristalus.

Reikalavimai masažo meistriui: išmanyti kosmetinių-gydomųjų kūno tepalų gamybos ir sutepimų technologiją, sugebėti abiem rankomis iš karto valdyti dvi taures (atliekant patempimus), turėti viso kūno masažo praktiką, suprasti kinų medicinos masažą Tzi Nej Tsang ir išmanyti vidaus organų refleksoterapines zonas (Mantak Chia schemas), praktikuoti refleksoterapinių pėdų masažą (patikimas Barbaros ir Kevino Kunz’ų metodus). Masažo kulminacinei pabaigai pageidautina turėti vaško žvakylus ir mokėti atlikti termoaurikulinę terapiją ar probleminių refleksinių zonų termopunktūras.

Biomasažas priklausomai nuo užsakovo pageidavimų gali užtrukti 1 – 3 val.

Biomasažo technikos apmokoma kūrybinių sesijų metu, stovyklaujant sveikos gyvensenos klubų nariams.

Trumpas biomasažo “Žalgiris” principo aprašymas.

Rankų ir taurių judesių kryptis atitinkanti veninio kraujo ir limfos judėjimą. Judesiai vienu metu apima kūno paviršiaus lauką nuo pėdų iki pečių juostos ir kaklo pagrindo: pastatytų taurių ant pėdų ir šlaunų-sėdmenų pneumatinių balionėlių sukkelto neigiamo spaudimo iščiulpiamasis efektas (statinis ištraukiamasis judesys), o dvi taurės dinamiškai juda po visą nugaros plotą. (pastatytų taurių nuotrauka ir dinaminių judesių po nugarą schema). Ši pozicija užtrunka 15-20 min. Po to nuo pėdų ir šlaunų-sėdmenų taurės perkeliamos į statinę poziciją ant nugaros. Toliau pėdoms atliekamas refleksoterapinis masažas rankomis ir dinaminis viena taure. Masažo užsakovui pageidaujant ir esant reikalui, judinamomis taurėmis išmasažuojamos šlaunų ir sėdmenų zonos.

Masažas silicio dioksido kristalais gali būti šaltas arba karštas.

Rankos ir kaklas masažuojami pagal reikalą: ir rankomis, ir taurėmis.

Galvos masažui užsakovui pasiūloma keletas būdų.

Veido masažui parenkama japoniška metodika Shiseido arba mažo diametro taurėmis

Galimos iliustracijos

1. Probiotinis namų produktas- augalinis jogurtas;
2. Silicio dioksido (titnago) kristalas masažui;
3. Statinis masažas – taurių uždėjimas (*suction cupping*);
4. Simultaninis masažas dviem taurėmis (patempimai, veiksmą atliekant iš karto abiem rankomis);
5. Liepsnojantis vaško žvakylas ausų kanale – termoaurikuloterapijos procedūra.

Svarbiausia literatūra

1. VYDŪNAS, RAŠTAI, II, VILNIUS, „Mintis“, 1991.
2. ГАЛЬПЕРИНА Г.А., Здоровье пчелиного укуса, 2006
3. www.healinginharmony.wud1.com/earconing.htm
4. www.drenkim.com/best-probiotic-health-benefi.htm
5. Ear Candler Conference, November, 18-19, 2006, in Reepham
6. www.KICchemicals.com Succinic acid metabolization ways on cell membrane
7. www.emc.maricopa.edu

NUEITOS MYLIOS: DVASINĖ SENĖJIMO PAIEŠKA

Vilimantas Zablockis

VšĮ Klaipėdos tuberkuliozės ligoninė

*„Protas yra kūrėjas. Žinios be veiklos tampa nuodėme“
Edgaras Keisis (E.Cayce)*

Įvadas

Šiuolaikiniam mokslui įžengusiam į XXI amžių, nepaprastu tempu sukūrusiam technologijas ir jas išgabenus į erdvę už planetos gravitacijos ribų, įvyko informacijos sproginimas. Daugybę metų iki šiol buvo atliekami tyrimai, stulbinantys atradimai. Tačiau nuo to momento, kai mokslininkams atsirado galimybė atidžiau pažvelgti į laštelę, kosminę beribę erdvę, jie buvo priblokšti dėl žinių stygiaus. Dabartinis mokslas stovi ant didžiulių atradimų slenksčio. Tuo pačiu prasidėjo žmogaus dvasinis intensyvus pabudimas, į kurį pasijungia vis gausesnės masės. Pirmiausiai jie nori gauti argumentuotus atsakymus ne iš politikų ar religijų atstovų, nes tarp pastarųjų vyksta religijų karai ir maišalynės, savanaudžių įvairaus lygio pranašų, bet iš mokslininkų kruopščiai dirbančių įvairiose srityse, ypač tyrinėjančių mūsų gretutinius artimiausius pasaulius ir erdves. Pastarieji atradimai iš esmės sudrebino mokslo paradigmą, požiūrį į pasaulį, erdvės-laiko sampratą. Metafiziniai apmastymai veda prie archainės teorijos, kad pasaulis tai viena milžiniška gyva būtybė, viena milžiniška sąmonė turinti valdymo struktūrą, kuri žaidžia pati su savimi ar savo elementais. Ir visa tai akivaizdžiu faktu tapusi stulbinanti paslaptis, kurią mes esam bejėgiai komentuoti, nors pats žmogus yra šios struktūros elementas. Vienintelė nekintama konstanta šiai dienai yra procesų cikliškumas.

Taigi, žinant, kad žmogus yra kosminės sistemos dalis, jo kūne neišvengiamai vyksta atatinkami procesai, vienas iš jų pagrindinis, tai gyvenimas kuris egzistuoja periode: gimimas-mirimas. Visą šį laikotarpį vyksta energiniai mainai. Iš pradžių nuo gimimo peraugant į maksimumą, vėliau palengva tolygiai grįžtama vėl prie minimumo. Šis modelis įprastai taikomas fiziniam kūnui. Daugeliui mokslininkų neduoda ramybės klausimas: „Kas įtakoja fizinio kūno trumpalaikiškumą, kokie faktoriai turi lemiamą reikšmę?“ Dvasiniam kūnui tai nepriimtina dėl atatinkamos priežasties. Nėra įrodymų, kad dvasinis kūnas sensta taip pat greitai, kaip fizinis. Priešingai, kuo žmogus daugiau ilgaamžis, tuo daugiau pas jį kaupiasi dvasinės patirties ir informacijos. Tai reiškia, kad dvasinio senėjimo kreivė per visą žmogaus gyvenimą intensyviai kyla tik aukštyn. Gal būt dėl šios priežasties rytų šalyse seni žmonės nuo neatmenamų laikų yra didelėje pagarboje. Kadangi fizinis ir dvasinis kūnai yra visuma ir jie vienas nuo kito nėra atsiejami, dėl to galima drąsai traktuoti, kad fizinio kūno egzistavimo laikotarpis yra ypač trumpas. Atrodo iš tiesų keistai: gyvenimas vyksta materialioje dimensijoje, tačiau tas pats materialusis žmogaus kūnas čia yra nepriimtinas, trapus ir netgi svetimas. Tuo pačiu, jis mieliai laukiamas gretutinėje erdvėje, žmonių vadinamame danguje. Yra nemažai pavyzdžių ir aprašymų šventuose raštuose bei mūsų gyvenime, kada žmogus su kūnu vizualiai išnyksta ir sugrįžta visų akių vaizdoje, būnant pilnoje sąmonėje arba kūnas paimamas į gretutinę erdvę po mirties. Tokius procesus yra įvaldę jogai ir ninzės. Tačiau kol kas tai nėra priimtina visuomenei, nes šiam procesui kaip ir senatvei reikia ruošti visą gyvenimą.

Pasiruošimas

Jeigu mes netikėtai norėtume tapti čiuožimo čempionais ar išvystę gebėjimą funkcionuoti, kaip aukštos klasės virtuozei ant pačiužų, šokdami į viršų daryti trigubus apsisukimus ar salto ore, žinoma kad mums tai nepavyktų. Priešingai, pirmiausiai iš pradžių reikėtų padaryti du labai svarbius dalykus. Pirmas: reikėtų įgyti daug informacijos ir žinių treniruojantis. Sužinoti iš patyrusių čiuožėjų kas daroma ir kaip tai atliekama norint atlikti sudėtingus pratimus. Antras: ką privalome padaryti, tai imtis kažkokio pagrindinio fizinio sąlygojimo ir mokymo paruošti kūną, kad jis sugebėtų atlikti šiuos neįprastus veiksmus, kurie yra daugiau už vidutinius asmens gebėjimus. Nereikia tikėtis, kad tai įvyks per vieną naktį, nes pasiekti maksimalų efektyvumą reikėtų kelių metų, net jei turėtume įgimtą gebėjimą čiuožti čempiono lygmenyje.

Kad ir kaip bebūtų keista, palyginimas tarp dailiojo čiuožimo ir dvasinio pasiekimo šiuo atveju yra tinkamiausias. Faktas tas, kad visi žmonės palaiko labai glaudų ryšį tarp savo fizinio kūno ir dvasios. Vis dėl to, nepaisant šių dviejų elementų sąveikos, jie yra aiškiai atskiri ir skirtingi objektai. Jei dvasia, dėl kažkokių prie-

žasčių atsisako bendrauti, fiziniam kūnui nesiseks. Tai akivaizdu čiuožime. Visi labai patyrę varžovai, įrašyti į pasaulio čempionų sąrašus, yra praėję būtiną mokymą ir ruošimąsi. Jie visi supranta ką daryti, nes yra paruošę savo kūnus fiziniai užduočiai atlikti. Taip, tačiau kodėl kai kuriems tai pavyksta atlikti labai lengvai, tarsi kasdieninė rutina, o kiti nukrenta ant ledo dėl judesių suvaržymo juos atliekant? Tai yra todėl, kad mūsų dvasios poveikis yra stipresnis negu mes galime įsivaizduoti. Šis fizinio kūno ir dvasios junginys randasi visumoje mūsų gyvenime įvairiose situacijose, nuo sporto iki aukštų pasiekimų karjeroje, netgi tokiuose fundamentaliuose procesuose kaip pasipriešinimas ligoms. Kai kūnas ir dvasia funkcionuoja darniai, harmoningai, aukšto lygio pasiekimai galimi. Jei vyksta prieštaravimai vienas kitam, bet kokios pastangos yra bergždžios. Gal būt tam ir yra priežastis, kad didėja profesionalių sportininkų skaičius kuriems meditacija bei kiti dvasiniai pratimai suteikia galimybes ar programas, kurios padeda išvystyti ir kontroliuoti dvasios veiksmus. Svarbiausiai, kad jie supranta ir įvertina, kad bet koks aukštas pasiekimas yra ne tikrai fizinis pasiruošimas.

Dar vienas labai svarbus patarimas prieš pradėdant specifines technikas ir pratimus, turintis bendro su perspektyva ir požiūriu. Tai tikėjimas savimi. Žmonėms beveik neįmanoma įvykdyti kažką, kai jie netiki savimi jog turi gebėjimą sėkmei. Kartais nepasitikėjimas gali būti labai subtilus. Mes ne visada žinome, kokia įtaka šios abejonės turi pastangoms. Kartais atrodo, jog bandome įveikti kliūtis, tačiau kažkas sulaiko mus. Kartais visa tai įtakoja kaip specifinė ar patologinė baimės, kylančios iš ankstesnės blogos karmos. Tačiau kartais mums trukdo bendras neigiamas tendencingas požiūris skūstis, kritikuoti, jaustis nuolat prislėgtiems ir nepatenkintiems, ypač tai būdinga daugumai senyvo amžiaus žmonėms. Visi šie požiūriai ir tendencijos duoda priešingus rezultatus siekiant dvasinių gebėjimų. Vyresnio amžiaus žmonės, kurie taiko dvasines praktikas arba neturint tam galimybių, tiesiog mintimis pabėgę nuo materialaus laikino pasaulio bėdų ar nepriteklius, yra tarsi mažos saulės bendruomenėje. Žvelgiant iš šalies atrodo, kad šie žmonės yra greta mūsų, bet tuo pačiu randasi ir danguje, o jų veido išraiškoje švyti nenusakomas amžius.

Galima pasakyti, kad žmogaus gyvenimo veikla sulyginama su šautuvo nuleistuku, ant kurio nuolat yra pirštas. Lemiamu momentu jis pats savo veiksmais duoda startą negrįžtamų procesų eigai, tai yra įjungia atatinkamą programą. Vaizdžiai tariant piktnaudžiauja alkoholiu ar kvaišalais, rūkalų dūmais keičia kūno genetinę sandarą, nuolat pažeidinėja sveikos mitybos reikalavimus, apkvaitęs dažnai pasirenka ne savo jėgoms įpareigojimų vykdymą ar iš anksto pasmerktą veiklą, kurie neigiamai įtakoja sveikatai ir ilgaamžiškumui su visomis pasekmėmis. Tokia jo veikla panaši į labai užkrautą ir senai tvarkytą, neinventorizuotą, pilną visokių parazitų kompiuterį. Kaip rasti išeitį iš šios padėties?

Anti-Senėjimas

Dažnai tenka išgirsti kalbant: „Nieko gero iš tos senatvės; Nieko ta senatvė neduoda; Kam senas žmogus reikalingas?“. Aš tikrai nesutinku su šiais pasakymais. Kaip tai neduoda, dar ir pridėda. Kodėl nereikalingas, net labai! Vaistų pramonės gamintojai labai džiaugiasi turėdami nuolatinius savo produkcijos vartotojus, kurie jiems krauna neįsivaizduojamus turtus. Vilioja gražiais pažadais apie stebuklingas tabletes, kurios daro poveikį svorio mažinimui, lygina raukšles, atitolina senatvę ir taip toliau. Ar pastebėjote, kiek reklamos farmacijos kompanijos daro spaudoje, radijo bei televizijos pagalba? Jūs privalote įsigyti šias piliules ar tabletes ir tapsite sveikuoliais ir ilgaamžiais tučtuojau! Kokia gerovė ir rūpestis sklinda padėti žmonėms, tačiau vaistą niekaip negalima pateikti mažesne kaina! Leiskite užduoti paprastus klausimus Kas daugiau uždirbs, tas kuris išras vaistą, nuo kurio žmogui nereikės kreiptis į gydytojus ar tas, iš kurio pastoviai pirks tabletes. Arba vartos piliules, kurios maskavimo simptomais imituos ligą ir žmogus bus priverstas kreiptis į gydytoją, kuris atatinkamai vėl skirs vaistus ligai pašalinti.

Senėjimas yra susietas su ląstelės dalinimosi proceso pakenkimu. Visiškai neseniai amerikiečių mokslininkai tyrinėdami vėžio ligą, laboratorinėse pelėse stebėjo naujai atrastų dviejų genų funkcijas. Vienas iš jų senėjimą skatino kitas stabdė. Šis atradimas buvo visiškai netikėtumas. Yra žinoma, kad senstančių ar sergančių ląstelių genetinės charakteristikos sugadintos. Šios ląstelės išskiria baltymus, kurie pakenkia aplink esančias kitas ląsteles, atatinkamai pažeisdamos organų funkcijas. Mokslininkų nuomone galima pabandyti kurti vaistus, kurie paveiktų atatinkamus mechanizmus ir padėtų kovoti su daugeliu ligų, kuriose ląstelių senėjimas atlieka pagrindinę rolę.

Amerikoje buvo atlikta daug tyrimų apie senėjimą ir būdus kaip reikėtų sulėtinti šį procesą. Konkuravo daug farmacijos įmonių pristatinėdamos savo anti-senėjimo produkciją. Tačiau nebuvo ir nėra nei vienos įmonės, kuri pateiktų visus atsakymus į užduotus klausimus. Yra tam tikrų detalių pasiūlymuose, kurie sudaro gerą išpūdį, tačiau visumoje niekaip neatitinka užduotiems reikalavimams. Taip ir norisi paklausti, ar gamin-

tojai patys vartoja savo sukurtus vaistus, koks darbuotojų skaičius naudoja produkciją? Pastaruoju metu pradeda atsirasti vaistai pavadinti ne vaistais, bet desertu. Ypač siūlomi vartoti svorio mažinimui, raumenų auginimui ir senatvės stabdymui. Tačiau tokios tabletės, kuri būtų sukurta sielai gydyti nebuvo, nėra ir niekada nebus. Jas pagamina tik pats žmogaus organizmas savo giliu vidiniu gydymu.

Atrasti savo sielos tikslą

Pagal amerikiečių išnykusio žmogaus Edgardo Keiso, kuris pagal oficialiai registruotus duomenis atliko virš 14000 telepatinių bei prekognicijos skaitymų ir gydymo seansų, kurie pasitvirtindavo daugiau 90 procentų tikslumu filosofiją, rekomenduodamas pacientui dietą, padėsiančią kūnui atgauti prarastą sveikatą, dažnai kalbėdavo apie gyvenimo tikslą. Jis visada primindavo, jog Dievas iš tikrųjų yra mūsų Šaltinis, o gyvenimas Žemės planetoje yra galimybė tobulėti ir vėl sugrįžti prie šio Šaltinio, kuris yra mūsų tikroji lemtis. Kiekvienas žmogus gyvena Žemėje su tam tikru sielos tikslu, kurio niekas kitas negali atlikti. Kai kurių žmonių tikslas gali būti susijęs su profesine veikla, kitiems tai kasdienybė. Ieškoti ir suprasti gyvenimo ir sielos tikslus iš tikrųjų tai procesas trunkantis visą gyvenimą. Savo žinias kaupdami ir įgydami, atrandame vis daugiau galimybių savo gyvenimo misijai atlikti.

Meditacijos metu reikia kreiptis į Aukštąjį „Aš“. Kas yra mano sielos tikslas? Kodėl aš esu čia Žemėje, Keltiną kartą? Tada siela sužinojusi apie jums rūpimus dalykus, per sąžinę iš vidaus bei sinchroninius įvykius ar net sapnus neužilgo pateiks atsakymus. Jūsų siela bendrauja su jumis visą laiką, o jos didžiausias noras yra įvykdyti jūsų tikslą šiame gyvenime įgaunant patirtį. Norėdami sužinoti užuominas apie savo tikslą, užduokime sau šiuos klausimus: „Kodėl mano širdis dainuoja, kada savo gyvenime galiu jaustis stebuklinga prasme, kokiais būdais galiu jausti pašaukimą tarnauti kitiems, kada jaučiuosi arčiausiai Dievo?“. Atsakymai į šiuos klausimus būtų tokie: Esame arčiausiai savo gyvenimo tikslų, kai apie juos linksmi galvojame. Kada apima baimė, reiškia esame gyvenimo stebuklo įtakoje, galime tarnauti kitiems, kai giliai suvokiame savo ryšį su Dievu.

Didžiausia pagalba fiziniam kūnui yra jo balanso atstatymas ar atkūrimas, tuo pačiu jam palengviname vidinio gydymo svarbą. Vaizdžiai tariant ar verta dažyti brangiais dažais ir poliruoti automobilio išorę, dažyti laivą, ar namą jeigu vidus beviltiškai supuvęs. Taip yra ir su žmogumi. Kito vidinė energija būna dvasiškai išsekusi. Nors jaunas amžius, tačiau nuo išorinio gyvenimo linksmybių nusialinęs jis atrodo senesnis, negu dešimt metų ar daugiau vyresnis už jį žmogus. Kad atkurti pusiausvyrą, nors ligos procesas kiekvienam skirtingas ir reikalauja gydytojų sprendimo, pirmiausiai reikia žmogų nuteikti, kad jis pats gali ligą iš vidaus išstumti lauk. Parenkant teigiamą požiūrį į fizinius ar psichikos sutrikimus sukonzentruoti viduje elementai sveikatą atstato neužilgo. Labai svarbu žinoti, kad mityba turi ypatingą paskirtį gydymui, ligų prevencijai ir senėjimo procesų stabdymui.

Taip pat labai svarbu, jeigu yra galimybės, reikia pasirinkti savo gydytoją. Pirmiausiai, bendraujant su juo atkreipti dėmesį ar jis turi ryšį su kosmosu. Negalima peikti ir kitų specialistų, kurie savo užduotį atlieka puikiai įsisavinę naujausias technologijas ir instrumentus, tačiau jie prilygsta teisėjams, „raidės“ žmonėms. Gydytojas, kuris turi kosminio kūrėjo savybių gali atlikti neįtikėtinus sprendimus ekstremaliais atvejais. Yra nekontroliuojama taisyklė, kad juos visada lydi nepaprasta gerovė atliktuose darbuose su visomis greito ir nekomplikuoto pacientų gijimo pasekmėmis. Lietuvoje jau yra žinomi tokie specialistai. Tai akademikas kardiologas Jurgis Brėdikis, habil. medicinos Dr. profesorius Algimantas Kirkutis.

Kūno balanso atstatymas

Balanso atkūrimas neįmanomas jeigu nėra tinkamos mitybos. Švieži vaisiai ir daržovės privalo sudaryti 80 procentų kasdien suvartojamo maisto kiekio, kartu su 6-8 stiklinėmis švaraus vandens. Kalbant apie vandenį reikėtų pasakyti, kad tai yra kosminis stebuklas greta mūsų, kurio nenorime pripažinti ar paprasčiausiai ignoruojame jo savybes. Daugybė žmonių skundžiasi nuovargiu, vidurių užkietėjimu, virškinimo, odos, svorio ir pirmalaikio senėjimo problemomis. Esant inkstų uždegimui reikia gerti daug vandens, kad šlapimo rūgštis ir nuodingos medžiagos, kurios buvo susikaupę būtų pašalintos. Nedaugelis iš jų supranta, kad visų šių sąlygų apraiškos yra dehidratacija.

Yra pripažinta, kad maisto produktų deriniai, jų cheminė sudėtis virškinimo procesui, gaminimo būdai ir psichikos požiūris valgio metu veikia kaip vieninga sistema. Toksinų valymas iš kūno ir kalorijų apribojimas, tai vienas iš gyvybės pratęsimo būdų. Rekomenduojama taikyti šias dietas: 3 dienos obuolių arba 4 dienos vynuogių, arba 5 dienos apelsinų. Priklausomai nuo to, kaip reaguoja žmogaus organizmas, ar jam yra

priimtina. Taip pat veikia teigiamai ricinos aliejaus vartojimas nedidelėmis dozėmis. Kalbant apie mitybą, pageidaujama naudoti kuo daugiau natūralių produktų. Jeigu yra papildomai naudojami vitaminai periodiškai reikia daryti pertraukas. Naudoti taisyklę 80/20, tai reiškia valgyti 80 procentų šarminės sudėties ir 20 procentų rūgštinės sudėties maisto produktus, nes peršalimo bakterijos negali gyventi šarminėje sistemoje. Manoma, kad esant šarminei sistemai vartojant salotas, morkas, salierus kraujyje išlaikoma teigiama sąlyga imuninei sistemai egzistuoti. Migdolų riešutai privalo būti mėgstamiausi patiekalai. Yra patvirtinta nuomonė, kad jeigu žmogus kasdieną suvalgys 2-3 migdolos, niekada neturės problemų su vėžiu. Topinambuose yra labai didelis kiekis insulino, tai gera daržovė sergantiems cukriniu diabetu. Patartina valgyti želatiną su daržovėmis, nes želatina turi fermentinių savybių, kurios labai teigiamai veikia regėjimo kontrastui ir aštrumui išlaikyti. Geriausiai tinkamos vartojimui daržovės yra augančios darže prie namų, nes turi užtrukti kuo mažesnis laiko tarpas nuo skynimo iki vartojimo.

Vis dėl to, reikia pripažinti kad pats geriausias kūno išvalymo procesas ir balanso atstatymas yra badas. Ajurvedoje yra žinomas posakis: „Ama yra visų ligų mama“. Ama - hindi kalboje yra toksinai. Gali būti naudojama pati geriausia dieta, tačiau jeigu periodiškai nebus valomi toksinai ir jų sankaupos iš kūno, geras rezultatas nebus pasiektas.

Vandens masažas, tai viena iš prevencinių ir gydomųjų priemonių. Hidroterapija normalizuoja kraujotaką, koordinuoja nervų sistemą ir padeda pašalinti toksinus. Raumenų masažui labai tinka žemės riešutų ar alyvuogių, kartais miros aliejus. Taikant chiropraktikos arba osteopatikos terapija dažnai patariama koordinuoti simpatinę ir parasimpatinę nervų sistemas. Paprasti kūno tempimo būdai yra siūlomi kaip priemonė padidinti limfos judėjimą ir išlaikyti sausgyslių bei sąnarių lankstumą. Gamta gydo, ji yra įvairių gydymo sistemų pagrindas. Kadangi gamta yra dieviškoji institucija, reiškia turi tiesioginį ryšį su holizmo ideologija.

Metafizinis įveikimas

Įveikimas - tai patvirtinimas, kad Dievas yra aukščiausia žmogaus tapatybės esmė ir veiksmas, kuris sąlygoja toki patvirtinimą. Kiek jūs siekiate įveikti? Ką jūs manote apie savo galimybes? Ar jūs tikrai galvojate nugalėti vien todėl, kad jums labai daug kartų nepasisėkė praeityje? Ar jūs manote, kad esate beveik numatytas į nesėkmę? Tai yra tokios mintys, kurias žmogaus protas šiandien užduoda ne vienam. Svarbu tai, kad ateitis neskuba duoti atsakymus į tokius klausimus. Jei žmogus patyrė savo pastangomis įveikiant problemas nesėkmių periodą, tampa aišku jog kažkas turi pasikeisti. Tai toks pakeitimas, kuris nėra tai, kad įvyks be savo pastangų. Būtent, jis įvyks tik savo pastangų dėka! Išoriniai gyvenimo pakitimai pradės sekti nurodytu kursu. Kad būtų galutinai įveiktos problemos išorėje, pirmiausiai jos turi būti įveiktos viduje. Tikėjimas, žinios, pajautimas ar jausmas, kad Dievas yra jumyse, negali būti nieko panašaus į melą. Dievas ar gamta nesiekia nubausti savą kūrinių. Dažnai galvokite apie žodį „pats“ kaip apie pasitikėjimą savimi įveikiant išipareigojimus, pirmiausiai duotus sau. Pasitikėjimas savimi yra tas pats, kas reali akistata su gamta, visata, kosmosu. Žinant, kad Žemės gamta yra dieviškoji dalis, reiškia jūs pasitikite Dievu, kuris yra jūsų viduje. Tuo pačiu galima teigti, kad žmogus turi vidinių resursų senatvės atitolinimui. Ir absoliučiai turi visas galimybes tais resursais naudotis gydant vienintelę pasaulyje nepaprastai sunkiai įveikiamą ligą – tinginystę.

Išvados

„Jaunumas juk tiesiog vadinamas sveikata. O senėti ir sirgti lyg būtų gretimu vyksmu. Bet senėjimas iš tikrųjų reiškia sąmoningumo atsitraukimą iš kūno gyvenimo, o sergant sąmoningumas dar stipriau, nors ir labai keistai veikia.“

„Nuodugnus išgijimas vyksta iš vidaus, iš dvasios-sielos pusės. Todėl jis yra paties žmoniškumo prado uždavinys žmogui. Norint išgyti ar gydyti, reikia jį savyje ar kituose gyvam veikimui sukelti.“

Turbūt nereikia pristatyti kas šių eilučių autorius, nors šiems išminties krislams jau virš šimto metų, tačiau jie yra neužmirštami, amžini kaip Dvasia nuo kurios sklinda šviesa. Toks buvo Vilhelmas Storosta slapyvardžiu Vydūnas. Tuometine kalba šnekant liaudyje vydūnais arba dvasregiais buvo vadinami aiškiaregiai.

Žmogus amžinai gyvena dvasiniame plane, o materialiam pasaulyje, idealioje vietoje tobulinti savo gabumus, jis būna trumpai. Čia jis yra tam kad išmokyti kūrybos ir praėjęs išbandymus išlaikytų egzaminą „Žmogaus–Kūrėjo“ vardui įgyti. Žemė tai bandymų poligonas ir „kadru kalvė“ nuolat besivystančiai Pasaulėdarai.

Šiandien ir dabar kiekvienam žmogui būtina suprasti ir atsakyti pačiam sau į klausimus: „Kodėl aš esu čia, Žemėje?“, „Kas man davė teisę gyventi?“, „Už ką aš atsakingas ir prieš ką?“, „Koks mano buvimo Žemėje tikslas ir paskirtis?“. Į šiuos pateiktus klausimus atsakymą duos sąmonės išvystymo lygis ir nurodys gyvenimo tikslą, kuris tęsis toliau arba nutruks. Artėja momentas, kada žmonės priartės prie ribos, už kurios įvyks perėjimas į naują kitų virpesių lygmenį arba kelias į niekur.

Literatūra

1. Vydūnas, Raštai I-II dalis
2. Jess Stearn, Edgaras Keisas - miegantis pranašas
3. Metodinė medžiaga

APITERAPIJOS PRODUKTŲ TAIKYMAS OFTALMOLOGIJOJE

Jūratė Jankauskienė¹, Dalia Jarušaitienė¹, Sigitas Vasiliauskas²

Kauno medicinos universitetas, Akių ligų klinika¹, UAB „Medicata Filia“²

REIKŠMINIAI ŽODŽIAI: apiterapija, medus, žiedadulkės, bičių duonelė, bičių pikis (propolis), bičių pienelis.

Šiuo metu akių ligų gydymui ir profilaktikai naudojami bičių produktai (medus, žiedadulkės, bičių duonelė, pienelis, propolis).

Medus kaip ir kiti bičių produktai, vartojami ir akių ligoms gydyti. Taikomi medaus lašai bei tepalai.

Akies ragenos epitelio ląstelės turi būti pastoviai drėkinamos. Rageną drėkina ašarų plėvelė, kuri atlieka ir ragenos maitinimo funkciją, apsaugo rageną nuo uždegimo. Pažeidus ašarų plėvelę, sutrinka ašarų plėvelės stabilumas, jos funkcija, atsiranda sausos ragenos sindromas.

Vienas iš ragenos susirgimų yra sausos ragenos sindromas. Sausos akies sindromas susijęs su ašarų plėvelės fiziologijos ir funkcijos pažeidimu bei ašarų sekrecijos nepakankamumu. Tai gali būti dėl nepakankamo ašarų gaminimo ar ašarų plėvelės struktūros pokyčių (viso ragenos ploto ar atskirų plotelių). Šis sindromas gali būti esant sausam orui, dirbant sausose, karštosse patalpose, veikiant kondicionieriui, šildymo sezono metu, suretėjus mirkčiojimo dažniui, ilgai skaitant, dirbant kompiuteriu, mezgant, vairuojant. Taip pat sausos ragenos sindromas gali būti, sergant sisteminėmis autoimuninėmis ligomis (reumatoidiniu artritu, sisteminė raudonąja vilklige, sklerodermija), vyresnio amžiaus žmonėms. Pagrindinis sausos akies sindromo gydymo tikslas – panaikinti ar sumažinti jaučiamą akių diskomfortą. Dėl padidėjusio išverstakumo akys gali visiškai neužsimerkti, pradėti džiūti rageną. Atsiranda vadinamosios keratopatijos dėl neapsaugotos ragenos požymių, akies paviršiaus ašarų plėvelės pokyčių.

Sumažėjus mirkčiojimo dažniui (tai būna endokrininės oftalmopatijos, tirotoksikozės atvejais), ilgai būnant neužsimerkus, didėjant išverstakumui, esant vitamino A stokai, sausėja ragenos ašarų plėvelė. Ji gali būti nuolat sausa. Ašarų plėvelės vientisumą gali pažeisti ir širdį veikiantys (amiodaronas), antidepresantai, migdomieji, raminamieji, priešalerginiai vaistai. Tokiais atvejais ligoniai skundžiasi akių perštėjimu, graužimu, ašarojimu, smėlio jutimu, skausmu. Vėjas, karštis, saulės šviesa, dulkės pablogina akių būklę. Gali pablogėti rega, akys parausta, ašaroja skaitant, dirbant kompiuteriu, žiūrint televizorių. Tai priverčia ligonius kreiptis į akių ligų gydytoją. Nustatčius akių sausumą, dažniausiai skiriamos dirbtinės ašaros. Medaus lašai ne tik drėkina akis, bet ir pagerina ragenos ir junginės mitybą, jautrumą, nes akis nukenčia nuo ašarų nepakankamumo.

Meduje yra gliukozės, fruktozės, mikroelementų Mg, Ca, Fe, P, K, Na, vitaminų A, E. Šios vertingos medžiagos gerina junginės ir ragenos trofiką, epitelizaciją, jautrumą, medžiagų apykaitą, didina ašarų sekreciją, ragenos drumsčių rezorbciją. Šios savybės turi didelės įtakos ašarų plėvelės struktūros palaikymui, ašarų sekrecijos skatinimui, ragenos apsaugai bei mitybai, medžiagų apykaitai, infekcijos mažinimui sergantiesiems sausos ragenos sindromu. Todėl medaus lašai vartojami sausų akių sindromui, esant ašarų plėvelės vientisumo sutrikimui, trauminių nepūlingų keratitų, įvairių sisteminių ligų (reumatoidinio artrito, kitų jungiamojo audinio, odos) sukeltoms keratopatijoms gydyti bei profilaktikai. Šiuo metu vartojami sterilūs 20 ir 30% medaus lašai. Nerekomenduojama medaus lašų skirti žmonėms, kuriems medaus produktai sukelia alergiją.

Mažesnės koncentracijos (20%) medaus lašai mažiau dirgina akis. 20-30% lašai vartojami tris kartus per dieną. Jie gerai toleruojami, nedirgina akių, nesukelia alerginių reakcijų sveikoms akims ir gali būti vartojami 3-4 savaites.

Medus gerina žaizdų gijimą, mažina uždegimą, stiprina imuninę sistemą. Medaus tepalai (jo mišiniai su pikiu) taikomi žaizdoms, opoms, nudegimams gydyti.

Žiedadulkės mažina cholesterolio kiekį kraujo serume, turi antioksidacinį poveikį, aprūpina organizmą vitaminais, mineralinėmis medžiagomis ir mikroelementais.

Nustatytas teigiamas žiedadulkių vartojimo poveikis kraujo ląstelėms, skatina imuninę sistemą. Bičių žiedadulkės vartojamos tinklainės aterosklerozės, neuropatijos, trumparegystės, amžinės geltonosios dėmės degeneracijos atvejais.

Bičių duonelė stiprina imuninę sistemą, šalina iš organizmo nuodingąsias medžiagas, saugo vegetacinę nervų sistemą, gerina kraujotaką, mažina cholesterolio kiekį kraujyje, gerina medžiagų apykaitą. Bičių pikis (propolis) mažina ligų sukėlėjų (bakterijų, virusų, grybelių) aktyvumą ir juos naikina; slopina uždegimą; stiprina imuninę sistemą, skatina audinių regeneraciją, žaizdų, opų gijimą. Propolio aliejus veikia priešuždegimiškai (odos opos, žaizdos, nudegimai).

Bičių pikio 30° ekstraktas - antiseptikas odos pažeidimams.

Teigiamą poveikį ragenai turi propolio ir medaus lašų kompleksas. Propolis netirpsta vandenyje, tinkamiausiu tirpikliu propolio akių lašams laikomas makrogolis. Vartojamas 2-5% propolio tirpalas ir 5-10% tepalas.

Propolio preparatai taikomi vokų uždegimams, mikrobiniams, virusiniams keratitams, nudegimams, opoms gydyti.

Nustatyta, kad medaus ir 2 ar 5% propolio mišinyje ilgą laiką (2 metus) išsaugomi biologiškai aktyvūs proteininės kilmės junginiai, turintys laisvas sulfhidrinines grupes. Šios medžiagos pasižymi sinerginiu poveikiu, todėl jų derinys ypač gerina ir papildo teigiamą viena kitos poveikį. Bičių pienelis pasižymi bakteriocidiniu ir bakteriostatiniu poveikiu (auksinis stafilokokas, streptokokai, žarnyno lazdelė), mažina virusų dauginimąsi mažina cholesterolio kiekį, aprūpina organizmą mineralinėmis medžiagomis, mikroelementais, vitaminais, hormonais, skatina augimą, regeneraciją. Bičių pienelis skatina medžiagų ir reguliuoja lipidų apykaitą, mažina cholesterolio kiekį kraujyje, plečia kraujagysles, gerina mikrocirkuliaciją, stiprina akių kapiliarus, saugo nuo žalojančio laisvųjų radikalų poveikio, turi įtakos tinklainės fermentų aktyvumui. Vartojamos bičių pienelio tabletės po 50-75 mg po valgio, po 1 tabletę 2 kartus per dieną. Kurso trukmė 10-30 dienų.

Bičių pienelyje esančios medžiagos yra svarbios normaliam regėjimui užtikrinti. Gausėnis jo kiekis, patenkantis į organizmą, skatina geltonosios dėmės audinių regeneraciją ir saugo akis nuo žalingų ultravioletinių spindulių poveikio. Bičių pienelį, kuriame yra daug aktyvių medžiagų (antioksidantų), kuris plečia smulkiąsias kraujagysles, stiprina tinklainės kapiliarų sienelės ir gerina akių audinių kraujotaką, rekomenduotina taikyti trumparegystės, amžinės tinklainės degeneracijos, aterosklerotinių tinklainės pokyčių, optinės neuropatijos atvejais.

Literatūra

1. Bangroo A.K., Khatri R., Chauhan S. Honey dressing in pediatric burns // Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons. – 2005, vol.10, N3. p. 172-175
2. Betts J.A, Molan P.C. Honey as a wound dressing // Tissue issue. – 2001, vol.6, N4, p. 3-4
3. Dunford C., Cooper R., White R.J., Molan P.C. The use of honey in wound management. // Nursing Standard. – 2000, vol.15, N 11, p. 63-68
4. Molan P.C., Cooper R.A., Honey and sugar as a dressing for wounds and ulcers // Tropical Doctor. - 2000, N 30, p. 249-250
5. Mozherenkov V.P., Prokofjeva G.L. Apiterapiia glaznykh zabolovani (obzor). [Apitherapy of eye diseases (review)]. Vestnik Oftalmologii 1991, vol.107, N 6, p. 73 - 75
6. Popescu.MP., Alexandra D.,Popescu M. Royal jelly and its use in ophthalmology// Rev Chir Oncol Radiol O R L Oftalmol Stomatol Ser Oftalmol. 1987, vol.31(1), p.53-56
7. Whicher J.P. The treatment of dry eyes // British Journal of Ophthalmology. -2004, vol. 88, N5, p. 603-604.

GYVENSENOS RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TARP DARBININKŲ IR BITININKŲ DINAMIKA 1994-2004 METAIS

Dalia Stasytytė-Bunevičienė

Vilniaus universitetas, Santariškių klinikos

Abstract

According to the data of epidemiological studies, during the last 20 years dynamics of prevalence of the main risk factors (RF) among Lithuanian population was found. Between various categories of the population, prevalence of RF is different. Objective of the present study was to evaluate the prevalence of the main RF of mode of life among workers from peripheral towns and beekeepers according to the findings of investigations carried out in 1994 and 2004. In 1994, investigations were carried out on 228 workers and 34 beekeepers. They were asked about smoking, alcohol drinking, examined for evaluation of diffusion of arterial hypertension (AH) by standard methods. Levels of the stress were evaluated using Hospital Anxiety and Depression Scale by Snaith and Zigmond, 1983 (HADS). Using the same methods, examination was repeated in 2004, and covered 175 workers and 32 beekeepers.

If comparing the data of examination carried out in 1994, percent of regularly smoking males among workers in 2004 was found to be significantly increased, from 76,3% to 96%. During a period of 10 years, no persons who never used alcohol were found. It was found that in 2004 a number of males who used 1-6 standard units of alcohol increased by 3 times if comparing with the findings of the first study ($p < 0,05$). In 2004, arterial hypertension was found in 34,8% of all cases. Among males aged 55-64 years old, AH was found more often. As it was found, high levels of anxiety and depression during a period of 10 years increased in slight and medium forms.

Among beekeepers of the same age, 97,6% of examined ones never have been smoking, 16,3% did not use alcohol at all. No person who used alcohol more than 6 units weekly were found. Only single cases of slight forms of anxiety and depression were found. In 2004, no significant dynamics of prevalence of RF among beekeepers were found.

It was suggested that described aspects of dynamics of RF of mode of life among workers were caused by the stress of social and economical unstability of contemporary society. In case of peculiarities of mode and quality of their life, beekeepers present some special category of population.

KEY WORDS: workers, beekeepers, risk factors of mode of life, smoking, alcohol, arterial hypertension, stress.

RAKTAŽODŽIAI: darbininkai, bitininkai, gyvenamos rizikos veiksniai, stresas, rūkymas, alkoholis, arterinė hipertenzija.

Lietuvoje atliktų epidemiologinių tyrimų duomenimis, per du pastaruosius dešimtmečius svarbiausių lėtinųjų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (RV) paplitimas ženkliai pakito. Įvairiuose gyventojų kontingentuose RV paplitimas labai skirtingas. Šio darbo tikslas - palyginti rūkymo, alkoholio vartojimo, arterinės hipertenzijos (AH) ir dviejų stresą atspindinčių rodiklių – nerimo ir depresijos lygių paplitimą tarp periferinių miestų dirbančiųjų ir bitininkystės besiverčiančių gyventojų, remiantis 1994 m. ir 2004 m. atliktų tyrimų rezultatais.

Vertinant gyvenamos rizikos veiksnių paplitimą, 1994 metais apklausti ir tirti 228 darbininkai ir 34 bitininkai. Atlikta standartinė rūkymo ir alkoholio vartojimo apklausa bei arterinio kraujo spaudimo matavimas. Streso lygmenų vertinimui naudota Nerimo ir depresijos skalė (Zigmont AS, Snaith RP, 1983). Tomis pačiomis metodikomis tyrimas pakartotas 2004 metais, tirti 175 darbininkai ir 32 bitininkai.

Lyginant su pirmojo tyrimo duomenimis, tarp tyrime dalyvavusių darbininkų reguliariai rūkančių asmenų reikšmingai padaugėjo, nuo 76,3% iki 96% visų apklaustųjų. Per 10 m. laikotarpį neliko nevartojančių alkoholio vyrų. 2004 metais saikingai vartojančių alkoholi darbininkų buvo tris kartus daugiau, nei 1994 m. ($p < 0,05$). Arterinė hipertenzija 2004 m. nustatyta 34,8% tirtųjų darbininkų. Tarp 55-64 metų amžiaus vyrų AH nustatyta dažniau. Nerimo ir depresijos lygiai, aukšti pirmojo tyrimo metu, po 10 metų buvo didesni, padaugėjo lengvų ir vidutinių nerimo ir depresijos formų.

Vertinant gyvenamos rizikos veiksnių paplitimą tarp to paties amžiaus bitininkų, nustatyta, kad 97,6% jų niekada nerūkė, 16,3% visai nevartojo alkoholio, gausiai vartojančių alkoholi tarp apklaustųjų bitininkų nebuvo, nustatyti pavieniai lengvo nerimo ir lengvos depresijos atvejai. Po dešimties metų reikšmingų tirtųjų rodiklių pokyčių nenustatyta.

Socialinio ir ekonominio nestabilumo laikotarpiais darbininkai labiau patiria nestabilumo stresą, kurį atspindi jų gyvenamos rizikos veiksnių paplitimo pokyčiai. Bitininkystė formuoja savitus bitininkų gyvenamosios įpročius, palankiai veikiančius jų sveikatą ir gyvenimo kokybę.

Literatūra

1. Vasiliauskas D., Jasiukevičienė L, Kubilius R. ir kt. Sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis ilgalaikės reabilitacijos efektyvumas. *Medicina* 2009, 45(9), 673-682.
2. Jasilionis D. Lietuvos gyventojų mirtingumo miesto – kaimo skirtumų sociodemografiniai veiksniai. Daktaro disertacija. Vilnius, 2003, 2-16.

3. Stasytė-Bunevičienė D., Juozulynas A., Mačiūnas E. Diffusion of the Main Risk Factors of Chronic Noncommunicable Diseases among Industrial Workers in Lithuania The 4-th ICON Conference on Ageing and Work. Promotion of Work Ability and Employability. Krakow, June 12-12, 2002. The Jagiellonian University Medical College. Krakow, 2002; 17.
4. Domarkienė S., Tamošiūnas A., Rėlaitienė R. ir kt. Širdies ir kraujagyslių ligų svarbiausių rizikos veiksnių pokyčiai tarp vidutinio amžiaus Kauno gyventojų 1983-2002 metais. *Medicina* 2003, 39(12), 1193-1199.
5. Stasytė-Bunevičienė D. Lietuvos bitininkų gyvenimo kokybės ir gyvensenos ypatumų tyrimai. *Sveikatos mokslai* 2006 6(47), 581-585.

OKSIDACINIO STRESO ŽYMENŲ IR CHOLESTEROLIO KIEKIO KRAUJYJE POKYČIAI VARTOJANT BIČIŲ SUNEŠTAS ŽIEDADULKES

Dalia Stasytytė-Bunevičienė

Vilniaus universitetas, Santariškių klinikos

Abstract

Environmental pollution of technogenic origin cause various negative influences upon organism of working human. Acting together, harmful industrial and behavioral factors, smoking as one of the most important among them, exert a complex of nonspecific alterations of human homeostasis resulting oxidative stress. That is why problems of health of smoking women are of great importance in many countries. Native biomodulators, bee pollen among them, not only reduce general symptoms of intoxication, but also regulate immune processes and cause positive changes of the indices of oxidative stress and lipid metabolism. Aim of the present study is to evaluate effects of bee pollen estimating dynamics of some indices reflecting lipid peroxidation and concentration of general cholesterol in blood serum of middle-aged women according to their smoking habits. 67 practically healthy middle-aged women took part in the program. Correction was performed on 41 women, who used dried bee pollen in tablets 15 g per day for one month. A control group consisted of 26 workers from the same enterprise. All participants were asked about their smoking habits according to standard questionnaire. Malonic dialdehyde, catalase and general cholesterol, using standard methods, were evaluated in blood serum before correction and after 30 days. After the course of bee pollen, concentration of malonic dialdehyde in blood serum of women from the main group reduced, by 27,5% ($p<0,05$) and 17,5%, if comparing with the same index of control group. Concentration of general cholesterol after correction reduced, by 19,6% ($p<0,05$), and by 22,3%, if comparing with the same index of control group ($p<0,05$). Dynamics of studied indices in blood serum of smoking women were found to be more prominent – concentration of malonic dialdehyde reduced by 31% ($p<0,05$), and concentration of cholesterol reduced by 18% ($p<0,05$). After the course, women from the main group pointed out to a considerable improvement of their general condition, increase in work capacity. Results, established after the correction, substantiate recommendations for more extensive usage of pollen for strengthening of the population health, especially in smoking persons.

KEY WORDS: environmental pollution, bee pollen, oxidative stress, smoking.

RAKTAŽODŽIAI: aplinkos tarša, bičių suneštos žiedadulkės, oksidacinis stresas, rūkymas.

Technogeninės kilmės aplinkos tarša sąlygoja įvairiapusių negatyvių poveikius dirbančio žmogaus organizmui. Aplinkos taršos ir gyvensenos veiksniai, kurių tarpe vieną iš svarbiausių vietų užima tabako rūkymas, sukelia oksidacinį stresą. Jo pasekmės yra pagreitinamas senėjimo procesas, arterinė hipertenzija, išeminė širdies liga, galvos smegenų infarktas, cukrinis diabetas, katarakta ir kitos sunkios ligos bei jų komplikacijos, atsirandančios ir progresuojančios vis jaunesniems žmonėms. Ypač didelį nerimą kelia sparčiai plintantis jaunų ir vidutinio amžiaus moterų rūkymas. Pastaraisiais metais dirbančių žmonių rūkymas, veikiant gamybinės aplinkos taršai, pripažįstamas reikšmingu savarankišku lėtinių ligų, tarp jų ir vėžio, rizikos veiksniu. Natūralūs biomodulatoriai, kurių tarpe svarbią vietą užima bičių suneštos žiedadulkės, ne tik sumažina intoksikaciją, bet ir koreguoja imuninius procesus, sąlygoja oksidacinio streso žymenų ir lipidų metabolizmo kitimus normalizacijos linkme.

Šio darbo tikslas – ištirti bičių surinktų žiedadulkių poveikį vidutinio amžiaus moterims, vertinant lipidų peroksidaciją atspindinčius kraujo serumo rodiklius ir cholesterolio kiekio kraujyje kitimus, atsižvelgiant į jų rūkymo įpročius.

Programoje dalyvavo 67 vidutinio darbingo amžiaus praktiškai sveikos moterys savanorės. Pagrindinę grupę sudarė 41 moteris. Jos vartojo poliflorinių žiedadulkių tabletes, pagamintas šalto presavimo būdu. Moterys vartojo po 15 gramų žiedadulkių per dieną vieną mėnesį. Kontrolinę grupę sudarė 26 tos pačios įmonės darbuotojos. Rūkymo įpročiai buvo tiriami standartinės apklausos būdu. Reguliariai rūkančiomis buvo laikomos moterys, kurios surūkydavo ne mažiau kaip 1 cigaretę per dieną. Kraujas tyrimams buvo imamas du kartus – prieš korekciją ir po 30 dienų. Visoms moterims buvo tiriamas antrinio lipidų peroksidacijos metabolito – malondialdehido (MD) kiekis, antioksidacinio fermento katalazės (KT) aktyvumas ir bendrojo cholesterolio (CH) kiekis kraujo serume. Tyrimai atlikti standartinėmis metodikomis. Rezultatai vertinti, lyginant rodiklius prieš korekciją ir po jos bei palyginti su kontrolinės grupės rodikliais.

Po korekcijos nustatyta, kad pagrindinės grupės moterų kraujo serume MD koncentracija reikšmingai sumažėjo – 27,5% ($p<0,05$), lyginant rodiklius prieš korekciją ir po jos, ir 17,5%, lyginant su tuo pačiu kontrolinės grupės rodikliu. Bendrojo cholesterolio kiekis sumažėjo 19,6% ($p<0,05$), lyginant rodiklius prieš korekciją ir po jos, ir 22,3%, lyginant su tuo pačiu kontrolinės grupės rodikliu ($p<0,05$). Tirtųjų rodiklių pokyčiai rūkančių moterų kraujo serume buvo didesni – MD kiekis sumažėjo 31% ($p<0,05$), CH kiekis sumažėjo 18% ($p<0,05$). Po korekcijos programos žiedadulkes vartojusios moterys nurodė ženklų bendros savijautos, darbingumo padidėjimą. Rekomenduojama plačiau vartoti bičių suneštas žiedadulkes žalingų technogeninių

ir gyvenamosios veiksmų sąlygoto oksidacinio streso mažinimui, lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai ir hipercholesterolemijų kompleksiniam gydymui.

Literatūra

1. Asafova N.N., Orlov B.N., Kozin R.B. Physiologically active products of the Bee family. Nizhny Novgorod, 2001, 85-87.
2. Stasytyte-Bunevičienė D., Kemeklienė R., Kazbarienė B., et al. Correction of alterations of immune functions and lipid peroxidation by pollen and herbs. In: Problems of Prophylaxis of Cancer. Ed. by E. Moncevičiūtė-Eringienė. Science and Arts of Lithuania, Book 33. Vilnius, 2001: 176– 89 .
3. Stasytyte-Bunevičienė D. Bičių sunėtos žiedadulkės ir spindulinė apkrova. XIII-osios Visos Rusijos konferencijos "Apiterapijos pasiekimai" medžiaga. Adleris, 2007 m. spalio 11-13 d.d. Adleris, 2007: 52-53 (rusų k).

VYDŪNIŠKOJI PSICHOTERAPIJA: PSICHOSOMATINIŲ SUTRIKIMŲ PROFILAKTIKA IR GYDYMAS

Jūratė Sučylaitė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Pastaruoju metu daugėja psichosomatinių sutrikimų, ypač dažni nerimo sutrikimai. Terminą „psichosomatinis“ vartojame, kai kūno funkcijų sutrikimų priežastis yra įvairūs stresą keliantys gyvenimo įvykiai arba kai yra psichofiziologinių, psichoendokrinių veiksnių, turinčių įtakos ūminėms ir lėtinėms somatinėms ligoms, ypač toms, kurių sutrikimų mechanizmai susiję su autonomine nervų ar endokrine sistema (Daubaras, 2004, p.13)

Straipsnio tikslas – atkreipti dėmesį į psichosomatiniais sutrikimais sergančių asmenų psichologines problemas ir galimas profilaktines priemones.

Metodika. Medžiaga rinkta Klaipėdos apskrities ligoninėje individualių konsultacijų metu. Darbe naudota psichologinę kūrybišką rašymą skatinančią techniką „Subasmenybių mandala“, o jos dėka atskleisti duomenys buvo analizuojami, vadovaujantis kokybinio tyrimo metodologija.

Subasmenybių mandala

Buvo nupiešiamas skritulys ir padalinamas į skiltis. Į kiekvieną skiltelę klientas įrašydavo savo charakterio savybes. Buvo stebima, kaip klientas atlieka užduotį. Gal vyrauja neigiamos savybės, gal iš viso nėra pozityvių? Kalbant su klientu, jam buvo padedama atrasti teigiamas savo savybes: būdo bruožus, pomėgius. Vėliau virš kiekvienos skilties buvo nupiešiamas žmogeliukas, jie sujungiami linija aiškinant, kad pamėginsime įsivaizduoti žmogeliukus kaip savarankiškai gyvenančius asmenis, galinčius išeiti iš rato. Klientas pats pasirinkdavo, kuris žmogeliukas (jo asmenybės savybė) trumpam išeina. Klientas būdavo skatinamas išėjusį iš rato žmogutį įsivaizduoti taip, kaip patinka. Išėjusį galima būdavo įsivaizduoti kaip vienokio ar kitokio amžiaus žmogų, kaip neaiškių kontūrų būtybę, ateivį iš kosmoso ir taip toliau. Klientai buvo pateikiami klausimai, į kuriuos reikėjo atsakyti raštu. Buvo pateikiami šie klausimai: 1) Koks įsivaizduojamo asmens vardas? 2) Amžius. 3) Lytis (vyriška, moteriška, nenusakoma). 4) Kaip įsivaizduoju jo (jos), einančio į mane figūrą? 5) Kokie drabužiai? 6) Kokios spalvos labai daug prieš mane, kai jis (ji) ateina? 7) Kaip aš jaučiuosi jam (jai) ateinant? 8) Kaip plaka mano širdis? 9) Koks mano kvėpavimas jam (jai) ateinant? 10) Koks oras, metų laikas? 11) Ką aš žinau apie ateinančią (ateinančią)? 12) Netoliese yra vandens. Koks tai vanduo? Vandens stiklinė, ežeras, upė, bala, pelkė, jūra? 13) Jis (ji) priėjo. Ką sakote sutiktajam?

Kai klientas atsakydavo į klausimus, būdavo paprašoma parašyti rišlų tekstą, jame panaudojant tą informaciją, kuri užrašyta atsakant į klausimus.

Psichosomatiniais sutrikimais sergančių asmenybių tipiški požymiai

Analizuojant, kaip klientai atlieka užduotį buvo išryškinti šie dėsningumai:

- Klientai, save charakterizuodami, išvardija daug neigiamų savybių ir labai mažai teigiamų.
- Pastebimi atvejai, kada asmuo save charakterizuoja tik neigiamai
- Dažnai klientams reikalinga pagalba, kad jie įstengtų atrasti teigiamus savo bruožus
- Rašydami atsakymus į 7-9 klausimus, klientai pradėdavo skūstis greitėjančiu širdies plakimu, mauduliu krūtinėje, bendru negerumu jausmu.
- Atsakydami į 12 klausimą, klientai dažnai pradėdavo kalbėti ar rašyti apie susirgimo pradžią, nepalankias gyvenimo situacijas, pamiršdavo, ko reikalauja užduotis.
- Išryškėjo visiška kliento priklausomybė nuo vienos silpnosios savo charakterio savybės ir nesugebėjimas suvokti ir jausti save kaip stiprių ir silpnųjų savybių visumą.

Subasmenybių mandalos kūrimo metu buvo koreguojamas asmens savęs pažinimas, padedant atrasti trūkstamas teigiamas savybes, o tai didino savivertę. Subasmenybės portreto ir veiksmų aprašymas atskleidė kliento santykį su savo paties dalimi, kuris terapeutui padedant buvo koreguojamas. Intervencinis pokalbis išlaisvino iš priklausomybės vienai savo savybei transformavo pačią asmenybę, aukos rolė buvo pakeista į laisvo ir atsakingo už save žmogaus rolę.

Socialiniai aspektai

Nerimo sutrikimai buvo susiję su bedarbyste arba ryšium su ekonominiu sunkmečiu pervedimu į mažiau apmokamą, žemesnės kvalifikacijos reikalaujantį darbą. Šie asmenys patyrė ryškių sunkumų, mėgindami atsakyti į klausimus: o kas esu aš? Kas man teikė pasitenkinimą praeityje? Kodėl aš reikalingas kitiems? Buvo akivaizdūs egzistencinio pasimetimo požymiai, nebesuvokimas savo tapatybės.

Buvo pastebėtas kardiologinių nusiskundimų bei miego sutrikimų padažnėjimas po vyro ar žmonos mirties. Pragmatinė pasaulėjauta, visą gyvenimą orientavimasis tik į materialines vertybes, jausmų raiškos stoka, dvasinių poreikių ignoravimas ir jų nepatenkinimas gyvenimo eigoje sunkino netekties išgyvenimą, aštrino gyvenimo beprasmiškumo jausmą ir buvo susijęs su sveikatos sutrikimais.

Pastebėtas prasidėjusių panikos atakos ryšys su šeimos nario mirties išgyvenimu. Vienais atvejais tai buvo susiję su jaunimo elementarių žinių apie žmogaus būties problemas stoka: gyvenimo, kuris visada baigiasi mirtimi, prasmės klausimas niekada neanalizuotas, aukštesni dvasiniai poreikiai neatrasti, interesai susiję tik poreikiu nesiskirti nuo kitų, turėti tai, ką turi kiti, buvo nesiekiamas duoti, o norima tik gauti. Šiais atvejais savęs vertinimas nebuvo beviltiškai neigiamas, o egzistencinis mokymas buvo sėkmingas: pavyko padėti asmeniui susitaikyti su mirties neišvengiamumo faktu, rasti gyvenimo tikslą. Panikos atakos išnyko, nerimo simptomų sumažėjo, o jų intensyvumas taip pat sumažėjo. Kitais atvejais tai buvo susiję su ne vienerius metus trukusia sunkia artimo žmogaus slauga, neįsisąmoninta baime, kad tokias pat kančias, kokias kentė velionis, gali tekti išgyventi, gyvenimo beprasmiškumo jautimu.

Pastebėta, kad daliai asmenų, kuriuos vargino nerimo sutrikimai, buvo būdingas nelaimingumo ir menkavertiškumo jausmas vaikystėje. Siekiant išsivaduoti iš menkavertiškumo, kopta karjeros laiptais, fantastiškai daug pasiekta ignoruojant elementarius poilsio reikalavimus. Pasireiškus nuovargiui ir fiziologiniams sutrikimams, neadekvačiai į juos sureaguota, vėl išryškėjo objektyvaus pagrindo neturintys kaltės ir menkavertiškumo išgyvenimai, didinantys nerimą. Šie asmenys gerai nesuvokė savo vidinių dvasinių poreikių ir nesiekė jų realizuoti, labai daug dirbo siekdami būti pripažinti, įvertinti aukščiausiais balais, kad lygindamiesi su kitais matytų savo vertę.

Įvertinus šiuos psichologinius ir socialinius psichosomatinių sutrikimų aspektus, iškyla būtinybė pagalvoti apie profilaktiką. Vydūnas didžiausią dėmesį skiria žmogaus esmei, mūsų dvasiai–sielai, kuri yra virš minčių, jausmų ir kūno gyvatų. Žmogaus siela individuali ir turi vieneto būdingumą. Šiandieniniame pasaulyje dažnai bijome pabūti vieni, pamirštame, kad turėtume tarnauti aukštesniajai dvasinei būčiai, nebepajaučiame palaimos valandų, kada į mus smelkiasi aukštybių spindulys. Vydūnas kalba apie kaupti savo viduje, įžengimą į pilnąją vienvietę ir visišką vieningumą viduje, rodo kelią, kuris veda į vidinį šventnamį. Paprasti ir nepervertinami dalykai- išmokti pastebėti aušrą, tulpės skleidimąsi, išgirsti jūros bangą ir atrasti save dvasios pasaulyje.

Išvada

1. Dvasinio unikalumo ugdymas yra susietas su žmogaus atsparumu įveikti egzistencijos krizes, tokias, kaip artimojo mirtis ar darbo netekimas.
2. Dvasingumo ir savęs pažinimo ugdymas bei emocinė parama išgyvenant krizes svarbūs veiksniai psichosomatinių sutrikimų profilaktikoje.

Literatūra

1. Daubaras, G. (2004). Psichiatrija somatinėse gydymo įstaigose. Vilnius: Charibdė, p.13
2. Vydūnas (1991) *Sveikata, jaunumas, grožė. Gimdymo slėpiniai*. Kaunas: Leidykla Farmacija

SPORTUOJANČIŲ STUDENTŲ PRIEŠVARŽYBINIS NERIMAS

Romualdas Malinauskas, Florijonas Motiejūnas, Šarūnas Šniras, Algimantas Butėnas
Lietuvos kūno kultūros akademija

RAKTAŽODŽIAI: kognityvusis nerimas, somatinis nerimas, sportuojantys studentai.

Įvadas

Sportuojančių studentų nerimo tyrimas yra teoriškai ir praktiškai svarbus dėl dviejų priežasčių. Pirmą, nerimas subjektyviai ir objektyviai veikia sportininkų atlikimą (Lane, Terry, 2000). Antra, nerimas perteikia fundamentalią informaciją apie sportininko ir aplinkos sąveiką, gebėjimą susidoroti su kilusiais sunkumais, sportininko elgesys susiduriant su sunkumais (Cerin, 2003). Nerimo tyrimas yra vertingas todėl, kad tai suteikia informacijos apie sportininko santykį su varžybomis ir leidžia įvertinti varžybinę situaciją. Sporto psichologai turi žinoti informaciją, kuri gaunama išanalizavus sportininko emocines būsenas.

Kadangi sportinė veikla vyksta sunkiomis treniruočių ir varžybų sąlygomis, tokie veiklai būtinas ypatingas sportininko psichikos stabilumas. Sportininko rezultatus lemia labai daug veiksnių. Tai ir fiziniai bei psichofiziologiniai besitreniruojančio sportininko duomenys, tai ir jo sportinių gebėjimų prielaidos, intelektas, kuriuos pats sportininkas bei jo treneris paverčia sporto žiniomis, mokėjimais ir įgūdžiais. Pastarųjų darini sistema ir susideda iš sportininko meistriskumą. Meistriskumo lygis daug priklauso nuo to, kaip išugdytos sportininko psichinės savybės, kaip jis valdo savo emocines būsenas. Treneris rengdamas didelio meistriskumo sportininkus varžyboms, turi tirti jų emocines būsenas ir, atsižvelgęs į tyrimo rezultatus, individualiai taikyti tinkamiausias būsenų valdymo forma (Malinausko, 1998).

Tyrimo tikslas: atskleisti sportuojančių studentų priešvaržybinio nerimo lygį.

Tiriamieji ir tyrimo metodai

Tyrimas buvo atliktas 2008 metų balandžio – spalio mėnesį. Tiriamieji buvo Lietuvos kūno kultūros akademijos ir Kauno technologijos universiteto (KTU) I–IV kurso sportuontys studentai ir studentės. Tiriamąją populiaciją sudarė 192 respondentai: iš jų 94 vaikinai ir 98 merginos. Tyrimas buvo vykdomas prieš rungtynes.

Siekiant atskleisti Lietuvos sportuojančių studentų priešvaržybinio nerimo buvo taikoma *Varžybinės būsenos nerimo įvertinimas* (Competitive State Anxiety Inventory). Metodikos pasirinkimą lėmė tyrimo tikslas, uždaviniai bei hipotezė. Metodika labai naudinga tuo, kad, pasitelkus šią metodiką, nerimas išskaidomas į du komponentus: kognityvųjį (pažintinį) nerimą ir somatinį nerimą. Pasitikėjimo savimi lygis nebuvo analizuojamas.

Kiekvienos situacijos 14 teiginio įvertinimai pakeičiami. Pvz., jei tiriamasis pasirenka 3, tai vertinama kaip 2 taškai (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Vertinimai interpretuojami taip:

- kognityvusis (pažintinis) nerimas = $1+4+7+10+13+16+19+22+25$;
- somatinis nerimas = $2+5+8+11+14+17+20+23+26$;

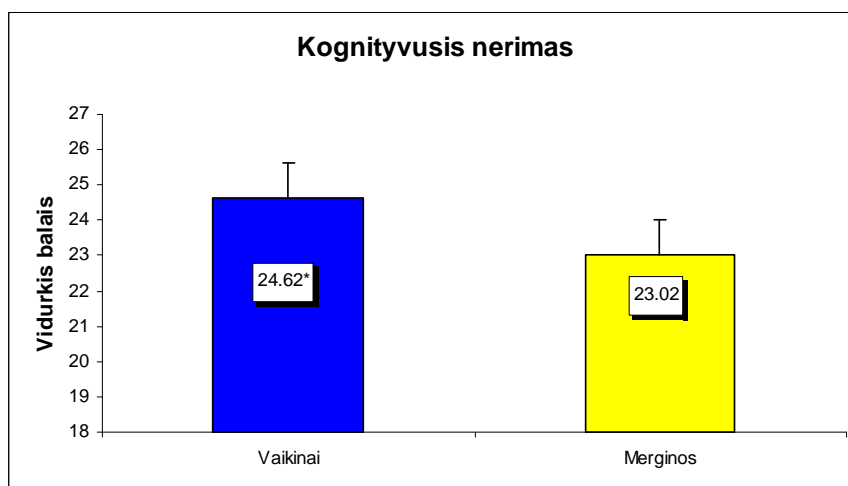
Literatūroje (Martens et al., 1990) nurodoma, kad Wilks-lambda koeficientas skalei yra 0,88. Todėl galima teigti, kad metodika yra validi. Norminiai dydžiai (vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai) skalės komponentams yra tokie (Cox, Russell, Robb, 2000):

- kognityviajam (pažintiniam) nerimui M (vidurkis) = 121,58; SD (standartinis nuokrypis) = 17,68;
- somatiniam nerimui M = 18,53; SD = 6,13;

Matematinės statistikos hipotezėms tikrinti buvo taikomas Studento t kriterijus.

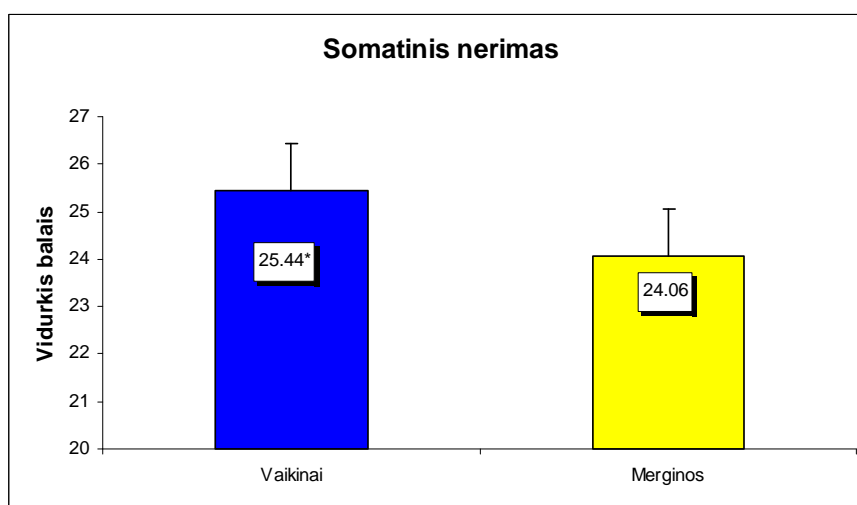
Rezultatai

Sportuojančių studentų (vaikinių) nerimo lygis yra aukštesnis už vidurkį ($21,58 \pm 7,68$), tačiau yra normos ribose (1 pav.). Sportuojančių studentų (merginų) nerimo lygis taip pat šiek tiek aukštesnis nei vidutinis. Sportuojančių vaikinių ir merginų kognityvinio nerimo lygis statistiškai patikimai skiriasi ($t(190) = 2,31$; $p < 0,05$). Prieš rungtynes vaikinams pasireiškia didesnis nerimo lygis nei merginoms. Vaikinių nerimo vidurkis siekia $24,62 \pm 4,76$ balo, merginų – $23,02 \pm 4,85$ balo.



1 pav. Vaikinų ir merginų kognityviojo nerimo lygio prieš rungtynes vidurkiai
Pastaba. *— $p < 0,05$ — vaikinų ir merginų rezultatai reikšmingai skiriasi.

R. Cox ir kt. (2000) nurodo somatinio nerimo normą, kuri yra $18,53 \pm 6,13$. Pagal gautus tyrimo duomenis tiek vaikinai, tiek merginos prieš rungtynes pasižymi dideliu somatinio nerimo lygiu. Vaikinų somatinio nerimo lygio vidurkis siekia $25,44 \pm 4,52$ balo, merginų – $24,06 \pm 4,77$ balo. Pastarieji duomenys rodo, kad jie yra aukštesni už anksčiau minėtas normos ribas. Sportuojančių vaikinų ir merginų somatinio nerimo lygis statistiškai patikimai skiriasi ($t(190)=2,06$; $p < 0,05$) (2 pav.). Sportuojantys vaikinai labiau negu sportuojančios merginos pasižymi didesniu somatinio nerimo lygiu, kuris pasireiškia prieš rungtynes.



2 pav. Vaikinų ir merginų somatinio nerimo lygio prieš rungtynes vidurkiai
Pastaba. *— $p < 0,05$ — vaikinų ir merginų rezultatai reikšmingai skiriasi

Rezultatų aptarimas

Gauti tyrimo duomenys patvirtino kitų tyrimų (Covassin, Pero, 2004; Hanton et al., 2002) rezultatus, kad nerimas išauga artėjant varžyboms ir veikia kaip kintamasis, kuris sumažina arba padidina pasitikėjimą savimi, priklausantį nuo būsimų varžybų svarbos suvokimo. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad prieš varžybas ryškiai išaugo tik somatinio nerimo lygis ir jis buvo aukštesnis už vidutinį, be to, sportuojantys vaikinai pasižymėjo aukštesniu somatinio nerimo lygiu nei merginos. Tiek pažintinis, tiek somatinis sportuojančių merginų nerimas, lyginant jį su vaikinų nerimu, buvo mažesnis. Todėl galima teigti, kad gauti duomenys patvirtino S. Hanton ir kt. (2002) tyrimų rezultatus.

Išvada

Sportuojančių studentų kognityviojo nerimo lygis prieš rungtynes buvo vidutinis, o somatinio nerimo lygis aukštesnio lygio nei vidutinis. Lyginant rezultatus pagal lytį, buvo nustatyta, kad sportuojantys vaikinai pasižymėjo aukštesniu kognityviojo ir somatinio nerimo lygiu nei sportuojančios merginos ($p < 0,05$).

Literatūra

1. Cerin E. (2003). Anxiety versus Fundamental Emotions as Predictors of Perceived Functionality of Pre-Competitive Emotional States, Threat, and Challenge in Individual Sports. *Journal of Applied Sport Psychology*, No. 15, p. 223–238.
2. Cox R. H., Robb M., Russell W. D. (2000). Concurrent validity of the revised Anxiety Rating Scale (ARS-2). *Journal of Sport Behavior*, No. 23, p. 327–334.
3. Covassin T., Pero S. (2004). The relationship between self-confidence, mood state, and anxiety among collegiate tennis players. *Journal of sport behavior*, No. 27(3), p. 230–242.
4. Hanton S., Mellalieu S. D., Yuong S. G. (2002). A qualitative investigation of the temporal patterning of the pre-competitive state anxiety response. *Journal of Sport Science*, No. 20(11), p. 911–928.
5. Lane A. M., Terry P. C. (2000). The nature of mood: Development of a conceptual model with a focus on depression. *Journal of Applied Sport Psychology*, No. 12, p. 16–33.
6. Malinauskas R. (1998). Ciklinių sporto šakų sportininkų emocinių būsenų ypatumai. *Sporto mokslas: respublikinės mokslinės konferencijos pranešimų tezės* (p. 79–82). Kaunas: LKKA.
7. Martens R., Vealey R. S., Burton D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign: Human Kinetics.

VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ HIPERTENZIJA

Algimantas Kirkutis

Klaipėdos universitetas, Medicinos edukacijos katedra

Rima Steponėnienė

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Širdies ligų klinika

Hipertenzija - pagrindinis širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys bet kurio amžiaus asmenims. Per paskutinius 20 metų Europoje sparčiai didėja sergančiųjų hipertenzija populiacija. Manoma, kad tai pirmiausia yra susiję su visuomenės senėjimu, nes daugiau nei pusė pacientų, kuriems padidėjęs AKS, yra vyresni nei 65 metų. Paskutiniaisiais metais vis labiau pabrėžiama arterinio kraujospūdžio kontrolės svarba vyresniame amžiuje. Plačiai aprašomi atlikti klinikiniai tyrimai su pagyvenusiais pacientais (the Systolic Hypertension in the Elderly Program - SHEP, the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension - STOP-H ir kiti) įrodė, kad gera arterinio kraujospūdžio kontrolė labai sumažina insulto bei širdies ir kraujagyslių ligų riziką, tuo pačiu reikšmingai prailgindama gyvenimo trukmę ir pagerindama jo kokybę. Taigi čia reikėtų prisiminti seną Vilhelmo Storostos VYDŪNO posakį, “žymiai svarbiau sveikatą tausoti ir stiprinti nei ligas gydyti” taikomą daugiau jauniems pacientams ir gydant vyresnio amžiaus žmones. Tačiau susiduriame su daugeliu problemų, apsunkinančių tiek arterinės hipertenzijos (AH) profilaktiką, tiek gydymą. Viena iš dažniausių problemų tai paviršutinis organizmo organų ir kraujagyslių senėjimo įpatumų supratimas.

Iš pagyvenusių žmonių fiziologijos yra žinoma, kad sistolinis AKS didėja palaipsniui iki 80 gyvenimo metų, o diastolinis pasiekia piką apie 50-55 gyvenimo metus, vėliau sustoja arba net sumažėja, todėl vyresnio amžiaus žmonėms labai dažnai būna taip vadinama senylinė arba kitaip dar vadinama izoliuota sistolinė hipertenzija. Izoliuota sistolinė hipertenzija nustatoma: 7 proc. 60-69 m., 11 proc. 70-79 m., 18 proc. 80-89 m., 25 proc. 90 m. ir vyresniems asmenims.

Arterinio kraujo spaudimo didėjimo procesas organizmui senstant vyksta dėl struktūrinių pokičių kraujagyslėse. Senstant mažėja kraujagyslių elastingumas ir gebėjimas išsiplėsti, didėja periferinis pasipriešinimas kraujo tėkmei, prarandamas amortizuojamasis poveikis kraujo tekėjimo bangai –todėl net nedidelis kraujo tūrio padidėjimas vyresnio amžiaus pacientams ženkliai padidina sistolinį kraujospūdį. Senstant mažėja kraujagyslių elastingumas, sistolės metu jos neišsiplėčia. Dėl sumažėjusio kraujagyslių spindžio ir natūralaus kraujo nudrenavimo į periferines kraujagysles diastolės metu mažiau jo lieka stambiose kraujagyslėse, todėl mažėja diastolinis AKS. Taip didėja pulsinis spaudimas (skirtumas tarp sistolinio ir diastolinio AKS), o tai yra atskiras širdies ir kraujagyslių ligų rizikos faktorius. Jei pulsinis spaudimas padidėja iki 65 mmHg, rizika padidėja iki 2 kartų, pulsiniame spaudime padidėjus iki 90 mmHg, širdies ir kraujagyslių ligų rizika padidėja daugiau kaip 3 kartus.

AKS padidėjimą vyresniame amžiuje gali nulemti skysčių susilaikymas organizme, pablogėjusi inkstų funkcija ir inkstų arterijų stenozė, šiuo atveju didėja ir sistolinis bei diastolinis kraujospūdis. Vyresniems dažniau nei jauniems pacientams diagnozuojama antrinė hipertenzija, kurios pagrindinės priežastys yra inkstų nepakankamumas ir renovaskulinė hipertenzija, hipotirozizmas. Dėl natūralaus senėjimo ir hipertenzijos išsivysto kombinuota nefrosklerozė, sumažėja renino sekrecija, todėl renino aktyvumas vyresnio amžiaus žmonių plazmoje mažėja. Vyresni žmonės turi mažesnį nefronų skaičių, sumažėja filtracijos plotas, daugiau susilaiko natrio ir padidėja cirkuliuojančio kraujo kiekis. Tuo galima paaiškinti, kodėl vyresni žmonės, sergantys AH, jautriau reaguoja į diuretikus ir kalcio kanalų blokatorius nei į AKF inhibitorius ir b adrenoblokatorius.

Kuo mažiau funkcionuojančių nefronų, tuo labiau galime tikėtis organizmo jautrumo druskai ir kraujospūdžio padidėjimo valgant sūrų maistą. Tokį jautrumą pastebėjo Finebergas su bendraautoriais, atlikęs druskos kiekio padidinimo ir sumažinimo testą vyresniems žmonėms, kurių normalus ir padidėjęs AKS. Pasirodė, kad vyresni AH sergantys pacientai jautresni druskai ir jiems daug geresnių AKS mažinimo rezultatų galima pasiekti vien apribojus druską maiste.

Vyresnio amžiaus žmonėms pasireiškia hipotenzija pavalgius. Grodzinskio su bendraautoriais duomenimis (Syst Euro tyrimo duomenys), hipotenzija pavalgius nustatyta 70 proc. iš tirtų 520 pacientų, kurių amžius buvo 60-100 metų. Pacientai buvo tirti stebint AKS visą parą. Po valgio kraujospūdis sumažėdavo daugiau nei 20 mmHg. Manoma, kad vazodilatacija yra susijusi su per didele insulino reakcija į gliukozės kiekio padidinimą. Todėl vyresnio amžiaus pacientams reikėtų patarti dažniau, bet mažiau valgyti, ypač daug angliavandenių turinčio maisto.

Padidintas fizinis krūvis ne tik pageidautinas, bet ir būtinas vyresnio amžiaus pacientams. Neseniai Beere su bendraautoriais atlikto tyrimo metu vyresnio amžiaus žmonėms, kurių pradinis vidutinis AKS 163/82

mmHg, smarkiai pagerėjo kojų kraujotaka po 3 mėnesių fizinių pratimų, be to, padidėjo maksimalus deguonies suvartojimas 20 proc. Kito tyrimo duomenimis, reguliarius vaikščiojimas ³3,2 km per dieną sumažino vyresnio amžiaus žmonių mirtingumą iki 50 proc. Fizinis krūvis taip pat yra pagrindinė svorio mažinimo dalis. Tai taip pat svarbu vyresnio amžiaus pacientams. Žinoma, didesnis KŠL dažnis gali riboti fizinių krūvių, tačiau būtina raginti vyresnius pacientus judėti, pamažu didinant fizinių krūvių.

Mesti rūkyti, koreguoti dislipidemiją yra būtina visoms amžiaus grupėms, taip pat ir vyresniems pacientams, sergantiems AH.

Vyresni pacientai, sergantys AH, išskiriami į atskirą grupę dėl AH patofiziologijos ypatumų bei su amžiumi susijusių gretutinių ligų. Sergantiesiems arterine hipertenzija, be įprastinio miokardo infarkto bei insulto, dažniau pasireiškia ir kitų komplikacijų: širdies ir inkstų funkcijos nepakankamumas, krūtinės angina, smegenų kraujotakos sutrikimai, kognityvinės funkcijos blogėjimas, kraujagyslinė demencija. Framingham tyrimas (1996 m.) su 65-94 m. amžiaus pacientais įrodė, kad padidėjęs sistolinis arterinis kraujospūdis (SAKS) >80 mmHg 3-4 kartus padidina koronarinių arterijų ir smegenų kraujagyslių ligų riziką, palyginti su tais, kurių SAKS <120 mmHg, diastolinis arterinis kraujospūdis (DAKS) >105 mmHg tris kartus padidina minėtų ligų riziką, palyginti su tais, kurių DAKS <75 mmHg.

Medikamentinis gydymas

Kokios AKS ribos turėtų būti pasiektos gydant medikamentais vyresnius pacientus? PSO rekomenduojama 140/85 mmHg. Kaip laikinas rezultatas, galėtų būti 160/90 mmHg pacientams, kurių AKS labai aukštas. Tačiau, be siekiamų rezultatų, nemažiau svarbūs ir kiti faktoriai – tai laikas, per kurį sumažinamas kraujo spaudimas. Kuo vyresnis pacientas, tuo lėčiau turėtų būti mažinamas spaudimas. Jei padėtis nėra kritiška, tai turėtų būti padaryta per 3 ir daugiau mėnesių. Jeigu pacientas serga ortostatine hipotenzija, šis laiko tarpas turėtų būti dar ilgesnis. Prieš gydymą vyresni pacientai turėtų būti ištirti, atkreipiant dėmesį, ar nėra sunkaus smegenų kraujotakos ir koronarinės kraujotakos nepakankamumo. Papildomai, kaip padidėjusio sistolinio AKS ir pulsinio spaudimo priežastis, turėtų būti atmestas aortos vožtuvo nepakankamumas (faktoriai, galintys pasunkinti medikamentinį gydymą, pateikti 1 lentelėje).

Parentant medikamentinį hipertenzijos gydymą labai svarbu, kad jį gerai toleruotų kiekvienas pacientas, vienas gydymo modelis visiems netinka. Tinkamiausia vaistų grupę reikia parinkti atsižvelgiant į paciento amžių, gretutines ligas ir norą vaisto vartoti. Pastarasis faktorius labai svarbus, nes kartais net nedideli fiziniai arba psichologiniai pokyčiai stipriai neigiamai veikia senyvų pacientų gyvenimo kokybę. Reikėtų rekomenduoti kuo paprastesnę gydymo schemą, ypač pageidautina, kad vaisto būtų vartojama vieną kartą per dieną. Žinant, kad vyresnių pacientų medžiagų apykaita sulėtėjusi ir sumažėjusi inkstų bei kepenų funkcija, vertėtų pradėti gydyti mažesnėmis vaistų dozėmis (vyresnių žmonių gydymo algoritmas pateiktas pav.).

Yra žinoma, kad nuo AH vyresniems pacientams veiksmingi yra šių grupių medikamentai:

- Diuretikai (D)
- Kalcio kanalų blokatoriai (KKB)
- b adrenoblokatoriai (BB)
- Centrinio veikimo vaistai (CVV)
- Adenoziną konvertuojančio fermento inhibitoriai (AKFI)
- Nitratai (N)
- Vaistų derinimas

Kalbant apie medikamentinę pagyvenusių žmonių sistolinės ir diastolinės hipertenzijos terapiją, daugumos atliktų tyrimų metu nei KKB, nei AKF inhibitoriai nebuvo pranašesni už diuretikus. Daugumai pacientų reikia ne mažiau kaip dviejų vaistų derinio, o sėkmingam hipertenzijos gydymui reikalingas diuretikas.

Senyvi AH sergantys žmonės dažniau negu kiti pacientai serga ir kitomis ligomis, jiems tenka vartoti daugiau vaistų, todėl būtina stebėti vaistų suderinamumą bei dozių parinkimą. Galimos sunkios sąveikos tarp AKF inhibitorių ir kalį sulaukančių diuretikų, ličio karbonato ir chlorpromazino. Taip pat įrodyta, kad nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, kurių dažnai skiriama vyresniems pacientams, slopina AKF inhibitorių, diuretikų ir b adrenoblokatorių poveikį. Tokios sąveikos nepastebėta derinant nesteroidinius vaistus nuo uždegimo su KKB. Derinant AKF inhibitorius su nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo, kartais padidėja inkstų pažeidimo pavojus, o pacientams, sergantiems širdies nepakankamumu, net aspirinas gali susilpninti AKF inhibitorių.

Amžius – lengviausiai nustatomas sergantiesiems hipertenzija papildomas rizikos veiksnys, todėl pagyvenusiems reikalinga intensyvi terapija, kad būtų užtikrinta sveiko gyvenimo tėkmė. 1670 atsitiktiniu būdu

atrinktų ligonių, vyresnių nei 80 metų, kontroliuotų tyrimų metaanalizė parodė, kad gydymas antihipertenziniais vaistais insulto dažnį sumažino 34 proc., didžiųjų širdies ir kraujagyslių sutrikimų dažnį 22 proc., širdies nepakankamumo išsivystymą – 39 proc., o demencijos vystymasis sumažėjo beveik per pusę.

Pradedant gydyti vyresnius pacientus reikėtų prisiminti:

1. Prieš pradėdant gydyti patikrinti, ar nėra ortostatinės hipotenzijos.
2. Matuoti AKS namuose, rytais prieš valgį (išvengiant AKS svyravimų ir “balto chalato efekto”).
3. Įvertinti širdies ir kraujagyslių sutrikimų riziką.
4. Gydymo tikslas – AKS 140/80 mmHg, o sergantiesiems diabetu ir inkstų funkcijos nepakankamumu – 130/80 mmHg.
5. Visą dėmesį sutelkti į sistolinio AKS mažinimą, mažiau kreipiant dėmesio į diastolinį AKS (nebent atsiranda audinių hipoperfuzijos simptomų).
6. Pradėti gydyti mažomis vaistų dozėmis ir mažinti AKS po 5-10 mmHg (titruoti kas 4-8 savaites).
7. Vartoti ilgo veikimo preparatų.
8. Jeigu reikės, skirti b adrenoblokatorių, kartu skirti nedidelę dozę tiazidinių diuretikų.
9. Įvertinti vaistų tarpusavio sąveiką (15 proc. vyresnio amžiaus žmonių vartoja nesteroidinių vaistų nuo uždegimo).

Dar visai neseniai izoliuota sistolinė hipertenzija buvo vertinama kaip dalis senėjimo proceso, ir vyresnio amžiaus pacientai buvo gydomi tik atsiradus klinikinių AH simptomų ar komplikacijų. Vyresniame amžiuje padidėjęs sistolinis kraujospūdis yra didesnis rizikos veiksnys nei diastolinis. Neatsižvelgiant į šį faktą, izoliuota sistolinė hipertenzija gydoma nepakankamai ar visai negydoma, klaidingai galvojant, kad tai yra kompensacinis reiškinys ir atspindi gerą kairiojo skilvelio funkciją. Izoliuotą sistolinę AH gydyti daug sunkiau nei mišrią ar diastolinę. Syst Euro ir Syst Chine tyrimai patvirtino sistolinės hipertenzijos gydymo naudą: skiriant antihipertenzinių vaistų, labai sumažėja širdies ir kraujagyslių ligų bei demencijos rizika.

Neretai siekiamt prailginti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo trukmę bei pagerinti kokybę susiduriame ir su problemomis, pasunkinančiomis tiek AH profilaktiką, tiek gydymą. Pagrindinės iš jų - tai vyresnio amžiaus žmonių protinės veiklos sutrikimai, nepageidaujamų vaistų poveikių baimė, dėl to neretai pacientas be gydytojo žinios pats sumažina vaistų dozę ar visai nutraukia jų vartojimą, gydytojas ir pacientas bei jo šeimos nariai nebendradarbiauja, skiriama netinkamų antihipertenzinių vaistų derinių, pacientas nemokomas, vyresniems žmonėms sunku pakeisti gyvenimo būdą. Trukdo ir žinių stoka apie optimalų AKS, ypač vyresnio amžiaus žmonėms. Dažnai pamirštama, kad mažinant AKS vyresniame amžiuje reikia siekti, kad AKS būtų <140/90 mmHg.

Gydant pagyvenusius žmonių hipertenziją reikėtų laikytis tų pačių principų, kaip gydant kito amžiaus pacientų grupes, t.y. siekti optimalios AKS kontrolės. Nereikėtų pamiršti ir nemedikamentinių gydymo priemonių - keisti gyvenimą, sumažinti druskos kiekį, didinti fizinį aktyvumą. Net ir nedidelis AKS sumažėjimas apsaugo tokius ligonius nuo gyvenimo kokybės blogėjimo, tiek priešlaikinės mirties, tiek ir negalios, ypač pacientus, kuriems yra dauginė širdies ir kraujagyslių ligų rizika.

Panaudotasi literatūros šaltiniais:

1. H. Klecigas „Širdies ir kraujagyslių ligos“. Vilnius „Mokslas“. 83 psl.
2. K. Dytrichas Bokas „Hipertonija“. Vilnius „Mokslas“ 1990. 62 psl
3. Klaipėdos visuomenės sveikatos centras
4. „Ne tik vaistai gydo padidėjusį kraujospūdį“. 21 – 22 psl.
5. L. Gustainienė „Gyvenimo stilius ir psichologinių – pedagoginių metodų efektyvumas kraujo spaudimui mažinti gyventojų grupėse“. Kaunas 1995. 1 psl.
6. Med. Dr. K. F. Maier „Širdies ir kraujagyslių ligos“. 1989. 236, 237, 248, 249, 252, 253 psl.
7. J.Knašienė “Arterinės hipertenzijos gydymo ypatumai vyresniame amžiuje”. Gyvenimo menas. 2004.Nr.12.
8. „Klaipėda“ 2006 rugpjūtis 21 – 27 d. 3 pls.
9. „Lietuvos sveikata“ 2006 spalio 26 – lapkričio 1 d. 13 psl.
10. „Medicina“ (Kaunas) 2005, 41 (4) 313 psl. – 314 psl.
11. „Slauga“ 2006 spalio 12, 4-5 psl
12. P. Zabiela, A. Bagdonas „Vidaus ligos“ 206 – 208 psl.
13. <http://www.lsic.lt/>, <http://euro.who.com>